

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年2月18日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100012		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 神田		
所在地	高知県高知市神田2322-1		
自己評価作成日	平成22年10月26日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月1日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>私たちの介護理念である「一人ひとりの人生を大切に、自分らしい生活を続けていけるようにお手伝いします。」「それぞれが役割を持ち、やりがいと生きがいのある毎日を作っていきます。」「入居者様とスタッフが共に支えあい、地域の中で暖かい暮らしをしていきます。」の3本柱を常に振り返り、日々のケアに取り組んでいる。</p>
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100012&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成22年11月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所周辺は緑も多く、保育所や有料老人ホーム、マンションなどがあり閑静な場所ではあるが、隣接する民家は少ない。このような立地条件の中、いきいき百歳体操や清掃活動、地域の防災活動など様々な町内行事に参加して、地域との関わりを保つように努めている。フラダンスに熱心なボランティアによる教室も事業所で開かれ、利用者の参加はもとより、一緒にいろいろな場所での発表会に出かけたりしている。また、散歩コースにある近くの保育所では、垣根越しに園児たちとの挨拶や会話を楽しんだり、散歩する地域の人たちと交流するとともに、小学生が下校時に立ち寄ってくれるなど、日常的に触れ合っている。家族同士の意見交換の機会の設定、終末期の対応など、目標達成計画を立て、運営推進会議や家族の協力を得ながら取り組んでいる。</p>
--

自己評価および外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフで話し合って作成した理念をホーム内に掲示している。毎朝の申し送り時に唱和し、理念に沿ったケアに取り組んでいる。また、毎月1回必ずミーティングで理念を振り返り、ケアの向上につなげている。	開設時に管理者、職員で話し合い、事業所独自の理念を作成している。申し送り時や月1回のミーティングで業務を振り返りながら理念に沿った実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時には近隣の方々に挨拶し、顔見知りになれるよう努めている。また、町内の行事(いきいき百歳体操、町内一斉清掃、フラダンス教室、夏祭り等)にも積極的に参加したり、地域の方も気軽に声をかけてくれたり、立ち寄ってもらうなど、日常的に交流している。	町内会には加入している。いきいき百歳体操や町内一斉清掃、公民館での夏祭りなどに参加している。散歩途中で保育園児と触れ合ったり、小学生が下校途中で立ち寄り利用者と言葉を交わしたりしている。また、地域住民から花の差し入れがあるなど、地域に溶け込んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症介護実習生を受け入れている。今後は地域の方を対象とした認知症の勉強会等の開催を予定している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの活動内容や日々の状況を報告し、意見交換を行っている。また、様々な検討事項について意見や提案を出してもらい、サービス向上に活かしている。	会議には事業所の取り組みなどの報告とともに評価結果についても報告し、委員と双方向的に意見交換を行い、意見や助言を業務改善に活かしている。また、毎回利用者代表も1~2名参加している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	西部地域グループホーム連絡会や運営推進会議を通して、ホームの抱える問題等について地域包括支援センター等に相談できる関係を築いている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が毎回参加しており、事業所の現状等を伝えている。また、担当課の職員とは西部地域グループホーム連絡協議会で話し合う機会があり、相談しやすい関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止について外部の勉強会に参加したり、ホーム内でも勉強会を実施し、全職員が正しい知識を持つよう教育し、拘束をしないケアを実践している。	身体拘束に関する研修会に参加し、内部で伝達するなど、職員に周知している。また、職員に長時間椅子に座り続ける体験をしてみたり、日々のケアの中で言葉による拘束などにも気づいてもらうよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の勉強会に参加したり、事業所内でも勉強会を実施し、虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度等を活用している事例はないが、必要に応じ、随時活用できるよう支援をしていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容等について十分説明のうえ、利用者や家族の疑問点等にも答え、理解してもらい同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族との関わりの中で意見や要望を言いやすい関係づくりを心がけ、出された意見等について職員間で話し合いサービスに反映させている。玄関には意見箱を設置し、いつでも意見や要望を出してもらうようにしている。また、苦情相談窓口も設置しており、契約の際に口頭と書面で説明している。	利用者にも運営推進会議に出席してもらい希望等を聞いている。家族の来訪時には意見や要望を聞き取るようにし、出された意見等は連絡ノートで全職員に周知したり、個別の要望は介護計画に活かしている。9月に行事に合わせて初めての家族会を開催し、家族同士で話し合う時間も設けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティングで職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時話し合いを行い、職員の意見をサービス向上に反映させている。	毎月の職員会で職員の意見や提案等を出してもらい話し合うとともに、個別にも随時意見を聞いている。職員採用、勤務時間についての要望や風呂場への手摺の設置などの提案が出され、内容によっては法人に運営に反映できるよう要望している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の労働上の権利を遵守するとともに、向上心を持って仕事ができるように人事考課を行っている。親睦会を行ったり、心身のリフレッシュのために有給休暇を定期に取得できるようにしている。また、2年ごとに職員旅行も実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各種の外部研修や法人内研修などの年間研修計画の情報を提供し、参加について積極的に支援し、伝達研修も行っている。また、毎月事業所内研修を行ったり、随時OJTも実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	2カ月毎に西部地域グループホーム連絡会を持ち回りで開催し、それぞれの事業所の抱える各種問題をテーマに意見交換等を行い、サービスの質の向上につなげている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前にご本人の希望や不安、要望など聴く機会を設け、思いを受け止め、信頼関係を築くように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前にご家族の希望や要望、不安なことなどについて十分に話し合い、信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族が必要としている適切な支援を見極め、必要に応じ他のサービス利用も含め助言している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に過ごし、日々の会話の中から今どんな思いであるのかを引き出したり、本人がこれまで経験してきた事柄など教えていただく機会を設けるなど、職員と共に生活していく関係を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族の気持ちを尊重し、利用者の状況などを伝えたり、要望を聴くなど情報交換を十分に行い、一緒に支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>自宅や行きつけの店、街路市など本人の馴染みの場所へ出かけたり、旧知の人たちの来訪を受けて交流するなど、人間関係や思いの場所との関係が継続できるように配慮している。</p>	<p>利用者がよく行っていた自宅周辺の商店街や街路市を歩いたり、受診の帰りに行きつけの量販店で買い物をしたり、自宅に立ち寄るなどの支援をしている。また、友人や知人が花を持って訪ねてくるなどの交流もあり、今後も関係が継続できるよう支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>個別に対応したり、集団で過ごす時間を設定したり、気の合う者同士で過ごす時間を持つなど、職員が間に入りさりげなく支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退居後も、家族からの相談にも応じ、ご本人の在宅生活の充実に向けて支援している。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>利用者、家族より入居前の様子を聞き取りし、また、暮らしの中で本人の思いや希望を把握し、それに沿えるよう努めている。</p>	<p>入居前の状況についてはアセスメントシートを用いて把握しており、入居後も利用者の居室でゆっくりと会話したり、思い出話をするなど、日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居の際に家族から聞き取りしたり、また入居後も本人から話を聞いたりして、本人の人物像を把握し、暮らしに活かすよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録や申し送り、職員間の情報交換などで、日々の状態や心身の状況、本人の有する能力等を総合的に把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族の意向を踏まえて、担当職員やケアマネージャー、他の職員を交えてカンファレンスを行い、ケアプランの評価や見直しを行い、新しいケアプランを作成している。また、状態の変化に応じてその都度見直している。	担当者が利用者、家族の意向を踏まえた介護計画案をもとに職員や家族も加わり、カンファレンスを行っている。毎月モニタリングを行い定期的に見直すとともに、利用者の状況に応じて随時見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の日々の様子や、ケアプランに基づく実践状況、職員の気づきなどを記録している。記録は全職員が確認し、記録をもとにケアプランの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	月2回の往診制度がある。また、家族の事情に応じて通院介助や自宅への外出の援助など柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	家族や地域住民がボランティアとして協力してくれたり、いきいき百歳体操を通じて公民館長や民生委員の方とのつながりを持っている。町内会長から地域の情報を提供してもらい、利用者の支援に活かしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、家族の希望する医療機関やかかりつけ医を確認し、往診を受け入れている。また、協力医療機関による月2回の定期往診も受けている。	全員が希望するかかりつけ医に受診できている。往診以外の受診の付き添いは臨機応変に家族が行ったり、職員が対応している。受診後は、家族対応の結果も聞き、職員対応も含めて連絡ノートに記入し、情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置しており、介護職からの相談や報告を受けるとともに、健康管理や適切な医療が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関に本人の情報を提供するとともに、主治医の回診時に立ち会うなど、病院関係者と情報交換や相談をしている。また、退院時のカンファレンスにも必ず出席し、ホームでの生活がスムーズに再開できるよう環境を整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携し安心した最期が迎えられるよう取り組んでいる。	前回の評価結果を受けて、隣接の法人関連施設からの看護師派遣など医療連携体制を確立し、看取りに関する指針を作成している。家族会の話し合いでも終末期への対応についての関心が高く、指針に沿って全家族に説明するなど取組みを進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員に普通救命講習Ⅰの修了を義務づけており、急変時に適切に対応できるようにしている。緊急時の対応全般については緊急対応マニュアルを作成し、全職員に周知徹底している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	事業所において総合防災訓練を実施している。また、毎年年末に行われる町内防災訓練に参加し、地域の方々と一緒に訓練を行っている。	避難訓練を定期的に行い、前回の評価結果を受けて運営推進会議の委員(町内会長、民生委員)の参加、協力を得ている。地域の防災訓練に職員、利用も参加している。非常用の水や食料は確保している。	地域の防災訓練への事業所の参加を契機に、今後も運営推進会議のメンバーとともに、地域住民の参加、協力が得られるよう取り組むことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者それぞれに合った声かけや対応により、安心して生活できるよう配慮している。接遇に関する職場内研修を随時実施している。個人情報の取り扱いについては家族から同意を得たうえで慎重を期している。	日々の業務の中で、一人ひとりの尊厳を守る取り組みを心がけている。言葉遣いの問題やプライバシーを損なう介護が見られた場合は、その都度対応のあり方を話し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の興味、関心、希望を把握し、生活の中で自分で決定する場面づくりをしている。また、選択肢を用意し、意思表示しやすい状況を作るなど支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおまかな1日の予定はあるが、個々の要望をできるだけ尊重し、希望の中から外出や買い物など、それぞれのペースに合わせてできることを実行している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝、本人が好きな装いができるよう衣服を選んでもらっている。行きつけの美容院の利用や、訪問理美容を利用して整容している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューについて利用者から希望を聞き、調理、味付け、盛り付け、片付けなど利用者と一緒にやっている。	献立づくりをはじめ、調理から片付けまで、利用者の得意なことを職員と一緒にしており、利用者の表情もいきいきとしている。日勤者の職員1名が利用者と同じ物を食べている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の食事量、水分量を記録し、全職員が把握している。主食の量は一人ひとりに合わせ、水分は1日1300ccを目標に努めている。体調不良時にもスムーズに食事摂取ができるよう食事形態を変更するなど配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄等は、一人ひとりの力に応じて見守りや介助を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	リハビリパンツやパッドなどの排泄用品を使用しているが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々の状況に合わせてトイレで排泄するよう自立に向けて支援している。	おむつの使用事例はなく、全員リハビリパンツか普通の下着で過ごしている。排泄パターンを把握し、声かけでトイレ誘導をするなどの支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の水分の摂取量を確認したり、繊維物の多い食品や牛乳、ヨーグルトの摂取、散歩等の運動などを取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	健康状態を確認し、利用者の希望に沿っていつでも入浴できている。最低でも週2回は入浴できるようにするとともに、楽しく快適に入浴してもらうために職員と一緒に入ったり、入居者同士で入ることもある。	夜間入浴も含め、利用者の希望に応じていつでも入浴できるようにし、お湯も一人ひとり入れ替えている。入浴拒否の利用者には誘い方を工夫して少なくとも週2回は入浴できるよう支援している。入浴の誘い方など職員間で学び合ったりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜は早く休む方や、遅くまでゆっくりとテレビを見る方など、一人ひとりの生活習慣やその時の状態に応じて安心して気持ちよく休息できるよう支援している。不眠時は一緒にお茶を飲んだり、談話したりするなど配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者全員の薬の説明書をファイルし、一人ひとりに処方されている薬の情報が手元で確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や残存能力を生かして家事を分担してもらい、興味を持てるものを考慮したレクリエーションを提供している。また、外出や屋外行事など生活空間から離れることで気分転換できるよう心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買物、ドライブ、自宅近辺の馴染みの場所に行ったり、家族との外出など、利用者の希望に沿って外出を支援している。また、状況に応じて複数人数で出かけたたり個別対応をしている。	近隣の散歩、近くの量販店への買い物やドライブなど希望に沿って出かけている。月1回を目安に家族の協力も得て全員で遠出をするが、歩行困難な利用者も一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一人ひとりの希望や力量に応じてお金を所持したり、使ったりできるよう支援している。また、普段は所持していない方でも行事等の外出の際には、前もって家族に連絡し、一時的にお金を預かり対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状や暑中見舞いを家族に出したり、希望に応じて家族と電話で話せるよう支援している。家族からの手紙や電話を歓迎すると同時にプライバシーの確保に配慮している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や居間等には季節感が持てるように生花や置物など季節に適したものを常に飾るようにしている。室内の照明にも配慮し、落ち着いて過ごせる空間づくりをしている。また、ホームが自分の家であると思ってもらえるような環境づくりにも心がけている。	玄関、廊下、食堂などの共用空間は、全体的にゆったりとした空間となっており、テーブルやソファなどの家具も思い思いにくつろげる配置となっている。季節に応じた飾りつけや花を活けたりしている。外からの騒音もなく、照明や室温も適度で居心地のよく過ごせるよう配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂や居室のほか、廊下のソファや玄関のベンチでゆっくり過ごしたり、気のあった利用者同士で思い思いに過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持って来てもらい、利用者、家族と相談しながら配置の工夫をしている。	居室は、利用者それぞれに家族写真、馴染みのソファ、電気スタンド、ぬいぐるみ、壁掛け、絵手紙などが配置され、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	理解力、認知力に合わせて対応している。居室トイレが判りにくい方には目印を貼ったり、居室が分からなくなる方には部屋の前に大きく名前を書いて貼るなど、個々に合わせた工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				