

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年6月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970800060		
法人名	社会福祉法人 尽心会		
事業所名	ゆうゆうホーム		
所在地	高知県土佐清水市浜町1-23		
自己評価作成日	平成23年4月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月24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)】

入居者主体に、これまでの暮らしが継続できるよう個別のニーズに応える支援に取り組んでいる。外出希望に応える場合も、家族を交えて本人と十分話し合い、安全面に配慮するとともに、地域の方々の見守りの協力も得ながら支援している。入居者の気持ちに寄り添う、細やかな介護を目指し、里帰りドライブや散歩をしながらのゴミ拾い、買物や畑づくりなど、入居者と職員は毎日楽しく過ごせるよう心がけている。

※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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3970800060&SCD=320&PGD=39
----------	---

【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5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)】

事業所は住宅や製材所、青果市場がある市街地にあり、周辺には津波避難タワーや保育所、公園なども整備されている。利用者の自立度は比較的高く、外出や買物、通院などが自分でできる利用者もおり、近隣の住民や商店などの見守りの協力も得ている。職員は、利用者に自由に暮らしてもらうことをモットーに、家族と相談しながら支援している。地区長や職員から地域の催し物の情報を把握したり、地域住民から行事への招待を受け、神祭りやカラオケ大会に参加して知人、友人と交流するとともに、ふるさと訪問や日常的な散歩や買物を通じて地域に溶け込んでいる。また、災害時には法人本部からの応援体制も確立しているが、事業所の近くには港もあり、津波時の避難先や避難経路などの再検討をしている。系列の医療法人との医療連携体制も確立しており、利用者、家族からも安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： ゆうゆうホーム

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	10項目で構成する理念を作成し、入居者主体に暮らしを共にする職員の心得として共有し、毎日の実践につなげている。	利用者本位の支援と地域とのつながりを大切にする事業所独自の理念を作成している。職員は利用者を家族として信頼し合う関係づくりに努めるとともに、日々の気づきなど共有しながらケアに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	ホーム周辺の散歩時に挨拶したり、地区の行事に参加したり、ホーム主催のバーベキューなどの行事に住民の方を招待し、交流を通して入居者や職員との関係を築き、一人で外出する入居者が通りかかった際には近所の方に見守りの協力も得ている。	地区会には加入していないが、地域住民や職員からの情報をもとに地域の祭りなどに参加したり、地域住民に事業所の行事への参加を呼びかけるなどして交流している。また、散歩時に保育園児と交流したり、住民から魚や野菜のお裾分けもあるなど、地域に溶け込んでいる。	
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	散歩時にホーム周辺や公園内でごみ拾いをするなど、地域の一員として貢献している。		
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	入居者の状況や行事、当面の課題等について話題にあげ、会議の内容や意見等は定例の職員会で検討し、改善に向けて取り組んでいる。	利用者の状況や運営内容、評価結果などについて報告し、参加委員から意見等が出され、双方向的な会議となっている。なお、会議の開催状況は年6回以上の回数を下回っている。	目標達成計画や改善に向けたプロセスも議題にあげ、運営に活かしていくとともに、会議の開催回数は外部評価受審の免除要件になっていることを念頭に取り組むことを期待したい。
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	運営推進会議に参加してもらい、意見や助言を得るとともに、運営に関する相談や質問など、必に応じて出向いたり連絡を取っている。	運営推進会議を通じて事業所の取り組みを報告したり、制度の運用面で相談するなどしている。また、地域包括支援センターとは利用者のケアや入退居について日頃から情報交換をしている。	
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	研修等に参加し、職員の理解を深め、身体拘束はしないようにしている。玄関には、出入りが分かるようセンサーを設置しているが、夜間の防犯目的以外の施錠はしていない。	ブロック別の身体拘束に関する研修会に参加し、職員に伝達し、身体拘束をしないケアを実践している。言葉による行動抑制についても日々のケアのなかで職員同士で注意し合っている。外出傾向のある利用者について把握し、野菜づくりの役割を担ってもらったり、買物に同行するなど、その原因を見出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	研修等に職員は交代して参加し、職員会で研修報告を受けて内容を共有しながら、虐待防止に向けて意見交換をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等へ参加し、制度を学んでいるが、これまで該当事例はない。		
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	入居時に、本人、家族に支援内藤について説明を行い、理解と納得を得ている。また、入居後も、不安や疑問等が生じた場合は、その都度対応して安心してもらよう努めている。		
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	運営推進会議や面会時や電話等で家族の意見や要望を聞いている。入居者の意見等もその都度勤務している職員が聞いている。出された意見等は管理者、職員間で共有し、法人事務局にも伝えて運営に反映させている。	家族の高齢化や仕事の都合などで家族会や家族同士で懇談する機会を持つことは困難であるが、面会時や電話等で個別の要望等を聞き、外出支援や体重管理、金銭管理などの個別ケアにつなげている。	家族の意向を汲み上げる工夫として、運営推進会議に参加できない事情のある家族に事前に意見や希望を聞く取り組みを検討しており、その実現を期待したい。
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	毎月職員会を開催し、意見や要望等を聞くようにしている。また、些細なことでもその都度聞き、必要に応じて話し合い、職員間で、不満やストレスをためないように心がけている。	職員会には法人代表者の参加もあり、職員と意見交換するとともに、申し送り時のほか、その都度職員の意見等を聞く機会を設けている。職員会で話し合い、空きスペースを活用して倉庫を確保するなど運営に反映させている。利用者の入居に関して職員の意見も聞いている。	
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	定期職員会に法人統括も参加し、直接要望等を伝え、代表者も職員の勤務状況等を把握しており、親身になって話を傾聴し、働きやすい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	できるだけ外部の研修会に参加ができるようにしている。また、希望に応じて法人内の勉強会にも参加できるようにしており、特に、新入職員や経験の浅い職員は自ら進んで参加している。		
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	グループホーム連絡会を2カ月毎に開催し、各事業所での取り組みや問題点などを共有し、解決できるよう取り組んでいる。また、年に1回、市内のグループホームの合同運動会に入居者、職員ともに参加し、交流している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず面談を数回に分けて行い、本人の思いや不安なことを汲み取り、安心してサービスが利用できるように努めている。		
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	家族とできるだけ話し合う場を確保し、これまでの本人の状況や要望等に傾聴し、安心してサービスが利用できるように努めている。		
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	本人や家族の要望や状態の把握に努め、必要としている支援や他のサービスも含めて検討している。		
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	職員は入居者と生活を共にし、一人ひとりの心に寄り添った支援を心がけている。日常のコミュニケーションの中で、職員が気付かされることや学ぶことも多くある。		

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
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	行事の参加など声をかけたり、面会時には居室でゆっくりしてもらい、いつでも一緒に買物や外出できるよう、入居者と家族の絆を大切にしている。		
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	身内を訪ねたり、本屋や喫茶など自分で自由に行けるようにしている。また、希望に応じてドライブがてら自宅周辺に出かけ、地元や馴染みの場所、近所の方や旧友に会い交流している。	利用者の希望に沿って、行きつけの理美容院や喫茶店、本屋や量販店などに出かけたり、ふるさと訪問や出身地区のカラオケ大会などを通して、馴染みの知人と交流したり、親族宅の訪問、法事や墓参りなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	職員は、入居者が孤立しないよう間を取り持つように心がけているが、入所者同士で声をかけたり、互いに心配し助け合っう関係ができています。		
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	退居後も、町で会った時は気軽に声をかけ合い、その後の経過を聞いたり、いつでも相談に応じることを伝えている。また、何年も前に退居した方の家族から差し入れを受けたりしている。		
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	日常生活の中で意向や希望を聞き取るようにしている。意思表示が困難な方は日常の行動や表情などを観察し、些細な変化等を見逃さず、家族からも聞くなどして本人の生活を支えていくようにしている。	入居時や入居後のアセスメントにより生活歴等を共有し、日々の利用者との会話の中で、その思いや意向を把握している。意向等の表出が困難な場合は、行動や表情から推察するなど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	入居時に本人、家族、関係機関等より生活歴などの情報収集を行い、これまでの生活環境にできるだけつなげることができるようアセスメントをしている。		

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
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	個々の生活のリズムや習慣、状態の変化などを職員は注意深く観察し、本人の全体像としての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	本人、家族からの意見や要望など個別に聞き取り、必要があれば関係者と話し合い、職員会で全員で話し合い、それぞれの意見等を取り入れたケアプランを立てている。	利用者、家族の要望や職員の気づきなどを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、3カ月毎に見直している。また、入院など利用者の状況や個別ケアの課題等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	個人のケース記録を毎日記録し、職員間で情報が共有できるように、出勤時には目を通し、申し送りをして日々のケアに活かしている。また、記録を基に職員会で話し合い、ケアプランを見直している。		
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	必要に応じて外出、外泊の送迎や利用料の支払い出来ない家族には自宅訪問するなどしている。また、家族が受診時に対応できない場合には職員が対応するようにしている。		
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	現在、職員の同行なしで単独で外出できる入居者が数人おり、地域住民や商店、市社協、地域包括支援センター、警察、公共交通機関等にも情報提供し、安全に行動できるよう支援している。		
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	これまでの生活の中でのかかりつけ医があれば継続して受診できるように対応している。市内の医療機関であれば受診時の付き添い対応もしている。	利用者、家族の希望するこれまでのかかりつけ医で受診している。通院介助は家族対応を基本としているが、都合によって職員が対応している。受診が自分でできる利用者もいる。受診結果はケース記録や業務日誌で共有するとともに、口頭でも確認している。	

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	週2回程度訪問看護師による健康管理や助言を得ている。また、緊急時には24時間常に連絡が取れる体制となっている。		
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。	入院した場合は、医師や相談員、リハビリテーション担当者等と情報交換や連絡をとっている。主に、管理者、ケアマネージャーが連絡調整をしているが、不在時には職員誰でも対応できるようにしている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する指針を作成している。入居説明時には重度化、終末期の対応について説明し、その様な状態になった場合は、協力医療機関、訪問看護師、家族等と十分に話し合い、方向性を検討していくようにしている。	前回評価を受けて、看取りに関する指針を作成しているが、利用者、家族には入居時の口頭説明に終わっている。利用者の状態や家族の意向に沿って、医療関係者と連携し支援していく用意はできている。	看取りに関する対応については、口頭説明にとどまっておらず、作成している指針を家族に示すとともに、現在の意向を確認するなどの取り組みを期待したい。
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	急変時に冷静に判断、行動が取れるようにマニュアルを周知するとともに、法人内での勉強会や医師や看護師からもアドバイスをもらい、不定期ではあるが訓練もしている。		
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	火災予防や避難訓練は消防署の協力にて年2回行っている。水害、地震、津波等の避難訓練も行う予定をしている。	東日本大震災時の大津波警報が出された際には法人本部の支援も受けて全員避難した体験をしている。事業所の防災訓練を年2回実施しているが、地域住民の参加協力は得られていない。非常時の食料等の準備はできている。	現在、地域では津波避難対策が話題になっており、この機会に運営推進会議を通して、地区会や近隣の企業等に事業所への協力を呼びかけ、協力体制を築くよう期待したい。
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	入居者一人ひとりの人格を大切に、プライバシーにも配慮した言葉かけや対応について、日々気をつけるようにしている。	利用者の尊厳を保持し、排泄ケアの際や聞こえの悪い利用者への声かけのトーンなど、誇りやプライバシーを損ねない対応について、職員間で話し合っている。	

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	希望や要望などの表出が困難な入居者にも根気よく問いかけたりしながら、できるだけ本人の自己決定を尊重するよう支援している。		
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	一定の日課はあるが、日常生活の中では時間にとらわれず、入居者主体のペースで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	近隣の理髪店に行ったり、馴染みの美容院を利用している。また、衣服などはできるだけ自分で選んでもらういながら、おしゃれや身だしなみ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	食べたい物を聞き、地元の食材で季節感のあるものを献立に取り入れるようにしている。入居者のできる範囲で準備や片付けなどを一緒にしており、ツワブキやふきの皮を剥きながら季節を話題にしたり、魚の捌きを頼んだりしている。	利用者の好みなども聞きながら、調理当番の職員が献立を作っている。利用者の能力に応じて食材の買出しや調理の下ごしらえ、食器拭きなど職員と一緒にしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量は朝、昼、夕、夜間、全員記録している。先にご飯を食べる方、ご飯を最後に残す方、早食いになりがちの方など、それぞれ個別に声かけや食器の並べ方など工夫しながら対応している。		
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	入居者一人ひとりの状況に応じて、一部介助しながら毎食後に口腔ケアを行い、習慣づけている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて排泄誘導を行い、紙パンツ、パッドなどの使用量を減らせるように支援している。特に、日中は必要最低限の使用量で過ごせるよう、できるだけトイレでの排泄を促している。	利用者毎の排泄パターンを把握し、昼間は全員がトイレで排泄できている。タイミング等を見計らって声かけ誘導することで失禁事例が少なくなり、排泄用品の節減につながっている。また、夜間のみポータブルトイレを用意するなど、個々に応じて支援している。	

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	入居者全員の排便状況を確認している。食物繊維の多い食材を取り入れたり、日常の運動や体操を心がけ、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	毎日入浴できるようにしており、本人の希望に合わせて、入浴する、しないの決定は本人にしてもらうようにしている。入居者の中で入浴の順番も大まかな流れができています。	利用者の希望する時間に入浴できるように支援している。殆どの利用者は15時頃から夕食までの間に入浴しており、入浴の順番なども希望に沿って支援している。入浴拒否のある場合は入浴日を替えたり、4～5日毎にシャワー浴や清拭などの支援をしている。	
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	日中は、体調等に応じて自由に休息してもらうようにしている。また、夜間は定時に巡視を行い、眠れない場合は話し相手になるなど、寄り添いながら支援している。		
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	一人ひとりの内服内容は、調剤薬局等により発行される内服表で確認している。変更があった場合にはケース記録や申し送り帳などで共有している。		
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	食事の準備や片付け、畑作りや庭の草引きなど日常の役割を担ってもらったり、自由に外出してもらい、買物したり、喫茶店でコーヒーを飲むなど、個々に応じて支援している。		
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	日常的に散歩や買物に行っている。自分で自由に外出したり、職員同行で外出できる入居者もいる。また、入居者の希望に応じてドライブしたり遠出するなど、支援している。	利用者の希望に沿って日常的に散歩や買物に出かけている。毎月1回は季節の花見や行楽に出かけたり、随時ドライブに出かけたりしている。外出したくない利用者にはできるだけ外気に触れる機会もつづけている。	

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	自分で金銭管理ができる入居者もいるが、大半はホームで預かっている。買物時は自分で支払ったり、職員が見守りながら支援している。		
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	入居者の希望に応じてホームの電話を利用してもらうようにしており、手紙も状況に応じて職員が支援するようにしている。携帯電話を所持し、家族に自分で手紙を投函している方もいる。		
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	職員が花を持参したり、行事等の写真を飾るなど、季節感を採り入れたり、居間のソファのほか、居室前の廊下の随所にソファ等を置き、気の合った入所者同士でくつろげるようにしている。	建物の構造上、食堂や居間のスペースはやや狭いが、家庭的な雰囲気づくりに配慮し、ソファや食卓を配置している。廊下の所々にベンチを置き、思い思いに過ごせるよう工夫している。また、季節の花を活けたり、鯉のぼりの紙飾りや行事の写真などを貼り、落ち着いた空間となっている。	
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	ホールのスペースは狭いが、仲の良い者同士が近くに座り、おしゃべりなどして過ごしており、席も大まかに決まっている。独りになりたい時は廊下のソファや自室で過ごせるようにしている。		
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	自宅で使っていた家具や家電製品の持ち込みを特に制限せず、使用してもらっている。ベッドは完備しているが、希望があれば床に布団を敷くよう柔軟に対応している。	各居室にはベッドを備え付けているが、希望に応じて床にマットレスを敷いている。利用者の馴染みの家具や机、椅子、テレビやこたつなどを持ち込み、また、花を活けたり、家族写真や書道の作品を飾り、それぞれ個性のある居室となっている。	
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	廊下や階段に手摺りを設置し、歩行時の安全確保や見守りができるようにしている。また、杖やシルバーカーの使用も可能で、自立した生活ができ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、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				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