

### 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	3970400234		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム なんごく		
所在地	〒783-0049 高知県南国市岡豊町中島1298		
自己評価作成日	平成23年5月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月2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)】

近くに国分川に流れ、田畑に囲まれた環境の中で、利用者と職員が共にゆっくりと過ごしています。ホームの敷地内には、畑があり土に触れ季節の野菜や花を栽培し、農作業を楽しんでいます。職員の弾くピアノの伴奏に合わせて懐かしい歌を歌ったり、天気の良い日にはドライブに出掛け楽しい時間を過ごしています。職員が利用者に寄り添い共に生活し、いつも笑顔で安心して生活できる普通のような雰囲気のグループホームです

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970400234&amp;SCD=320&amp;PCD=39">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970400234&amp;SCD=320&amp;PCD=39</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23年7月7日		

周囲を田畑に囲まれ、のどかで静かな自然環境に恵まれた事業所である。敷地内の畑では、大根、ジャガイモ、葱、ナス、さつま芋などの季節の野菜を栽培し、日々の食材に活用することにより、職員と利用者が共に収穫の喜びを味わっている。事業所には独自の全体理念の他に、職員全員で作った「ユニット毎の運営理念」があり、その理念に基づき職員はいつも笑顔で利用者に寄り添い、アットホームな雰囲気のある、居心地のよい事業所を目指しケアに取り組んでいる。利用者は、毎週1時間程度職員が弾く電子ピアノの伴奏に合わせて歌を唄い、毎日午前10時にはラジオ体操、午後3時にはズンドコ体操を行うなど、事業所での生活を楽しんでいる。

# 自己評価および外部評価結果

みつば、れんげ共通

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	その人らしい生活を提供できるよう日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、室内での生活にならないよう散歩や畑仕事、ドライブなど取り入れ地域の中の一員として暮らして。	事業所独自の理念の他に、ユニットごとに全職員で話し合っって作った、より具体的な「ユニット毎の運営理念」がある。職員はそれぞれの理念について話し合い、確認しあって、日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年に2回の田役、地区運動会、災害避難訓練に参加し地区の方々との交流を図っている。	事業所は町内会に加入し、地域の運動会や用水路の清掃などに参加して、地域との関係づくりに努めている。また、近隣住民に事業所便りを配布するなど、地域との交流を図っている。	
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	月に1回法人及びグループホームの通信を配り事業所の取り組みを紹介している。毎日の散歩や玄関先のベンチでご近所の方々や入居者の方が話しをすることで認知症の理解をして頂いている。		
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	グループホームの事業報告や取り組み状況を毎回写真にて紹介しアドバイスして頂き、今後の取り組みやサービスの向上に繋げている。又運営推進会議の内容は玄関先及び市役所に提示し地域の方々にも見て頂いている。	事業所から運営状況の説明、評価の結果報告、事故及び苦情報告等を行い、出席者からは意見や提案が出され、双方向的な会議になっている。会議の内容は簡単ではあるが記録し、事業所及び市役所で地域住民が閲覧できるようにして、広く意見を聞けるよう取り組んでいる。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者や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	運営推進委員会に市町村の担当者に参加してもらい、グループホームの実情を見てもらっている。又、現在の入居状況、サービスについての問い合わせなどホームにて困りごとがあった場合お互い連絡を取り合い協力できる関係作りができています。	市の担当者や地域包括支援センターのケアマネージャーと日頃から連絡を取り合い、運営上の問題やケアプランの書き方などについて気軽に相談している。また、管理者はキャラバンメイトの資格を取得しており、行政と協力し、認知症サポーターの養成等に当たっている。	
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	事業所として身体拘束について、新採用者には必ず研修し、定期的にDVDなどで薄れることのないよう勉強会を実施している、職員の身体拘束をしないケアの意識は高く理解できている。	身体拘束をしないケアについては、職員会で随時DVDなどを使って研修を行うほか、職員が研修会にも参加して啓発に努めている。玄関の施錠も行っていない。	

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	事業所として高齢者虐待について定期的に勉強会を実施し防止に努めている。又、業務の中で管理者が職員に助言や動機づけを行っている。		
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	職員全員が学び理解できるよう勉強会を実施し必要な方がいつでも活用できるようにしている。		
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	ご本人やご家族と十分に話し合い、双方が理解納得ができるように取り組んでいる。又、その際にわからないことや疑問に思ったことについては、いつでも相談してもらえるようにしている。		
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	入居者様に日頃のかかわりの中で、不満や苦情がないか聞くようにしている。意見箱を玄関に設置しているが、現在まで投函はない、直接職員や管理者に苦情要望があった場合には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話合うようにしている。	意見箱を設置するとともに、敬老会、花見、秋の遠足などの行事の時にも家族から話を聞く機会を設けているが、意見や要望は特に出てきていない。	意見箱を設置したり、家族から話を聞く機会を設けるだけでなく、利用者、家族等が素直に意見を出せる環境や雰囲気作りを積極的に行うことにより、家族等の意見を引き出し、運営に反映させることを期待したい。
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	月に1回職員ミーティングを開催し日々の業務で気がついたことや、意見、提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	職員会を月1回、午前と午後の2回に分けて実施しており、「気づきノート」を基に全職員から意見や要望を汲み上げ、運営に反映させるようにしている。	
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	6月、12月に個別に面接をおこなった上人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映できるようにして。又、国内外の職員旅行の支援など、職場環境・条件の整備に努めている。		

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		<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	職員ひとり一人にあった研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。又、毎月ホーム内で勉強会を実施している。		
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	法人内のグループホームや事業所との交流は多くある、法人外の地域のグループホーム、宅老所の勉強会や研修会にも参加させていただき職員の交流の機会を持ちサービスの質の向上を図るように取り組んでいる。		
<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	入居希望から決定までの間に本人の面接を行い、ホームの見学もしていただくことで本人の心身の状態や思いを受け止め安心を確保していただくよう努めている。		
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	入居の申し込み時に、家族と面接を行い、家族の思いや困っていることを聞き取るように配慮している。又、6ヶ月に1回連絡し現在の状況を把握できるようにしている。		
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	相談を受けた際に、本人の状況などを聞き取り、関係事業所から情報を取り寄せ連携を持つことで、その方にあった対応ができるよう努めている。		
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	本人のできることできないことを見極め、介護される一方の立場におかず、共に暮らす者同士として、本人から学んだり支えあう関係を築いている。		

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	ケアプラン作成時に御家族にカンファレンスに参加して頂き本人の状況を報告し、家族の意見、要望悩みについて話し合う機会を持っている。又、家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、家族と共に本人を支えあっている。		
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	家族に協力を仰ぎ、馴染みの場所や人に会いに行きたく働きかけている、又、職員と一緒に出掛けられるよう情報を収集している。	職員と一緒に近くの神社やお寺に行くだけでなく、家族の協力を得て、馴染みの美容院に行ったり、自宅に帰って過ごすなど、利用者一人ひとりの馴染みの関係が継続でき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	当人同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が仲介したり、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係を築いていくよう支援している。		
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	利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関わりを断ち切ることなく時々御家族がホームを訪れている。		
<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	入居者ひとり一人の暮らし方の希望を本人や家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持ち、職員全員で本人本意に検討している。	日々の生活の中で気づいたことを利用者毎に気づきノートに記録し、職員間で共有することにより、職員全員で利用者の思いや意向を把握するように努めている。	
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	ひとり一人の生まれてからこれまでの生活や暮らしを家族や本人から聞き取り、生活歴の把握に努め、出来る限り馴染みの暮らしが継続でき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		<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	日々の暮らしの中で、ひとり一人の出来ることを活かした活動を通じて、その人の有する力を見出している。		
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、御家族、担当職員、計画作成担当者、看護師にてカンファレンスを開催し、本人、家族の要望やアセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。	介護サービス計画書を基にケアプラン実施表を作成し、毎日、項目ごとに実施状況のチェックを行っている。そのため、目標達成状況が一目で分かるようになっており、ケアプランに沿った支援がしやすくなっている。介護計画の見直しは家族や本人を交えて3か月ごとに行っており、状況に変化が生じた場合は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	日々の生活、行動、会話など具体的に記録するとともに、入居者様や家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるように関連施設との連携を図り支援している。		
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	近くの国分川の堤防を散歩したり、近くの喫茶店にお茶をしに行ったりしている。スーパーは少し遠方ではあるが食材を買いに出かけている。近くに公民館があり入居者様の行方がわからなくなった際には町内放送で呼びかけ検索してもらうなど協力体制ができています。		
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	在宅療養診療所の医師が月2回の定期往診の他急変時には往診をもらい24時間の協力体制をとっている。又、他に係り付け医がある場合は、家族対応にて受診して頂き、情報の交換もしている。	協力医療機関の往診が月2回あり、他のかかりつけ医についても、本人や家族の希望に沿って家族が同行して受診できるよう支援している。受診結果については互いに情報を交換し、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	

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
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	看護職員を配置しており、入居者様ひとり一人の健康管理や医療行為をおこなっている。その中で急変や事故が発生した場合にはすぐに看護師に報告、連絡、相談し必要な場合には協力病院に受診できる体制になっている。		
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。	医療機関や御家族とともに情報交換や意見交換を行い、早期退院に向け連携をとっている。又、入院先にお見舞いにてかけ入居者様が安心して治療できるよう努めている。		
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	本人や家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。又、医師より看取り介護を要すると判断された場合には同意書を頂き対応する体制になっている。	入居時に重度化した場合の対応指針を説明し、その後も状況に応じて、本人、家族、協力医療機関等と話し合いを行っている。医師により看取り介護が必要と判断された場合、家族の希望があれば事業所で看取りを行なえる体制を整えている。	
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	年に1回は応急訓練を実施している。又、緊急時には係り付け医と連絡がとれる体制がとれており指示を仰ぐようにしている。		
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	年2回消防署立会いのもと消防避難訓練を実施し、町内会の防災訓練への参加している。6月に 町内会の協力のもとホームの緊急避難訓練の実施予定している。	地域の消防団員や地域住民の参加を得て避難訓練を実施している。その際、災害発生時における実際の行動を検証するため、避難先までの所要時間も計測している。非常用食料、備品等についても準備しており、不足するものについては順次補充している。	
<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)	<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	人前であからさまに介護をしないようにし、人格を尊重した言葉掛けをしている。又、居室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉めプライバシーの保護に努めている。	月1回の職員会でプライバシーの確保について必ず話し合い、全職員に周知徹底している。日常のケアの場面でも、利用者を名前呼び、トイレ誘導は耳元で囁き、居室に入る際も必ずノックするなど、利用者のプライバシーや人格を尊重した声かけや対応に努めている。	

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
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	日々の生活を共にし、寄り添い暮らすことで、出来ること、出来ないことを理解した上で、生き生きとしたことばや笑顔で本人の思いや希望に沿って自己決定でき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	調理、掃除、洗濯などひとり一人のペースにあわせて作業するようにしている。又、どのように過ごしたいか希望があれば、思いに沿えるよう支援している。		
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	一緒にダンスの中からお気に入りの服を探し着て頂いている。お化粧をしている方もいる。衣服が汚れた場合はすぐ更衣している。		
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	一緒に買い物に行き食事の準備、片付けをおこなっている。季節の物を出来るだけ使用し、畑で収穫した野菜を使ったりしている。又、行事に合わせた料理を考えて楽しみのよう工夫している。	利用者の個々の能力に応じて、料理の下ごしらえや後片付けなど、できることをやってもらい、職員はそれを見守りながら支援している。畑で採れる野菜も食材に利用し、皆で食事を楽しんでいる。	
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	ひとり一人食べる量や形態を考慮し提供している。水分もお茶の他牛乳、コーヒー、紅茶など工夫し、夏はジュースをゼリーにし水分摂取している。食事量と水分の摂取量の少ない方は毎日摂取量を把握し補助食品を使用することもある。3ヶ月毎に管理栄養士に検食してもらっている。		
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、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、本人の力に応じた口腔ケアを実施に、必要に応じて介助している。		
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	個々の排泄パターン、リズムを把握し時間誘導を行っている。入居後殆どの方がオムツの使用が減っている。	排泄チェック表で個々の利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう誘導支援を行っている。リハビリパンツを着用していた利用者も、今はほとんどが布パンツを使用している。	

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		<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	毎日排便の確認を行い便秘しやすい方にはヨーグルトやプルーンジュースを飲んで頂き食べ物の工夫をしている。どうしても排便のない方には主治医に相談し下剤を処方してもらっている。		
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	夕食の前後に個々の希望に沿ってゆっくり入浴して頂いている、拒否や「後で」などタイミングが合わない時は無理強いせず時間や日を変更したりしている。	職員からの提案で、夕食前と夕食後を入浴時間とし、利用者の希望に合わせてゆっくり入浴を楽しんでもらえるようにしている。入浴を拒否する利用者に対しては、声かけのタイミングや人を変え、無理強いすることなく工夫して対応している。	
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	日中、散歩や畑仕事、ドライブなど外気に触れることを多くし、夜間は気持ちよく眠れるように支援している。昼間に傾眠や疲労がある入居者様には昼寝をおこなうなど休息している。		
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	ひとり一人の薬の目的や副作用、用法用量について、薬情にて把握し理解している。又、処方が変わった場合は全員が把握し、常態の変化がないか記録している。		
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	昔の生活歴を把握し、現在何ができるか、又、何を好んでいるか見極めケアプランの中に取り入れ支援している。		
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	真夏は涼しい早朝、冬場は暖かい日中に散歩や畑仕事をしたりしている。車で買い物に出かけたりドライブに出かけるなど気分転換を図っている。又春や秋の気候のよい時期には家族と共に弁当を持ち出かけている。又、外出可能な御家族には関係を絶たないよう一緒に外出して頂くようケアプランの中に取り入れている。	近所の散歩や畑仕事など、日常的な外出は利用者の体調に合わせて支援している。買い物やドライブなどには専用リフト付き介護車両を利用し、家族と一緒に外出を楽しめるように取り組んでいる。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭管理は家族と相談して小遣い程度を預かっている人やご本人がもっている人のいる。買い物の際に好きなものを買ったり、近くの喫茶店へ出掛けるなど支援している。		
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	家族と定期的に関わりがもてるよう働きかけ本人が希望する場合は電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	入居者様が落ち着いて暮らせるようにその時に応じて照明の明るさを調整している。又、季節の花や手作りの小物を置くなどしている。	事業所周辺や玄関に季節の花を植えたプランターを飾り、中庭にも、椿や紅葉などの木々を植え、季節の花や緑に囲まれた、ゆったりと安らぎを覚える空間づくりを行っている。事業所内には七夕飾りなど季節に応じた飾り付けを行い、生活感や季節感にも配慮している。	
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	談話室にはソファや畳コーナーがあり、庭や玄関先にはベンチを設けひとり一人の思いに沿って過ごせるようにしている。		
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	本人が以前使っていた馴染みの物や好みの物を持参して頂くなど家族に協力して頂き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者が使っていた、タンス、ソファ、テレビなどを持ち込み、家族の写真や時計など愛着のある物を飾って、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し一人ひとりの「できること」や「わかること」をさりげなく援助している。できないことはさりげなく声掛けし共に行うことで出来る限り力を活かして暮らせるよう心がけている。		

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名:みつば

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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				

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名:れんげ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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				