

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年8月5日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972100386		
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 かがみ		
所在地	香南市香我美町岸本ルノ丸328-39		
自己評価作成日	平成23年5月31日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月23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)】

利用者一人ひとりの生活歴等を把握するとともに個性や思いを大切に、生まれ育った地域で人と触れ合い、笑顔で明るい挨拶や声かけをしながらこれまでの生活を継続し、利用者に当たり前の生活を送ってもらうよう支援している。

※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://www.kaiyokuhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JGD=3972100386&amp;SCD=320&amp;PGD=39">http://www.kaiyokuhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JGD=3972100386&amp;SCD=320&amp;PGD=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13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)】

事業所は海岸沿いに立地し、法人系列の老人保健施設や有料老人ホームと隣接している。利用者はその施設の利用者の知人を訪ねたり、イベントに参加するなどして交流している。管理者と職員は日頃からコミュニケーションを図り、ケア会議などの機会を捉えて支援内容を振り返り、記録に要する時間短縮などの業務改善や介護計画の作成に当たってカンファレンスを焦点化するためのアセスメントシートの工夫、マニュアルの具現化に向けた検討などに取り組み、利用者一人ひとりの思いや生活のペースを大切にケアにつなげている。また、認知症サポーター養成講座を通して地域や家族との関わりが持てるよう工夫しているほか、隣接の協力診療所との医療連携体制も整っており、利用者、家族の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: すみれ

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	名札の裏側に理念を入れていつでも確認できるようにしている。また、日頃より理念を意識したケアを心がけている。	利用者一人ひとりの思いや暮らしを大切にしたいケアを目指す理念を作成している。毎月のケア会議で支援内容の振り返りや理念の意識づけを行い、笑顔と思いやりの心で接している。	
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	散歩時に地域住民に挨拶したり、地域の清掃活動に参加している。傾聴ボランティアの定期的な訪問を受けたり、近所の利用者の知人が毎月広報を持参してくれたりしている。また、隣接する法人系列施設の利用者とも交流している。	地域の清掃活動や祭りなどのイベント情報を収集したり、認知症サポーター養成講座やボランティアの招聘などを通して地域との関わりを持つようになっている。また、利用者は、隣接する法人の老人保健施設や有料老人ホームの利用者と交流している。	周辺に民家が少くないなどの制約があるが、開設して年数も経過しており、地域交流の原点である地域資源を再確認するなどの取り組みを期待したい。
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	地域住民から認知症について相談を受け、可能な範囲で助言を行っている。		
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	家族代表の参加もあり、運営状況を知ってもらう機会となっている。参加メンバーからの助言等をサービスの向上に活かしている。	事業所から利用者の状況等の説明や、災害対策や地域交流などの課題も議題にあげ、双方向的に話し合っている。議事録にはその会議のまとめを記載しており、サービスや課題への対応等が一目瞭然に分かるように工夫している。	評価結果についても議題にあげ、課題への対応等についても経過をみながら報告するなどの取り組みを期待したい。
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	疑問が生じた際には、市の担当者に電話や直接出向き相談している。また、地域包括支援センターから利用者の紹介や相談を受けるなど、協力関係を築いている。	運営推進会議や集団指導などを通して事業所の実情を理解してもらい、疑問点などについて相談している。また、認知症サポーター養成講座への協力など、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	事例を通して身体拘束を行わないケアの工夫や弊害について勉強会を行い、職員が目につく場所にポスターなどを貼り啓発をしている。	身体拘束に関する研修等を通して、職員の理解を深めるとともに、言葉による抑制についても話し合い、ケアの中で気づいた時は管理者からその都度確認するようにしている。外出傾向のある利用者を把握しており、外出の際には後からさりげなく同行したり、気分転換につながる声かけを行うとともに、隣接の老人保健施設の職員と連携して見守っている。	

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	勉強会を行うとともに、日常のケアの中で「言葉の暴力」や「虐待と誤解される行為」を行っていないか各職員が意識するようにお互いに声をかけ合っている。		
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	現在、制度を利用している事例はないが、今後、利用者の権利を守るため学習の機会を設け、職員の理解を図っていく。		
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	契約の際には予め契約書に目を通してもらうとともに十分時間をとって説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが殆んど利用されていない。家族からは些細なことでもその都度要望や意見を直接聞くようにしている。また、運営推進会議に参加した家族の意見も聞き、取組みの参考にしている。	年に3~4回、行事に合わせて家族で懇談する機会を設けている。面会時や電話等で個別に話し合う機会を持ち、災害対策の質問に答えたり、ケアについて家族に相談するなどしている。また、認知症サポーター養成講座に多くの家族の参加もあり、共に支え合っていく関係につなげている。	
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	業務上の問題点や対応策について、スタッフミーティングにて意見を出してもらい、その都度検討している。	職員会や申し送り時に職員の意見や提案を聞いたり、管理者は日常的に職員とのコミュニケーションを図っている。話し合いの中で介護記録方法の改善に取り組んだり、職員体制の充実や助成制度を活用した災害時の備蓄用品の整備など、法人に相談している。	
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	人事考課を通して賞与に反映させている。介護職員定着のための国の助成制度を活用している。また、日常的にいつでも相談を受けける雰囲気づくりをしている。		

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
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	キャリアのある職員には研修会の情報を提供し、自主的に参加してもらうようになっている。新任職員については管理者から内容に応じた研修を勧めている。		
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	市内のグループホームの管理者同士で情報交換を行っている。また、毎月介護保険関連事業所のジャンルを超えた職員による勉強会を行いサービスの質の向上につなげている。		
<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	入居前の見学や面接のほか、入居後はできるだけ早くホームに馴染んでもらうよう職員からの声かけや度々自己紹介をするなどして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	入居当初はできるだけ面会に来てもらうようし、家族の不安や要望を聞いたり、利用者の様子を報告するなどして関係を深めるように努めている。		
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	入居相談の際に本人、家族の思いを受け止め、困っていることや緊急性などについて検討し、最適な方法を選択してもらうよう情報提供を行っている。		
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	利用者一人ひとりと家族同様に大切に接し、共に暮らす者同士の関係を築いている。		

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	家族の面会時や電話等により暮らしぶりを報告するとともに運営面での協力を依頼したり、看取り支援に当たって家族に泊ってもらうなど、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	自宅周辺に散歩やドライブに行っている。また、隣の法人系列施設を利用する友人に会いに行ったり、事業所に自由に来訪してもらうよう働きかけている。	利用者は、隣接する老人保健施設や有料老人ホームの知人を訪ねたり、地域の知人の面会もあり交流している。また、利用者の希望に沿って自宅周辺に出かけたり、家族の協力で墓参りに出かけるなど、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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士が楽しそうに会話している時にはあえて職員が関わらないように配慮している。また、難聴傾向の利用者には職員が仲介役をしている。		
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	退居後も家族の話相手となり、相談や支援を継続的に行っている。		
<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	日常のケアの中で表情や言動から思いを汲み取るようにしている。また、言葉による意思表示ができない利用者には、その方の立場に立ってよいケアの方法を話し合っている。	事業所独自のアセスメントシートを工夫しながら利用者の現状を職員間で共有し、日々の利用者との関わりの中で暮らし方の希望等を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草を見落とさないよう観察し、その思いを汲み上げるようにしている。	
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、生活歴やサービスの利用など、できるだけ多くの情報を収集し、全職員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
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	日中、夜間の状態の変化や気づいたことをそれぞれ記録に残し、申し送り時に報告している。緊急的なことに関してはその都度検討し、連絡ノートにて全職員に周知するようにしている。		
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	状態の変化等を把握し、本人や家族の意向も聞きカンファレンスを通して介護計画を作成している。カンファレンスへの家族の参加について過去に事例があるが、最近では実現していない。	職員担当制により毎月モニタリングを行い、3カ月毎に行うカンファレンスで介護計画の焦点化につなげるアセスメントシートを試行的に導入している。また、必要に応じて家族にカンファレンスに参加してもらうことの大切さを認識している。	
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	介護計画の実施状況等を記録している。気づきや変化については詳細に記録し職員間で共有している。また、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	急な外泊や外出にも柔軟に対応したり、処方箋の薬局への提出を代行したり、馴染みの関係支援に当たって送迎などの対応もしている。		
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	運営推進会議のメンバーや自治会などから催し物の情報を得たり、ボランティアを招聘するなど、利用者の豊かな生活につなげるよう支援している。		
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、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	家族の意向でかかりつけ医を協力医に変更している。専門医に受診する場合はかかりつけ医から情報を提供するなど、適切に医療が受けられるようにしている。	入居時にかかりつけ医は自由選択であることを説明しているが、隣接する協力医による月2回の往診を受けている。専門医への受診は家族対応とし情報等を提供している。受診結果は家族に連絡するとともに職員間は伝達ノートや日誌で共有している。	

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
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	少しでも気になることや気づいたことは看護師に相談し、早期の受診支援をしている。		
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。	入院時には、ホームでの生活状況やADLについて医療機関に情報を提供している。また、できる限りソーシャルワーカーと定期的に情報交換を行い、入院期間等の相談をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取り介護について家族に説明している。重度化や終末期を迎えた段階で再度家族の意向を確認し、医師等の協力を得て支援している。	重度化や終末期の支援について、入居時に事業所でできること、できないことを家族に説明し、同意を得ている。医療機関や事業所での看取りの事例があり、家族の意向に沿って医療関係者と方針を共有しながら支援している。また、支援の振り返りや偲ぶ会などのフォローもしている。	
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	急変時のバイタル測定、呼吸や意識の確認、気道の確保、止血の方法など、ほぼ全職員が理解している。また、定期的にマニュアルの確認も行い周知している。		
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	地震、火災、水害時には隣の老人保健施設に避難誘導することを周知徹底している。東日本大震災の折には実際に避難誘導を行い、協力体制の確認もしている。	年に2回、事業所の防災訓練を実施しており、消防署の指導を得て避難路や方法を確認している。3月の大津波警報による実体験を通して運営推進会議で課題等について話し合っている。非常時の食料等を準備しており、備蓄の助成制度を活用して3日分を目安に補充することとしている。	事業所の避難先である隣接の老人保健施設が地域の避難場所として指定されていることや、地域の自主防災組織から参加の呼びかけがあるなど、これらの環境を活かして地域ぐるみの災害対策に取り組むことを期待したい。
<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	職員は利用者の立場に立って、自分がされたくないことは利用者にはしないことを当たり前のこととして意識し、ケアに取り組んでいる。	職員は利用者を人生の先輩として敬い、排泄の失敗時などにはさりげなく更衣の声かけをするなど、利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう留意しながら対応している。	

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	利用者の希望等に否定的な発言や態度をとらないよう心がけ、利用者が自由に表現や行動の自己決定ができる環境を作っている。		
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	トイレ誘導への拒否やケアへの抵抗がある時には無理強いをせず、時間を置いて対応するなど工夫したり、入浴は希望があれば続けて入浴してもらうなど、利用者のペースや思いを大切にしながら支援している。		
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	自分で衣類を選んでもらったり、自分でできない利用者には職員が介助しながら、おしゃれや清潔な身支度ができるよう支援している。		
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	食材の下ごしらえなど利用者が得意なことを職員と一緒にやっている。また、食べたい物を聞いて利用者になり方を教えてもらうなど、和やかに食事を楽しむようにしている。	利用者の好みを聞きながら献立を作成し、利用者は能力に応じて調理や片づけ等を職員と一緒にしている。食事は利用者の生活のペースに沿って柔軟に支援するとともに、早出、日勤の職員が利用者と同じ物を食べ、さりげなく介助したり会話をしながら和やかな雰囲気づくりをしている。	利用者に合わせて食事形態などの配慮をしているが、食事の摂取の際には状況に応じて箸をスプーンに替えるなど、個人の能力に応じた細やかな取り組みを期待したい。
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	食事や水分の摂取量をチェックし、少ない場合には原因について職員間でその都度検討しながら必要量が確保できるようにしている。		
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、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	毎食後の口腔ケアは習慣になっている。介助が必要な利用者への対応も行っている。		
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	全介助であっても日中はできるだけトイレで排泄するよう支援している。便座に座ることが苦痛な表情であったり怪我の恐れがある場合には、家族に相談したり、職員で話し合い検討している。	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支援している。表情や素振りなどのサインを見落とさないよう支援することで日中の失禁を少なくしたり、利用者に適した排泄用品を選択しながらコストの軽減につなげている。	



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
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	起床時にジュースを摂取したり、1日を通して水分量を確保し、表情や行動から便意を察知するなど自然排便を促し、できるだけ緩下剤に頼らないよう工夫している。		
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	入浴が好きな利用者にはできるだけ希望どおりに入浴してもらうように支援している。自分で浴槽に浸かれない利用者には職員2人で介助し、ゆっくり入浴してもらうようにしている。	利用者の希望に沿って毎日入浴したり、3日に1回は入浴できるよう支援している。入浴拒否がある場合は無理強いせず、時間や日を替えるなど工夫をしている。また、業務改善により支援の時間を確保し、柔軟に対応できる体制を整えている。	
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	利用者の疲れ具合や体調に合わせてベッドタイムを取っている。また、リビングの座敷や簡易ベッドで昼寝ができるようにしている。不眠がある場合は、眠剤は使用せずに眠れる時間までリビングで自由に過ごしてもらっている。		
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	個別の内服薬や副作用について目に触れやすい場所に掲示し、職員に周知徹底している。特に、ワーファリン系の副作用等の観察について注意を促している。		
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	家事作業を手伝ってくれた時には必ずお礼と感謝の気持ちを言葉で表している。また、畑仕事を趣味にしていた利用者がプランターに花や野菜を植えて世話をするなど、利用者一人ひとりの力を活かしながら支援している。		
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	日々の散歩は日課になっており、個別の買物やドライブなどの要望には、1対1や利用者2人位と一緒に出かけるなど、その都度応えている。また、多くの家族の参加も得ながらイチゴ狩りなどに出かけている。	日常的に事業所周辺の海岸沿いを散歩している。利用者の希望に沿って、少人数で買物やドライブに出かけている。季節に応じた花見や行楽なども計画し、恒例の苺狩りには多くの家族の参加もある。外に出たがらない利用者には外気浴などの配慮をしている。	

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
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	お金の自己管理を希望する利用者には家族と相談しながら対応している。買物時の支払いは職員の見守りのもとで行っている。職員は買物などの社会性の維持の大切さを理解している。		
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	電話は希望時に随時話ができるよう介助している。また、手紙の返事を本人と話し合いながら代筆するなど支援している。		
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	季節毎に飾り物を利用者と一緒に作ったり、花を活けるなど、季節の移ろいを感じてもらおうよう工夫している。また、室温やテレビの音などにも配慮している。	リビングや廊下の壁にはアサガオなどの紙細工や行事の写真を飾り、遮光カーテンの工夫などして快適に過ごせるように工夫している。利用者は畳コーナーやソファ、食卓椅子などで思い思いにくつろげる空間となっている。また、簡易ベッドをさりげなく配置するなどの配慮もみられる。	
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	仲の良い利用者同士が世間話をしている時にはそっと見守り、お気に入りの場所や座りなれた椅子で過ごせるよう配慮している。		
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	家族の写真や仏壇、机や椅子、大切にしていた愛読書などを置いている。	衣装ケースやチェスト、机や椅子、ソファなど利用者にとって馴染みのある物を持ち込み、また、家族写真や神棚、仏壇のほか絨毯を敷くなど、利用者それぞれの個性と、家庭の延長として居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	トイレや自室がわかるように目印をつけたり、床が濡れている場合はそのままにしないようにするなど、利用者が安心して自立した生活が送られるよう配慮している。		

ユニット名:

すみれ

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				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: のぎく

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	名札の裏側に理念を入れていつでも確認できるようにし、理念に沿ったケアを実践している。また、ミーティング等ではもう少し具体的な内容に変更してはどうかとの意見も出されている。		
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	散歩時に地域住民に挨拶したり、地域の清掃活動に参加している。傾聴ボランティアの定期的な訪問を受けたり、隣接する法人系列施設の利用者とも交流している。		
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	地域住民から認知症について相談を受け、可能な範囲で助言を行っている。		
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	家族代表の参加もあり、運営状況を知ってもらう機会となっている。参加メンバーからの助言等をサービスの向上に活かしている。		
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	疑問が生じた際には、市の担当者に電話や直接出向き相談している。また、地域包括支援センターから利用者の紹介や相談を受けるなど、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	事例を通して身体拘束を行わないケアの工夫や弊害について勉強会を行い、職員の目につく場所にポスターなどを貼り啓発をしている。		

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
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	勉強会を行うとともに、日常のケアの中で「言葉の暴力」や「虐待と誤解される行為」を行っていないか各職員が意識するようにお互いに声をかけ合っている。		
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	現在、制度を利用している事例はないが、今後、利用者の権利を守るため学習の機会を設け、職員の理解を図っていく。		
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	契約の際には予め契約書に目を通してもらうとともに十分時間をとって説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、殆んど利用されていない。家族からは些細なことでもその都度要望や意見を直接聞くようにしている。また、運営推進会議に参加した家族からの意見も聞き、取組みの参考にしている。		
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	業務上の問題点や対応策について、スタッフミーティングにて意見を出してもらい、その都度検討している。		
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	人事考課を通して賞与に反映させている。介護職員定着のための国の助成制度を活用している。		

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
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	キャリアのある職員には研修会の情報を提供し、自主的に参加してもらうようにしている。新任職員については管理者から研修内容を薦めている。		
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	市内のグループホームの管理者同士で情報交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		
<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	入居前の見学や面接のほか、入居後はできるだけ早くホームに馴染んでもらうよう職員からの声かけや度々自己紹介をするなどして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	入居当初はできるだけ面会に来てもらうようにし、家族の不安や要望を聞いたり、利用者の様子を報告するなどして関係を深めるように努めている。		
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	入居相談の際に本人、家族の思いを受け止め、困っていることや緊急性などについて検討し、最適な方法を選択してもらうよう情報提供を行っている。		
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	利用者一人ひとりに家族同様に大切に接し、共に暮らす者同士の関係を築いている。		

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	家族の面会時や電話等により暮らしぶりを報告するとともに運営面での協力を依頼するなど、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	自宅周辺に散歩やドライブに行っている。また、隣の法人系列施設を利用する友人に会いに行ったり、事業所に自由に来訪してもらうよう働きかけている。		
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	仲の良い利用者同士が楽しそうに会話している時にはあえて職員が関わらないように配慮している。また、難聴傾向の利用者には職員が仲介役をしている。		
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	退居後も家族の話相手となり、相談や支援を継続的に行っている。		
<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	日常のケアの中で表情や言動から思いを汲み取るようにしている。また、言葉による意思表示ができない利用者には、その方の立場に立ってよいケアの方法を話し合っている。		
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、生活歴やサービスの利用など、できるだけ多くの情報を収集し、全職員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
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	日中、夜間の状態の変化や気づいたことをそれぞれ記録に残し、申し送り時に報告している。緊急的なことに関してはその都度検討し、連絡ノートにて全職員に周知するようにしている。		
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	状態の変化等を把握し、本人や家族の意向も聞きカンファレンスを通して介護計画を作成している。カンファレンスへの家族の参加について過去に事例があるが、最近は実現していない。		
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	介護計画の実施状況等を記録している。気づきや変化については詳細に記録し職員間で共有している。また、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	急な外泊や外出にも柔軟に対応したり、協力医の処方箋の薬局提出を代行したり、馴染みの関係支援に当たって送迎などの対応もしている。		
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	運営推進会議のメンバーや自治会などから催し物の情報を得たり、ボランティアを招聘するなど、利用者の豊かな生活につなげるよう支援している。		
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	家族の意向でかかりつけ医を協力医に変更している。専門医に受診する場合はかかりつけ医から情報を提供するなど、適切に医療が受けられるようにしている。		



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
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	少しでも気になることや、気づいたことは看護師に相談し、早期の受診支援をしている。		
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。	入院時には、ホームでの生活状況やADLについて医療機関に情報を提供している。また、できる限りソーシャルワーカーと定期的な情報交換を行い、入院期間等の相談をしている。		
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、事業所の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	契約時に看取り介護について家族に説明している。重度化や終末期を迎えた段階で再度家族の意向を確認し、医師等の協力を得て支援している。		
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	急変時のバイタル測定、呼吸や意識の確認、気道の確保、止血の方法など、ほぼ全職員が理解している。また、定期的にマニュアルの確認も行い周知している。		
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	地震、火災、水害時には隣の老人保健施設に避難誘導することを周知徹底している。東日本大震災の折には実際に避難誘導を行い、協力体制の確認もしている。		
<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	職員は利用者の立場に立って、自分がされたくないことは利用者にはしないことを当たり前のことと意識し、ケアに取り組んでいる。		

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
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	利用者の希望等に否定的な発言や態度をとらないよう心がけ、利用者が自由に表現や行動の自己決定ができる環境を作っている。		
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	トイレ誘導への拒否やケアへの抵抗がある時には無理強いせず、時間を置いて対応するなど工夫したり、入浴は希望があれば続けて入浴してもらうなど、利用者のペースや思いを大切にしながら支援している。		
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	自分で衣類を選んでもらったり、自分でできない利用者には職員が介助しながら、おしゃれや清潔な身支度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	食材の下ごしらえなど利用者が得意なことを職員と一緒にしている。また、食べたい物を聞いて利用者により方を教えてもらうなど、和やかに食事を楽しむようにしている。		
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	食事や水分の摂取量をチェックし、少ない場合には原因について職員間でその都度検討しながら必要量が確保できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣になっている。介助が必要な利用者への対応も行っている。		
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	全介助であっても日中はできるだけトイレで排泄するよう支援している。便座に座ることが苦痛な表情であったり怪我の恐れがある場合には、家族に相談したり、職員で話し合い検討している。		

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	起床時にジュースを摂取したり、1日を通して水分量を確保し、表情や行動から便意を察知するなど自然排便を促し、できるだけ緩下剤に頼らないよう工夫している。		
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	入浴が好きな利用者にはできるだけ希望どおりに入浴してもらうように支援している。自分で浴槽に浸かれない利用者には職員2人で介助し、ゆっくり入浴してもらうようにしている。		
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	利用者の疲れ具合や体調に合わせてベッドタイムを取っている。また、リビングの座敷や簡易ベッドで昼寝ができるようにしている。不眠がある場合は、眠剤は使用せずに眠れる時間までリビングで自由に過ごしてもらっている。		
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	個別の内服薬や副作用について目に触れやすい場所に掲示し、職員に周知徹底している。特に、ワーファリン系の副作用等の観察について注意を促している。		
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	家事作業を手伝ってくれた時には必ずお礼と感謝の気持ちを言葉で表している。		
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	日々の散歩は日課になっており、個別の買物やドライブなどの要望には、1対1や利用者2人位と一緒に出かけするなど、その都度応えている。また、多くの家族の参加も得ながらイチゴ狩りなどに出かけている。		

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		<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	お金の自己管理を希望する利用者には家族と相談しながら対応している。買物時の支払いは職員の見守りのもとで行っている。職員は買物などの社会性の維持の大切さを理解している。		
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	電話は希望時に随時話ができるよう介助している。また、手紙の返事を本人と話し合いながら代筆するなど支援している。		
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	季節毎に飾り物を利用者と一緒につったり、花を活けるなど、季節の移ろいを感じてもらうよう工夫している。また、室温やテレビの音などにも配慮している。		
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	仲の良い利用者同士が世間話をしている時にはそっと見守り、お気に入りの場所や座りなれた椅子で過ごせるよう配慮している。		
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	家族の写真や仏壇、机や椅子、大切にしていた愛読書などを置いている。		
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	トイレや自室がわかるように目印をつけたり、床が濡れている場合はそのままにしないようにするなど、利用者が安心して自立した生活が送られるよう配慮している。		

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				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