

(別紙2) 平成 24 年度

作成日 平成 25 年 2 月 28 日

## 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	3970101634		
法人名	一般社団法人 高知市労働事業協会		
事業所名	グループホーム やさしい里		
所在地	高知市朝倉己771-1		
自己評価作成日	平成24年12月21日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月11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)】

利用者の身体レベルの低下がみられるなか、自分でできることはできるだけ自分でしてもらおう心掛け、失いかけた能力を維持できるよう介護支援している。また、入居までの生育歴を入念に聞き取り、一人ひとりにあった個別ケアを行うことを目標に取り組んでいる。事業所では理念である「人間の尊厳」を大切に「生きることの喜びを実感できる暮らし」の実現を目指し日々取り組んでいます。

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3970101634-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3970101634-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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2月19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)】

事業所周辺には民家があり、隣接する県道を車も行きかっているが、同一法人が運営するデイサービスセンター等が併設されている一角は静かで、余裕のあるスペースが確保されている。事業所は、恵まれたハード面を利用して、季節ごとの行事、よさこい踊り、カラオケ大会等、積極的に地域との交流を図っている。また、日々のケアに当たっては、利用者の尊厳の確保を含む8項目の具体的な内容を盛り込んだ理念を作り、適切なサービスの提供を目指しており、選挙の時にも必ず投票するようにするなど、利用者が社会生活を普通に送れることを目指して支援している。介護度の高い利用者が多いにもかかわらず、その表情は明るく、職員一人ひとりの自覚とやる気が伝わってくる事業所である。

2  
自己評価および外部評価結果

ユニット名: やさしい里 I

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	利用者の尊厳を基本に地域社会の一員として権利が保たれ、日常生活が送ることができるよう施設の運営方針で明確にしている。ミーティングや現場で絶えず確認し合い実践できるよう心掛けている	利用者の尊厳の確保を含む8項目の具体的な内容を盛り込んだ理念を作り、適切なサービスの提供を目指している。新人研修、職員会議、個別のミーティング等の時に周知し、確認し合い、実践に繋げるように努めている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	年末のイルミネーション、5月の鯉のぼり、夏のよさこい踊りなど地域の皆さんに喜んでいただいている。また地域の一齐清掃、不燃物収集、夏祭り、敬老会、防災訓練など地域活動に積極的に参加したり、散歩時等の挨拶など、日常的に交流している。	よさこい祭りの時には事業所沿いの私道で踊り子隊によさこい踊りを披露してもらい、地域住民も沢山集まり、交流を深めている。鯉のぼりの時期には建物の間に鯉のぼりを渡し、近くの保育園の児童等が来訪している。法人や地域が主催するカラオケ大会にも参加し地域住民と交流を図るなど、積極的に地域との交流に努めている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	近隣教育施設等の福祉施設見学や職場体験の場として積極的に利用していただいている。そうしたなかで、認知症の理解を進め、事業の大切さをアピールしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	民生委員・家族の代表・地域市民会館館長・地域包括センター職員を交え、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの取り組み状況の報告を行い、施設運営に助言、意見をいただいている。	毎年、年度初めには運営推進会議の参加者に事業所で生活する利用者の様子や事業所内の様子を見てもらい、現状を把握したうえで会議を進めている。事業所からの状況報告、自己評価や外部評価の内容、改善経過の報告等があり、参加者からも質問や意見等が出され、その結果を運営に反映させている。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	定期的ではないが、適宜指導を仰いだり相談を持ちかけ、時には問題定義を行い、連携を保つように心掛けている。さらに、西部支援センターが核になって管内のGHで連絡会を結成、定期的に情報交換を行っている。	市の担当課には制度上の疑問点など適宜問い合わせ等を行い、地域包括支援センターの職員とは日頃から連絡を取り合い、協力関係を築くように努めている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	定期的に、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束対応マニュアルの理解と、個別事例の検討を行っている。また、内部研修、外部研修により、全職員に身体拘束について理解させている。	内外の研修に参加し、職員の意識向上を図っている。事業所内の身体拘束廃止委員会においては事例検討も実施し、転倒防止のためのベッド柵についても必要最小限に留め、身体拘束にならないように留意するなど、身体拘束をしないケアに努めている。	

自己評価	外部評価	3 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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、それに伴い取り組みを実践している。また、内部研修、外部研修により、全職員に虐待の防止について理解させている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	社内研修である、高齢者虐待防止研修や認知症ケア研修において、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について説明をし、職員の理解に努めているが、活用事例はない。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約締結前に家族、ご本人との面接を行い施設見学や御希望をお聞きする機会を設け理解納得のうえで利用していただくようにしている、また解約についても医療機関や他の福祉施設、介護支援専門委員等との協議を行い、介護、医療の継続が図れるようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	苦情処理担当職員の設置の他、意見箱を設置し利用者や家族の希望、意見等が反映できるように心掛けている。また、重要事項説明書の中にも行政等の窓口を明記し、意見表明の方法を周知するとともに、アンケートを実施し積極的な意見聴取もを行っている。	家族等の意見は来訪時や電話で聞くほか、年1回アンケート調査を行い個別に把握するようにしている。家族会については、運営推進会議に出席している家族等に聞いても特に希望が無いため、組織していない。行事開催時にも家族同士が話し合える場は設けていないため、家族同士で話し合える機会は持っていない。	事業所で行う行事が多く、クリスマス会には8割ぐらいの家族が参加するということであるので、そのような機会を利用し、家族同士が話し合える機会を作り、家族の率直な意見を引き出す取り組みを期待したい。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	ミーティング等で職員の意見、提案、要望を聞く機会を設け、運営に適宜反映している。	職員会やミーティング等で職員の意見を聞くようにしている。主にケアに関することが多く、ケアの質のばらつきをなくすよう実地の演習を行ってレベルアップを図ったり、災害対策に関して職員が必要な物品の購入を進言するなど、運営に反映させてサービスの質の向上を図っている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	各職員にやる気を起こさせ、ケアの質の向上のため、資格の取得を勧めている。資格(介護福祉士等)取得者には資格手当を支給している。		

自己評価	外部評価	4 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	可能な限り職員の研修会への参加に心掛け、参加者による報告を通じて、全職員への共有化を図っている。また、年間研修計画を立て社内研修会を行うようにしている。		
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	西部地区グループホーム連絡会へ参加し、ネットワークを形成している。そこでは、行政も加えた意見交換を行い、他社の活動内容を参考にするように努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者、家族との面会時に情報収集。特にご本人の成育歴、趣味、病歴等は詳しく収集するように努めている。そのことが信頼関係を築く上で重要との職員全体が認識している。		
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	面接の他、介護支援専門員との連携、サービス状況の把握に努め、早期の施設での援助内容の確定に心掛けている。また経済面での相談にも応じ、行政への働きかけも行っている。		
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	医療機関の紹介、診察の支援の他、生活保護受給に向けた支援等経済的な支援の実施		
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	利用者の一番輝いていた頃の情報をもとに会話の時間を重視し、特に本人の昔話を傾聴しながら信頼関係を築くようにしている。		

自己評価	外部評価	5 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	いつでも気軽に相談できるようにし、認知症に関する情報提供を行い家族・職員が共通認識のもと、ともに利用者を支えていく立場であることを理解しあえるようにしている。		
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	事前に情報で把握できた友人に連絡し面会に来てもらったり、地域の行事への参加、ドライブに行くときにも、ご本人の育った家や自宅周辺を意識的に通っていくように心掛けています。	利用者の半数ぐらいが近隣出身で、知人等の訪問があり、隣接するデイサービスセンター利用者も立ち寄ってくれるなど、馴染みの人との関係継続が図られている。また、外出時には思い出の場所や以前住んでいた所の近くに立ち寄るようにするなど、馴染みの場所との関係が途切れないようにも努めている。	
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	利用者の性格や状態などにより、食卓の場所の変更したり、写真撮影、買い物等の外出などでお互いのかかわり合いを大切に、互いの関係が良くなるよう取り組みをしています。		
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	退去時には、本人、家族の意向を尊重し、他施設、医療機関等利用者の状況に応じたサービスが受けられるよう対応し、その後の様子を家族や施設から伺うようにしている。		
<b>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</b>					
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	入居時の情報に加え、日々の利用者との会話や動作や家族からの情報等から、その思いを汲み取るようにしている。	思いを言葉にしてはっきり伝えられない利用者はいるものの、長く勤務している職員が多く、利用者の思いや意向は日々の生活の中で汲み取り、ケアに活かしている。	
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、家族から入居前の生育歴やこれまでのサービスの利用等について聞いたり、必要に応じて介護支援専門員や医療関係者から情報を取り寄せるなど、はば広く総合的な状況把握に努めている。		

自己評価	外部評価	6 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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々のケアを通じて、一人ひとりの身体状況や、出来ること、出来ないこと把握し、その人らしい支援に繋げている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、家族の意向を踏まえながら、担当者会議において、介護スタッフ全体で計画作成に取り組んでいます。また、定期的なモニタリングを行い本人の状況に即した介護計画を作成している。	利用者からは日々の生活の中で、家族からは面会時等に話を聞き、出席可能な家族には担当者会議にも来てもらい、職員全員で話し合っ て介護計画を作成している。モニタリングは3か 月ごとに行い、介護計画は概ね6か月ごとに見 直している。利用者の状態等に変化があればそ の都度見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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、業務日誌によりスタッフ全体が情報の共有化を図り、より良い介護の実践や計画の見直しに繋げている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	併設の通所介護施設との連携により利用者同士が相互訪問し談笑するなど馴染みの方との楽しい時間を過ごしていただいている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地域の行政機関等の協力をいただき、学童の訪問や夏祭りやカラオケ大会等の行事への招待など地域の中で楽しい時間が過ごせている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医やかかりつけ医と看護職員を中心に気軽に相談でき、往診を含め適切な医療を受けられる状態にある。また予防接種やボランティアによる訪問診察や相談の機会もできている。	入居時に往診が可能な協力医療機関に変更する利用者が多いが、従前からのかかりつけ医に受診している利用者もいる。通院は看護師である職員が主に対応し、通院結果は電話等で家族に連絡している。また、月1回ボランティアで訪問診察を受けており、診察結果が利用者にとってセカンドオピニオンとして機能し、適切な医療を受けられる結果に繋がっている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師に日々の状態を報告・相談することにより、日常の健康管理表に記入され、医療機関との連携等、利用者の適切な受診や看護を受けることが可能となるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、日頃の様子や状態を健康管理表により、情報提供し、面会等の場面において、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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、事業所の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	契約時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて、主治医や看護師の助言等をもらい、家族と十分に話し合い、その人らしい最期を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。	過去に看取りの事例が多く、看取りに対する職員の心構えも十分できている。看取りの体制を敷く場合は、まず主治医の判断を看護師に伝え、家族等と話し合い、職員にも周知して取り組むようにしており、利用者にとってより良い最期が迎えられよう努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを策定するとともに、AEDの取扱訓練や応急手当の初期対応の訓練を実施している。		
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	通報・消火・避難の消防訓練の他、夜間対応訓練・地震避難訓練等を地域住民も参加して行っている。また、これまでの非常災害時対応マニュアルに、自然災害対応マニュアルを加え、全職員で勉強会を開き共有化を図っている。	近隣住民に個別に呼びかけ、避難訓練を実施している。夜間や地震等を想定した訓練も実施し、事業所が津波の被害予想地域にはなっていないものの想定外の災害に備えて非常用食料等を2階倉庫に移すなど、万が一に備えた取り組みをしている。訓練時には消防署の協力を得て、また、消防から高齢者の避難時のサポートの仕方を聞かれるなど、互いに協力しながら訓練を実施している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の尊厳を第一にサービスを提供しており、誇りやプライバシーを侵すような対応は職員間で十分注意し合うこととしている。また、各種記録等についても個人情報に十分配慮した対応をしている。	利用者の尊厳については事業所理念の核の部分であり、日頃から職員には周知徹底している。日々のケアの場面での言動に注意し、居室に入る場合の声掛けも励行して、利用者の人権やプライバシーの確保に努めている。	

自己評価	外部評価	8 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	利用者が思いや希望を表せるよう、日常のコミュニケーションの中で信頼関係を構築し、日頃から何を欲しているか、注意を払うように心掛けている。		
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	個人のペースを尊重するように心掛けている。特に入浴、食事は利用者のペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれは本人の希望に沿って支援している。特に、利美容の希望者は本人の希望する店に、そうでない方は出前できるようにしている。また		
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	利用者の希望を聞き献立を作っている。土、日はユニットで作し、平日は併設のデイサービスセンターで調理し、ユニットで盛り付けている。利用者は、能力に応じて盛り付けや下膳などできることを職員と一緒にしている。食事は職員も一緒に同じものを食べている。	昼食は、デイサービスセンターと兼務の調理員が献立を作り、調理も行っている。朝食と夕食については、職員が献立作りと調理を行っている。以前は利用者も調理の下ごしらえ等を行っていたが、高齢化が進み、現在は後片づけ等を出来る範囲で行っている。食事中は職員が利用者の中に入り、同じものを食べて、会話や介助をしながら過ごしている。	
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	水分補給については、毎日の摂取量をチェックをしている。食事量については、専門的立場から栄養士のアドバイスを定期的にいただいている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い必要に応じて介助している。また、歯科医の訪問診療時に口腔ケアの指導を受けている。		
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	排泄の声かけや誘導など、利用者の状況に応じて支援している。また、利用者の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを使い分けして、自立にむけた支援を行っている。	オムツを使用している一人を除き、トイレでの排泄を行っている。夜間については、転倒等の恐れのある2名がポータブルトイレを使用しているが、他の利用者は居室内にトイレが備え付けになっており、時間等を見計らってトイレ誘導を行っている。布パンツのみの利用者が5名おり、高齢化が進む中で現状維持を目指してケアに努めている。	



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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	排泄確認表を作成。2～3日排泄が見られない場合は、服薬、マッサージで促すようにしているが、場合によっては医療機関に相談することもある。また、水分、食事、運動を関連付け日常生活の中で予防に努めている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	週3回午後に入浴している。夏場等の時季には、希望に応じてシャワーや入浴ができるようにしている。	基本的に週3回入浴できるように支援している。希望すれば入浴回数を増やすことはできるが、現在希望者はいない。入浴を拒否する利用者については、生活パターン等を把握し、入浴したくなるように気持ちを誘導し、基本的な入浴回数を確保できるように支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	眠気があっても昼寝を我慢してしまう利用者も居るが、運動を取り入れるなど一日の生活習慣を基本に支援し、夜間は安心して眠れるように支援を心掛けている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	新たに服薬が始まった場合はその薬の目的、副作用等について職員に周知し、食事毎の服薬準備や服薬の確認を行い、服薬管理を徹底している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者の能力に応じて、食事の後片付けや、洗濯物の片付け等をしてもらったり、行事等で、踊りや歌を披露できる機会を設けたり、外出が好きな利用者にはドライブに出かけたり、生活に張りができるよう取り組んでいる。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	日常的に事業所周辺で散歩したり、菜園の世話などに出かけている。また、希望に応じてショッピングセンターに買物に行ったり、ドライブに行っている。また、季節毎の花見や行楽にも出かけるなど、外出の機会をできるだけ多く取るようにしている。	元気な利用者は日常的に散歩に出掛けている。車いす利用者も事業所の敷地内で日常的に外気に触れることができるように支援している。また月曜日にはドライブに、季節ごとには花見に出かけ、家族と一緒に外食に出掛ける利用者もいるなど、外出の機会をできるだけとれるように努めている。	

自己評価	外部評価	10 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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	基本的には事業所で預かっているが、買物や外食の際には自分で支払いしてもらうよう支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	希望者には居室に電話を引くことができるようにしている。事業所の電話はいつでも無料で利用できるようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	家庭的な雰囲気を感じてもらおうよう、県内産の木材を使用し、採光にも配慮した空間作りや、季節の花、写真等で季節を感じ、金属音のしない落ち着いたある暮らしの実現に取り組んでいる。	共用空間は広いスペースを確保し、窓ガラスも週1回は必ず拭くなど、余裕と清潔さが感じられる空間になっている。建物内の木のぬくもりを感じさせる内装と併せて、利用者が心地よく過ごせるように工夫している。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	小溜りや休憩所等で、利用者が一人になれたり、お互いが談笑できる空間を確保している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入居の際にはできるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようにし、利用者が戸惑うことなく、そして居心地よく暮らすことができるよう心掛けている。	居室は、トイレ、洗面台、クローゼットが備え付けで、利用者が自分の居場所として過ごせる空間になっている。壁には思い思いの写真や作品を飾り、それぞれ特徴のある居室となっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	廊下、トイレ等に手すりを設置したり、段差の解消、カーペットの滑り止め、扉は引き戸等にするなど、安全対策に配慮している。暖簾の花柄で自分の部屋を覚えてもらうなどの工夫をしている。		

## 自己評価および外部評価結果

ユニット名: やさしい里 II

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	利用者の尊厳を基本に地域社会の一員として権利が保たれ、日常生活が送ることができるよう施設の運営方針で明確にしている。ミーティングや現場で絶えず確認し合い実践できるよう心掛けている		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	年末のイルミネーション、5月の鯉のぼり、夏のよさこい踊りなど地域の皆さんに喜んでいただいている。また地域の一斉清掃、不燃物収集、夏祭り、敬老会、防災訓練など地域活動に積極的に参加したり、散歩時等の挨拶など、日常的に交流している。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	近隣教育施設等の福祉施設見学や職場体験の場として積極的に利用していただいている。そうしたなかで、認知症の理解を進め、事業の大切さをアピールしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	民生委員・家族の代表・地域市民会館館長・地域包括センター職員を交え、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの取り組み状況の報告を行い、施設運営に助言、意見をいただいている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	定期的ではないが、適宜指導を仰いだり相談を持ちかけ、時には問題定義を行い、連携を保つように心掛けている。さらに、西部支援センターが核になって管内のGHで連絡会を結成、定期的に情報交換を行っている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	定期的に、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束対応マニュアルの理解と、個別事例の検討を行っている。また、内部研修、外部研修により、全職員に身体拘束について理解させている。		

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、それに伴い取り組みを実践している。また、内部研修、外部研修により、全職員に虐待の防止について理解させている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	社内研修である、高齢者虐待防止研修や認知症ケア研修において、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について説明をし、職員の理解に努めているが、活用事例はない。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約締結前に家族、ご本人との面接を行い施設見学や御希望をお聞きする機会を設け理解納得のうえで利用していただくようにしている、また解約についても医療機関や他の福祉施設、介護支援専門委員等との協議を行い、介護、医療の継続が図れるようにしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	苦情処理担当職員の設置の他、意見箱を設置し利用者や家族の希望、意見等が反映できるように心掛けている。また、重要事項説明書の中にも行政等の窓口を明記し、意見表明の方法を周知するとともに、アンケートを実施し積極的な意見聴取も行っている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	ミーティング等で職員の意見、提案、要望を聞く機会を設け、運営に適宜反映している。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	各職員にやる気を起こさせ、ケアの質の向上のため、資格の取得を勧めている。資格(介護福祉士等)取得者には資格手当を支給している。		

自己評価	外部評価	13 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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	可能な限り職員の研修会への参加に心掛け、参加者による報告を通じて、全職員への共有化を図っている。また、年間研修計画を立て社内研修会を行うようにしている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	西部地区グループホーム連絡会へ参加し、ネットワークを形成している。そこでは、行政も加えた意見交換を行い、他社の活動内容を参考にするように努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	利用者、家族との面会時に情報収集。特にご本人の成育歴、趣味、病歴等は詳しく収集するように努めている。そのことが信頼関係を築く上で重要との職員全体が認識している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	面接の他、介護支援専門員との連携、サービス状況の把握に努め、早期の施設での援助内容の確定に心掛けている。また経済面での相談にも応じ、行政への働きかけも行っている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	医療機関の紹介、診察の支援の他、生活保護受給に向けた支援等経済的な支援の実施		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	利用者が一番輝いていた頃の情報をもとに会話の時間を重視し、特に本人の昔話を傾聴しながら信頼関係を築くようにしている。		

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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	いつでも気軽に相談できるようにし、認知症に関する情報提供を行い家族・職員が共通認識のもと、ともに利用者を支えていく立場であることを理解しあえるようにしている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	事前に情報で把握できた友人に連絡し面会に来てもらったり、地域の行事への参加、ドライブに行くときにも、ご本人の育った家や自宅周辺を意識的に通っていくように心掛けています。		
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格や状態などにより、食卓の場所の変更したり、写真撮影、買い物等の外出などでお互いのかかわり合いを大切に、互いの関係が良くなるよう取り組みをしています。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退去時には、本人、家族の意向を尊重し、他施設、医療機関等利用者の状況に応じたサービスが受けられるよう対応し、その後の様子を家族や施設から伺うようにしている。		
<b>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</b>					
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	入居時の情報に加え、日々の利用者との会話や動作や家族からの情報等から、その思いを汲み取るようにしている。		
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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、家族から入居前の生育歴やこれまでのサービスの利用等について聞いたり、必要に応じて介護支援専門員や医療関係者から情報を取り寄せるなど、はば広く総合的な状況把握に努めている。		

自己評価	外部評価	15 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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々のケアを通じて、一人ひとりの身体状況や、出来ること、出来ないこと把握し、その人らしい支援に繋げている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、家族の意向を踏まえながら、担当者会議において、介護スタッフ全体で計画作成に取り組んでいます。また、定期的なモニタリングを行い本人の状況に即した介護計画を作成している。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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、業務日誌によりスタッフ全体が情報の共有化を図り、より良い介護の実践や計画の見直しに繋げている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	併設の通所介護施設との連携により利用者同士が相互訪問し談笑するなど馴染みの方との楽しい時間を過ごしていただいている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地域の行政機関等の協力をいただき、学童の訪問や夏祭りやカラオケ大会等の行事への招待など地域の中で楽しい時間が過ごせている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	協力医やかかりつけ医と看護職員を中心に気軽に相談でき、往診を含め適切な医療を受けられる状態にある。また予防接種やボランティアによる訪問診察や相談の機会もできている。		

自己評価	外部評価	16 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		<b>○看護職との協働</b> 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師に日々の状態を報告・相談することにより、日常の健康管理表に記入され、医療機関との連携等、利用者の適切な受診や看護を受けることが可能となるよう支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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、日頃の様子や状態を健康管理表により、情報提供し、面会等の場面において、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所の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	契約時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。利用者の状況に応じて、主治医や看護師の助言等をもらい、家族と十分に話し合い、その人らしい最期を迎えることができるよう支援に取り組んでいる。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時対応マニュアルを策定するとともに、AEDの取扱訓練や応急手当の初期対応の訓練を実施している。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	通報・消火・避難の消防訓練の他、夜間対応訓練・地震避難訓練等を地域住民も参加して行っている。また、これまでの非常災害時対応マニュアルに、自然災害対応マニュアルを加え、全職員で勉強会を開き共有化を図っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の尊厳を第一にサービスを提供しており、誇りやプライバシーを侵すような対応は職員間で十分注意し合うこととしている。また、各種記録等についても個人情報に十分配慮した対応をしている。		



自己評価	外部評価	17 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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者が思いや希望を表せるよう、日常のコミュニケーションの中で信頼関係を構築し、日頃から何を欲しているか、注意を払うように心掛けている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	個人のペースを尊重するように心掛けている。特に入浴、食事は利用者のペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	身だしなみやおしゃれは本人の希望に沿って支援している。特に、利美容の希望者は本人の希望する店に、そうでない方は出前できるようにしている。また		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	利用者の希望を聞き献立を作っている。土、日はユニットで作れ、平日は併設のデイサービスセンターで調理し、ユニットで盛り付けている。利用者は、能力に応じて盛り付けや下膳などできることを職員と一緒にしている。食事は職員も一緒に同じものを食べている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	水分補給については、毎日の摂取量をチェックをしている。食事量については、専門的立場から栄養士のアドバイスを定期的にいただいている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後口腔ケアの声かけを行い必要に応じて介助している。また、歯科医の訪問診療時に口腔ケアの指導を受けている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄の声かけや誘導など、利用者の状況に応じて支援している。また、利用者の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを使い分け、自立にむけた支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	排泄確認表を作成。2～3日排泄が見られない場合は、服薬、マッサージで促すようにしているが、場合によっては医療機関に相談することもある。また、水分、食事、運動を関連付け日常生活の中で予防に努めている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	週3回午後に入浴している。夏場等の時季には、希望に応じてシャワーや入浴ができるようにしている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	眠気があっても昼寝を我慢してしまう利用者も居るが、運動を取り入れるなど一日の生活習慣を基本に支援し、夜間は安心して眠れるように支援を心掛けている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	新たに服薬が始まった場合はその薬の目的、副作用等について職員に周知し、食事毎の服薬準備や服薬の確認を行い、服薬管理を徹底している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者の能力に応じて、食事の後片付けや、洗濯物の片付け等をしてもらったり、行事等で、踊りや歌を披露できる機会を設けたり、外出が好きな利用者にはドライブに出かけたり、生活に張りができるよう取り組んでいる。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	日常的に事業所周辺で散歩したり、菜園の世話などに出かけている。また、希望に応じてショッピングセンターに買物に行ったり、ドライブに行っている。また、季節毎の花見や行楽にも出かけるなど、外出の機会をできるだけ多く取るようにしている。		

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	基本的には事業所で預かっているが、買物や外食の際には自分で支払いしてもらうよう支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	希望者には居室に電話を引くことができるようにしている。事業所の電話はいつでも無料で利用できるようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	家庭的な雰囲気を感じてもらおうよう、県内産の木材を使用し、採光にも配慮した空間作りや、季節の花、写真等で季節を感じ、金属音のしない落ち着いたある暮らしの実現に取り組んでいる。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	小溜りや休憩所等で、利用者が一人になれたり、お互いが談笑できる空間を確保している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入居の際にはできるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようにし、利用者が戸惑うことなく、そして居心地よく暮らすことができるよう心掛けている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	廊下、トイレ等に手すりを設置したり、段差の解消、カーペットの滑り止め、扉は引き戸等にするなど、安全対策に配慮している。暖簾の花柄で自分の部屋を覚えてもらうなどの工夫をしている。		

ユニット名:

やさしい里 I

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				

ユニット名:

やさしい里Ⅱ

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				