

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	3972100469		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム サンライズ		
所在地	高知県香南市野市町母代寺381-6		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月6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)】

定期的にドライブ等外出する機会を設けたり、季節ごとの行事を行い、地域の方やボランティアの方などに関わる中で、社会との繋がりを継続していけるようにしている。
また、手指の訓練を兼ね、楽しみながら塗り絵や手作業を行っていただ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://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3972100469-00&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25年11月26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)】

運営推進会議には、地域の代表者が毎回4人ほど積極的に参加し、建設的な意見交換が行なわれている。また、傾聴ボランティアの訪問を受け、利用者との交流が図られている。事業所も、町内会事業や、その他地域の行事に積極的に参加している。事業所は、市の中心部から少し離れているが、住宅地に立地しているため、利用者と近隣住民との交流が、日常的に挨拶等自然な形でできている。また、比較的交通の便が良く、家族や友人、知人の面会も多い。外出支援も定期的な外食、季節毎の花見やドライブなど計画的に実施し、利用者の楽しみを増やす努力をしている。地域との交流、利用者の楽しみや健康づくりなど、自立支援を基本に、利用者本位と地域貢献の事業所理念に沿った取り組みを行っている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:大地

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	一目で事業所の目標が分かる表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。	利用者本位と地域貢献をわかりやすく簡潔に表現した理念を掲示し、職員会等で意義を職員によく説明してサービスに反映できるよう努めている。広報誌等により地域住民へ情報発信し、事業所への理解を深める努力をしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、一斉清掃や行事を通して交流するほか、入居者の散歩時や日光浴時など気軽に話しかけて下さったり、いろいろな差し入れをして下さり、日常的に交流している。	町内会に加入し、地域の一員として役員になることもある。住宅街なので利用者は日常的に地域住民と交流し、散歩時などに気軽に話しかけられている。一斉清掃には利用者も2名ほど参加している。小学生の訪問もあり、学校との交流もできている。	
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	市の認知症サポーター養成講座の講師として協力している。また、ことある毎に認知症について説明したり、希望に応じて見学や相談などに応じている。	/	/
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ヶ月に一回運営推進会議を開催し、活動や運営状況の報告を行い、出席者より多くの意見を出してもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議では参加者から活発に意見や要望が出されている。出された意見等は、サービスの向上に活かしている。家族へは毎月の「お便り」で運営推進会議の内容を報告しているが、家族や利用者の参加が少ない。	運営推進会議への利用者や家族の参加を増やす方向で検討し、会議がより利用者や家族の意向を汲み取る場として活用できることを期待したい。
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に取り組んでいる	市の担当職員に運営推進会議に出席していただき、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えたり、相談や情報提供など、常に連絡を取り合っている。	市担当者は運営推進会議に毎回参加し、情報交換を行なっている。3カ月に1回のグループホーム情報交換会や、認知症サポーター養成講座の講師としての参加を通して、市担当者とは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	身体拘束についての研修会への参加や事業所内の勉強会により、理解、実践につなげている。	研修会に参加したり、事業所内の勉強会等を通じて、身体拘束しないケアに努めている。職員は身体拘束についての禁止行為は理解している。転倒防止の為の筋力強化や介助方法の工夫を行い、個々の身体状況や行動パターンを理解して事故防止に努め、拘束のないケアにつなげている。	

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	虐待に関する研修会に参加したり、虐待防止マニュアルに沿って虐待防止に関する理解をし、職員間でも注意し合いながら、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加したり、制度が必要な場合は関係者と話し合い対応している。		
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、時間を充分に取り、丁寧に分かりやすい言葉で説明を行い、理解と同意を得ている。		
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	面会時や日頃の状態報告の連絡時等に意見を聞き、出された意見等はすぐ対応し、検討結果や対応について本人や家族に報告している。	利用者には、日常的な関わりの中で要望や意見を聞くようにしている。家族には、家族会や面会時、運営推進会議参加時などの機会を捉えて要望や意見を聞いている。出された意見や、要望は職員会で共有し、速やかな対応を心がけ、ケアの改善につなげている。	
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	毎月の職員会で意見を出し合う場を持っている。	職員の困ったことなど、相談事はユニットの主任に伝え、主任から管理者が報告を受けている。職員会は月1回開催され、職員から要望や介助方法、マニュアル改善など利用者の思いに沿った様々な意見が出され、サービス向上につなげている。	
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	職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や機能訓練を行っている。		

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
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	研修案内を掲示し、参加希望者には勤務割や公用車使用に配慮している。研修内容については、研修報告や研修資料の共有によりスキル向上につなげている。		
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	グループホーム協会や市の情報交換会を通じて交流を図り、情報交換に努めている。		
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	入居前に何度か本人に面談し、職員全体が情報を把握し、不安や困っていることをゆっくりと聞き、安心してサービスを利用して頂けるよう配慮している。		
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	相談時にケアマネジャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めているものを理解し、事業所の支援内容を説明するなど、信頼関係を築いている。		
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	本人や家族の思いや状況を確認し、事業所として支援できるサービス内容を検討するとともに、福祉用具の利用なども含めて支援している。		
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	介護されるという一方的な立場ではなく、人生の先輩である入居者より教えて頂く事が多く、又、本人の思いや不安、悲しみ、喜びを共感し合いながら関係を築いている。		

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	面会時や毎月のお便りや状態報告の連絡などでこまめに報告し、その都度家族の思いや考えを聞き、関係を築いている。		
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	自宅近所や友人、知人の面会もあり、馴染みの場所などへドライブで出かけたりしている。	家族、友人、知人の面会が比較的多く、自宅付近など馴染みの場所にドライブに出かけている。昔から行きつけの美容室を継続している利用者も数名あり、利用者一人ひとりの思いに沿って支援している。	
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	外出時のお土産やご家族が持って来て下さった物をお配りしたり、職員が間に入り、会話を繋げるようにしている。		
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	退居後も家族との関係を大切にするとともに、入院先に見舞に行ったり、葬儀に出席している。		
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	日常の会話や行動、動作の中からヒントを得ながら、本人の希望を把握している。	本人の意向を聞くことの大切さを職員は自覚し、利用者との日常的な会話の中から、思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者については、入居時や介護計画のカンファレンス時に家族から聞くようにしている。	
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	入居前の生活歴や経歴、生活環境等について、本人、家族から聞き取るとともに、入居後も本人、家族等から情報を得るようにしている。		

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	職員同士の引き継ぎ、連絡、報告、記録等により入居者一人ひとりの情報・状態を全職員が把握できるようにしている。		
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	本人、そして家族の思いや意見を聞き、入居者の状況にあったプランを立て、アセスメントを行い、カンファレンスを行ってプランを見直している。	事業所独自のアセスメント様式を活用して各利用者の担当者が情報収集を行い、計画作成担当者との話し合いのもとに介護計画を作成している。全職員に計画案を説明し、必要に応じ修正している。利用者、家族の意向を取り入れた計画になるよう配慮し、カンファレンスには家族も参加している。	
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	毎日の食事、水分量、排泄等を記録し、プランの実践状況や暮らしぶり等を処遇記録や業務日誌、連絡ノートに記録し、職員間で情報を共有している。		
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	定期的な病院への通院、買い物、散髪など、家族の方と連携を取りながら行い、代わりに同行するなど柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	民生委員との連携やボランティアの協力を得たり、地域住民との日常的な交流により、豊かな暮らしを支えていけるよう協働して取り組んでいる。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医で受診している。専門医での受診には職員が付き添い、必要に応じ家族も一緒に行っている。	入居前のかかりつけ医に受診しているが、希望により協力医療機関をかかりつけ医にする利用者が多くなっている。精神科などの専門医には職員が付き添い、家族も同伴している。協力医療機関の往診もあり、利用者の健康管理が行われている。受診結果は、家族及び職員間で共有している。	

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	訪問看護師と連携し、入居者の状態や日頃の健康管理や気づき、変化などを伝達、相談し適切な看護が受けられるようにしている。		
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入居者の情報を提供し、家族とも連絡を取り合い見舞いを行っている。早期退院、退院後の対応なども情報を交換して対応していくようにしている。		
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	本人、そして家族の思いや意見を聞き、医療機関とも連携をとり、納得した最期が迎えられるように支援している。急変時には職員はマニュアルに沿って対応できるようにしている。	利用者、家族の意向を聞き、最終的には家族の選択となるが、事業所での看取りも行なっている。事業所内でターミナルの会を作り、常に勉強会や情報交換を行なっている。緊急連絡体制も作り、随時家族の意向を確認しながら取り組んでいる。	重度化した利用者や終末期の利用者の介護は職員の精神的、身体的負担が大きいので、関係者との連携の中で研修をさらに深め、利用者の尊厳が守られ、安心して安らかな最期が迎えられるよう取り組みの充実を期待したい。
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	急変マニュアルに沿って対応できるようにしている。また研修や講習に参加し、実際の現場で対応できるようにしている。		
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	マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は幹部以外にご近所の方とも繋ぐなど、協力体制ができています。実際に地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみの災害対策に取り組んでいる。	定期的に防災訓練を実施している。数名ではあるが、地域住民の参加を得ている。自動通報装置への登録に4名の住民の協力を得ている。特に2階の利用者の迅速な避難については、常に課題として取り組んでいる。非常用の食料、水等は、消費期限を確認しながら備蓄している。	
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	声かけや言葉使いに気を付け、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの保護に努めている。研修などにも参加し、意識の再確認ができるようにしている。	利用者への言動は、ケアの基本として常に注意を促し教育している。新人教育に力を入れ、特に排泄や入浴の介助時は、利用者には不快を与えないよう言動に注意している。職員は、高齢者を尊重する姿勢を持っている。	

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	入居者の状態に合わせてできるだけ本人の思いや希望に気づくことできるように、可能な限り自己決定ができるような声掛けをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、入居者の状態によって柔軟に対応している。		
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	その日を気持ちよく過ごせるよう、起床後は身なりを整え、その人に合ったおしゃれができるよう支援している。		
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	状態に応じてミキサー食等の対応をしている。また、たまに外食や弁当などで食事に変化をつけている。	食材は外注しているので、利用者同伴での食材の買出しは少ないが、月に1回は利用者の希望を聞いて握り寿司等の外食をしている。食事の準備や片付けはできるだけ一緒に行うようにしている。食事のときは会話もあり、和やかに食事ができている。	
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	献立、食材を業者に委託している。1日のカロリー計算、食事チェックにより、入居者の摂取カロリーを把握、必要に応じ補助食品等の提供を行っている。水分もチェック表を用いて、必要に応じアクエリアス等の提供も行っている。		
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	毎食後必ず入居者に合わせた介助方法で口腔ケアを行っている。また、必要に応じて訪問歯科を依頼している。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう声かけしたり、能力に応じた介助をしている。	利用者の排泄パターンを把握し、ケアプランに基づいた排泄誘導を行なっている。便秘傾向の利用者には、食物繊維の多い食事の工夫をしている。夜間も、ポータブルトイレはできるだけ使用せず、車イスでトイレ誘導している。布パンツで自立した利用者もいる。	

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	排便の有無を排便チェック表に記録している。飲食の工夫や身体を動かす機会を多くするなどして便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴チェック表をみて各自の希望を聞き、いつでも自由に入浴できるようにしており、清潔保持の支援をしている。介助が必要な方は、本人の意向や体調に応じて週に3回、清潔保持の支援をさせて頂いている。	利用者の希望に沿って入浴支援を行っており、週3回の入浴が多くなっている。毎日入浴を希望する利用者にも希望に沿っている。入浴を拒否する利用者には、散歩を促すなど気分転換を図りながら、できるだけ本人の意思で入浴するよう支援している。	
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	入居者の意向や体調に応じて自由に休息してもらったり、介助が必要な方には時間を決めて体を動かし、気持ちよく眠れ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	服薬時は、名前や日時の確認を行い、本人に手渡している。介助が必要な方は職員が口に入れ、きちんと服薬できているか確認している。		
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	ホールで談笑したり、塗り絵や折り紙等の支援をしたり、カラオケで気分転換ができるよう、個々の希望を聞きながら支援している。		
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	日常的に散歩したり、入居者の希望に沿って馴染みの美容室、外食や買い物、踊りや季節ごとの植物見学など積極的に外出している。また、個別に外出を楽しんでもらうよう支援をしている。	日常的に散歩に出かけ、車イス利用者も外に出て日光浴をしている。月1回は外食や、利用者の希望する場所へドライブに出かけている。また、季節に見合った企画により、外出の機会を作る努力をしている。利用者一人ひとりの思いに沿った外出支援にも取り組んでいる。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	自分の財布からお金を出すことで社会性の維持につなげており、自分で管理している入居者もいる。管理できない場合も、外出時や買い物の際はお金を渡し、自分で払ってもらよう見守り支援をしている。		
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	入居者の希望に応じて、家族や友人などに電話しやすい環境作りや職員から声掛けするなどして、日常的に電話できるよう支援している。自分で書いた手紙もよく出している。毎年賀状を出す支援も欠かさず行っている。		
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	食事の準備の音や匂いなど、意識的に五感を刺激するよう配慮したり、壁面の飾りも季節感を取り入れ、大人らしく落ち着いた雰囲気となるよう工夫している。	廊下には、花見やドライブ時の写真が飾られている。台所と居間は一緒になっているので、食事の準備中の会話や音や匂いが、利用者に生活感を与えている。玄関にはソファを置いて、散歩や外出から帰ったとき休憩できるようにしている。	
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	廊下やホールにいくつかのくつろぎの場所を用意して、椅子やソファで気の合う入居者同士やひとりで過ごせるようにしている。玄関の応接コーナーや玄関先の花壇は癒しの場となっている。		
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	各居室は本人の思いに沿って、馴染みのタンスや写真、使い慣れた日用品、仏壇などを持ち込み、飾りつけにも個性があり、今まで暮らしていた状態を継続するように工夫している。	入居時には、できるだけ使い慣れた物を持参するように、利用者、家族に説明し、居室は、それぞれ馴染みの物が飾られ個性のある部屋になっている。季節の衣替えは職員が行なっている。居室の掃除は職員と一緒にしない、部屋の清潔を保っている。	
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	本人にとって「なにが分かりにくいのか」「どうしたら本人の力を発揮できるのか」を考慮し、入居者の立場に立ち、自立した生活が送れる環境作りをしている。		

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:空

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	一目で事業所の目標が分かる表現に配慮した理念を作成している。理念を目に触れやすい場所に掲示し、事業所からも地域に積極的に情報発信している。		
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	町内会に積極的に参加している。入居者の団地内の散歩の時には声をかけてくれ交流を深めている。一斉清掃は勿論のこと災害時の訓練や行事を通して交流を深めている。古新聞やアルミ缶の収集にも協力してくれている。		
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	市の認知症サポーター養成講座の講師として協力している。また、ことある毎に認知症について説明したり、希望に応じて見学や相談などに応じている。		
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ヶ月に一回運営推進会議を開催し、活動や運営状況の報告を行い、出席者より多くの意見を出してもらいサービス向上に活かしている。		
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	市と常に連絡を取り合い、困難事例等の相談をしたり、市の担当職員に運営推進会議に出席してもらい、その都度事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。		
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	身体拘束に関する研修会に参加し、情報を職員間で共有しながら実践につなげている。入居者のストレスを少しでも和らげられるよう散歩や日光浴、ドライブ、カラオケ等を通して穏やかで自由な暮らしを支えるようにしている。		

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に注意を払い、防止に努めている</p>	<p>勉強会に参加したりして虐待防止マニュアルに沿って高齢者の虐待防止に関する理解と遵守を徹底している。</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>管理者、職員は権利擁護に関する研修会に参加するとともに、勉強会を通じて制度への理解を深めている。成年後見人制度については対象の利用者がいる為、関係者と連絡を取り利用者の支援に努めている。</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>契約時には時間を充分に取り、丁寧に分かりやすい言葉で説明を行い、理解と同意を得ている。 入居後も利用者家族と話し合い、不安や疑問点があればその都度説明し、理解、納得を得ている。</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>日頃よりご本人の思いや願い等を聞いたり、ご家族の面会時や家族会で意見や思いを出し易い雰囲気作りを心掛けている。出された意見等は職員会で話し合い、可能な限りすぐに対応している。第三者の協力を得て施設職員の介入しない話し合いの場を設けている。その時出されたご意見を職員会で話し合い、対応を実施している。</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>毎月の職員会に代表者は参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。主任制度も定着し、職員とのコミュニケーションを図り、意見を取り入れ運営に反映している。</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>職員が向上心を持って働けるよう、資格取得の支援や機能訓練を行っている。</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>研修案内を掲示し、参加希望者には勤務割や公用車使用に配慮している。研修内容については、研修報告や研修資料の共有によりスキル向上につなげている。</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>県域や東部地区内のグループホーム連絡会や市の情報交換会を通じて交流を図り、情報交換に努めている。</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>管理者、主任とで入居までの間に数回本人に面談し、入居時の不安を解消し馴染みの関係を築きながら、安心してサービスを利用して頂けるように配慮している。</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>相談時にケアマネジャーや相談員と一緒に家族と面談し、家族の求めているものを理解し、事業所の支援内容を説明するなど、信頼関係を築いている。</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>本人や家族に事業所を見学してもらうとともに、意向も聞きながら事業所として提供できるサービス内容を検討している。</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>支援する側、される側の意識を持たずに、共に暮らす者同士の関係を築き、職員は入居者の生活の知恵や経験等を教えてもらう、又、家事・趣味に自発的に取り組まれるよう声かけ配慮している。</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>毎月の手紙や面会時に本人の状態を伝えており、職員は本人や家族の思いを理解するように努め、職員間で情報を共有している。</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>昔からの馴染みの美容室や喫茶店等に行くことが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>利用者によっては話をするのが苦手な方もおいでるが、他の方ともうまく関わられるよう職員が間に入り、お世話して下さった時は感謝の言葉を伝え、利用者同士が友好的な関係を築け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>退居後も家族との関係を大切にするとともに、入院先に見舞に行ったり、葬儀に出席している。</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>利用者一人ひとりの思いをくみ取れるよう、本人に希望、意向を聞き取りしたり、困難な場合は家族と話し、生活歴を聞き取り、本人本位の意向に沿えるよう支援している。</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>本人や家族に今までの生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方を聞く事や、本人の普段の生活の中の様子から見えてくる大事なことを把握するよう努めている。</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>職員間での利用者に関する情報は連絡ノートや記録、口頭で共有しているが、訪問看護、ボランティアの方からの視点もしっかり聞き取り、広い視野を持つよう努めている。</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>日頃の関わりの中で本人や家族に思いや意見を聞くとともに、担当職員がプランを評価したうえでアセスメント表を作成し、全職員でカンファレンスを行い、現状に沿った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>バイタル、食事や水分摂取量、排泄状況等を記録し、特別な変化があった時にはかかりつけ医、訪問看護師にも報告、連絡、相談し、情報を共有してモニタリング等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>定期的な病院への通院、買い物、散髪など、家族の方と連携を取りながら行い、代わりに同行するなど柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる。</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>ボランティアでハーモニカやギター演奏をしてくださっている。地域の傾聴ボランティアに来て頂き、楽しく暮らして頂けるように支援している。</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>協力医のほか、本人や家族の希望に沿って、従来からのかかりつけ医や専門医に受診しており、通院には職員が付き添っている。 (状況に応じて家族の同行もあり)</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>週2回の訪問看護で、利用者の状態を報告・連絡できており、適切な指示、受診、看護を受けられている。</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>協力医の紹介で入院することが多く、病院関係者との関係も築いており、早期退院や退院後の事業所での対応などについて情報交換している。</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>本人や家族の意向をくみ、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。看取りマニュアルに沿って対応し、随時家族等の意見を確認しながら取り組んでいる。</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>職員全員が対応できるように、電話機横にマニュアルを貼り、手当、対応の訓練を行っている。</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>マニュアルに沿って定期的に消防訓練を行い、自動通報装置は幹部以外にご近所の方とも繋ぐなどの協力体制ができている。実際に地域住民に避難訓練に参加してもらったり、緊急時には町内会に協力を依頼するなど、地域ぐるみの災害対策に取り組んでいる。</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>排泄介助の際等は、プライバシー保護の為にカーテンで仕切る等し、声掛けのさいの言葉使いに気を付けている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>色々な場面で自己決定出来る方にはしっかり意向を伺い、決定できるよう支援している。自己決定が難しい方には複数の選択肢を提案し、意向に沿えるようにしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりのその日の体調を考慮しながら、その方のペースに合わせて支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの美容室が送迎して下さったり、職員が送迎して、本人の希望に沿ってカット・毛染めをしている。出掛けられない方は出張美容室により散髪して頂いている。外出時も本人の意向を尊重し、季節に合わせてその方らしい身だしなみを支援している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>配送されてくる食材に沿って調理しながら、1日のメニューをボードに書き込み、メニュー内容が分かるようにしている。季節の野菜の頂き物を利用して、下ごしらえをお願いして食卓に出し、季節感も出している。晩酌も体調を見ながら支援している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>配送され調理した食事を(カロリーやバランスのとれたもの)個々に毎食毎に記録し、体調不良時等、高カロリーゼリーなどでカロリー調整している。水分補給もその方の体調を主治医と相談しながら1日1000mlを確保している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、一人一人に合わせた口腔ケアをしている。一人できる方には声掛けと見守り、できにくい方にはその方のできる力を最大限出して頂き、できないところを介助している。口腔内に異常が見られたり、入れ歯の調子は随時チェックし、かかりつけ医と連携し治療にあたっている。口腔ケアごとにイソジン消毒を行っている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>個々の排泄状況を24時間体制で把握し、排泄パターンにより定時の誘導を行い、それ以外の時間帯もパッドを使用しないように前もって声掛けし、誘導に努めている。</p>		

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>個々の排便状況を把握し、食事面も配送により栄養の偏りをなくしている。便秘気味の方の日数によりかかりつけ医に連絡し相談している。個別のプランに則り、階段の昇降訓練で運動もしている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>入浴チェック表をみて各自の希望を聞き、いつでも自由に入浴できるようにしており、清潔保持の支援をしている。</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>体調に配慮しながら、日中の活動を個々に計画し、生活リズムを整えるよう支援している。体調管理をしっかり行い、室温、湿度管理も季節に応じて記録し、快適な環境を作っている。</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>薬の処方内容等を職員が把握できるようファイルしている。内容変更等は連絡ノートで情報を共有し、記録等で変化を把握、かかりつけ医、訪問看護師に報告、連絡、相談している。服薬時は必ず本人確認、日付などを声出し確認し、飲み込みまで確認している。</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>利用者の得意な事や趣味、知識を発揮できる場面を作っている。塗り絵やカレンダー作り、カラオケ等を支援している。</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>日常的に施設周辺の散歩をしている。利用者の希望に沿って馴染みの店や美容室へ出かけている。個別に外出、外食、買い物へも出かけている。月・金はドライブにも出かけて、気分転換も図っている。</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>家族と話し合い、財布・現金を所持する場合、所在、金額などを明らかにし、使った場合は領収書をもらい報告している。</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>利用者の希望に沿って家族に連絡しやすい環境作りに努めている。毎年年賀状を出す支援も行っている。</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>居室は個々の生活レベルに合わせて整理整頓し、衣替え等は家族の協力も得ながら行っている。密にコミュニケーションを図り、食事作りの合間に皆で歌を歌ったりしている。花を飾ったり、鉢植え等を置いている。</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>ホールや廊下にソファ、椅子を置き、気の合う者同士やひとりで過ごせるようにしている。</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>各居室には馴染みの家具等を置き、写真や飾り物で今までの生活の延長として過ごせるよう工夫している。</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>本人にとって「なにが分かりにくいのか」「どうしたら本人の力を発揮できるのか」を考慮し、入居者の立場に立ち、自立した生活が送れる環境作りをしている。</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くらいと
			3. 利用者の1/3くらい			○	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、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				
			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				