

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100160		
法人名	社会福祉法人ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム大津		
所在地	高知県高知市大津乙922-1		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月19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)】

家庭的な環境づくりに配慮し季節感のあるものを取り入れている。特に季節の花と一緒に飾ったり野菜づくりをしている。そして安心と安らぎのある環境づくりを目指している。また、一人ひとりの生活を大切にし本人の意思や気持ちを尊重し自らが決めることが出来るよう働きかけるよう考慮している。職員は一方的にお世話するだけでなく共に生活する生活者として関わっている。一人ひとりの生活歴を考慮し本人の好む家事仕事を共にしているという感覚でお世話させていただいている。地域との交流を大切にし地域の行事に参加したり、町内会に入り交流をしている。散歩や地域のスーパーへ買い物に行き地域の人と会話を楽しませている。地域の人を対象に介護体験のボランティアを受け入れ地域に開かれた施設として活用させていただいている。

※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://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JgvosyoCd=3990100160-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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24年10月30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)】

管理者は理念の実践に当たり、利用者の身になって考える習慣をつけるよう職員に指導し、利用者の尊厳を守り、生きがいを引き出す取り組みを行っている。新規職員は管理者と同じユニットで理念に基づくケアの実践を学び、開設以来勤務する職員とのチームワークも良く取れている。運営推進会議委員である町内会長や委員ではないが地区の世話役の方が近隣に住み、地域の情報が得やすい環境にある。また、母体法人は医療機関との連携が深く、利用者の健康管理面での安心感を家族に与えている。利用者は地区の行事や散歩等を通じて地域と交流しており、事業所内では利用者の能力をできるだけ発揮するような支援が行われている。特に食事を大事にする取り組みが行われ、食事前に口の運動を兼ねた唄を歌い、利用者の希望の献立の食事をするなど、理念にある家庭的で「生きがいのある毎日」を送るためのケアが日々行われている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: のぎく

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	職員、管理者と共に職員会や勉強会において事業所の理念を確認し時によっては事例を検討し実践につなげている。	開設時に独自に作成した理念に沿って、利用者が生きがいを感じるケアの実践を目指している。毎朝の申し送り時に、困難な事例等を挙げて職員に考えてもらい、理念に照らすことで共通認識を得るようにしている。	
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	町内会に入会し、不燃物当番や地域のお祭りや行事に積極的に参加し、日常的に近くのスーパーへ買い物に行ったり散歩し、地域の人との交流をしている。	町内会長等から行事の情報を得て、地域の祭りや中学校の文化祭、小学校の運動会等を観に行く一方、事業所を介護の体験学習や研修の場として提供し、相互に交流している。そのほか、近所の畑で獲れた野菜の差し入れがあったり、公園への散歩の途中で近隣の人と話をして交流している。	
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	地域で行っている「共に支えあう街づくりサポーター養成講座」介護現場の体験の受け入れや地域のボランティアの受け入れをしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き活動報告資料を基にサービスの実際を構成員に報告している。そのときの意見をサービスに活かしている。	事業所の活動報告や行事予定等の説明と意見交換が行われている。町内会長から防災関係の情報が提供され、防災対策の話し合いが多くなっている。会議録は見やすく工夫されているが、交換される意見の数が少ない。	運営推進会議の意見交換を活発にするため、事業所からの活動報告以外の議題や課題の継続的な提示や、委員の数を増やすことなどを検討し、サービスの質の更なる向上を期待する。
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に取り組んでいる	運営推進会議のとき市町村担当者と会い事業所の実情を話し、意見を聞きサービスに取り入れている。	市の担当職員とは制度上の疑問点や、対応困難事例などを相談し助言をもらっている。相談は必要とき気安くでき、丁寧に教えてくれている。市の方から、介護の参考書類の借入れの依頼もあるなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	職員は施設内外の研修に積極的に参加し禁止の対象となる行為を理解するよう努力している。日中は施錠しないことは理解しており、又身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者は指導者研修で身体拘束に関する知識を習得しており、その知見を基に毎日のケアを通じて職員の理解を促している。利用者の尊厳や自発性を重視し、言葉かけについては、必要に応じその場で注意している。また、家族には拘束に伴うリスクについて説明し、身体拘束をしないケアへの理解を求めている。	

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
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	高齢者虐待防止の研修に参加したり、事業所でも勉強会を開き虐待が見過ごされないよう不適切なケアの事例などないか話し合いをしている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加する機会を設けている。必要性があれば関係者と話し合い活用できるようにする。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書で説明し、質問や疑問点を尋ね理解し納得していただいている。解約時には、今後のサービスの方向性を知り家族の不安がないように関係者と連携している。		
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	日頃、利用者、家族に、困っていることや不安に思っていることなどを尋ね苦情なども気軽に言える雰囲気作りをしている。運営推進会への参加、又、家族会で話し合い意見をもらいそれを運営に反映している。	家族の面会は比較的多く、面会時に利用者の状況を伝えるとともに要望を聞くようにしている。また、4月の花見と12月の忘年会に家族会を開催し、家族同士で話し合う場を設けている。出された意見は代表者から聞いて記録し、運営に反映するように取り組んでいる。	
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回の職員会やユニット会で職員と意見交換を行い話し合える場を作っている。その時の意見や要望を運営に反映している。又、法人は、月1回の運営会を開き意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回の職員会で職員からの意見や要望を聞いている。また、法人の運営会には、議題に応じて職員も出席して意見を言う機会がある。職員は運営上の提案や勤務体制等の希望も伝えている。	
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	年2回の人事考課を行い職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握しており向上心を持って働けるよう整備に努めている。		

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	法人内外の研修に積極的に参加することを勧めており、個々の力量に応じてトレーニングを進めている。		
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	法人内外の同業者との研修に参加するよう勧めており、ネットワークづくりを構築している。		
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	本人からの聞き取りで困っていることや不安に思っていることを知り理解するよう努めている。利用者中心の考え方でケアに取り組んでいる。本人にとってどうなのかを常に頭において耳を傾けるようにしている。		
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	面会時や電話連絡時に困っていることや不安なことをいつでも言える関係作りに努めている。来訪時、挨拶だけでなく健康状態、生活状態を報告し家族が気楽に話せるような雰囲気を作っている。		
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	サービスを利用する前より面接を行い家族や実情を知り何を求めているかを把握している。できるだけそれに応じていけるよう努力している。初めて利用する方にゆったりとした環境や安心できる職員となじみの関係ができるよう支援している。		
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	グループホームの役割や認知症高齢者の理解を学習する機会を設け、共に生活することを基本に、職員はただ単に業務をこなすことなく共に生活しているという意識の中で信頼関係を築けるよう努力している。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	本人の日頃の様子を伝え職員と家族が今の状況を共有し、身近に感じてもらえるようにしている。また、絆を大切にできるよう支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	家族はもちろん親戚、友人など面会を自由にしている。馴染みの人と馴染みのところへも自由に行き来できるよう支援している。	入居当初の面談時に、本人の馴染みの場所等を把握している。家族の協力により、親戚の訪問や墓参りに行ったり、職員が同行して馴染みの神社への参拝や、ドライブで自宅に立ち寄り近所の人と会話するなど関係継続の支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が会話できるよう仲介したり、気持ちの代弁をし、利用者同士がささえあって関わりができるような支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	電話連絡をし、今の状況を知り相談があればそれを受け関係を断ち切らないように努めている。		
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)	○思いや意向の把握 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	本人との信頼関係を保ち、希望や意向を聞いている。又、生活を共にすることで、うまく伝えることのできない利用者の思いや意向を汲み取る努力をしている。	今までの生活歴を参考にしながら、毎日のケアを通じて、話の内容や動作、表情から個々の利用者の意向を把握するよう努めている。把握に当たっては、共に生活する目線で接することを大事にしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	本人、家族、知人から話を聞いたりかまわない範囲で聞き取り記録をしていただき今までの生活ぶり、サービス利用の経過を把握するよう努力している。		

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
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	本人や家族から今までの生活ぶりを聞いたり又、現状で気づいたことはノートに書き共有している。今の心身状態や残存能力の把握に努めている。		
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	介護計画を作成する場合、本人や家族必要な関係者と話し合い、担当者会議を開き意見やアイデアを出し合い現状を知った上で介護計画を作成している。	利用者の日々の記録や、モニタリング等の資料を基に、介護職員、家族等で構成する担当者会を開いて意見交換をし、プランを作成している。介護計画期間中でも、介護度の変化や入退院があれば、計画の見直しを行っている。	
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	ケアの実践や結果、気づきなどを個別に記録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をしている。		
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、その時々にも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	現状を把握しながらその時々に必要なことに対して柔軟な支援をし、サービスの多機能化を図っている。		
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	本人の意向を聞き、必要な地域資源を活用し支援している。近くのスーパーや良心市へ出かけたり地域の理美容店で散髪している。近所のふれあいセンター、また警察や消防署の協力も得ている。		
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し、納得が得られたか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	月2回のかかりつけ医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示をもらっている。本人や家族の希望を伝え適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要に応じて協力病院やその他の医療機関も受診できるよう支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診している。家族に通院日時を連絡し、受診には主として事業所の看護職が付き添っている。受診情報はかかりつけ医から得て、個人記録に綴じ、職員で共有するとともに家族に伝えている。	

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	職員として、看護師を配置し日常生活を共にすることで気づき、情報を得ている。朝夕の申し送り時に利用者の健康状態の情報交換をしている。		
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。	入院した際、入院先の医師、看護師、相談員、ケアマネージャーや相談員など病院関係者と情報交換し関係作りができています。		
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、事業所ですることができ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	看取りの指針を作成しておりそれをもとに家族などと話し合っている。重度化した場合は、早い段階で本人、家族やかかりつけ医との話し合い方針の共有をしている。必要な情報は職員も把握している。運営推進会で地域の人にも説明しチームで支援に取り組めるようにしている。	看取りの指針に基づき、家族や医師と話し合いながら、本人及び家族の希望に沿った対応をしている。昨年、看取りの希望に応じて、主治医と連携しながら点滴等の処置を講じ、最後まで看取りのケアをした事例があり、医療機関、家族との連携体制が築かれている。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成しておりそれをもとに学習会をしたりビデオ研修などをして実践力を身につけるよう努力している。		
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	避難訓練を年2回実施している。利用者が非難できる方法を身につけている。又、地域の人々の協力を得られるように運営推進会で働きかけている。	年2回の火災訓練時に、地震防災の訓練も併せて実施している。訓練には町内会長や世話役の方が参加しており、災害時には町内会の協力が得られるよう働きかけている。車椅子の利用者が多く、適切な避難方法を検討している。備蓄として3階に5日分の水及び食糧、コンロ等を保管している。	
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	排泄の声かけや本人のことを話す時は本人の耳元で話し、失禁などはさりげなく声を掛け本人の負担にならないようにしている。部屋に入るときは、ノックをして入るよう心がけている。	利用者の尊厳についての内部研修を実施し、特にトイレ誘導や失禁の際は耳元で声かけを行うよう心がけ、不適切な対応があればその都度注意している。また、申し送りは利用者の前で行わないようにし、プライバシーを守っている。	

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	一人ひとりが自分のしたいこと発語できるような関係作りに努めている。生活の中でも自己決定できるような声がけを心がけている。		
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	業務を優先せず一人ひとりの意思を大切にしながら希望に沿って過ごしていただけるよう支援している。		
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	起床時の整容、また本人の好みの服が着れるよう援助している。女性は、お化粧の好きな人には援助している。外出や行事の時のおしゃれをすすめている。		
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	メニューを一緒に相談したり買い物や調理、片づけを一緒にすることにより食事を楽しくことできるよう支援している。	料理は季節の食材や利用者の希望に沿って、その日に献立して調理している。利用者はおぼろを丸めたり、自分の能力でできる範囲の準備や片づけに参加している。職員は食事前に利用者の嚥下を助けるため、口の体操を兼ねた合唱の音頭を取り、会話や介助をしながら一緒に食事をしている。	
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	食事量、水分摂取量をチェック表に記入し栄養バランスを考えている。法人の栄養士に時々アドバイスをもらっている。個々の状態を把握して習慣に応じた食事を提供している。		
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、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、自室の洗面台まで口腔ケアができるよう誘導援助している。夜間は義歯を洗浄液に浸し清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを分析し、声がけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。排泄の自立に向けた介護計画に人によっては盛り込んでいる。	排泄チェック表から把握した個人毎の排泄パターンを参考に、昼間は紙パンツを利用してトイレでの排泄を支援している。利用者の個々の身体状況に応じて、排泄の自立に向けた計画も立てている。	

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	1日の水分量をチェックし、水分を好まない方には好きな飲み物を少量ずつ勧めている。無理なく摂取できるよう配慮している。繊維を多く含む食物を取り入れた		
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	いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望でいつでも入れる体制を整えている。	職員の多い午後に入浴時間が設定されているが、利用者の希望によりいつでも入浴は可能である。平均して2～3日に1回は入浴している。入浴を拒否する利用者はなく、入浴が習慣化されている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて入床、起床の援助を行っている。本人の体調に合わせて自室やソファで休んだりリラックスできる環境を作っている。		
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	一人ひとりの薬を確認できるよう一覧表を作成し、効能、副作用、用量を確認している。施設内の勉強会で定期的に学習している。服薬は勤務者によって決め、ポシットにその都度いれ確認しながら服薬援助している。症状の変化にも気をつけている。		
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	生活歴や、残存能力によって役割を見つけ自信につなげていけるよう配慮している。嗜好品や希望を知り喜びのある生活が送れるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望を聞き戸外に出るよう援助している。また、家族の協力のもと馴染みの場所や、遠くまで出掛ける機会がある。	気候のよい時は近隣の公園へ散歩することを日課にし、担当を決めて車椅子や歩行器の利用者もほぼ全員が出かけられるよう支援している。また、同じく担当制で近隣のドライブや買物に出かけたり、年2回全員で外食するなど外出支援に努めている。	

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	一人ひとりの能力に応じてお小遣いを所持しており家族に協力をもらっている。個別で買物ができるよう支援している。		
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	本人自ら電話をしたいときは、ホームの電話を利用してもらっている。知人から手紙が来たら本人にすぐ手渡ししている。		
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	明かり過ぎず暗すぎずその日の状況や1日の状態を見て調節している。又、職員の声が大きくならないよう配慮している。温度は、常に温度計を見て調節している。生活観のあるものを多く取り入れ、季節の花を飾っている。	南の窓からの採光が良く、窓際にソファを配置してくつろげる空間をつくっている。壁掛けの装飾品やカレンダー、折り紙は多過ぎず、壁の空間を大事にした落ち着いた配置にし、隅にはCDプレイヤーや趣味の楽器も置かれ生活感のある空間になっている。また、台所には季節の草花が活けられ季節感を出している。	
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	家庭にいるような雰囲気作りをしている。心地よい音やにおいに配慮している。それぞれの場所で思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室は家族の協力のもと使い慣れた家具や、装飾品を持ち込んでいる。本人が安心できる居室を工夫している。	ベッドは備え付けであるが、馴染みの棚やタンス等の家具が持ち込まれ、壁際には家族の写真や思い出の写真を飾り、利用者それぞれの趣味の物やぬいぐるみ、鏡台など身近な品々を室内に置いて、居室を個性のある居心地のよい空間にしている。	
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	室内は、トイレ、風呂場、居室など場所を示す絵や文字で分かりやすいようにしている。安全に過ごせるよう配慮している。		

ユニット名:

のぎく

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: あじさい

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	職員会や勉強会において、職員、管理者と共に事業所の理念を共有し時によっては事例を検討し実践につなげている。		
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	町内会に入会し、不燃物当番し地域のお祭りや行事に積極的に参加したり、日常的に近くのスーパーへ買い物に行ったり散歩し、地域の人との交流をしている。		
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	地域で行っている「共に支えあう街づくりサポーター養成講座」介護現場の体験の受け入れや地域のボランティアの受け入れをしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き活動報告資料を基にサービスの実際を構成員に報告している。そのときの意見や話し合いをサービスに活かしている。		
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	運営推進会議のとき市町村担当者と会い事業所の実情を話し、意見を聞きサービスに取り入れている。		
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	職員は施設内外の研修に積極的に参加し禁止の対象となる行為を理解するよう努力している。日中は施錠しないことは理解しており、又身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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注意を払い、防止に努めている</p>	<p>高齢者虐待防止の研修に参加し、又事業所でも勉強会を開き虐待が見過ごされないよう不適切なケアがないか申し送りのときに職員同士話し合いをしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護に関する研修会に参加する機会を設けている。必要性があれば関係者と話し合い活用できるようにする。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に契約書、重要事項説明書で説明し、質問や疑問点を尋ね理解し納得していた。解約時には、今後のサービスの方向性を知り家族の不安がないよう関係者と連携している。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃、利用者、家族に、困っていることや不安に思っていることなどを尋ね苦情なども気楽に言える雰囲気作りをしている。運営推進会への参加、又、家族会で話し合い意見を出してもらいそれを運営に反映している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に苦情箱を置き、いつでも記入できるようにしている。面会時、電話連絡時気楽に相談や苦情が言えるようにしている。意見などは運営に反映している。又、法人は、月1回の運営会を開き意見や提案を聞く機会を設けている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2回の人事考課を行い職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握しており向上心を持って働けるよう整備に努めている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内外の研修に積極的に参加することを勧めており、個々の力量に応じてトレーニングを進めている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>法人内外の同業者との研修に参加するよう勧めており、ネットワークづくりを構築している。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人からの聞き取りで困っていることや不安に思っていることを知り理解するよう努めている。利用者中心の考え方でケアに取り組んでいる。本人にとってどうなのかを常に頭において耳を傾けるようにしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族が面会時や電話連絡時に困っていることや不安なことをいつでも言える関係作りに努めている。来訪時、挨拶だけでなく健康状態、生活状態を報告し家族が気楽に話せるような雰囲気を作っている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>サービスを利用する前より面接を行い家族や実情を知り何を求めているかを把握している。できるだけそれに応じていけるよう努力している。初めて利用する方にゆったりとした環境や安心できる職員となじみの関係ができるよう支援している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>グループホームの役割や認知症高齢者の理解を学習する機会を設け、共に生活することを基本に、人間同士共に生活しているという意識の中で信頼関係を築けるよう努力している。</p>		

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>本人の日頃の様子を伝え職員と家族が今の状況を共有し、身近に感じてもらえるようにしている。また、絆を大切にできるよう支援している。</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>家族はもちろん親戚、友人など面会を自由にいただいている。馴染みの人と馴染みのところへも自由に行き来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>利用者同士が会話できるよう仲介したり、気持ちの代弁をし、利用者同士がささえあって関わりが出来るような支援をしている。</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>電話連絡をし、今の状況を知り相談があればそれを受け関係を断ち切らないように努めている。</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>生活を共有する中で話を聞き信頼関係を保ち、うまく伝えることが出来ない利用者の思いは表情やしぐさから理解できるように努力している。</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>本人、家族、知人から話を聞き今までの生活ぶり、サービス利用の経過を把握するよう努力している。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>本人、家族から今までの生活ぶりを聞いたり、又現状で気づいたことはノートに書き共有している。今の心身状態や残存能力の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画を作成する場合、本人や家族必要な関係者と話し合い、担当者会議を開き意見やアイデアを出し合い現状を知った上で介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケアの実践や結果、気づきなどを個別に記録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をしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>現状を把握しながらその時々に必要なことに対して柔軟な支援をし、サービスの多機能化を図っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人の意向を聞き、必要な地域資源を活用し支援している。近くのスーパーや良心市へ出かけたり地域の理美容店で散髪している。近所のふれあいセンター、また警察や消防署の協力も得ている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>月2回のかかりつけ医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示をもらっている。本人や家族の希望を伝え適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要に応じて協力病院やその他の医療機関も受診できるよう支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職員として、看護師を配置し日常生活を共にすることで気づき、情報を得ている。朝夕の申し送り時に利用者の健康状態の情報交換をしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際、入院先の医師、看護師、相談員、ケアマネージャーや相談員など病院関係者と情報交換し関係作りができています。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所ですることができ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</p>	<p>看取りの指針を作成しておりそれをもとに家族などと話し合っている。重度化した場合は、早い段階で本人、家族やかかりつけ医との話し合い方針の共有をしている。必要な情報は職員も把握している。運営推進会で地域の人にも説明しチームで支援に取り組めるようにしている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成しておりそれをもとに学習会をしたりビデオ研修などをして実践力を身につけるよう努力している。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を年2回実施している。利用者が非難できる方法を身につけている。又、地域の人との協力を得られるように運営推進会で働きかけている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>排泄の声かけや本人のことを話す時は本人の耳元で話し、失禁などは、さりげなく声を掛け本人の負担にならないようにしている。部屋に入るときは、ノックをして入るよう心がけている。</p>		

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	一人ひとりが自分のしたいことを口に出せるような関係作りに努めている。生活の中でも自己決定できるような声がけを心がけている。		
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	業務を優先せず一人ひとりの意思を大切にしながらを希望に沿って過ごしていただけるよう支援している。		
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	起床時の整容、また本人の好みの服が着れるよう援助している。女性は、お化粧の好きな人には声がけをしている。外出や行事の時のおしゃれの援助をしている。		
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	メニューを一緒に考えたり会話をしながら買い物や調理、片づけを一緒にして楽しい雰囲気の中で食事ができるように支援している。		
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	食事量、水分摂取量をチェック表に記入し栄養バランスを考えている。法人の栄養士に時々アドバイスをもらっている。個々の状態を把握して習慣に応じた食事を提供している。		
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、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、自室の洗面台まで口腔ケアができるよう誘導援助している。夜間は義歯を洗浄液に浸し清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを知り、声がけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。オムツの使用を減らし布パンツの変更に取り組んでいる。排泄の自立に向けた介護計画に人によっては盛り込んでいる。		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>1日の水分量をチェックし、水分を好まない方には好きな飲み物を少量ずつ勧めている。無理なく摂取できるよう配慮している。繊維を多く含む食物を取り入れた</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>午前、午後いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望でいつでも入れる体制を整えている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣に合わせて入床、起床の援助を行っている。本人の体調に合わせて自室やソファで休んだりリラックスできる環境を作っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの薬を確認できるよう一覧表を作成し、効能、副作用、用量を確認している。施設内の勉強会で定期的に学習している。服薬は勤務者によって決め、ポシットにその都度いれ確認しながら服薬援助している。症状の変化にも気をつけている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>生活歴や、残存能力によって役割を見つけ自信につなげていけるよう配慮している。日常の家事仕事、嗜好品や希望を知り喜びのある生活が送れるよう努めている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの希望を聞き戸外に出るよう援助している。また、家族の協力のもと馴染みの場所や、遠くまで出掛ける機会がある。地域の行事などの誘いがあるときなど積極的に参加している。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの能力に応じてお小遣いを所持しており家族に協力をもらっている。個別で買い物ができるよう支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人自ら電話をしたいときは、ホームの電話を利用してもらっている。知人から手紙が来たら本人にすぐ手渡ししている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>明かり過ぎず暗すぎずその日の状況や1日の状態を見て調節している。又、職員の声が大きくならないよう配慮している。温度は、常に温度計を見て調節している。生活観のあるものを多く取り入れ、季節の花を飾っている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>家庭にいるような雰囲気作りをしている。心地よい音やにおいに配慮している。それぞれの場所で思い思いに過ごせるよう工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は家族の協力のもと使い慣れた家具や、装飾品を持ち込んでいる。本人が安心できる居室を工夫している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>室内は、トイレ、風呂場、居室など場所を示す絵や文字で分かりやすいようにしている。安全に過ごせるよう配慮している。</p>		

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			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい				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、活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				2. 職員の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい
			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			○	2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい
			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			○	2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい
			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、安心して暮らしている (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				
			3. 利用者の1/3くらい				
			4. ほとんどいない				