

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月4日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970400218		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホーム 青い鳥		
所在地	高知県南国市篠原708-1		
自己評価作成日	平成23年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月26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)】

職員の育成に力を入れており、新任研修では、理念の浸透や認知症ケア、介護保険制度、ケアプラン等の理解を深めており、経験職員も振り返りなどにつなげるため参加している。また、同業の複数事業所と連携して取り組む研修会も、当ホームが中心となって計画、開催しており、職員のスキルアップや他のグループホームとの交流につなげている。入居者の残された力を発揮できる機会として、地元農家と連携し、野菜の袋詰めや食用菊のパック詰めなどの作業を請け負い、収入も得られることから利用者のやりがいとしてつなげながら、地域貢献や地域との関係づくりに活かしている。

※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=3970400218&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2月4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、日当たりも良く閑静な場所に立地している。敷地内には法人の小規模多機能型居宅介護事業所や高齢者専用住宅が併設されており、利用者は日常的に交流している。サービス向上のため職員のスキルアップに熱意を注ぎ、新任研修や法人内外の研修、県外研修などには経験等に応じて参加している。また、認知症による幻視や幻覚を起こさないための工夫(壁に物を張らない掛けない、鏡にはカバーをする等)や外出傾向のある利用者の対応として利用者に応じた散歩コースを決め、近隣住民の協力を得て見守りや搜索訓練を行うなど、一人ひとりのリスクに向き合いながら支援している。今後も、地域や家族と共に支え合いながら利用者本位の穏やかな生活を支援していく事業所としての期待が持てる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： おおるり

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	新任職員には採用時点から、理念の浸透を図るとともに、内部研修等でも取り上げ、職員全体で目指すものとして共有し、担当者会等で日々のケアを振り返りながら実践している。	朝のミーティングや職員会で理念の意識づけや再確認を行うとともに、ケアの場面でも利用者の意思を汲み取り、見守りや声かけのタイミングなどに工夫しながら理念の実現に向けて実践している。	
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	散歩コースで出会う近所の方に挨拶したり、一斉清掃や廃品回収に参加している。また、地域の商店での買物、保育所・学校行事の見学、神社詣でや地域の祭りにも参加するなど、地域住民と交流している。	町内会に加入している。地域の情報を民生委員や消防団員（職員も加入）から入手し、小学校の廃品回収や地域の行事に参加するなど、地域と交流している。また、近所の住民が気軽に寄ってくれたり、野菜のお裾分けがあるなど、地域との触れ合いがある。	
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	公民館で地域向けの認知症に関する研修会等を企画したり、認知症サーポーター研修へ参加している。また、地域住民参加のイベントを実施したり、地域から職員雇用をしている。		
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カ月に1回開催し、事業所の状況を報告するとともに、各分野からの参加委員の間で意見交換を行っている。また、第三者苦情相談員からの話や、入所者からの意見を聞くなど、より良いサービスの向上に努めている。	事業所から運営状況等を報告し、参加委員から意見や質問、ボランティア活動などの情報提供を受けている。また、家族会で出された意見等も報告され、協議するなど双方向的な会議となっている。議事録が要約されており、意見等のやりとりが分かりにくい。	議事録は、第三者が見ても分かりやすいよう、発言者や発言内容を具体的に記録す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取り組んでいる	保険者、地域包括支援専門員によるケアプランの勉強会に参加したり、日頃から、担当課への報告、連絡、相談ができる関係を築いている。	市の担当課に毎月事業所の現況報告を行ったり、運営推進会議やケアプラン勉強会の際に地域包括支援センターに相談している。また、市主催の認知症研修会の講師を引き受けるなど、協力している。	
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	夜間防犯のため施錠を行なうが、基本的に施錠はしていない。身体拘束をしないケアについては、外部研修や内部研修を通じて職員に徹底している。安全確保のため止むを得ず必ず対応せざるを得ない場合は、家族に説明し同意を得て、経過報告や検討を重ね、慎重に取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を行い、拘束のないケアを実践している。言葉による行動抑制や言葉遣いに職員同士で注意し合っている。また、介護現場のための高齢者虐待防止システムの中の身体拘束の項目も理解するよう努めている。	

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
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	厚生労働省老人保健事業高齢者虐待防止教育システム(認知症介護研究・仙台センター研究事業)を導入し、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	後見制度の活用事例もあり、司法書士とも法律の観点で話し合いをしている。なお、権利擁護の内容すべてを職員全員に周知するまでには至っていない。		
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	契約時には、十分な時間を取り詳細な説明を行なうとともに、疑問等には解りやすく答え、理解や納得を得たうえで契約を結んでいる。		
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	定期的に家族会を開催し、職員抜きで家族と第三者苦情相談員との話し合いの時間を十分に取り、意見、不満、苦情等を集約し、運営推進会議でも報告してもらうようにしている。また、参加できなかった家族には情報提供等をしなが、運営に反映できるように努めている。	運営推進会議に合わせて家族会を開催している。家族同士の話し合いに第三者苦情相談員も加わり、忌憚のない意見交換が行われている。意見等は報告を受け、検討して運営に反映させている。	
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	担当者会議の後に、業務改善や必要物品に関することなど、意見を出し合う機会を設け、提案等を受けて検討し、運営に反映させている。	月2回のユニット会終了後に職員同士によるアフターミーティングを行い、物品購入や業務改善などについて話し合い、出された意見は検討し、運営につなげている。	
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	人事考課制度により、自己評価や上司による勤務状況を把握している。休暇についても柔軟に対応し、取得しやすい環境をつくっている。就業規則の改正等も職員全体の同意を得ながら取り組んでいる。		

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
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	法人内外の研修会への参加のほか、必要に応じて県外の研修会への参加も積極的に支援するとともに、経験年数など段階に配慮した個別面談も実施している。		
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	定期的にグループホーム連絡会や複数事業所と連携した研修会に参加して交流し、互いの事業所の事例や悩み、達成状況などを気軽な形で話ができる環境をつくっている。		
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	事前面接を必ず行い、リラックスした雰囲気の中で、ご本人やご家族の思いや希望が引き出せるようゆっくりと時間をとっている。また、事前の見学などもしてもらっている。		
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	事前面接を必ず行い、リラックスした雰囲気の中で、ご本人やご家族の思いや希望が引き出せるようゆっくりと時間をとっている。また、事前の見学などもしてもらっている。		
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	相談を受けた際は、現在の状況をゆっくりと聞き、早急な対応が必要な場合は、他の事業所サービスの紹介などしながら対応している。		
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	個々のペースやその時の状況に合わせ、日常生活活動に参加しやすい環境づくりをするとともに、コミュニケーションを図り、共に支え合う関係づくりに努めている。		

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
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	家族と共に支え合うことを大切に、利用者の状態等はタイムリーに報告したり、家族と利用者が共に楽しく過ごせる場面づくりなど、職員はつなぎ役としての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	本人、家族から馴染みの関係を把握し、行きつけの美容室や商店を継続して利用したり、ホームの催しを機会に近所の方や教え子、サークル仲間の方に定期的に訪問してもらうなど支援している。	家族の協力で馴染みの美容院に行ったり、雑貨店や量販店へ買物に行っている。また、知人や教え子などの面会に来てくれるなど、関係が継続するように支援している。	
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	個々の認知レベルや性格などを考慮し、積極的に交流する場面をつくり、職員は仲介役となっている。利用者同士のコミュニティーを継続しながら共に過ごせるよう、行事に参加したり、食事の配席などに配慮している。		
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、事業所を訪問してもらったり、相談を受けるなど、関係の継続に努めている。		
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	職員のアセスメント能力の向上を図り、個別対応にて本人の思いをゆっくりと傾聴し、その希望や意向を把握している。また、本人の求める環境に近づけるよう、思いを汲み取りながら検討を重ね支援している。	入居時に把握している生活歴等をアセスメントシートで共有しながら、日々の関わりの中で利用者の思いや希望を把握している。困難な利用者には表情や仕草から思いを汲み取るようにしている。	
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	入居時に、生活歴や生活環境などの情報をアセスメントシートにより把握し、入居後も、一緒に生活していく中でのコミュニケーション等で情報を引き出せるように努めている。		

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	ユニットで毎月の担当者会議やカンファレンスを行い、本人の現在の状態把握やモニタリングによる検討を行い、細かい変化でも把握するように努めている。		
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	家族から、面会時や電話連絡などで要望を聞き、医療との密な連携を図り、現場スタッフの意見や計画作成担当者との意見交換を行い、本人や家族の思いや希望が反映された、また、達成できる介護計画を作成している。	利用者、家族の意向も聞き、毎月のモニタリングを踏まえてカンファレンスを行い、実現可能な介護計画を作成している。計画は3カ月毎に行い、入院やADLの状態といった本人の状況の変化に応じてその都度見直している。	
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	行動記録とならないように、記録の書き方については基礎研修で習得し、様子の変化や気づきなども含めて記録するとともに、申し送りや伝達ノートも活用しながら情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態変化により、突発的な受診が必要な時など、要望に対し柔軟かつ早急な対応を実施している。		
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	地域の美容師による訪問美容を受けたり、消防署の指導による防火訓練、また、ボランティアによる華道教室や茶道教室など、利用者の安全で豊かな暮らしを支援している。		
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、家族の希望を重視し適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院に付き添う場合は、本人の日々の詳細な情報を提供したり、要望に応じて職員も同行するなど、柔軟に対応している。	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おり、受診介助は基本的に家族対応としているが、状況に応じ職員も受診を支援している。受診結果は医師から情報提供を受け、薬事表にファイルして申し送り、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	訪問看護師との連携が構築できており、日々の状態等について、報告・連絡・相談を行い、タイムリーに対応す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。	入院の際は状態把握に努め、相談員から退院予定など情報を得たり、退院前のカンファレンスにも参加したりしている。また、情報は主治医や訪問看護師とも共有している。		
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	入居時に、重度化対応への指針について説明し、気持ちの変更があった際は、医療機関、家族、ホームの三者で納得いくまで話し合い、意向に沿った方針を共有して支援するようにしている。	重度化した場合における対応に係る指針を入居時に説明し、家族の同意を得ている。利用者が重度化した場合には、その都度、家族と医師、事業所が話し合い、意思確認をしながら希望に沿った支援を行っており、看取りを行った事例もある。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員に徹底するとともに、リスクマネジメントの観点からも、看護師による研修会を実施したり、救命救急講習を全職員が受講している。		
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	地元消防団(職員にも消防団員がいる)との連携を密にしながら、避難訓練を年2回実施し、特に、新任職員には積極的に役割を持ってもらうようにしている。また、消火器等の定期点検もしている。	年に2回、消防署の指導のもと防災訓練を行っている。近隣にはトラック団地や石油スタンド、商店、住宅があるが、仕事や留守のため訓練に参加してもらえない状況にある。	災害時には地域住民の力は不可欠であり、運営推進会議で検討しながら、事業所の避難訓練に地域住民の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	生活全般におけるプライバシーに関する支援については理念にも掲げており、個人情報の保護、本人を尊重した声のかけ方、声のトーン等に注意している。	個人情報の守秘義務については採用時に徹底している。日々のケアの場面においては、利用者の尊厳を保ちながら、プライバシーを損ねない対応についても徹底している。個人の話は部屋の中でしたり、言葉遣いなども職員同士で適宜注意し合っている。	

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	小さな気づきを大切に、個別対応を行った際の入居者の表情や本音等をしっかりと感じ取るように努め、自己決定してもらう場面づくりをしている。		
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	入居者自身がありのままに、自由に生活して過ごしてもらうよう、一人ひとりのペースに合わせ、生き甲斐を持ってその日を過ごしてもらうよう支援している。		
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	訪問理美容を利用したり、外出時等には、服と一緒に選んだりしながら、身だしなみを気にしたり、おしゃれに意欲を持ってもらうよう支援している。		
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	食事の一連の作業を利用者と職員が共に行なっている。また、苦手な食物については、代替メニューで対応するなど、食事を楽しんでもらうようにしている。	献立は職員が作っているが、利用者とチラシを見て献立の参考にすることもある。また、調理の下ごしらえや味見など、利用者の力量に応じて食事づくりに参加してもらい、職員と一緒に和やかに食べている。	
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	職員は命の源である食事や水分摂取の重要性を理解し、意識しながら把握に努めている。摂取量の少ない方には補食や場合によって経口補水液の導入も考えている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。基本的には見守りを行っているが、必要に応じて、義歯を毎食後磨いたり、週に1回は洗浄剤で洗浄している。		
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て声かけや誘導支援を行なっている。排泄の自立に向けて、入居者自らの尿意や便意を見逃さないよう心がけている。	排泄チェック表により利用者毎の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。パッドやリハビリパンツを使用したり、夜間のみオムツを使用するなど個々に応じて支援している。誘導支援により、排泄の自立につながった事例もある。	

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	自然排便を促すために、個々の便秘の原因を探りながら、日々の運動への声かけ、乳製品や食物繊維が豊富な食事の工夫、水分摂取など、日常生活の中で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	入居者一人ひとりの意向に沿い、希望時に入浴できるよう支援している。入浴を好まない方には入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみとなるよう工夫している。	利用者の希望に沿って入浴支援をしており、就寝前の入浴もできるようにしている。拒否のある利用者には、その理由を探りながら支援し、週に2回程度は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	1日の生活リズムを考慮し、前日に不眠であった場合は日中に過度な行動や運動を避け、無理強いとにならないように努め、また、昼夜逆転の生活にならないように努めている。		
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	個々の服薬情報の把握に努め、変更の際は、その都度薬の効能や用法を職員同士でも理解し、共有できるように努めている。		
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	入居者それぞれの体調等に合わせ、日々の暮らしが同じことの繰り返しにならないように、役割を担ってもらったり、行事に参加して気分転換を図るなど支援している。		
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	家族の協力も得ながら、入居者の希望に応じた場所への外出を行なっている。また、日常的に散歩に出かけるよう支援している。	気候が良い時には、ほぼ毎日事業所周辺を散歩している。利用者の状況に応じた散歩コースを設定し、同じコースを散歩している。また、食材の買い出しに出かけたり、四季折々の行楽には、花見やミカン狩り、動物園などにも出かけている。	

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	家族と相談のうえ、ホームで管理することになっている。買物には可能な範囲で本人が支払い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	電話は個々の希望に応じて、家族の了解を得ている時間帯に話してもらうよう支援している。		
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	入居者が、自分の家として、居心地の良い空間となるよう、ソファの配置や、畳コーナーの利用方法等に配慮している。また、共有スペースは季節感のある飾りつけに配慮している。	居間兼食堂は広く、ソファを置いたり、畳コーナーを設けるなど、思い思いにゆっくりと過ごせる環境がある。また、壁面には行事の写真や塗り絵、折紙等の作品を飾っている。調理場は対面式になっており、利用者の様子を見ながら調理ができるなど配慮している。	
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	居間にはソファや畳コーナーがあり、入居者が思い思いに独りでくつろいだり、気の合う方同士で和める環境づくりに配慮している。		
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	入居の際は、使い慣れた家具やアルバム、時計等の小物を持ち込んでもらい、部屋のレイアウト等は本人や家族と話し合って装飾し、ゆっくりくつろげるようにしている。	居室には大きなソファや鏡台、タンス、椅子などを持ち込み、また、家族写真や自分で書いた筆字を掛け軸にして飾るなど、それぞれ個性のある工夫をしている。	
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	普段からアセスメントで状態の変化も把握し、家族とも相談しながら対応している。また、必要以上の介助を行なわないよう、担当者会議でも支援の仕方について話し合い、常に安全で自立できるよう支援している。		

ユニット名:

おおるり

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： やいろ

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	ホーム玄関に理念を掲げ、朝礼や担当者会を通じ、職員全員に理念の浸透を図り、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	近隣の商店に買物に行ったり、散歩時に挨拶などしている。また、近隣農家の野菜の袋詰めを引き受けており、日常的に交流をしている。		
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	公民館で地域向けの認知症に関する研修会等を企画したり、認知症サーポーター研修へ参加している。また、地域住民参加のイベントを実施したり、地域から職員雇用をしている。		
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	運営推進会議では、利用者や日々の取り組みの状況、事業所の運営状況について報告し、参加委員全員から意見等を得るように努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議のほか、定期的に市役所や地域包括支援センターへ足を運び、情報の共有やアドバイスをもらっている。		
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	運営規定で身体拘束を禁止しており、玄関に掲示し、全職員に周知徹底している。声かけや環境による拘束についても普段より注意している。		

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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止教育システムを活用し、研修会を開催し、職員への虐待防止の強化を図っている。		
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	権利擁護の研修に参加し、制度を理解しているが、職員全員への周知には至っていない。今後、制度について学ぶ機会を持つようにしていく。		
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	ホームの基本方針や重要事項、退居時を含めた対応可能なことについて十分説明し、疑問点にも答えたうえで契約を行っている。契約後も家族会等で確認しながら理解、納得を得ている。		
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	入居者とのコミュニケーションを深め、馴染みの関係を形成している。意見については、管理者、職員共に情報を共有し改善に努めている。また、家族には第三者苦情相談窓口があり、気軽に相談できる体制を整えている。		
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	毎月のカンファレンス終了後、職員の意見を聞く機会を設け(ざっくばらんな意見)、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	人事考課を実施し、職員個々の実績等の評価、目標の設定を行っている。また、年間の休日や有給休暇も消化できる環境づくりに努めている。		

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	新任職員は研修プログラムに沿って学習できる機会を設けている。また、複数事業所と連携した研修計画やその他研修案内について回覧し、積極的に参加してもらうようにしている。		
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	宅老所・グループホーム連絡会、その他合同による研修会や勉強会を通して交流し、サービスの向上に活かしている。複数事業所連携研修会後に懇親会を催し、さらなる交流を深めている。		
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、ご本人の生活状況等について把握するとともに、困っていることや不安がないか聞き取り、安心して暮らせるよう、関係づくりをしている。		
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	相談時や事前調査時にご家族の話しを良く聞き、不安や希望を受けとめ、信頼関係を築いている。利用開始後も、家族自身がストレスに感じることや不安なことが聞き出せるよう、面会時等の機会にコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けた際は柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な時は、他の事業所のサービス(協力医療機関や施設)を紹介するなど対応している。		
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	日常生活全般において、入居者、職員が共に支え合い、できること、できないことの見極めもしている。また、入居者の昔の知恵を教えてもらったりしている。		

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	入居者の強い希望や想いの実現に向け、可能な範囲かぎり家族の協力も得ながら、家族と共に支え合っていく関係を築いている。			
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	家族や友人、知人の来訪時には声をかけ、可能な範囲で関わりを持っている。見送りの際は今後も関係が途切れないよう依頼したり、家族に自宅等への外泊や外出支援について依頼している。			
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	入居者個々の思い、認知の程度、性格、好み等を考慮し、時により仲介役となり支援している。また、ティータイム時や行事等の機会から、互いが交流し関係性ができるように努めている。			
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	サービス終了後も相談を受けたり、いつでも気軽に訪問してもらう(お茶を飲みに来る、行事参加等)など、関係継続に努めている。			
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	ケアプラン、アセスメント能力の向上に努めるとともに、本人の話をよく傾聴し、その希望や意向を汲み取るようにしている。			
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	入居前の状態に関しては、サマリー等の情報提供書や事前調査シートを活用している。また、センター方式のシートで、詳しく状況の把握に努めている。			

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	介助中心でなく、見守ることの重要性を認識し、アセスメント能力の向上に努めている。心身の変化に関しても、細かい情報を申し送りで情報共有しケアに活かしている。		
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	担当会で本人の意向も含め意見交換を行っている。家族には、毎月の介護計画の説明を行い、その際に希望や意見を聞くことでプランの構築を図っている。また、医療の立場からの意見も反映(往診時や訪問看護時の情報交換の中で)できるよう取り組んでいる。		
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	介護記録は、入居者の様子やプラン実践の内容を記載し、申し送り時の情報交換に活用している。また、介護支援経過記録も作成しており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	併設の事業所へ気軽に行き来できる環境をつくり、レクリエーションや食事会、映画鑑賞等の行事に参加するなど、柔軟な支援を展開している。また、本人や家族の希望に沿った病院受診も対応している。		
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	ボランティアによる行事開催や、華道、茶道教室など地元住民の方の支援を得ている。また、訪問美容などの協力も得ている。		
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	本人、家族の希望をもとに、かかりつけ医で受診したり、往診など、適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院介助する場合は、日頃の状態などの情報提供をしている。		

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	訪問看護師との連携が構築できており、日々の状態等の相談や情報交換を行っている。		
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。	入院時には本人のダメージが最小限となるよう情報交換や相談など、医療機関と密な連絡をとり、早期退院ができるよう、家族とも情報を共有している。		
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	重度化やターミナルケアの対応について、指針に沿って説明し、同意を得ている。病状の変化に応じ主治医、家族、ホームで話し合い、方針を共有しながら支援するようにしている。		
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	事故対応マニュアルなどの手順に関しては、目に触れるようにし、いつでも実践できるようにしている。また、リスクマネジメントの勉強会にて、救急時の対応なども学んでいる。		
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	ホームの防火管理者を中心に、常に災害に対する意識づけをしている。職員の中に地元消防団員もおり、定期的に防災訓練を実施するとともに、災害に備え、3日分の栄養補助食品、飲料水も備蓄している。		
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	生活全般におけるプライバシーに関する支援については理念にも掲げており、個人情報の保護、本人を尊重した声のかけ方、声のトーン等に注意している。		

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	本人の思いや望むことを汲み取り、自らが自己決定できるよう、いくつかの選択肢を提供するなど、関わり方を工夫している。		
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	個々の体調や過ごし方に注意し、可能な限り、自分のペースで生活できるよう支援している。また、業務中心の考えにならないよう職員同士が声をかけ合っている。		
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	行きつけの理美容院に行ったり、好みの衣服や鏡台などを持ってきてもらい、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでもらうようにしている。		
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	入居者と職員が共に調理をしており、配膳、下膳、食器洗い等も、入居者により役割を持ってもらうようにしている。また、併設事業所のシェフによる食事会も開催している。		
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	食事量をチェックし、少ない方には捕食等にて対応している。水分に関しても、本人が好む飲み物を中心に1500～1000mlの摂取を目指している。持病がある場合は医師の指示により調整している。		
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、個々の能力に応じた声かけや介助を行っている。義歯は洗浄剤を使用して清潔を保っている。		
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	なるべくトイレで排泄ができるよう、排泄パターンを把握し、動作等にも目を配りながら支援している。また、できるだけオムツは使用しないケアに努めている。		

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
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	水分補給や散歩など運動の確保、食物繊維や乳製品の摂取を心がけ、なるべく自然排便ができるよう支援している。		
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	主におやつ後から消灯までの間に入浴しているが、希望があればいつでも入浴できるよう支援している。時には入ったことを忘れてしまう方もいるが、本人の意向に沿い、再度入浴することもある。		
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	昼夜逆転しないよう、日中の活動量をかくほすように努めている。夜間に不眠傾向にある方は、入浴(眠前)、水分補給、室内の明るさ、室温、湿度の調整を行うなどの支援をしている。		
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	服薬リストを作成しており、処方がある度に記入、確認している。職員全員がいつでも確認できるよう、薬品庫に保管している。		
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	洗濯物干し、たたみ、調理、米とぎ、掃除等、生活していく中で役割を担ってもらったり、本人の好む趣味活動(編み物、貼り絵、お茶・お花教室等)も取り入れ、気分転換を図っている。		
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	天候が良い時は希望に応じ、いつでも散歩(毎日)やドライブ(月数回)等ができるよう支援している。花見、遠足等その他の行事に関しても家族と共に出かけている。		

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	自分でお金を管理している方もいるが、家族と相談のうえ、ほとんどの方はホームで管理することになっている。買物には可能な範囲で本人が支払いできるように支援している。		
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	本人と家族の関係も考慮しながら、希望に応じ電話をかけたり、手紙が届いた際は返事を書くよう支援している。		
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	居間には、観葉植物を置いたり、創作品や季節折々の行事写真を飾り、季節感を忘れずリラックスできる空間となるよう工夫している。また、シンプルな環境に心がけている。		
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	居間や廊下にソファや椅子を置き、独りでくつろぐことができる空間がある。また、畳コーナーやマッサージチェアでゆっくりとくつろぐことができるように配慮している。		
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	本人の使い慣れたタンス、鏡台、机、椅子等の家具や飾り物を置いている。入居後も、落ち着いて過ごせる部屋を目指し、家族と調整を行っている。		
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	トイレの写真や札を表示し、杖かけを取り付けてたり、回転式の椅子を個々に応じて固定するなど、安全で自立した生活が送られるよう工夫している。		

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