

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月1日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3992600027		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホームしらゆり		
所在地	高知県幡多郡黒潮町下田ノ口2153		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月7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)】

ホームは隣の地区会と交流しやすい位置にあり、双方の地区会との関係を維持しながら、家族や地域の方々などの来訪者を明るく歓迎し、関係づくりに努めている。また、職員は利用者一人ひとりを大切に笑顔で接し、家庭の延長線で暮らしてもらうよう、日々取り組んでいる。また、ホーム内での言葉遣いについて方針を示し、実践するなど、利用者の人格等を尊重したケアに努めている。

※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=3992600027&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11月26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)】

事業所は国道近くの田畑や山野に囲まれた立地環境にあり、2つの集落の間で少し離れているが、両集落の区長や民生委員に運営推進会議のメンバーに加わってもらうことで地域との関わりを築いている。夕涼み会などの行事に地域住民の参加があったり、地域の防災訓練に参加するとともに、併設している小規模多機能型居宅介護事業所の利用者とも日常的に交流している。職員は明るく利用者の思いの把握に努め、安全で楽しく暮らせるよう支援している。また、前回の評価結果を受けて、家族同士で話し合う機会を設けたり、外出支援など工夫しながら取り組んでおり、今後も、立地条件を克服しながら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: GHしらゆり

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	開設時に掲げた理念を一部変更し、その後も毎年理念の意義や役割について話し合う機会を作っている。目につく場所に掲示して職員間での共有や意識づけを行い、実践につなげていくよう努めている。	毎月の職員会で理念の実践等について話し合っている。現在の理念の一言一言が事業所が目指すものであるとの結論に達し、理念が職員間に浸透し定着している。	
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	地域活動の大掃除や避難訓練、秋祭り等へ参加をしたり、ホームの行事に地域の方が参加してくれるなど、交流している。	集落からやや離れ日常的に地域住民と顔を合わす機会はないが、2つの集落の地区会との交流は適宜行われている。神輿が回ってきたり、行事や避難訓練等には地域住民の参加があったり、地域の防災訓練には事業所からも参加するなど、交流を図っている。	
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	夕涼み会等を通じて、利用者や地域のお年よりが共に交わり過すことで認知症について理解してもらうようにしている。今後、認知症の講演会ビデオを鑑賞してもらうなど予定をしている。		
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	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で運営推進会議を開催し、行事等の報告だけでなく、サービス計画の説明や困難事例について助言を得るなど、サービスの向上につなげている。	事業所の近況、ケアの内容やサービスの質の向上の取り組み等も報告し、参加委員と意見交換を行い、運営に活かしている。また、議事録も詳細に記録している。	
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	地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会を通じて、介護保険課の職員とも意見を出し合い一緒に考え、わからないことや困ったことなど気軽に相談できる関係ができている。	運営会議や地域のグループホーム連絡会を通じて、事業所の運営状況等を理解してもらったり、制度の運用などについて分からないことがあれば行政の担当窓口の気軽に相談できる関係ができている。	
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	身体拘束に関する研修会に参加し、学んだことをホーム内の勉強会にて報告し、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の研修等に参加し、管理者をはじめ職員全員が身体拘束についてその内容等を理解し、実践につなげている。また、職場における言葉遣いについて管理者の方針を掲示し、日々のケアのなかで、職員同士注意しながら取り組んでいる。	

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
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	研修会に参加し学んだことをホーム内勉強会の議題として職員全員に周知し、防止に努めている。また、虐待の可能性に気づいた時には、管理者会や地域包括支援センター等へ相談しながら対応して行く。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している例はないが、成年後見制度の研修会に参加し、また研修内容についてホーム内で勉強会を行っている。		
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	入居前に事業所見学や制度について、また、重要事項についても説明し、疑問や不安な点を尋ね、理解と納得をしてもらうよう努めている。利用中の介護加算や改正がある場合は文書で知らせるとともに、面会時には一人ひとりに説明している。		
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	日頃から、利用者、家族等が気軽に意向や要望を言えるように関わり、何でも気軽に書いてもらうよう意見箱を設置している。また、家族との懇談会では第三者委員についても説明し、多くの意見や要望を出してもらえるように努めている。	家族会は年2回開催している。機能維持のための歩行訓練などの家族からの要望は介護計画に反映し実践している。また、家族に第三者委員への相談を説明したり、事業所任せにならないよう家族の役割の大切さなどについても話し合っている。	
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	毎月のスタッフ会や勉強会で職員の意見を聞いたり、皆で学ぶ機会をつくり、職員の意見を管理者会で話し合い、職員の意欲の向上につなげている。	職員から掃除を行き届くよう十分行うといった意見などが出され、管理者は耳を傾け、職員間で話し合って実行している。	
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	職員の希望や改善等の意見があれば、管理者会の議題に上げて話し合い、代表者は前向きに検討し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		

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
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	全職員が研修に参加できるよう計画を立て、お互い未受講の研修に参加するとともに、学んだことをホーム内勉強会にて報告し、共に学んで質の向上に努めている。また、職員からの他のホームでの業務研修の希望があり、今後取り組むようにしている。		
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	近隣の事業所(10ホーム)と年2回の勉強会を行い、困難事例や特色のある取り組みなどについて意見交換をしている。また、同系列の事業所間では、2カ月に1回議題を決めて各ホームのリーダーの勉強会を行ない、サービスの向上に努めている。		
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	利用開始前に見学してもらったり、自宅やホームでご本人と面談し、不安なことや要望等をゆっくり聴き、安心できる関係づくりに努めている。		
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	ご家族にホームの生活の様子を説明し、見学してもらい利用者と一緒にお茶を飲んで会話をしたり、要望や不安なことゆっくり聴く時間を持ち、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人、家族の意向や状況を十分に聴き、要望や必要に応じて他のサービスも含めた対応ができるように努めている。		
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	日常生活の関わりの中で、より本人を理解し、昔取った杵柄で職員が教わることもあるなど、共に笑ったり気持ちを共有しながら関わりの時間を多くして、一人ひとりを深く知ることに努めている。		

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
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	家族と職員が連携し合い、利用者の生活を共に支援し、家族の希望や利用者の苦しみ、喜びを共に受け止めている。また、遠方で面会の少ない家族には、電話やお便り等で知らせ、相談にも応じ、疎遠にならないように努めている。		
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	利用者がこれまで生活をしてきた地域などにドライブに出かけて知人に会ったり、また、ホームに会いに来てもらうなど、人や場所との関係が途切れないように努めている。	事業所は人里離れた場所にあるが、利用者の出身地にドライブがてら出かけたり、知人、友人の面会など引き続き依頼している。また、家族の協力を得て行きつけの美容院や墓参りに行くなど、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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の馴染みの関係で気の合う話相手と会話が盛り上がることもある。その場に入れない方がいる時は、職員が話題の提供をしたり、関わり合えるように努めている。		
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	他の施設等に住み替えになる場合は、本人の情報をできる限り伝えて不安を最小限にし、移動後は面会に行ったり家族に会えば状態を聞くなど、関係を続けるようにしている。		
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	普段の会話の中で職員が一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、何気なくでる言葉や行動を通じて、本人の思いを受け止めるように努めている。	入居時の生活歴等についてアセスメントシートで共有し、入居後も日常生活の中で聴取したり、発する言葉から推測するなどしながら利用者の意向等を把握している。利用者それぞれの個性を大切に生活を保つよう利用者本位に支援している。	
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	面接時に本人や家族からの会話の中で、一人ひとりの生活歴や利用に至った経過を把握し、また、プライバシーに配慮しつつ、馴染みの関係が築いていけるように支援している。		

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
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1日の生活のリズムや心身の状態を把握し、その人の有する力や解る力を日々の中で見出していけるように努めている。		
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	利用者がより良く暮らして行くための課題やケアのあり方について、毎月のモニタリングや3カ月毎の計画の作成時には、本人、家族と話し合い、近況を共有し、意向を聞きながら作成している。	職員1人が1～2名の利用者を担当し、モニタリングを行い、週2回行うカンファレンスを通して情報を共有し、介護支援専門員が個別性のある介護計画を作成している。また、家族からの身体機能低下等について意見が出され、その都度計画を見直している。	
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	ケアの実践やその時々気づきや利用者との関わりの内容について個々に記録し、カンファレンスで意見を出し合い情報を共有しケアに活かしたり、介護計画の見直しに反映させている。		
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	医療機関への援助や地域の理髪店からの訪問サービス、小学生の交流など、その時々状況に応じて取り組んでいる。		
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	地域の小学生や老人クラブの方々と交流したり、地域の回覧板を回したりしている。地域の秋祭りにはホームの前まで神輿が来てくれ、利用者皆でお参りができるなど、楽しみや生活の幅が広がっている。		
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	利用者や家族の意向を第一に考え、入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるようにしている。大半の利用者は協力医療機関を希望し、月2回の往診を受けている。また、その時々で家族の意向に沿って専門医へ受診できるように支援している。	利用者、家族の意向で協力病院をかかりつけ医にしたり、従来からのかかりつけ医で受診できるように支援している。受診形態は往診や家族と職員と一緒に同行したり、家族の都合や専門医には職員が対応するなど柔軟に支援している。受診結果は家族から報告を受けたり、職員の情報をもとに日誌に記載し共有している。	

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	週に1回訪問看護があり、その際に状態を報告している。また、急を要する時には併設している小規模多機能型事業所の看護職員に相談しながら早期の対応に努めている。		
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。	入院時には医療機関から説明を受けたり、介護サマリー等で情報を提供している。入院中は面会に行き状態を聞いたり、退院については家族や病院関係者と話し合い連絡を取り合っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	面会時に本人や家族と話し合い、ホームで終末期を希望される方もおり、ホームでできることを説明している。看取りの事例もあり、かかりつけ医や訪問看護師とも相談しながら協力して支援していく体制ができている。	入居時に重度化した場合の説明をしている。これまで看取りの事例もあり、利用者状態に応じて、訪問看護での対応を行うとともに、その都度家族や医療関係者と話し合い、方針を共有しながら支援していく体制を整えている。	
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	急変時の対応マニュアルを職員に周知するとともに、消防署の指導で心肺蘇生や誤嚥時の講習を受けている。今後も実践力をつけていく必要がある。		
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	1年に2回(内1回は消防署員立合い)避難訓練を行っている。昼夜の想定をしながら訓練には地域の区長や民生委員に参加を呼びかけ、災害時の際の協力もお願いしている。	年2回の防火訓練を実施しており、民生委員や運営推進会議のメンバー等の参加、協力を得ている。災害時の非常用食料等の準備もできている。また、事業所近くの広場は地域の避難場所になっている。	
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	事業所独自の言葉遣いの心がけをつくり、職員がその気持ちを忘れないようにしている。言葉がけや排泄時のプライバシーを損ねないよう折に触れて話し合っている。	管理者が言葉遣いの考え方を示し、利用者のプライドやプライバシー等を損なわない声かけを職員に徹底している。また、新任職員にはオリエンテーションも行い、親しみの中で利用者を人生の先輩として接するようになっている。	

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
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	日常の会話の中で本人の思いや希望を引きだせるように職員から声かけしたり、場面づくりをしている。		
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	一人ひとりの利用者が自分のペースで暮らせるように、日常の生活リズムや習慣を把握しており、その人の状態にあわせて柔軟に関わっている。		
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	利用者の好みの服装を選んだり、希望する美容室で髪型を整えたりするなど、思いに沿ったおしゃれができるように支援している。		
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	日頃の会話の中で食べたい物を把握し、メニューを変更したり、調理の下ごしらや台拭き、片づけなど、利用者のできることに参加してもらっている。特に、山菜(いたどり・つわ)等の皮むきは数人で会話も弾ませながら一緒にしている。	利用者の嗜好に配慮したり、季節の食材等を取り入れながらメニューを立てている。また、利用者の持てる能力により調理から片づけといったできることを職員と一緒にしている。職員も同じテーブルで同じ物を食べている。	
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	バランスの良い食事ができるように、なるべく多くの食材を使い、水分は本人の好みやとろみ、寒天ゼリーなど、スムーズに水分が摂れるように工夫している。お茶は種類を多くして、色々な味や風味が楽しめるように支援している。		
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	毎食後、一人ひとりの力量に応じて、見守りや一部介助、全介助等により口腔ケアをしている。口腔内を清潔にすることで肺炎の予防に繋がることを認識して支援している。		
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	夜間オムツの方も日中は紙パンツを使用してトイレで排泄を行っている。排泄のパターンの把握に努めて、個々の時間を見て声かけ誘導をしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、夜間は大半の利用者が紙パンツを使用しているが、日中は全員の利用者が布パンツを着用し、定時の誘導等でトイレで排泄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		○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	自然排便ができるように乳製品や繊維の多い食べ物を摂るよう支援している。また、十分な水分摂取ができるようにゼリーにしたり、味や風味を楽しめるように種類を多くするなど工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間の設定はなく、毎日声かけを行い希望の方は毎日入浴したり、拒否があっても無理強いせず、声かけのタイミングをずらしながら気持ちよく入浴してもらうよう支援している。	午後の時間帯に利用者の希望に沿って入浴支援をしている。入浴拒否のある利用者には、職員が交代して声かけするなど工夫しながら支援している。夜間入浴は希望がないため現在は行っていない。	
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	一人ひとりの生活のリズムやその時々状況で和室やソファで横になったり居室でゆっくり休んでもらっている。夜間の睡眠もその人の習慣があり、個人に応じて支援している。		
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	職員は利用者ごとの薬の内容や副作用を把握し、マニュアルに沿って飲み忘れや誤薬防止を徹底している。個々の小さな変化や日常の状態について確認し、主治医に報告している。		
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	得意なことや力量に応じて、役割を担ってもらったり、家族の届けてくれる好きな食べ物を個人で楽しむなど、その人らしい暮らしを支援している。		
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支援している	日常の会話の中で、本人の思いや希望の場所を聞きドライブに行ったり、その日の状況で近場へ散歩に出かけ、戸外の風に当たったり、草花を見るなどしている。また、家族の協力で墓参りに行くなど支援している。	日常的に事業所周辺を散歩したり外気浴をしている。利用者の希望に沿って自宅近くまでドライブに行ったり、外食などにも出かけている。また、家族の協力を得て一緒に外出している。	前回評価を受けて目標達成計画を立て外出支援に取り組んでいるなか、毎日の食材の買い出しなどにも、利用者の体調などによっては一緒に出かけるなど、さらに気分転換等に向けた外出支援を期待したい。

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
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	小遣いを自分で管理している利用者もいる。事業所が預かっている利用者には、個々の出納について領収書等を添付して家族に報告している。物品購入の場合は家族と相談し了解を得ている。		
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	電話の希望があれば、その都度支援している。現在手紙のやり取りを支援している例はない。		
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している	フロアは明るく冬は暖かい日差しが注ぎ、窓の向こうには田園が広がり四季の移ろいを感じることができる。台所は対面式になっており、調理をしながら利用者の顔や表情を伺うことができる。また、玄関やフロアには、利用者と一緒に作った装飾品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	居間兼食堂は、食卓やソファを動線に合わせて配置するとともに、畳コーナーも設けるなど、利用者がくつろげる空間となっている。壁面には季節の切り絵を貼ったり、窓越しに広がる田畑や山野の風景から季節を感じながら生活している。	
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	フロアのソファや和室で横になったり、また併設の小規模多機能まで散歩し、会話をしたりしている。また、居室で一人でテレビを観たり、それぞれの空間で思い思いに過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	自宅で使い慣れた筆筒や小物を使われている方や仏壇へ毎日お茶をお供えしたり、また、家族と一緒に写真を飾ることで、少しでも安らげる部屋になるよう工夫している。	利用者の使い慣れた家具や身の回り品を持ち込んだり、家族や思い出の写真を飾ったり、仏壇を置くなど、個性を感じる居室となっている。また、掃除も行き届き清潔に保たれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	廊下とトイレ、脱衣場に手すりを設置するとともに、衣類の着脱や靴を履き替えができるように脱衣場や玄関にベンチを置いたり、トイレの表示をわかりやすくするなど、利用者が安全で自立した生活ができるよう工夫している。		

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				