

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年10月13日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3992600050		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム ほうばい		
所在地	高知県幡多郡三原村宮ノ川字ヒジリ山1420-5		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年10月18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)】

私たちは、入居者に、住み慣れた地域で、昔からの「ほうばい(仲間)」とともに「和み」「ゆとり」がある生活を送っていただくよう支援するとともに、「開かれた事業所、気楽に立ち寄っていただける事業所」を運営目標として、地域の皆様の協力を得ながら地域に根ざしたホームの運営に取り組んでいる。また、近隣の方から農作業を習ったり、顔見知りの入居者に声をかけてもらうなど、日常的に交流している。調理は地元の方に委託し、地産地消の視点を大切に食事を提供するなどしている。

※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	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3992600050&SCD=320
----------	---

【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9月10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、自然に囲まれた広々とした環境の中にある。利用者は全員、事業所が所在する村の出身で顔馴染みであり、一家族の面会が利用者全員への面会につながるなど、事業所が一つの家族のように機能し、これまでの暮らしが継続されている。また、「開かれた事業所」「気楽に立ち寄っていただける事業所」という運営目標どおり、農作物の差し入れなども日常的にあり、地域とのつながりを十分に感じながら、いただいた食材を利用者と職員と一緒に賑やかに会話しながら下ごしらえをしている。利用者、職員の表情も明るく活気があり、理念に掲げている「和み」「ゆとり」のある生活が確保されており、今後も、地域の事業所として愛され、更に発展していくことを期待したい。

自己評価および外部評価結果

グループホーム名： ほうばい

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
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	利用者の方々が地域の中で長く親しんだ人達と、和やかに、ゆったりと過ごせるよう、具体的なケアについて話し合い、職員間で共有して実践している。	地域密着型の理念を職員全員で話し合っ作成している。職員は理念を振り返り共有しながら、利用者が地域と関わりを持ち、事業所を一つの家庭として和気藹々と生活できるように支援している。	
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	地域の清掃活動や催事、保育園、学校等の行事に参加している。また、日常的に散歩、買い物に出かけ、地域の人達とあいさつを交わすなどふれあう機会を多く持つようにしている。	自治会に加入し、清掃活動や各種の地域行事に参加するとともに、行事を通じて保育園児や小中学校生徒と触れ合う機会を持っている。また、地域住民に散歩時に立ち寄ってもらったり、野菜の差し入れをもらうなど、日常的に交流している。	
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	介護実習生の受け入れや、地域の方々と交流を通じて認知症に対する理解を深めてもらうよう努めている。	/	/
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	2カ月に1回開催し、事業所の運営状況等を報告し、より良いサービスの向上に向けて助言等をもたらしている。また、事業所の運営について委員の協力も得ている。	利用者や運営の状況、評価結果等について会議で報告し、参加委員から意見をもらうなど、双方向的な会議となっている。また、出された意見等は職員間で共有し、日々のケアに活かしている。	会議の議事録も整備されつつあるが、さらに、委員の発言内容等を具体的に表示し、後から第三者が見ても会議の内容が分かるように記録しておくことを期待したい。
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	住民課の担当者の訪問が毎月あり、その際に運営状況等について話し合っている。また、村の職員や民生委員の研修会に事業所を提供している。	村役場の職員や民生委員の研修の場として事業所を使用してもらったり、担当職員の定期的な訪問がある。その際に相談したり、利用者や交流するなど、日頃から協力関係を築いている。	

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
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	法人全体の身体拘束廃止委員会があり、各現場では職員に徹底し、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は夜間(21時～6時)のみ施錠している。	法人の身体拘束廃止委員会での話し合いを受け、事業内でも身体拘束をしないケアにつなげている。日中は鍵をかけず、そのリスクに関して家族にも説明している。外出傾向のある利用者は把握しており、外出の素振り等があれば散歩に誘うなど支援するとともに、見守りについて近所の住民による協力体制もできている。	
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	身体拘束廃止委員会で虐待防止についても話し合い、各現場に持ち帰り、日常のケアで利用者の言動に対しての受け答えはどうかなど、具体的に例を出して職員同士で検討し、虐待防止に取り組んでいる。		
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	現在、この制度を必要とする利用者はいないが、勉強会で取り上げ理解を深めるよう努めている。		
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	事業所の現状、利用料金、ターミナルケアを含めた医療連携など、納得が得られるよう、十分時間を取り説明している。		
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	家族会の結成や意見箱を設置したほか、日頃から電話や面会の機会を捉えて気軽に話し合える雰囲気づくりに心がけている。出された意見、要望は職員間で話し合い、できることから対応している。	家族の意見等は、面会時や昨年結成した家族会を通じて把握に努めている。また、家族会の際には家族のみで話し合う時間を設定し、意見、要望等が出やすいように計画している。利用者の希望も受け止め、共用空間づくりに反映させている。	家族の運営に対する意見、要望等を汲みあげる取り組みが進んでいるが、今後は、家族会等で出された意見を記録したり、運営推進会議で報告するなど、運営に反映させていく過程を明らかにしておく取り組みを期待したい。
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	ミーティング、勉強会、申し送り時などの機会を利用して意見を聞くよう努めている。また、休み時間もコミュニケーションの場として利用し、提案等ははできることから運営に取り入れるよう努めている。	職員会や申し送り時などを通じて職員の意見、提案を聞くようにしており、気軽に何でも言いやすい人間関係も築けている。業務日誌の記録をはじめ各記録物の点検や見直しを行うなど、運営につなげている。	

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
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	就業規則、賃金体制の見直しなどを行い、少しでも働きやすい職場環境になるよう努めている。		
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	法人内の研修だけでなく、スキルアップやキャリアアップといった個々に応じた研修に積極的に参加できるよう、勤務の調整や公務扱いにするなど、できる限りサポートしている。		
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	法人内のグループホームとの交流のほか、法人外の事業所、職員と交流していくことで、サービスの質の向上につながるよう努めている。		
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	事前面談の際、ご本人と十分話し合う時間を設け、心身の状態、生活状況を十分把握し、ご本人の安心感の確保と職員との信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族の思いや今までの苦勞など、ゆっくりと傾聴するとともに、ご本人、ご家族にとってより良いケアとは何かを話し合いながら、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時は、当事業所だけでなく、近隣の施設や訪問介護、デイサービス等の利用なども説明し、ご本人、ご家族の状況に応じたより良いサービスを選択できるよう努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの特性、不安、喜びなどをできる限り理解し、分かち合い、また、家事、農作業等を利用者に教えてもらうなど、共に支え合う関係を築くよう努めている。		
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	利用者の日々の様子を、面会時やお便り等を通じて伝え、意見等も伺いながら家族の思いに寄り添っていけるよう努めている。		
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	友人や知人に電話したり、手紙を書くなど、できるだけ今までと同じ関わりがもてるよう支援している。また、友人、知人の方に気楽に訪問してもらえるように雰囲気づくりにも努めている。	散歩時に自宅周辺に出かけたり、馴染みの店で友人、知人とおしゃべりしたりしている。また、友人、知人に気軽に事業所に気軽に立ち寄りてもらえるような配慮や、家族の協力で墓参りにいくなど、これまでの生活とのつながり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	食堂やホールの座る場所等を固定せず、好きなように座って、利用者同士が気軽に話し合えるようにしている。また、孤立する利用者がないよう職員が調整役となり支援している。		
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	退居後もご家族の訪問を受けたり、入院中の方には定期的に(1~2回/月)にお見舞いに行き、状態を把握するなど、関係を保てるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、本人が希望を表出しやすい言葉がけや対応を心がけている。思いを表出できない方については、表情や言動を観察するなどして把握できるよう努めている。	日頃の関わりの中で、会話や表情から希望、意向を把握している。これまでの暮らしの継続として、山菜取りや栗拾いなどの希望があり、その都度、利用者の意向に沿った支援をしている。	

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
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	本人や家族から利用開始時や面会時に、生活歴やこれまでの経過等について話を聞き、把握するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、小さな変化も見逃さないように努め、本人の全体像を把握するようにしている。		
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	日々の関わりの中で、利用者、家族の意見等を聞くとともに、毎月、職員全員でモニタリングとカンファレンスを行い、利用者にとってより良い介護計画となるよう努めている。	利用者、家族の意向や職員の気づきをもとにカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、3～6カ月毎に計画を見直しているが、利用者の状態に変化があった時は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	個別ファイルに、食事、水分量、排泄状況、身体状況及び日々の暮らしの様子や言動を記録し、職員は勤務開始前に確認している。		
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、その時々にも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	利用者、家族の状況に応じて、通院や送迎等の支援を行っている。		
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	民生委員、警察、地域包括支援センターなどと連携しながら、利用者が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。地域のお祭りへの参加時には優先的に駐車場を確保してくれたり、会場まで車の乗り入れを許可してもらうなどしている。		

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
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、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	内科、歯科ともに月2回協力医の往診を受けたり、症状に応じて随時受診している。利用者、家族から他の病院の受診希望がある時は、適切に医療が受けられるよう支援している。	利用者、家族の判断で全員が協力医をかかりつけ医としている。他科への受診は家族の同行を基本としているが、都合がつかない場合は職員が対応している。受診結果は主治医からの引継書で共有しており、家族にも連絡している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、訪問看護連絡表により日々の健康管理や医療面の相談をしたり、指導を受けている。		
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。	利用者、家族に事業所の対応について説明し、病院での治療方針に沿って支援しながら、主治医等とも十分話し合いをもち、本人、家族の気持ちが反映されるよう支援している。		
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	利用開始時にターミナルケアについて事業所ができることを十分説明し、終末期の対応について希望を聞いている。また、終末期を迎えた場合は、再度ターミナルケアについて話し合い、本人、家族の希望に添えるよう支援している。	入居時にターミナルケアマニュアルに沿って利用者、家族に説明し同意を得ている。最近2件の看取り事例があるなど、状態の変化に応じて再度家族等の意向を確認し、安心して終末期を迎えられるよう母体法人の医療機関と連携して支援でき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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、勉強会を通じて実践できるようにしている。		
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	消防署の職員による協力を得て防災訓練を実施している。区の総会にて災害時の協力依頼と事業所の勤務体制などの説明を行い、援助の必要性について区の役員の理解を得ているが、地域住民の協力を得た避難訓練の実施が今後の課題となっている。	消防署の協力で年2回、防災訓練を実施している。訓練への地域住民の参加、協力について働きかけ、参加の動きも見えてきている。非常用食料、備品の備蓄もできている。	災害時には地域住民の参加、協力が欠かせないことから、引き続き、自治会や運営推進会議を活用して、地域住民の協力体制を確保することを期待したい。

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
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	利用者の人格を尊重し、言葉がけなど年長者として敬意を払いケアを行うよう職員に周知、徹底している。	利用者の尊厳を保ち、日々のケアの中で声かけなどに留意するとともに、誇りやプライバシーを損ねることのないよう、機会を捉えて管理者、職員同士で話し合い理解を深めながら、相互にチェックしている。	
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	利用者の生活歴や経験を念頭に、日々の会話や表情から思いを把握し、利用者が自分の意思を表出できるよう働きかけ、自己決定が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	食事時間など1日の流れの目安は決めているが、その日に何をしたいか利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望に沿った暮らしを支援している。行事を行う場合は利用者の希望を取り入れて事前に話し合うようにしている。		
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	利用者の好みの服を家族に準備してもらい、更衣時には本人に選んでもらうよう支援している。散髪やカラーリングなどは、本人、家族の希望を聞き、理美容院に行ったり、訪問による支援を受けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は、地域在住の調理師資格を持つ住民に委託している。季節感、地域性に配慮してもらいながら利用者の意見も取り入れた献立に配慮し、2～3カ月に1回は栄養士の指導を受けている。	調理は委託しているが、利用者の希望を聞き献立に取り入れられたり、調理の下準備や台拭き、食器運びなど、利用者も能力に応じて参加している。職員も同じ物を一緒に楽しく食べている。	
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	水分補給、体重、嗜好品を把握すると共に、毎食の摂取量を確認している。		

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
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	毎食後に口腔ケアをしており、十分にできない利用者については介助している。また、協力歯科医から定期的に検診、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	排泄チェック表を活用し、自尊心を傷つけないよう配慮しながら声かけし、できるだけトイレで排泄するよう支援している。紙パンツやパッド類は、利用者の排泄状態に合わせて利用している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を支援している。また、夜間は居室内のトイレの近くにベッドを置くなど、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排泄記録をもとに、水分補給や運動、腹部マッサージを行い、利用者の状態に合わせて自然排便を促す工夫をしている。		
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	午後2時から毎日入浴できるよう準備し、入浴したい時間に利用している。仲の良い利用者同士で一緒に入ったり、ひとりで思い思いに入浴するなど、個々の応じた支援をしている。また、状態に応じた介助もしながら支援している。	利用者の殆どは毎日、希望する時間帯に入浴している。入浴を好まない利用者も2日に1回は入浴している。夏場は、夜間にシャワー浴の利用もある。男性職員を嫌がる場合は、女性職員が対応する等、希望に沿って個別に支援している。	
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	できるだけ散歩や体操、家事などの活動を通じて生活リズムを整え、ゆっくり休息できるよう支援している。また、眠剤を服用する場合は、日中の活動に影響を与えないよう十分観察し主治医と話し合いながら対応している。		
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	処方箋はケース毎に整理し、薬の変更の際は連絡票に記入し全職員で共有している。服用時は一人ひとりに手渡し服用を確認している。また、薬剤師より処方毎に服薬指導を受けている。		

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
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	保育園、小中学校の運動会や村の行事などに、利用者と話し合いながら参加している。また、家事や畑、田圃の作業に経験を活かしてもらうなど、役割を発揮したり、日々楽しく過ごせるよう支援している。		
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に支援している	散歩や買物、自宅訪問など、利用者のそれぞれの希望に沿って外出できるよう支援している。また、家族の協力を得て外泊、墓参りのための外出ができるよう努めている。	利用者の希望に沿って、日常的に散歩に出かけている。月に1～2回の村内のドライブを楽しみにしており、自宅周辺に行ったり、買物などに車椅子の利用者も一緒に出かけている。また、花見や行楽などの季節の行事を計画し村外にも出かけている。	
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	利用者の状況に応じて本人が少額の金銭を管理したり、事業所で管理したりしている。買い物時には、利用者本人が支払いできるように支援している。		
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	希望があればいつでも好きな時に手紙が書けられるよう支援している。また、電話も気軽に掛けられるよう、いつも電話する相手の番号を解りやすく個々に整理するなど支援している。		
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	利用者の意見を反映させながら、利用者が使いやすいように椅子やソファを配置している。また、利用者の希望を聞き、クッションや膝掛けなども購入し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	天井が高く広々としたフロアは明るく、広い窓から屋外が見渡せ、季節感をいつも感じられるよう配慮している。テレビの前のソファで利用者同士が談笑するなど、和やかな共用空間となっている。	
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	食堂、居間は一体的な造りであるが、利用者それぞれが好きな場所を選び過ごせるよう配慮している。利用者の要望に応じマッサージチェアを置き、自由に使用できるようにしている。		

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
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用開始時には使い慣れた物品を持ってきてもらい、利用開始後も、家族の協力を得たり、生活状況について観察するなど、安らぎが得られる居室となるように努めている。</p>	<p>広い居室には、利用者の使いなれた家具や椅子を置いたり、希望により畳を敷き座卓を置くなどしている。壁には家族写真やカレンダーを貼るなど、利用者の思いに沿った居室となっている。また、窓も広く、どの部屋からも季節を感じることができ、居心地良く過ごせるように配慮している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</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>法人の事故対策委員会を通じて、事業所内の危険場所の有無、車椅子などの物品の点検を行い、安全な毎日が過ごせるよう努めている。また、利用者それぞれの身体状況に合わせて手すりを設置するなど、環境整備にも努め、事故を招かないよう支援している。</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 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ます (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			