

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月19日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970400226		
法人名	有限会社 ゆう		
事業所名	グループホーム 左右山		
所在地	南国市左右山170-1		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月27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)】

認知症であっても個々の人権を尊重し、その人らしい暮らしを支援するため、一人ひとりの残存能力を活かし、また、家庭的な雰囲気の中で役割や生き甲斐を持ってもらい、生き生きと暮らして頂けるよう支援している。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970400226&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23年3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)】

事業所は交通量も多い国道沿いに位置し、周辺には企業の工場等が多く、新興住宅の宅地化も進んでいる。そうした中で、運営推進会議には地域の3地区の民生委員の協力があり、地域の活動や行事、保育園児との交流などの情報提供を得て、地域との関わりを深めていくよう取り組んでいる。また、事業所の夏祭り(カラオケ大会、花火、屋台)の開催に当たっては地域にも呼びかけ、地域住民や子どもたちの参加も得ている。現在、事業所では管理者、ケアマネージャーが中心となって運営面での課題を一つひとつ見出しながら改善に向けて取り組んでおり、今後も引き続き職員スキルの向上を図りながら、理念の実現に向けて取り組んでいくことが期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 1・2番地

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	事業所独自の理念を掲げ、その理念を各ユニットに掲示し、職員で理解したうえで共有し、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの事業所独自の理念を作成している。理念を目につく所に掲示するとともに、介護計画の見直し時に理念を振り返り、職員に意識づけながら日々のケアにつなげている。	
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	夏祭りの際には地域にポスターを掲示したり、職員自ら地域の方に声をかけたりしている。地域の清掃活動やその他に民生委員の方から防災訓練などの情報を得て交流の場を設けている。	地域の清掃活動に参加したり、民生委員から情報を得て行事への参加や交流を検討している。また、踊りの披露を通じてボランティアと交流したり、事業所の夏祭りでは地域の住民や子どもたちとも交流している。	地域の民生委員を通じて地域との関係づくりに取り組んでいるが、今後さらには事業所への協力が得られる地域資源を把握しながら、災害対策や地域での暮らしの実現につなげる取り組みを期待したい。
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	認知症の理解に関する講習会などを計画し、地域向けに情報を提供したり、発信していくことを検討している。		
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カ月毎に運営推進会議を開催しており、家族代表、民生委員、市役所職員などの委員に運営状況等を報告し、その都度、サービスの改善や向上に向けての意見等をもらい、サービスに反映させている。また、出された意見等は職員にも伝達し、共に改善に向けて取り組んでいる。	事業所の運営状況等について報告し、利用者や家族、民生委員、行政関係の委員から、それぞれの立場から意見や提案等が出され、当面する課題等について双方向的に意見交換が行われている。	評価結果や課題への対応等についても議題に取り上げ、運営やサービスの向上に活かしていくよう期待したい。
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	ケアプランや事業所運営等について、市役所や地域包括センターとも定期的に連絡を取り、より良い運営ができるよう、関係づくりに努めている。	運営推進会議や定期的な報告を通じて事業所の取り組みを理解してもらうとともに、利用者のケア等について地域包括支援センターに相談するなど、関係づくりに取り組んでいる。	
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	ホームでは身体拘束排除宣言を行うとともに、全ての職員に身体拘束に関する周知、徹底を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する内部研修を通じて、職員の理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による行動抑制についても管理者からその都度注意している。外出傾向のある利用者を把握しており、家族や地域住民の協力を得るとともに、利用者にも納得してもらうよう話しかけたり、同行したりしながら支援している。	

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
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	定期的な勉強会やユニット会、職員会等にて職員に虐待とは何かについて周知徹底している。		
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	現在、該当事例はなく、勉強会等も行っていない。		
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	入居前に契約内容等について説明し、理解と納得を得て契約を締結している。また、利用料金改定の際もその都度説明し、理解を得ている。		
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	意見箱を設置するとともに、来訪時や運営推進会議の際に、意見や要望など聞くようにしている。出された意見等は職員会などで職員に伝達し運営に反映している。	家族の面会時などの機会を通して意向を聞いたり、家族会の発足について働きかけたりしている。運営推進会議では利用者、家族から職員スキルなどについて意見が出され、事業所としても課題意識を持って対応している。苦情相談の対応はケアマネージャーを窓口担当としている。	家族は身内が世話になっていることから意見を言い出し難いことを理解したうえで、日頃の家族との会話で話題となった些細なことも、管理者、職員が共有したり、意見を汲み取る工夫を期待したい。
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	毎月、職員会やユニット会を開催し、職員からの意見や現在の現場の状況や運営に当たった課題などについて話し合い、法人にも報告や提案等をあげていく機会を設けている。	日々の申し送りや、職員会、ユニット会の機会を捉えて職員の意見を聞いている。早出勤務の2名体制などの提案を受けて、運営に反映させている。	
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	各ユニットにリーダーやリーダー格の職員を配置し体制整備をしている。また、介護職員の待遇改善や交付金も活用し、職員の就労意欲の向上につながるよう努めている。		

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	外部研修への参加や職員の力量を把握したうえで、介護に関する様々な資格取得の機会を設けたり、研修委員による内部研修を行い、職員一人ひとりの能力向上に努めている。		
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	市内の事業所と複数連携事業所研修や新人研修を実施し、交流等を通してネットワークづくりやサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前には、ご本人と面談し、要望やサービスを受けるに当たって困っていることなど把握し、安心と信頼関係の構築に努めている。		
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	事前面談等を通して、これまでの家族の状況や要望、サービスに関する不安などの把握に努め、信頼関係の構築とともに、安心してもらうよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、ご本人、ご家族ともカンファレンスを行い、今必要としている支援やサービスの把握と見極めを行い、状況に応じた支援をしている。		
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	家事活動などを通して、今までの生活を尊重し、共に学び、支え合い、一人ひとりの個性や能力を発揮してもらいながら共に暮らす者同士の関係を築いている。		

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	家族の来訪時に支援の内容や状況など利用者の暮らしぶりを伝えるとともに、電話等でも近況報告や本人からの家族への要望なども伝え、共に支え合っていく関係づくりに努めている。		
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	家族の協力を得ながら馴染みの場所に行ったり、近隣への行楽や初詣など行っている。また、ホームで知人や友人と会う機会を設けている。	行きつけの理髪店や美容院を利用している。また、家族の協力を得て、利用者がこれまで培ってきた関係が継続できるよう、思い出の場所に出かけるなどしている。	
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	ユニット内での家事活動や趣味活動のほか、集団レクリエーションや季節毎の行事を利用し、職員も間に入り円滑に交流できるよう支援している。		
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	退居後も、本人や家族、転居先の施設等の状況を把握し、ホームでの状況等をサマリーとし情報を提供するなど、支援を行っている。		
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	ホームの暮らしの中で本人の意思を尊重し、日常の関わりの中での会話や動作等から希望や要望を汲み取り、職員間でも共有し、支援していくよう努めている。また、意思伝達が困難な場合は家族などからこれまでの生活歴や関わりを聞き、共有しながらケアに当たっている。	入居時に把握した生活歴をアセスメントシートで共有し、日々の利用者との関わりの中で、その思いや希望を把握している。意思疎通が困難な場合は家族等から情報も得ながら、利用者本位に検討している。	
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	入居時の面接で知り得た生活歴や馴染みの生活環境に加え、入居後も本人との会話や家族の話などから情報を得るなど、把握に努めている。		

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
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	日々の記録や申し送り、毎日のコミュニケーション、その日その日の行動などで、心身状態や変化を見極め、職員同士で共有し、現状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	利用者、家族の要望や意向を聞き取りながら、日頃の職員による気づきも踏まえ、カンファレンスやモニタリングを行い、本人の現状に合ったケアプランを作成している。	利用者、家族の意見等を聞き、ケアの評価を行うとともに、ユニット単位で職員全員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。計画の期間は3カ月を基本に、利用者の状況に応じて随時見直している。訪問の少ない家族への説明等については、行政からの助言もあり、事業所から出向いて行くことを検討している。	
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	現在、まだ十分とは言えないが、記録も具体的に明確に記録し、職員間で共有できるように実践している段階である。		
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	利用者・ご家族の要望や希望・状況に応じて通院などを行うなど、柔軟に対応している。また、支援や対応に関する情報なども、ご家族の方に情報を流している。		
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	地域資源との協働はまだ工夫する面があるが、生活支援として近隣の理髪店を利用したり、近隣の消防署の協力のもと、利用者も参加し定期的に防災訓練を実施している。		
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	本人や家族の希望により、今までのかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、希望に応じて提携医療機関で適切な受診が受けられるよう支援している。受診結果は職員間での申し送りや、家族、医師と情報を共有し、健康管理に努めている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診できるようにしている。また、家族の判断で協力医に変更している例もある。通院の付き添いは家族対応を基本としているが、状況に応じて職員が同行している。受診結果は、業務日誌や個別記録、病院受診簿等で共有している。	

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	現在、看護師の資格を有する職員は配置していない。他事業所などからアドバイスをもらい、看護職を配置できるように努めている。		
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。	入院や退院の際は、医療機関と家族を含め定期的に経過状態の情報の共有や意見交換、相談など十分に行うことができる関係づくりに努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けてのマニュアルは作成できていないが、本人や家族の希望や意向を聞き、医療機関との連携を取り、今後の対応に向けて取り組んでいるところである。	現在、重度化等のマニュアルは作成していないが、利用者の容体が急変するなどの事例もあり、事業所としての対応を検討している。	
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	急変時の対応について外部講師を招き、勉強会を実施したり、外部研修等に参加し、知識を得て職員に伝達講習を行っている。		
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	年間計画として訓練などを実施しており、また、運営推進会議等で家族、地域の民生委員の協力のもとに地域の方への訓練への参加を働きかけている段階である。また、災害対策マニュアルも集団指導の資料等を基に作成する予定である。災害時の備品についても備えている段階である。	消防署の指導を得ながら事業所の防災訓練を実施している。運営推進会議で地域住民の参加や夜間の対応などについて話し合っているが、地域の協力は得られていない。災害時の非常用食料等の準備はできている。	災害時には地域の協力は欠かせないので、引き続き運営推進会議を通して地域に働きかけ、地域住民の参加、協力を得た防災訓練の実現を期待したい。
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	職員一人ひとりが利用者の人権や尊厳を尊重し、言葉かけやマナー等に気をつけながら対応している。まだ十分とは言えず、今後も改善や徹底を行っていく。	理念に掲げる尊厳の保持を念頭に、トイレ誘導の声かけなどの際は利用者の誇りやプライバシーの確保に留意しながら対応している。また、個人情報の保護について職員会等で周知している。	

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
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	日常の関わりやケアの中で、積極的に声かけし、本人の言葉に耳を傾け、意思表示が困難な方は表情や反応を注意深く観察し、可能な限り希望や要望に応じ支援している。		
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	業務中心にならないように、職員会やユニット会、毎日の申し送りの際に職員に伝達し、臨機応変に対応していくように周知している。		
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	家族から今までの生活歴や好みの衣服、季節に応じた衣服を持ってきてもらうよう依頼している。また、化粧をされる方もおり、家族の協力のもと、化粧品の購入や行きつけの理髪店にも行っている。		
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	利用者個々の能力に応じて、調理や食事の準備、片付けなどを一緒に行っている。職員も一緒に同じテーブルで同じメニューを食べながら、楽しい食事の雰囲気づくりをしている。	献立、食材調達は業者に委託しているが、利用者の嗜好や持病等に応じて個別に調整している。調理の下ごしらえや片づけなど、利用者の能力に応じて役割を担ってもらい、職員と会話しながら食事をしている。	
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	疾病に応じて栄養バランスやカロリーに配慮したり、食事量や水分量、形状も個々にコントロールしている。毎日チェック表にて把握しながら個々に新たなニーズを捉えプランに反映し援助している。		
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	口腔ケアの重要性を職員に周知、徹底し、毎食後に行うようにしている。自力でできない方には個別に支援をしている。		
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	基本的にオムツは使用せず、布パンツと状況に応じリハビリパンツを使用している。毎日、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握しできるだけトイレで排泄してもらうよう誘導しながら、自立に向けて支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう声かけしたり、誘導したりしている。利用者によってはリハビリパンツを使用しているが、介護計画に沿って、居室のトイレ設備も活用しながら排泄の自立支援に取り組んでいる。	

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
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	排便の状況を把握し、水分量や運動量にも注意しながら自然排便に向けて支援している。便秘が続いている方は医療機関と連携しながら便秘の改善に努めている。		
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	本人の意思や体調も考慮しながら、入浴予定日に入浴できなくても別の日に入浴するなど臨機応変に支援している。また、プライバシーなど本人の意向に沿って同性介助などの配慮もしている。	浴槽は3ユニットが日替わりで入浴できるように準備している。利用者の希望や入浴できなかった場合は他のユニットで入浴できるようにしており、週平均で2～3回の入浴となっている。また、足浴は毎日行うなど個別に支援している。	
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	本人の生活のペースも考慮しながら、日中の活動量を増やしたり、日光浴や水分などにも気をつけながら、生活リズムの再構築にも努め、夜間睡眠がとれるように努めている。また、精神的に不安定な状態の際には、傍に寄り添い、安心して安眠できるよう支援している。		
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	内服薬の目的や内容、変更事項、受診時の医師からの指示等を職員間で共有し、適正な服薬を支援している。		
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	今までの生活歴やコミュニケーションの中から、本人の楽しみや役割を見出し、プランにも反映し、日常生活の中で役割や楽しみごとの場面月づくりをしている。		
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支援している	職員体制のこともあり、本人の希望等に全て沿うまでには至ってはいないが、家族の協力などにより、外出の機会や天気の良い日には近隣への散歩やドライブなどに出かけるなど支援している。	利用者の体調に配慮しながら希望に沿って散歩に行ったり、ドライブがてら買物に出かけている。外に出たがらない利用者もいるが、強いることなく外気に触れる機会を設けるようにしている。また、季節毎の花見や行楽に出かけるとともに、家族の協力も得ながら外出の機会を確保している。	

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
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	事業所での管理を基本としているが、本人の状況に応じて所持してもらうよう配慮し、外出時の買物の際には家族の協力や職員が見守りながら支援をしている。		
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	本人の希望に応じて支援している。公衆電話も設置しており、自由に使用してもらっている。		
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	ユニット毎に季節に応じた装飾や花を添えるなど、季節感を感じてもらおうよう工夫をしている。	リビングには利用者の手作りの作品や職員との共同作品を飾ったり、畳コーナーには人形を飾ったりしている。レクリエーションやおやつ時には機能訓練を兼ねてホールに移動したり、利用者の状況に応じて食卓テーブルの位置を分けるなど、共用スペースを有効に活用している。	
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	ホールのソファ等でおやつやコーヒータムの際にコミュニケーションがとれるよう工夫している。また、各ユニットの食卓や畳敷きなど、思い思いに過ごせるよう居場所づくりに工夫している。		
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	居室には今まで使い慣れた馴染みの家具等を持ち込んでもらい、これまで暮らしていた環境に近い状態で居心地良い環境で過ごしてもらおうよう配慮している。また、必要な物はその都度、家族に依頼している。	利用者の使い慣れた寝具やベッド、整理ダンスや鏡台、テレビなど、思い思いに持ち込み、個別性のある居室となっている。また、生活習慣に合わせて床に布団を敷くなど、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	居室に分かりやすくネームを貼るなど、個々の状態や状況に応じた環境づくりに努めている。なるだけ危険な物や設備の改善にも努めている。		

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				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

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 3番地

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	事業所独自の理念を掲げ、その理念を各ユニットに掲示し、職員で理解したうえで共有し、理念に沿ったケアの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人として日常的に交流している	夏祭りの際には地域にポスターを掲示したり、職員自ら地域の方に声をかけたりしている、地域の清掃活動やその他に民生委員の方から防災訓練などの情報を得て交流の場を設けている。		
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	認知症の理解に関する講習会などを計画し、地域向けに情報を提供したり、発信していくことを検討している。		
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カ月毎に運営推進会議を開催しており、家族代表、民生委員、市役所職員などの委員に運営状況等を報告し、その都度、サービスの改善や向上に向けての意見等をもらい、サービスに反映させている。また、出された意見等は職員にも伝達し、共に改善に向けて取り組んでいる。		
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	ケアプランや事業所運営等について、市役所や地域包括センターとも定期的に連絡を取り、より良い運営ができるよう、関係づくりに努めている。		
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	ホームでは身体拘束排除宣言を行うとともに、全ての職員に身体拘束に関する周知、徹底を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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	定期的な勉強会やユニット会、職員会等にて職員に虐待とは何かについて周知徹底している。		
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	現在、該当事例はなく、勉強会等も行っていない。		
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	入居前に契約内容等について説明し、理解と納得を得て契約を締結している。また、利用料金改定の際もその都度説明し、理解を得ている。		
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	意見箱を設置するとともに、来訪時や運営推進会議の際に、意見や要望など聞くようにしている。出された意見等は職員会などで職員に伝達し運営に反映している。		
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	毎月、職員会やユニット会を開催し、職員からの意見や現在の現場の状況や運営に当たった課題などについて話し合い、法人にも報告や提案等をあげていく機会を設けている。		
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	各ユニットにリーダーやリーダー格の職員を配置し体制整備をしている。また、介護職員の待遇改善や交付金も活用し、職員の就労意欲の向上につながるよう努めている。		

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	外部研修への参加や職員の力量を把握したうえで、介護に関する様々な資格取得の機会を設けたり、研修委員による内部研修を行い、職員一人ひとりの能力向上に努めている。		
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	市内の事業所と複数連携事業所研修や新人研修を実施し、交流等を通してネットワークづくりやサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居前には、ご本人と面談し、要望やサービスを受けるに当たって困っていることなど把握し、安心と信頼関係の構築に努めている。		
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	事前面談等を通して、これまでの家族の状況や要望、サービスに関する不安などの把握に努め、信頼関係の構築とともに、安心してもらうよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で、ご本人、ご家族ともカンファレンスを行い、今必要としている支援やサービスの把握と見極めを行い、状況に応じた支援をしている。		
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	家事活動などを通して、今までの生活を尊重し、共に学び、支え合い、一人ひとりの個性や能力を発揮してもらいながら共に暮らす者同士の関係を築いている。		

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>家族の来訪時に支援の内容や状況など利用者の暮らしぶりを伝えるとともに、電話等でも近況報告や本人からの家族への要望なども伝え、共に支え合っていく関係づくりに努めている。</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>家族の協力を得ながら馴染みの場所に行ったり、近隣への行楽や初詣など行っている。また、ホームで知人や友人と会う機会を設けている。</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>ユニット内での家事活動や趣味活動のほか、集団レクリエーションや季節毎の行事を利用し、職員も間に入り円滑に交流できるよう支援している。</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、本人や家族、転居先の施設等の状況を把握し、ホームでの状況等をサマリーとし情報を提供するなど、支援を行っている。</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>ホームの暮らしの中で本人の意思を尊重し、日常の関わりの中での会話や動作等から希望や要望を汲み取り、職員間でも共有し、支援していくよう努めている。また、意思伝達が困難な場合は家族などからこれまでの生活歴や関わりを聞き、共有しながらケアに当たっている。</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>入居時の面接で知り得た生活歴や馴染みの生活環境に加え、入居後も本人との会話や家族の話などから情報を得るなど、把握に努めている。</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	日々の記録や申し送り、毎日のコミュニケーション、その日その日の行動などで、心身状態や変化を見極め、職員同士で共有し、現状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	利用者、家族の要望や意向を聞き取りながら、日頃の職員による気づきも踏まえ、カンファレンスやモニタリングを行い、本人の現状に合ったケアプランを作成している。		
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	現在、まだ十分とは言えないが、記録も具体的に明確に記録し、職員間で共有できるように実践している段階である。		
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	利用者・ご家族の要望や希望・状況に応じて通院などを行うなど、柔軟に対応している。また、支援や対応に関する情報なども、ご家族の方に情報を流している。		
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	地域資源との協働はまだ工夫する面があるが、生活支援として近隣の理髪店を利用したり、近隣の消防署の協力のもと、利用者も参加し定期的に防災訓練を実施している。		
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	本人や家族の希望により、今までのかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、希望に応じて提携医療機関で適切な受診が受けられるよう支援している。受診結果は職員間での申し送りや、家族、医師と情報を共有し、健康管理に努めている。		

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
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	現在、看護師の資格を有する職員は配置していない。本人契約で訪問看護を受けている事例がある。		
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。	入院や退院の際は、医療機関と家族を含め定期的に経過状態の情報の共有や意見交換、相談など十分に行うことができる関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けてのマニュアルは作成できていないが、本人や家族の希望や意向を聞き、医療機関との連携を取り、今後の対応に向けて取り組んでいるところである。		
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	急変時の対応について外部講師を招き、勉強会を実施したり、外部研修等に参加し、知識を得て職員に伝達講習を行っている。		
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	年間計画として訓練などを実施しており、また、運営推進会議等で家族、地域の民生委員の協力のもとに地域の方への訓練への参加を働きかけている段階である。また、災害対策マニュアルも集団指導の資料等を基に作成する予定である。災害時の備品についても備えている段階である。		
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	職員一人ひとりが利用者の人権や尊厳を尊重し、言葉かけやマナー等に気をつけながら対応している。まだ十分とは言えず、今後も改善や徹底を行っていく。		

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
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	日常の関わりやケアの中で、積極的に声かけし、本人の言葉に耳を傾け、意思表示が困難な方は表情や反応を注意深く観察し、可能な限り希望や要望に応じ支援している。		
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し、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	業務中心にならないように、職員会やユニット会、毎日の申し送りの際に職員に伝達し、臨機応変に対応していくように周知している。		
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	家族から今までの生活歴や好みの衣服、季節に応じた衣服を持ってきてもらうよう依頼している。また、行きつけの理髪店で整容している。		
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	利用者個々の能力に応じて、調理や食事の準備、片付けなどを一緒に行っている。職員も一緒に同じテーブルで同じメニューを食べながら、楽しい食事の雰囲気づくりをしている。		
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	疾病に応じて栄養バランスやカロリーに配慮したり、食事量や水分量、形状も個々にコントロールしている。毎日チェック表にて把握しながら個々に新たなニーズを捉えプランに反映し援助している。		
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	口腔ケアの重要性を職員に周知、徹底し、毎食後に行うようにしている。自力でできない方には個別に支援をしている。		
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	基本的にオムツは使用せず、布パンツと状況に応じリハビリパンツを使用している。毎日、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握しできるだけトイレで排泄してもらうよう誘導しながら、自立に向けて支援している。		

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
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	排便の状況を把握し、水分量や運動量にも注意しながら自然排便に向けて支援している。便秘が続いている方は医療機関と連携しながら便秘の改善に努めている。		
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	本人の意思や体調も考慮しながら、入浴予定日に入浴できなくても別の日に入浴するなど臨機応変に支援している。また、プライバシーなど本人の意向に沿って同性介助などの配慮もしている。		
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	本人の生活のペースも考慮しながら、日中の活動量を増やしたり、日光浴や水分などにも気をつけながら、生活リズムの再構築にも努め、夜間睡眠がとれるように努めている。また、精神的に不安定な状態の際には、傍に寄り添い、安心して安眠できるよう支援している。		
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	内服薬の目的や内容、変更事項、受診時の医師からの指示等を職員間で共有し、適正な服薬を支援している。		
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	今までの生活歴やコミュニケーションの中から、本人の楽しみや役割を見出し、プランにも反映し、日常生活の中で役割や楽しみごとの場面月づくりをしている。		
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支援している	職員体制のこともあり、本人の希望等に全て沿うまでには至ってはいないが、家族の協力などにより、外出の機会や天気の良い日には近隣への散歩やドライブなどに出かけるなど支援している。		

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
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	事業所での管理を基本としているが、本人の状況に応じて所持してもらうよう配慮し、外出時の買物の際には家族の協力や職員が見守りながら支援をしている。		
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	本人の希望に応じて支援している。公衆電話も設置しており、自由に使用してもらっている。		
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	ユニット毎に季節に応じた装飾や花を添えるなど、季節感を感じてもらよう工夫をしている。		
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	ホールのソファ等でコーヒータイムの際にコミュニケーションがとれるよう工夫している。また、各ユニットの食卓や畳敷きなど、思い思いに過ごせるよう居場所づくりに工夫している。		
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	居室には今まで使い慣れた馴染みの家具等を持ち込んでもらい、これまで暮らしていた環境に近い状態で居心地良い環境で過ごしてもらうよう配慮している。また、必要な物はその都度、家族に依頼している。		
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	居室に分かりやすくネームを貼るなど、個々の状態や状況に応じた環境づくりに努めている。なるだけ危険な物や設備の改善にも努めている。		

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、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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. ほとんどできていない