

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月31日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970400200		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム レッツ		
所在地	南国市里改田1135番地1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月14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)】

日々の生活の中では、食事作りや洗濯など、利用者ができることに役割を持ってもらい、お互いが助け合って暮らしていくよう支援している。また、地域のボランティアや住民の方々との交流を積極的に行い、地域の一員としての暮らしを支援している。

※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	<a href="http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970400200&amp;SCD=320□□">http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970400200&amp;SCD=320□□</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22年12月21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、平成22年6月に新築移転し、広い敷地と豊かな自然の中に囲まれており、日常的に散歩を楽しんだり、野菜畑の収穫を調理に活かしたりしている。管理者は共用スペースに机を置き業務に当たりながら、利用者の現状把握や職員の支援等も随時できるよう工夫している。また、地域の町内会に加入し、地域との交流を積極的に行うとともに、利用者の命を守るため防災対策への支援協力体制も確立している。心身の活性化を図るため外出支援にも積極的に取り組んでおり、地域密着型の事業所としての発展が期待できる。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名： たんぽぽ棟

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	理念を職員、家族等、来所者の目の触れる所に掲示し、理念の具現化に向けてケアに取り組んでいる。	事業所独自の地域密着型サービスの理念を作成し、職員会などで振り返りながら、職員の意識づけとともに、利用者の自立支援といった視点で日々のケアを実践している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出かける際には近隣の方と気軽に挨拶を交わしている。地域の行事等を市の広報で調べたり近隣の方から情報をもらって参加している。ホームの行事は前もって地域の方々に連絡し、参加を得るなど交流している。	町内会に加入し、事業所の広報を回覧したり、一斉清掃や公民館行事に参加している。また、事業所の庭での水遊びや水路の金魚を見に来る近所の親子との触れ合いなど、地域に溶け込んでいる。		
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	近隣の方の介護や介護サービス利用に関する相談に気軽に応じている。			
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	サービスの状況や、日々の取り組み等を報告し、意見、アドバイス等を受け、サービス向上に向けて職員会で話し合っている。	今年6月に移転したこともあり、地域住民の参加を呼びかけ、事業所の取り組み状況について報告や意見交換を行っている。地域との関係づくりに努め、防災等への協力も得ている。		
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取り組んでいる	事あるごとに代表者、管理者が市の担当者を訪ねたり、電話等で指導やアドバイスをもらっている。運営推進会議の際も同様に協力を得ている。	市の担当者が運営推進会議に出席し、事業所の運営について意見交換を行ったり、地域包括支援センターとケアプランの勉強会をしたりしている。また、認知症サポーター養成講座の講師を引き受けるなど、日頃から協力関係を築いている。		
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	身体拘束に関する研修会に参加し、伝達講習を行っている。身体拘束廃止項目をいつでも職員が目を通せる所に保管している。日中は玄関等に施錠せず利用者の出入りも自由にしている。	身体拘束禁止行為について研修や伝達講習で職員に周知し、日々のケアに活かしている。言葉による行動抑制も職員同士で注意し合っている。外出傾向のある利用者には付き添って出かけたり、声かけなど工夫している。		

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		<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	虐待に関する研修会に参加し、伝達講習を行っている。また、職員の悩みや疑問に思っている事をその都度聞いて、ストレスの軽減が図られるよう努めている。		
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	職員会で代表者から日常生活自立支援事業や成年後見制度についての説明を受けている。以前に地域福祉権利擁護事業を活用したケースもある。		
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	契約に際しては十分説明し、理解、納得が得られるように努めている。不安や疑問等遠慮なく出してもらい説明している。		
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	入居者毎に担当職員を決めており、意見や要望を聞いている。必要に応じ、代表者及び管理者も同様の対応をしている。家族会には約半数の参加があり、話をしやすい雰囲気づくりに努めている。	職員の担当制を取り入れ、利用者に寄り添い、思いを汲み取るようにしている。また、家族会には毎回10名程度の出席があり、意見等も出され運営に反映させている。家族だけで集まる機会は設けていない。	家族会との意思疎通も図られているが、さらに忌憚のない意見を引き出すため、家族のみで話し合う場を設ける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	毎月の職員会で意見交換を行うとともに、必要に応じ随時面談し、意見や提案できる機会を設けている。	職員会や申し送り時に職員の意見や提案を聞くようにしており、時には代表者も交えて話し合っている。提案を受けて庭に植樹をしたり、利用者の受け入れの際は職員の意見も聞いている。	
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	代表者は職員の努力や勤務状況を把握できるよう、月に何度か職員個々と面談している。また、キャリアパスや介護職員処遇改善交付金の活用など働きやすい職場環境を整備している。		

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
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	職員が希望する研修や職員の経験等に応じた研修に参加するよう配慮している。研修後は報告書を作成してもらい、伝達講習を行っている。		
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	全国や県域、市単位の協会等に所属しており、講演、勉強会には代表者、職員が参加し、同業者と交流する機会になっており、サービスの質の向上に活かしている。		
<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	あらかじめ余裕をもって面接の時間をセッティングし、管理者や介護支援専門員及び職員がご本人の希望や不安などを聞き取るとともに、職員間で情報を共有し、早く馴染んでもらう関係づくりに努めている。		
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	入居申込、相談や見学は可能な限り、管理者、介護支援専門員が受けるようにしており、ご家族の求めていることや、不安なことなど十分に話し合い、信頼関係を築いている。		
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	ご本人やご家族の思いや状態を確認し、必要なサービスの内容について検討している。		
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	共に生活をする中で、本人のできることで、できないことを見極め、無理のない範囲で家事や園芸に参加してもらっている。職員が生活の中で色々なことを教えてもらうことも多くある。		

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	家族会やお便り(田園)を通じ、本人の情報を家族と共有している。体調の変化等ある場合は家族にも相談し、よりよい方法を模索するなど、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	入居前より利用していた美容室に出かけている。友人等の面会を受けたり、手紙等で連絡をとるなど、継続的な交流を支援している。	利用者の地元の人が訪れてくれたり、手紙もやりとりしている。家族の協力で、馴染みの美容室に行ったり、親類との交流や思い出の場所等に出かけるなど、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	台所仕事や洗濯干し、畑仕事など、利用者同士が一緒に行えるよう職員が利用者間の橋渡しを行い、関係がうまく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	ホームを退居後も、入院先に見舞いに行っている。相談等にも代表者、管理者が応じ、再入居した事例もある。また、葬儀にも参列している。		
<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	職員が日常的な会話などから、思いや希望の把握に努めている。担当職員は常に意欲の発掘に心がけている。	担当職員は日常の会話や行動から、利用者の思いや意向を把握し、職員全員で共有している。意思の疎通が困難な利用者には表情や仕草、スキンシップ等で察知するようにしている。	
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	入居時に十分な時間をとり、これまでの生活歴や生活環境、サービス利用の経過等について、本人や家族、ケアマネージャー等から情報を収集している。入居後も新しい情報が得られた場合には随時アセスメントシートで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
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	加齢、病気などからくる体調変化等に注意しながら、日中の過ごし方、心身状態、有する力等を申し送りや記録等により職員全員で把握するように努めている。		
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	利用者との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、アセスメントを行い、また、カンファレンスには家族に参加してもらいながら、意見やアイデアを盛り込み、介護計画に反映させている。	利用者、家族の日頃の思いや意見をもとにアセスメントし、家族を含むカンファレンスを通して介護計画を作成している。また、毎月、職員全員で意見交換やモニタリングを行ない、利用者の現状に即して介護計画を見直している。また、利用者の状況の変化に応じて随時見直している。	
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	介護計画に沿った個別記録を行っている、また、プランチェック表を利用し、日々介護計画が実践できているかをチェックし、介護計画見直し時に活かせるようにしている。		
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、家族の状況に応じて、通院等柔軟に対応している。		
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	ボランティアの協力を得て、趣味や嗜好に合った歌や踊りを催してもらったり、乳酸飲料やパンの訪問販売を利用するなど、一般生活と同様の暮らしを支援している。		
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	協力医療機関、協力歯科医療機関以外にも、本人や家族の希望により他医療機関にも受診している。必要に応じ、付き添いや家族とも同行している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診できるよう支援している。必要に応じて職員が通院介助を行なっている。受診結果は医療連絡帳を作成し、医師の指示事項を看護師や職員が記録し、家族を含め共有している。	

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	協力医療機関の訪問看護を週に一回受けている。その都度状態を報告し、対応方法など相談している。また、リハビリテーションなど個々に応じて機能訓練の指導も得ている。訪問看護師と主治医の連携も十分できており、迅速かつ適切な医療を受けられる体制ができています。		
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。	入院時には、職員も何度か訪問し、本人の不安軽減に努めている。また、できるだけ早期退院できるよう、医師、看護師、相談員等との話し合いを持っている。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、主治医と話し合い、本人、家族の希望にできる限り沿いながら、安心して最期を迎えられるよう、職員全員で方針を共有しケアを行うよう努めている。	看取りに関する指針を入居時に説明し、家族の同意を得ている。看取りの事例も数例あり、家族等の意向に沿って、協力医療機関や訪問看護師と連携し、方針を共有してチームで支援する体制が整っている。	
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	研修会に参加したり、主治医や訪問看護師から急変に対する応急処置等の指導を得ている。		
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	年2回、消防署の協力のもと避難訓練を行っている。地域住民に参加を声かけし、協力を得ている。また、運営推進会議に消防署や市の危機管理課の職員に参加してもらい、説明を受けて防災知識を得ている。	消防署の指導で消火訓練を行い、地域住民の参加、協力を得ている。また、市の担当課の協力で災害対策を学んだり、地域住民の協力を得て緊急連絡網の整備もできている。非常時の食料等についても準備している。	
<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	さりげない介助や言葉がけを心がけ、本人の気持ちやプライバシーを損なわないよう努めている。毎日使用する記録は他者の目に触れないよう注意している。個人情報についても事務室にて鍵をかけ保管している。	利用者と同じ目線でのケアを心がけ、トイレ誘導時などの場面ではさりげない声かけをしている。職員は利用者のプライバシー保護や守秘義務についてサービス規程やマニュアル等を十分理解しており、徹底できている。	

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	ドライブの行き先や食事の献立、日中のレクリエーション等、入居者の希望に沿って支援したり、一人でゆっくりくつろぐ時間を過ごすなど、入居者本人の意思決定を大切にしている。		
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	入居者一人ひとりのペースを尊重し、業務を優先しないように心がけている。入居者に気軽に意向等を話してもらい、希望が聞き出せるよう努めている。		
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	朝の更衣時の服の選択は自分で決めてもらうようにしている。また、本人と担当職員が一緒に買物に出かけ、その人らしいおしゃれができるよう服や小物等を購入している。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け等はなるべく入居者にも参加していただいている。一つのテーブルに入居者と職員が一緒につき、楽しい食事ができるよう、会話やさりげない介助を心がけている。また、入居者により刻み食や食事量の調整をしている。	利用者はこれまでの経験を活かした調理の下ごしらえや、配膳や片づけなど、職員と一緒にしている。職員は同じテーブルでさりげなく介助しながら、楽しい食事の雰囲気づくりに配慮している。	
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	献立と食材は記録し、栄養バランスを考慮している。利用者の状態に応じ個別記録を行っている。また、不定期ではあるが、栄養士にカロリー計算を頼み、職員の意識づけもしている。		
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	生活習慣の違いにより、全員は毎食後歯磨きはしていないが、回数やうがい等、一人ひとりに応じた声かけをしている。また、誤嚥や咀嚼機能の低下を防ぐよう努めている。		
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	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。パッド等も時間帯や季節に合せ、見直しを行い、不快感を軽減するよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう誘導している。昼間は不安感を少なくしながら小さめのパッドを使用したり、夜間などの時間帯に応じた支援方法を検討しながら、利用者個々に応じた支援をしている。	



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
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	排便状況を把握し、便秘予防のためにヨーグルトや乳酸飲料等を定期的に提供している。便秘の方には水分補給や体操、入浴時のマッサージ等の支援をしている。また、状況に応じて主治医の指示を受けている。		
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	希望者は毎日入浴できている。入浴を拒む場合は、清拭や足浴、手浴を行っている。また、希望があれば朝からいつでも入浴できるようにしている。	利用者の希望により毎日入浴したり、朝からの入浴も柔軟に支援しており、体調等にも配慮しながら、少なくとも3日に1回は入浴できるようにしている。入浴を拒む場合は声かけの工夫や、足浴や清拭などで清潔保持をしている。	
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	睡眠パターンを把握したうえで、眠れない場合原因を見極め、温かい飲み物を提供したり、会話をするなどし、ゆっくり落ち着ける雰囲気づくりに配慮している。また、日中はなるべく体を動かすよう心がけている。		
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	個人ファイルに処方箋を保管し、いつでも職員が目を通せるようにし、目的、効能、副作用など把握している。また、処方に変更があった場合は、利用者の状態変化等にも気をつけ、記録をとるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、好みや能力に応じ、日常の暮らし中で、楽しんだり、積極的に役割を担ってもらおうよう支援している。		
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支援している	敷地内は広々としたスペースがあり、散歩をするにも十分楽しめるようになっている。入居者の希望でドライブも頻繁に出かけている。家族の協力もあり、家族と一緒に外出することも多い。	日常的な散歩は自然環境が豊かで広い敷地内で楽しんでいる。季節に応じた花見や果物狩り、行楽地に出かけたり、大型量販店での買物や外食など、利用者の意向に沿って支援している。また、家族の協力も得ながら外出の機会を多く持つようにしている。	

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	数人の入居者は小遣いを所持しており、外出時には好きな物を自分で選び、支払をしている。ホームで預かっている方も自分で支払いができるよう見守りながら支援している。		
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	本人の希望に沿って電話してもらうようにしている。ダイヤル等については、個人の能力に応じて支援している。本人、家族の希望で携帯電話を所持している方もいる。手紙は不定期であるが、家族、友人等に出すよう支援している。		
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	防火カーテンを各居室や廊下等で使用し、不快な光が入らないようにしている。また、テレビや会話の音量や調子も不快にならないように気をつけている。節句、七夕、クリスマス、お正月等には入居者と共に飾りつけを行い、季節感を楽しんでいる。	自然豊かな広い庭を見渡せるリビングには、ゆったり座れる大きなソファを置いたり、季節に応じた装飾を工夫するなど、居心地のよい共用空間になっている。	
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	リビングにはソファを設置し、また、所々に椅子を置き、思い思いに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思い出の品を持ち込んでもらい、本人が居心地良く落ち着いた雰囲気でも過ごせるよう配慮している。仏壇や本人や家族の作品を飾ったり、必要最小限の物しか置かない方など、一人ひとりの個性が出ている。	利用者の使い慣れた家具や、仏壇や家族写真を持ち込むなど、それぞれ個別性のある居室となっている。また、各居室にはクローゼットが備えられており、地震による家具の転倒や落下物の事故防止などにも配慮している。	
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	廊下、トイレ、浴室には手摺りを設置し、一人ひとりの身体機能を活かせるようにしている。トイレには家庭的な雰囲気を壊さない程度の目印をしている。また、居室入り口には表札を掛け、分かり易くしている。		

ユニット名:

たんぽぽ棟

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: れんげ棟

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	理念を職員、家族等、来所者の目の触れる所に掲示し、理念の具現化に向けて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	散歩に出かける際には近隣の方と気軽に挨拶を交わしている。地域の行事等を市の広報で調べたり近隣の方から情報をもって参加している。ホームの行事は前もって地域の方々に連絡し、参加を得るなど交流している。		
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	近隣の方の介護や介護サービス利用に関する相談に気軽に応じている。		
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	サービスの状況や、日々の取り組み等を報告し、意見、アドバイス等を受け、サービス向上に向けて職員会で話し合っている。		
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	事あるごとに代表者、管理者が市の担当者を訪ねたり、電話等で指導やアドバイスを受けている。運営推進会議の際も同様に協力を得ている。		
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	身体拘束に関する研修会に参加し、伝達講習を行っている。身体拘束廃止項目をいつでも職員が目を通せる所に保管している。日中は玄関等に施錠せず利用者の出入りも自由になっている。		

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	虐待に関する研修会に参加し、伝達講習を行っている。また、職員の悩みや疑問に思っている事をその都度聞いて、ストレスの軽減が図られるよう努めている。		
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	職員会で代表者から日常生活自立支援事業や成年後見制度についての説明を受けている。以前に地域福祉権利擁護事業を活用したケースもある。		
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	契約に際しては十分説明し、理解、納得が得られるように努めている。不安や疑問等遠慮なく出してもらい説明している。		
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	入居者毎に担当職員を決めており、意見や要望を聞いている。必要に応じ、代表者及び管理者も同様の対応をしている。家族会には約半数の参加があり、話をしやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	毎月の職員会で意見交換を行うとともに、必要に応じ随時面談し、意見や提案できる機会を設けている。		
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	代表者は職員の努力や勤務状況を把握できるよう、月に何度か職員個々と面談している。また、キャリアパスや介護職員処遇改善交付金の活用など働きやすい職場環境を整備している。		

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
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	職員が希望する研修や職員の経験等に応じた研修に参加するよう配慮している。研修後は報告書を作成してもらい、伝達講習を行っている。		
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	全国や県域、市単位の協会等に所属しており、講演、勉強会には代表者、職員が参加し、同業者と交流する機会になっており、サービスの質の向上に活かしている。		
<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	あらかじめ余裕をもって面接の時間をセッティングし、管理者や介護支援専門員及び職員がご本人の希望や不安などを聞き取るとともに、職員間で情報を共有し、早く馴染んでもらう関係づくりに努めている。		
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	入居申込、相談や見学は可能な限り、管理者、介護支援専門員が受けるようにしており、ご家族の求めていることや、不安なことなど十分に話し合い、信頼関係を築いている。		
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	ご本人やご家族の思いや状態を確認し、必要なサービスの内容について検討している。		
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	共に生活をする中で、本人のできることで、できないことを見極め、無理のない範囲で家事や園芸に参加してもらっている。職員が生活の中で色々なことを教えてもらうことも多くある。		

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	家族会やお便り(田園)を通じ、本人の情報を家族と共有している。体調の変化等ある場合は家族にも相談し、よりよい方法を模索するなど、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	入居前より利用していた美容室に出かけている。友人等の面会を受けたり、手紙等で連絡をとるなど、継続的な交流を支援している。		
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	台所仕事や洗濯干し、畑仕事など、利用者同士が一緒に行えるよう職員が利用者間の橋渡しを行い、関係がうまく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	ホームを退居後も、入院先に見舞いに行っている。相談等にも代表者、管理者が応じ、再入居した事例もある。また、葬儀にも参列している。		
<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	職員が日常的な会話などから、思いや希望の把握に努めている。担当職員は常に意欲の発掘に心がけている。		
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	入居時に十分な時間をとり、これまでの生活歴や生活環境、サービス利用の経過等について、本人や家族、ケアマネージャー等から情報を収集している。入居後も新しい情報が得られた場合には随時アセスメントシートで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
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	加齢、病気などからくる体調変化等に注意しながら、日中の過ごし方、心身状態、有する力等を申し送りや記録等により職員全員で把握するように努めている。		
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	利用者との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、アセスメントを行い、また、カンファレンスには家族に参加してもらいながら、意見やアイデアを盛り込み、介護計画に反映させている。		
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	介護計画に沿った個別記録を行っている、また、プランチェック表を利用し、日々介護計画が実践できているかをチェックし、介護計画見直し時に活かせるようにしている。		
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、家族の状況に応じて、通院等柔軟に対応している。		
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	ボランティアの協力を得て、趣味や嗜好に合った歌や踊りを催してもらったり、乳酸飲料やパンの訪問販売を利用するなど、一般生活と同様の暮らしを支援している。		
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	協力医療機関、協力歯科医療機関以外にも、本人や家族の希望により他医療機関にも受診している。必要に応じ、付き添いや家族とも同行している。		



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	協力医療機関の訪問看護を週に一回受けている。その都度状態を報告し、対応方法など相談している。また、リハビリテーションなど個々に応じて機能訓練の指導も得ている。訪問看護師と主治医の連携も十分できており、迅速かつ適切な医療を受けられる体制ができています。		
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。	入院時には、職員も何度か訪問し、本人の不安軽減に努めている。また、できるだけ早期退院できるよう、医師、看護師、相談員等との話し合いを持っている。		
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、家族の意向を踏まえ、主治医と話し合い、本人、家族の希望にできる限り沿いながら、安心して最期を迎えられるよう、職員全員で方針を共有しケアを行うよう努めている。		
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	研修会に参加したり、主治医や訪問看護師から急変に対する応急処置等の指導を得ている。		
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	年2回、消防署の協力のもと避難訓練を行っている。地域住民に参加を声かけし、協力を得ている。また、運営推進会議に消防署や市の危機管理課の職員に参加してもらい、説明を受けて防災知識を得ている。		
<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	さりげない介助や言葉がけを心がけ、本人の気持ちやプライバシーを損なわないよう努めている。毎日使用する記録は他者の目に触れないよう注意している。個人情報に関しても事務室にて鍵をかけ保管している。		

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		<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	ドライブの行き先や食事の献立、日中のレクリエーション等、入居者の希望に沿って支援したり、一人でゆっくりくつろぐ時間を過ごすなど、入居者本人の意思決定を大切にしている。		
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	入居者一人ひとりのペースを尊重し、業務を優先しないように心がけている。入居者に気軽に意向等を話してもらい、希望が聞き出せるよう努めている。		
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	朝の更衣時の服の選択は自分で決めてもらうようにしている。また、本人と担当職員が一緒に買物に出かけ、その人らしいおしゃれができるよう服や小物等を購入している。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け等はなるべく入居者にも参加していただいている。一つのテーブルに入居者と職員が一緒につき、楽しい食事ができるよう、会話やさりげない介助を心がけている。また、入居者により刻み食や食事量の調整をしている。		
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	献立と食材は記録し、栄養バランスを考慮している。利用者の状態に応じ個別記録を行っている。また、不定期ではあるが、栄養士にカロリー計算を頼み、職員の意識づけも行っている。		
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	生活習慣の違いにより、全員は毎食後歯磨きはしていないが、回数やうがい等、一人ひとりに応じた声かけをしている。また、誤嚥や咀嚼機能の低下を防ぐよう努めている。		
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	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。パッド等も時間帯や季節に合せ、見直しを行い、不快感を軽減するよう支援している。		

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		<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	排便状況を把握し、便秘予防のためにヨーグルトや乳酸飲料等を定期的に提供している。便秘の方には水分補給や体操、入浴時のマッサージ等の支援をしている。また、状況に応じて主治医の指示を受けている。		
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	希望者は毎日入浴できている。入浴を拒む場合は、清拭や足浴、手浴を行っている。また、希望があれば朝からいつでも入浴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	睡眠パターンを把握したうえで、眠れない場合原因を見極め、温かい飲み物を提供したり、会話をするなどし、ゆっくり落ち着ける雰囲気づくりに配慮している。日中はなるべく体を動かすよう心がけている。また、個人の体調や状況に応じ、休息の時間も設けている。		
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	個人ファイルに処方箋を保管し、いつでも職員が目を通せるようにし、目的、効能、副作用など把握している。また、処方に変更があった場合は、利用者の状態変化等にも気をつけ、記録をとるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、好みや能力に応じ、日常の暮らし中で、楽しんだり、積極的に役割を担ってもらうよう支援している。		
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	入居者の希望でドライブや散歩に頻繁に出かけている。家族の協力もあり、家族と一緒に外出することも多い。		

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
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	数人の入居者は小遣いを所持しており、外出時には好きな物を自分で選び、支払をしている。ホームで預かっている方も自分で支払いができるよう見守りながら支援している。		
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	本人の希望に沿って電話してもらうようにしている。ダイヤル等については、個人の能力に応じて支援している。本人、家族の希望で携帯電話を所持している方もいる。手紙は不定期であるが、家族、友人等に出すよう支援している。		
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	防火カーテンを各居室や廊下等で使用し、不快な光が入らないようにしている。また、テレビや会話の音量や調子も不快にならないように気をつけている。節句、七夕、クリスマス、お正月等には入居者と共に飾りつけを行い、季節感を楽しんでいる。		
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	リビングにはソファを設置し、また、所々に椅子を置き、思い思いに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思い出の品を持ち込んでもらい、本人が居心地良く落ち着いた雰囲気でも過ごせるよう配慮している。仏壇や本人や家族の作品を飾ったり、必要最小限の物しか置かない方など、一人ひとりの個性が出ている。		
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、浴室には手摺りを設置し、一人ひとりの身体機能を活かせるようにしている。トイレには家庭的な雰囲気を壊さない程度の目印をしている。また、居室入り口には表札を掛け、分かり易くしている。		

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、安心して暮らしている (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				