

### 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	3972400307		
法人名	医療法人 岡本会		
事業所名	グループホーム 加田		
所在地	高知県いの町加田310		
自己評価作成日	平成27年4月21日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月13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)】

加田では、一人一人の身体能力や性格等を考慮し、利用者様やご家族の方のご意見やご要望をお聞きしながら、個別ケアに取り組み、自立支援を心がけ支援を行っています。

又、協力医療機関と連携を図り、日頃から健康管理を行っています。

地域の方とは、運動会等の行事へ参加して頂いたり、ホームの敷地を開放したり、日頃からコミュニケーションを図り、ホームへの理解や支援をお願いしています。又、防災訓練や地域の清掃活動を通じて協力し合える体制作りにも努めています。

職員は研修会に参加し、日頃から知識の向上に努めるとともに、職員同士のチームワークを大切に、笑顔で明るく仕事ができるよう心がけています。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon:true&amp;jiyosvoCd=3972400307-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon:true&amp;jiyosvoCd=3972400307-00&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27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)】

事業所は開設12年目を迎え、地域に溶け込み、社会資源として住民から信頼を得ている。事業所前の広場を、ゲートボールなど地域の高齢者が楽しむ場所に提供し、毎年開催する運動会には、住民が多く参加して地域の楽しみとなっている。事業所と地域はそれぞれの主催行事にも相互に参加し、連携を取っている。また、住民は気軽に事業所を訪問して利用者となれあい、野菜や花などが差し入れられている。

職員は開設当初から勤務する職員が多く、地元出身の職員も数名いるため地域の情報が入りやすく、高齢者の健康に関する相談があれば状況を判断して、地域包括支援センターに連絡するなど、地域にも目を向けた取り組みが出来ている。また、母体病院と連携し、往診や主治医と家族の面談、看護師による週1回の健康チェックなど、利用者の健康管理が出来ている。人材教育も計画的に実施しており、日々のケアも常に理念に立ち返り、1人ひとりの利用者の意向や希望に沿った支援にチームで取り組み、利用者の表情も明るく、安心した生活を送っている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 希望

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	開設当初から基本理念を職員全員で共有し、実践に努めています。理念はホールや玄関に掲示しています。	グループホームの役割や意義を職員全員で検討して理念を作成している。温もりのある、利用者主体の生活の中で、生きがいや喜びが感じられることを理念とし、ミーティングや機会あるごとに理念の意義を確認し、利用者のケアプランに活かして取り組むように努めている。	
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	ホームの敷地を開放して利用して頂いたり、行事への参加や婦人会によるコーラスの慰問などにて交流を深めています。又、近所の方が野菜や花を持ってきて下さり、日常的に交流できています。	事業所の敷地は地域住民の利用に提供し、同法人の4事業所の合同運動会には住民が多数参加して楽しく交流している。近隣から日常的に野菜や花の差し入れがあり、事業所からは地域の防災訓練や一斉清掃などに参加するなど、地域交流が出来ている。	
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	散歩の時は地域の方と挨拶を交わし積極的に交流を図る事で、自然と会話が生まれ理解を深めています。又、地域の方から相談があれば助言を行い、支援に努めています。		
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	運営推進会議では、事業所の現状、利用者様の様子や活動等をお伝えし、様々な角度からのご意見を参考にして施設の向上に繋がっています。	会議は、必ず利用者代表、家族の参加を得て開催している。家族には、誰でも参加できるように年度当初に呼びかけ、会議録は家族全員に送付している。散歩や運動会には、車椅子利用者も全員参加という事業への取り組み方に各委員の評価を得ている。	
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	町内の地域包括支援センターの方とグループホームの職員が集まり、年に数回、情報交換や勉強会を行っています。又、町が開催する研修会に参加したり、必要時には相談し助言を頂いています。ホームからは毎月通信を発送し状況をお伝えしています。	町主催の研修会やグループホーム情報交換会に積極的に参加し、町とは相談しやすい関係を築いている。毎月の事業所便りも町に送付し、事業所への理解を得ている。地域で高齢者に関する問題を把握したときは、町担当者に情報を提供している。	
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	施設外研修への参加や身体拘束ゼロの手引きを用い、ミーティングや朝の会で勉強会を行い、身体拘束について職員に周知し、身体拘束廃止に取り組んでいます。	管理者は身体拘束のないケアの重要性を職員に理解させ、特に言葉による拘束が生じないように注意している。事故のリスクが高い利用者については家族に説明し、ケア方針について理解を得ている。玄関は安全のためチャイムを設置しているが、日中は開放している。現在、外出傾向の強い利用者はなく、常に見守っている。	

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
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	施設内外の研修会や勉強会を通じて高齢者虐待について啓発し、徹底して防止に努めています。		
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	施設内外の研修会に参加し、知識の習得に努めています。必要時は支援や助言を行っています。		
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、ご家族には、入居前に重要事項及び契約等の必要事項を説明して、理解や納得が得られるよう努めています。		
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	面会時等に、十分にコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努めています。要望や意見は、ミーティング等の機会に職員に伝達し検討しています。	運動会など家族の参加が多い行事の後に、必ず家族との話し合いの時間を設定するほか、家族の面会時に面談し、要望や意向を聞くよう心がけている。意見に基づく改善内容については、運営推進会議で報告している。	
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	毎月ミーティングを開催して意見を出し合い、検討しています。情報は職員全員が共有できるように努めています。	職員は経験年数が様々であるがコミュニケーションが良くとれており、職員会議では発言しやすい環境が出来ている。会議は時間外で行い、全員参加している。ケアの改善点、環境改善のアイディアなどを熱心に検討し、運営に反映している。	
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	職員の長所や能力を活かし、自信を持って働けるよう努めています。又、家庭の状況等を考慮したシフト作りを行っています。		

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	法人内外の研修には、可能な限り参加できるように配慮し、職員の質の向上に努めるとともに、各免許の取得の支援も積極的に行っています。		
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	研究会や勉強会を通じて情報交換を行い、職員一人一人の知識の向上や施設の向上に反映させています。又、行事等お互いに行き来し交流を図っています。		
<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	身体状況や性格等多くの情報収集に努めるとともに、傾聴を心がけ要望等をお聞きしながら、信頼関係づくりに努めています。		
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	入居前や入居当日にゆっくりとお話する機会を設け、要望や不安をお聞きし、信頼関係の構築に努めています。		
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	身体状況、性格、生活歴、病歴など、できるだけ多くの情報を収集し、適切なサービスについてご本人やご家族を交えて検討し、要望に沿った支援に努めています。		
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	生活の様々な場面でアドバイスを頂いたり、家事等を一緒に行う事で、支え合える関係づくりに努めています。		

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	毎月通信を発送し、暮らしぶりをお伝えしたり、面会の時などにゆっくりとお話をする機会を設け、思いや要望をお聞きしながら、共に支え合っていく関係づくりに努めています。		
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	今までの生活歴や交友関係が継続できるよう、要望をお聞きしながら支援に努めています。又、面会はいつでも可能であり、面会時は自室でゆっくりと一緒に寛げるよう配慮しています。	入居前の馴染みの場所や人との関係継続の大切さを認識しており、友人や家族の面会を大事にしている。殆どの家族が週1回程度来訪しており、家族の協力も得ながら馴染みの理美容院の利用、馴染みの場所への外出支援や外泊をして地域とのつながりが継続できるように努めている。	
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	仲の良い方が自由に行き来したり、自室で一緒に過ごしたりできるよう支援しています。又、食卓の配置にも配慮し、より良い関係づくりができるよう支援しています。		
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	退居時はご本人、ご家族、主治医を交え、相談、検討し、要望等をお聞きして納得の行く退居としています。退居後も相談を受け、継続して関わりを持っています。		
<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	意向や要望を十分にお聞きし、人格やプライドに配慮するとともに、今までの生活なども考慮して一人一人に合った支援に努めています。	利用者の思いや希望、意向を理解したうえで支援することが重要であると認識している。高齢化した利用者が多く、思いの把握が困難な面があるが、家族との面談や利用者の表情や行動を観察して把握に努め、ミーティングやモニタリングの中で職員間で検討し、共有を図って支援している。	
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	一人一人の生活歴や生活状況を多面的に情報収集し、職員は情報を共有してサービスの提供に努めています。		

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	個々の生活リズムや身体能力を日々観察し把握するとともに、ミーティングにてアセスメントを行い、職員全員で情報を共有しています。		
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	担当者会で検討し、気づきやアイデアを活かして介護計画を作成しています。	アセスメントにより、計画作成者が利用者の思いや意向を踏まえて素案を作り、全員で検討して介護計画を作成している。身体面では主治医の意見も反映している。家族の意見等は面会時に得ているが、ケア会議への参加はない。3カ月毎にモニタリングをしてプランを修正している。	本人・家族の思いや意向、馴染みの関係などがプランに反映され、具体的な計画に反映できるよう、アセスメント様式の改善を期待したい。また、職員と家族の相互理解のために、ケア会議への家族の参加を期待したい。
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	各個人の日々の生活、身体状況、介護の実践等をファイルに記載し、情報を共有して実践に繋げています。		
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	ご本人やご家族とその都度相談を行いながら、可能な限り支援に努めています。		
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	地域の方や他機関に施設への理解や協力をお願いし、支援を行っています。		
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	日頃から一人一人の体調の把握に努め、主治医の往診を受け、連携を図りながら健康管理を行っています。専門医への受診時は、主治医に情報提供をいただき、送迎など可能な限り支援を行っています。	入居時に、希望するかかりつけ医を確認している。殆どの利用者は母体病院を希望し、主治医の往診により健康管理を行っている。定期的に主治医から家族への病状説明があり、家族の安心を得ている。専門医への受診は家族が行い、報告を受けて職員間で情報を共有している。	

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	看護師による訪問看護を受け、バイタル、一搬状態、日々の様子をお伝えし、助言やアドバイスを受けています。		
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。	医療機関と連携を図り、ご本人、ご家族の意向をお聞きしながら支援に努めています。必要に応じて送迎や受診の介助を行い、入院時は情報提供票にて情報交換を行っています。		
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	必要に応じて主治医を交えて説明を行い、理解を得るとともに可能な限り要望に沿った支援の提供を心がけています。必要に応じて看取りについての説明も行っています。	看取りについての指針を作成しており、入居時に家族の希望を確認している。開設して12年になるが殆どの利用者が病院での終末を希望しており、これまで看取りに至った事例はない。今後、希望する家族があれば対応できるように、病院等との連携体制を整えている。	
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	研修会を受講したりマニュアルを作成して勉強会を行い緊急時に対応できるよう備えています。 施設内にはAEDを設置し、使用方法を定期的に確認し緊急時に使用できるよう取り組んでいます。		
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	研修会を受講したりマニュアルを作成して勉強会を行い、災害時に対応できるよう備えるとともに、日頃から関係各所と連携が取れるよう関係づくりの構築に努めています。	年2回、昼・夜を想定した火災や地震の避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練には職員が参加し、利用者の安全確保のための意識、技術を身につけている。事業所の訓練は住民に呼びかけ、5人程度の参加があり、緊急時には協力を得る体制が出来ている。3日分以上の非常用食料も備蓄している。	
<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	性格や身体状況の把握に努め、プライバシーに配慮した声かけや介助を心がけ、人格を尊重した支援に努めています。	ケアを行うときは利用者の性格を把握して、誇り、プライドを傷つけないように配慮している。特にトイレ誘導時にはさりげなく、目立たないように気配りしている。知り得た情報を他の家族等に話さないよう、守秘義務について管理者から職員に徹底している。	

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	傾聴を心がけて意思を尊重し、日頃から自己決定できるよう支援に努めています。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、可能な限りご本人のペースで生活ができるよう配慮しています。		
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	希望により美容院へ行ったり、職員による散髪の支援を行っています。朝はご本人にお聞きしながら、服を選んでいきます。		
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	季節の食材を取り入れたメニューを心がけています。又、利用者様の好みをお聞きし、苦手な物があれば好みの物に代えています。	入居者の高齢化に伴い、食事づくりへ参加出来る利用者が減ってきたが、約半数は能力に見合った手伝いをしている。季節の食材の調達や調理は職員が行い、食事時は「美味しい」、「上手に出来ている」など互いに会話しながら、利用者と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	個々に身体状況や好みに合わせて盛り付けや量に配慮しています。又、定期的に病院の栄養士にメニューを見ていただいています。		
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	一人一人の歯や口の中の状態を把握しています。ご自分でできない方は、毎食後口腔ケアを行い、口腔内をチェックしています。必要に応じて歯科受診し、歯科医に助言を頂いています。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、尿、便意を訴える事ができない利用者様には、サインを見逃さないようにしています。	トイレでの排泄を基本にしており、排泄の意思表示ができる6人程度の利用者のほかは、所作からの察知や排泄パターンの把握により、排泄の失敗がないケアに努めている。布パンツのみの利用者はいないが、パッドを併用し、紙パンツは使用しないよう機能の維持を図っている。	

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	排便の状態を把握し、主治医の助言等を参考に、食事、水分摂取量の工夫、日々の運動を日常的に行い予防に努めています。		
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	毎日入浴ができる体制であり、要望に沿って支援を行っています。入浴ができない方には足浴や清拭等を実施しています。	希望があれば毎日でも入浴できるようにしているが、週3回、週2回を希望する利用者が多く、時間帯も希望に合わせている。言葉掛けや対応の工夫をしても月2回程度しか入浴に結びつかない利用者には足浴、ドライシャンプー、清拭などを行っている。	
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	日中は離床し活動できるよう支援を行い、個々の睡眠パターンを把握して、生活リズム作りに努めています。		
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	薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認ができるようにし、一人一人の能力により服薬管理や服薬介助を行っています。 (名前、日付、食前薬、飲み込み確認)		
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	洗濯たたみや台拭きなど、個々の能力に合わせて手伝っていただいています。		
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支援している	可能な限り要望に沿って支援を行うとともに、ご家族にもご協力していただき、外出や外泊の支援も行っています。	事業所の周辺の車の危険がない散歩道へ、ほぼ毎日散歩に出かけており、利用者の半数は車いすで散歩している。家族の協力で、墓参りや買い物などにも出かけるほか、年間計画をたて、全員参加で季節の花見、ドライブ、喫茶店などへの外出支援を行っている。	

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
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	ご家族の了解のもと、お金の所持や買い物の支援を行っています。		
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	要望があれば電話をかけ支援を行っています。 (携帯電話の所持支援)		
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	共用の空間には観葉植物や季節の花を活性、明るく安心できる空間作りに努めるとともに、気温や天候に配慮しながら、光や温度調整を行っています。	居間兼食堂は広くて採光も良く、窓外の景色も良く見える。両ユニットは平屋建てで廊下でつながり、利用者は自由に行き来ができ、歩くことで運動が出来る。直近の行事写真や、折り紙などの作品展示、地域住民にもらった季節の花を飾り、騒音もなく落ち着いた雰囲気の中で生活が出来る。	
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	自由に利用できるよう数箇所にソファや椅子を配置しています。安全の確保にも配慮しています。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、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	ご家族との写真を飾ったり、馴染みの物を置いて安心できる居室作りを工夫しています。	入居時に好みの品、使い慣れた馴染みの品の持参を勧めている。利用者・家族は仏壇、タンス、洋服掛けなどを持ち込み、また家族写真や、寄せ書き、花などを飾って、個性的で安心して過ごせる居室作りをしている。	
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	家具の配置、案内表示、自室の目印、手すり、滑り止めマット等を必要に応じて設置し工夫しています。		

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	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: 夢

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	開設当初から基本理念を職員全員で共有し、実践に努めています。理念はホールや玄関に掲示しています。		
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	ホームの敷地を開放して利用して頂いたり、行事への参加や婦人会によるコーラスの慰問などにて交流を深めています。又、近所の方が野菜や花を持ってきて下さり、日常的に交流できています。		
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	散歩の時は地域の方と挨拶を交わし積極的に交流を図る事で、自然と会話が生まれ理解を深めています。又、地域の方から相談があれば助言を行い支援に努めています。		
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	運営推進会議では、事業所の現状、利用者様の様子や活動等をお伝えし、様々な角度からのご意見を参考にして施設の向上に繋がっています。		
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	町内の地域包括支援センターの方とグループホームの職員が集まり、年に数回、情報交換や勉強会を行っています。又、町が開催する研修会に参加したり、必要時には相談し助言を頂いています。ホームからは毎月通信を発送し、状況をお伝えしています。		
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	施設外研修への参加や身体拘束ゼロの手引きを用い、ミーティングや朝の会で勉強会を行い、身体拘束について職員に周知し、身体拘束廃止に取り組んでいます。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>施設内外の研修会や勉強会を通じて高齢者虐待について啓発し、徹底して防止に努めています。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>施設内外の研修会に参加し、知識の習得に努めています。必要時は支援や助言を行っています。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>ご本人、ご家族には、入居前に重要事項及び契約等の必要事項を説明して、理解や納得が得られるよう努めています。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>面会時等に、十分にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めています。要望や意見はミーティング等の機会に職員に伝達し検討しています。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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、ミーティングを開催して意見を出し合い検討しています。情報は職員全員が共有できるように努めています。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>職員の長所や能力を活かし、自信を持って働けるよう努めています。又、家庭の状況等を考慮したシフト作りを行っています。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>法人内外の研修には、可能な限り参加できるように配慮し、職員の質の向上に努めるとともに、各免許の取得の支援も積極的に行っています。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>研修会や勉強会を通じて情報交換を行い、職員一人一人の知識の向上や施設の向上に反映させています。又、行事等お互いに行き来し、交流を図っています。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>身体状況や性格等多くの情報収集に努めるとともに、傾聴を心がけ要望等をお聞きしながら、信頼関係づくりに努めています。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>入居前や入居当日にゆっくりとお話しする機会を設け、要望や不安をお聞きし、信頼関係の構築に努めています。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>身体状況、性格、生活歴、病歴など、できるだけ多くの情報を収集し、適切なサービスについてご本人やご家族を交えて検討し、要望に沿った支援に努めています。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>生活の様々な場面でアドバイスを頂いたり、家事等を一緒に行う事で、支え合える関係作りに努めています。</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>毎月通信を発送し、暮らしぶりをお伝えしたり、面会の時などにゆっくりとお話をする機会を設け、思いや要望をお聞きしながら、共に支え合っていく関係づくりに努めています。</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>今までの生活歴や交友関係が継続できるよう、要望をお聞きしながら支援に努めています。又、面会はいつでも可能であり、面会時は自室でゆっくりと一緒に寛げるよう配慮しています。</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>仲の良い方が自由に行き来したり、自室で一緒に過ごしたりできるよう支援しています。又、食卓の配置にも配慮し、より良い関係づくりができるよう支援しています。</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>退居時はご本人、ご家族、主治医を交え相談、検討し、要望等をお聞きして納得の行く退居としています。退居後も相談を受け、継続して関わりを持っています。</p>		
<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)	<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>意向や要望を十分にお聞きし、人格やプライドに配慮するとともに、今までの生活なども考慮して一人一人に合った支援に努めています。</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>一人一人の生活歴や生活状況を多面的に情報収集し、職員は情報を共有してサービスの提供に努めています。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>個々の生活リズムや身体能力を日々観察し把握するとともに、ミーティングにてアセスメントを行い、職員全員で情報を共有しています。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>ご本人やご家族には日常的に要望等をお聞きし、医師等の助言もいただきながら、ミーティングにて検討を行い、介護計画に反映しています。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>各個人の日々の生活、身体状況、介護の実践等をファイルに記載し、情報を共有して実践に繋げています。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>ご本人やご家族とその都度相談を行いながら、可能な限り支援に努めています。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>地域の方や他機関に施設への理解や協力をお願いし、支援を行っています。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>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</p>	<p>日頃から一人一人の体調の把握に努め、主治医の往診を受け、連携を図りながら健康管理を行っています。専門医への受診時は、主治医に情報提供をいただき、送迎など可能な限り支援を行っています。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></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>看護師による訪問看護を受け、バイタル、一搬状態、日々の様子をお伝えし助言やアドバイスを受けています。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>医療機関と連携を図り、ご本人、ご家族の意向をお聞きしながら支援に努めています。必要に応じて送迎や受診の介助を行い、入院時は情報提供票にて情報交換を行っています。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>必要に応じて主治医を交えて説明を行い、理解を得るとともに可能な限り要望に沿った支援の提供を心がけています。必要に応じて看取りについての説明も行っています。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>研修会を受講したり、マニュアルを作成して勉強会を行い緊急時に対応できるよう備えています。 施設内にはAEDを設置し、使用方法を定期的に確認し緊急時に使用できるよう取り組んでいます。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>研修会を受講したり、マニュアルを作成して勉強会を行い、災害時に対応できるよう備えるとともに、日頃から関係各所と連携が取れるよう関係づくりの構築に努めています。</p>		
<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)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>性格や身体状況の把握に努め、プライバシーに配慮した声かけや介助を心がけ、人格を尊重した支援に努めています。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>生活の様々な場面で、ご本人の要望をお聞きし、自己決定できるよう支援に努めるとともに、強制しないよう心がけています。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>一人一人の生活リズムを把握し、可能な限りご本人のペースで生活ができるよう配慮しています。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>希望により美容院へ行ったり、好きな衣類をご自分で選び、身だしなみが整えられるよう支援しています。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>季節の食材を取り入れたり、好き嫌いやアレルギーに配慮したメニューを心がけています。食事中は穏やかな雰囲気作りに努め、ゆったりと食事が摂れるよう配慮しています。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>個々に身体状況や好みに合わせて盛り付けや量に配慮しています。又、定期的に病院の栄養士にメニューを見ていただいています。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>一人一人の歯や口の中の状態を把握しています。ご自分でできない方は、毎食後口腔ケアを行い、口腔内をチェックしています。必要に応じて歯科受診し歯科医に助言を頂いています。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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>排泄表チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握し、能力に合わせた支援に努めています。排泄介助や誘導時は、声かけに注意しプライドに配慮しています。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>排便の状態を把握し、主治医の助言等を参考にして、食事、水分摂取量の工夫、日々の運動を日常的に行い予防に努めています。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>毎日入浴ができる体制であり、要望に沿って支援を行っています。入浴ができない方には足浴や清拭等を実施しています。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>個々の睡眠パターンに合わせて生活リズムを作り、良眠できるよう支援を行っています。安心して休養できるよう、自室の環境作りにも努めています。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認ができるようにし、一人一人の能力により服薬管理や服薬介助を行っています。 (名前、日付、食前薬、飲み込み確認)</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>一人一人の能力に合わせて役割作りを行っています(野菜の下処理、洗濯たたみ、食器拭き、体操時の号令、読書等)。又、個々の趣味や好きな事を職員は把握し、共有して支援に努めています。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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支援している</p>	<p>可能な限り要望に沿って支援を行うとともに、ご家族にもご協力いただき、外出や外泊の支援も行っていきます。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>ご家族の了解のもと、お金の所持や買い物の支援を行っています。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>要望があれば電話をかけ支援を行っています。 (携帯電話の所持支援)</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>共用の空間には観葉植物や季節の花を活け、明るく安心できる空間作りに努めるとともに、気温や天候に配慮しながら、光や温度調整を行っています。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>自由に利用できるよう数箇所にソファや椅子を配置しています。安全の確保にも配慮しています。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></p> <p>居室は、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>個々の好みに合わせた環境作りに努め、より良く生活ができるよう支援を行うとともに、馴染みの物を持ってきていただき、混乱しないよう配慮しています。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>家具の配置、案内表示、自室の目印、手すり、滑り止めマット等を必要に応じて設置し工夫しています。</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	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				