

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	3970700179		
法人名	栲の木福祉会		
事業所名	グループホーム はまゆう		
所在地	高地県四万十市井沢37-3		
自己評価作成日	平成28年7月27日	評価結果 市町村受理日	

【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)】

団地の中の施設であるが、施設を意識して農作物を作ってくれて届けてくれる等、地域住民とのなじみの関係は築けている。家族さんとも、毎月の個々の近況報告(手書きの手紙にて)をする中で、安心してもらえ、何でも言い合える遠慮のない関係作りもできている。入居者さんの認知症の進行予防や身体レベルの維持を図りながら、毎月見直しをして変化があれば状態に沿った対応をする中で、職員の観察力を養い介護視点のレベル向上に繋げている。残存能力を活かせるケアを模索しながら、入居者さんがいつも笑って安心した生活が送れるよう、家族さんが安心して任せられる施設を目指している。

※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://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970700179-008&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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28年9月8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)】

利用者の健康維持を第一に考えてケアを実践しており、平成27年度は入院した利用者はなく、家族は事業所の取り組みを信頼し、安心して暮らしている。家族会への参加は2年前は1家族だったのが、現在は全家族、孫も含み14~5人が参加している。

事業所に隣接する現在休止中の施設を利用して、一時的に喫茶を開いて地域との交流を深めた結果、地域住民から、野菜、果物、魚等のいただき物や家族からの差し入れが日常的に行われるようになっている。

市との連携も大事にし、市が推進する認知症の重度化予防の取り組みに力を注いでいる。近隣の小学校2校が事業所の地域交流会に参加しており、児童と一緒にゲームすることで、利用者の脳の活性化につながり、また児童の老人への対応が優くなるなどの効果をあげている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

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	地域密着型の理念が含まれており、理念が含まれていることを職員が理解できおり、理念に基づいたケアの提供を基本としている。職員会等で、度々啓発し意識付けをしている。	「笑顔」「元気」「思いやり」をケア理念の柱とし、それぞれに優しい声かけや外出への誘い等の具体的な取組み目標を挙げている。月1回の職員会で、理念の理解と実践の振り返りを行い、新採職員には母体法人の研修に加え、事業所でも研修を行って理念を共有している。	
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	団地という立地条件のもと、地域の方との当たり前の関わりを持っている。誰といわず季節の野菜や、魚、花などをもってきてくれ、施設で行事があったときにお返しをするなど、お付き合いをさせてもらっている。	隣接施設で喫茶を開いていた効果で、地元との交流が深まり、住民が野菜等を日常的に届けてくれたり、事業所から行事の時に作った料理をおすそわけするなど、地域の一員として近所付き合いをしている。また、小学校とは交流や認知症理解のための勉強会も行っている。	
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	近隣の小学校の生徒さんが訪問してくれるが「もっと認知症を知りたい」との声があり、職員が出前の認知症の勉強会を行うことで、認知症を少しでも理解してくれた上での交流ができています。		
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	活動状況について報告を行い、意見やアドバイスをいただいたり、活発な意見交換はできており、職員会で報告し次に繋げている。	会議では、事業所からの活動報告をもとに、活発に意見交換を行っている。3人の区長、民生委員、市職員が参加し、防災やケア内容、評価から導かれた課題等に対して、解決に向け積極的に協議している。家族の訪問も多く、議事録は閲覧に供して周知している。	
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	制度、運営に関して相談することがあるが、いつも快くアドバイスをいただいている。施設近くの側溝や道の危険箇所について、区長さんはじめ地区の役員さんに市への働きかけをしてもらっている。	市の地域包括支援センターには、必要があれば相談し、制度上や運営上でのアドバイスを受けている。又、市の主催する「認知症重度化予防実践塾」に参加し、認知症の重度化予防を実践しながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束についての研修に代表職員が参加し、職員会で報告をし、共通理解に努めている。安全面を第一に考えながら、自由に生活できるよう支援している。	身体拘束に関する外部研修には管理者が出席し、職員会で伝達と勉強会を行い、職員全員で身体拘束への理解を深めている。利用者の行動を止める声かけをせず、ケアの質向上に努め、利用者の思いの把握と拘束のないケアを実践している。家族とも、事業所の取り組みを話し合い理解を得ている。	

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		○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	代表職員からの研修伝達で、理解や取り組みができています。日々のケアの中で職員のストレスが溜まり、心のゆとりが必要と思われた時には、全員で話し合い、業務内容の見直しを図るなどして、仕事のしやすい環境を整えている。		
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	代表者が権利擁護に関する研修に参加し、その後の職員会で報告したり、施設内研修でも勉強したり大まかな理解はできている。現在活用事例はない。		
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	契約時にはケアに関する考えや取り組み、理念を重要事項説明書や運営規定を用いて説明し、納得していただいている。		
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	入居者様個々の一日の過ごし方がわかるように、時間軸での行動を記した表を配布したり、年1回は家族様に向けアンケートをとり、施設の改善に活かしている。施設の行事で家族様が集まったときに、家族会長さん主で家族様の意見を聞いている。	利用者には日々の生活の中で意向を聞き取り、それぞれの生活リズムを大切に支援している。家族には年1回アンケートを依頼し、結果を家族と法人に送付して改善につなげ、事業所の行事で家族が集まるときに家族会を開き、家族会が主体となって家族の意見を聞いている。	
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	毎月の職員会で出た意見等を聞き、解決できることは取り組み、特別なことがある場合は法人の代表者に相談して解決に導いている。	月1回の職員会で、職員の意見を聞くようにしているほか、提案等があれば引継ぎノートで反対か賛成か職員全員の意向を確認し、勤務体制や業務内容の見直し、検討を行っている。また、内容によって法人にも伝え検討することになっている。	
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	代表者は各事業所の現状がわかるように、管理者会や代表者会を月に1回開き、現状把握、困難なことの解決に向け取り組んでいる。また、各事業所を回り職員の就業状態を確認している。		

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
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	法人内に人材育成部があり、新人職員には随時新人研修や外部よりの講師を招き、法人全体で職員の資質向上に向け取り組んでいる。また、資格取得に向けた支援を行うと共に、年2回の職員採用試験を実施している。また、施設独自の勉強会を月に1回開いている。		
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	法人内でも3つのグループホームがあり、毎月管理者会を開き現状報告や情報交換を行っている。また、四万十市のグループホーム連絡会も4ヶ月に1度各施設持ち回りで会を開き、情報交換を行っている。		
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	入居前の生活歴や環境などの情報を収集し、会話のきっかけ作りをしている。入居当初は会話や関わりを多く持ち、一人にしないよう配慮し職員との信頼関係作りに努めている。		
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	入居者さんとの間柄や関係を職員が理解し、家族さんの悩みもじっくり聞いて、ケアに反映している。		
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	入居者さんや家族さんの希望や要望を聞き、ケア現状を把握した上でケアプランに活かしている。		
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	入居者さんと密に関わり、話をすることで共に笑い楽しみ、時に涙することを普通にできている。		

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
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	職員をクッションに関係修復してもらえるよう取り組んでいる(親子関係が良くない場合)。入居後も家族さんが心配しないよう現状報告を密に行い、職員とコミュニケーションをとりながら、安心してもらえるよう働きかけている。		
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	家の近所の方が様子を伺いに来てくれたり、家の様子を確認に帰ったりと馴染みの関係が途切れないよう対応している。	自宅の近所の方が訪問してくれたり、退去した家族から地元の物を差し入れてくれるなど、馴染みの人との交流が続いている。家族会には全家族が参加するなど、家族との関係は良好であり、利用者をそれぞれ馴染みの場所に連れて行ってくれているが、事業所としての取り組みが少ない。	事業所に外出を増やしていくという計画があるので、その計画に利用者の馴染みの場所を取り入れていくことを期待したい。
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	入居者さん一人ひとりの性格を把握して、状態に応じた対応をしている。		
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	特養に転居された入居者さんに随時会いに行ったり、在宅に帰られた家族さんが相談にこられる。また何年も前に退居された方の家族さんが、今でも年に数回いろいろな物を届けてくれる。		
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	自分の思いや意向を伝えることができる入居者さんとはゆっくり話を聞き、困難な入居者さんとは、家族さんと話し合いながらケアに反映している。	利用者の思いや意向については、アセスメントや日頃の会話の中で生活歴や職歴の把握に努めており、それをもとに利用者とは話しを深め、ケアプラン等に反映させてケアに活かしている。	
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	入居者さんや家族さんから、今までの生活歴や職歴、趣味等総合的に聞き把握している。		

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	心身状態は日常生活の中での変化や定期的通院、引継ぎや記録に目を通し、入居者さんの日々の状態を把握するようにしている。また、毎月の職員会議で入居者さんの状態の見直しをし、ケアの変更等をしている。		
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	ケアプラン立案時は、入居者さんや家族さんに今の現状報告をし、前回のプランの達成状況や、今気になる事等も伝え、入居者さんや家族さんの意見や思いを含んだケアプランを立案している。	各利用者には担当職員を割り当て、介護計画のモニタリング結果や日々の記録を基に実施内容を評価し、利用者・家族の意向を聞いて計画作成担当者が計画を作成しており、月1回の職員会で内容を話し合っている。計画は身体状況の変化等に伴い随時見直し、家族の了解をもらっている。	
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	毎日の生活の中での変化は個人記録に記入し、特変時は業務日誌や職員引継ぎ簿に書き、全職員が周知し対応できるようにしている。		
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	入居時家族さんから、入居後本人さんより少しずつ話をしてもらい、好きな事、興味のある事、楽しいと感じることを把握し笑顔が見られるよう支援をしている。毎月の職員会での入居者さんの見直しをすることで、柔軟に状態に応じた対応をしている。		
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	地域にある小学校よりの訪問を受けたり、スーパーに買い物に出かけたりと生活を楽しむことができている。		
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	定期的通院で入居者さんの身体状況を把握でき、主治医とは何でも相談できる関係を築いている。	利用者は、入居前の主治医をかかりつけ医として、継続的に通院している。ほとんどの利用者に管理者が付き添って通院し、医師に日々の状態を伝え、診察結果は症状の変更時等、必要に応じて家族に知らせている。職員は受診記録で共有している。	

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	週2回看護師が来ている。通院時や、特変時は入居者さんの身体状況を報告し、体調が悪い時は連絡し指示をもらっている。		
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	入院があった場合は様子伺いに行くようにしている。医療機関との連絡を密に取ることで、退院の日程調整や退院後の生活指導も受けている。		
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、事業所ですることが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	入居の際に終末期、重度化について説明を理解を得ている。重度化したときの方向性を家族さんと医療関係者と話し合い、家族の意向を汲めるところまで支援することを職員で話し合い実践している。	入居時に、ターミナルケアについては看取りの指針に基づき話し合っている。事業所での看取りにはまだ至っていない。重度化の傾向が現れたときは、主治医と話し合っ利用者・家族の希望に沿って、取り組んでいくことにしている。	事業所での看取りに備えて、職員に看取りに関する研修を行う取り組みを期待したい。
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置き、勉強できるようにしている。また、救命救急の方法の研修を受けたり、AEDを設置し対応できるよう備えている。		
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	地区の訓練にも参加し、運営推進会議でも話し合い、地域の協力体制を築いている。施設内でも、月に1回小規模な訓練を重ねることで臨機応変に対応できるよう備えている。	年2回の消防訓練のほか、毎月、火事を想定した避難訓練を実施しており、利用者が3分で避難場所に避難できるようになっている。非常用の食料品や排泄用品等は3日以上を備蓄している。	災害訓練について、運営推進会議に出席している区長や民生委員等に相談し、参加協力の依頼や地域との連携ができるよう関係を築いていくことを期待したい。
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	入居者さん個々の性格を把握した上での言葉掛け等に注意したり、ケアを提供する中でプライバシーには十分配慮している。	利用者の尊厳を守ることを職員に徹底し、職員の言葉遣いや対応に不適切な場面があれば、その場で注意している。排泄や入浴等のケアでは、利用者の羞恥心や自尊心を傷つけないよう、声掛け、言葉遣いに特に気を付けている。	

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
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	自己決定できる入居者さんには促し、本人の希望を聞きできることは支援しているが、できない方は表情や態度で気持ちを汲み取り対応している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し、希望に沿った対応を心がけている。基本的に自由に過ごしてもらっている。		
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	家族さんが準備した衣類をバランスよく、着まわしできるように心がけている。時には職員と共に、好みの服を買いに出かけるときもある。		
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	入居者さんの好みを把握し、個々に合わせた食事形態にして提供している。楽しい雰囲気ですぐに食事が摂れるよう工夫している。可能な入居者さんには、食事の下準備や盛り付けもお願している。毎月ではないが、外食を行事として取り組んでいる。	地域住民から野菜等の届け物が多く、それらを中心に、利用者の好みや旬の物を取り入れた献立を作り、調理している。利用者にはできる範囲で食事の準備や盛り付け等を手伝ってもらい、一緒に食べて楽しい食事になっている。栄養に関しては、3カ月に1回、法人の管理栄養士に点検してもらっている。	
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	水分チェック表、食事摂取量を毎日記録し、安定した水分や食事が摂取できるよう努力している。3ヶ月ごとに、栄養士による指導をもらっている。		
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	起床時、毎食後に行い、週1回はポリデント消毒をし口腔内の清潔を保っている。外出から戻られた時はうがい・手洗いを義務付けている。		
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	排泄パターン(時間・尿)に応じた尿取りパッドの検討を行い、自力排尿を促し、定時のトイレ誘導を行っている。	利用者個々の排泄パターンに沿って、声掛けに配慮しながらトイレに誘導している。利用者の状態に応じて、排泄の自立や現状維持の支援を行い、尿取りパッド等の排泄用品を見直し、経済的な負担軽減も図っている。	

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		○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	毎日の排便チェックを行い、毎朝のバナナ摂取や運動の促し、水分摂取をオリゴ糖にしてスムーズな排便を促している。便秘症の方には便秘薬の処方を受け、服用管理している。		
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	ゆっくり入浴したい方は、少し早めの始めと一番最後に入ってもらい、入浴を拒む入居者さんにはこれまでの生活習慣や、その時の拒む理由を確認しながら声掛けするなど工夫している。	毎日、利用者個々の希望に沿って、ゆったり入浴できるよう支援している。仲の良い利用者同士で入浴することもあり、入浴を楽しめるよう要望に応じている。入浴を拒否する利用者には、拒む原因を検討し、その解消を図れるよう声かけを工夫している。	
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	日中の活動状況によって、個別に休息を勧めたり居室環境を整えるなどして、安眠に繋げている。		
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	薬については薬剤情報紙を確認し、処方変化や臨時薬があった時は、職員の引継ぎにて周知するようにしている。		
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	余暇活動の促しをしつつ、毎月行事を入れ支援している。歌やレクリエーション、散歩の好きな方それぞれおられ、個別に対応している。		
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	家に帰りたいたいという希望があれば家族さんに相談し、かまわない時に連れて出かけてもらったり、買い物希望がある時は職員と共に出かけている。	気候の良い時期は、事業所周辺を散歩し、職員が買い物に行くときは希望する利用者が一緒に行くこともあり、できるだけ外出の機会がもてるよう家族にも依頼している。	

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		○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	家族さんからの小遣い預かり金の中で、一定金額を渡し自分で管理している方もいる。買い物に行った時は自分で支払いができるよう支援している。		
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	郵便物が届いた時は、電話を掛ける習慣をつけている。家族さんが遠方でなかなか会えない入居者さんについては、電話を掛けたり掛けてもらうよう協力依頼をしている。		
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している	共用場所は、特に衛生面、清潔面に配慮しつつ、居心地の良い空間作りを心がけている。季節のタペストリーや花を飾ったりして、季節を感じてもらっている。	居間の壁には、季節感のあるタペストリーや習字の得意な利用者が書いた作品が飾られ、共用空間が家庭的な雰囲気になるよう工夫している。ほとんどの利用者が、昼間は居間のあるホールで過ごしており、温湿度や照明に気を配っている。	
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	ホールでも自由にソファーに座りくつろげるよう配慮している。一人になりたい時は、居室で過ごしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居前から使っている馴染みのものを持ってきてもらい、写真や好みのもを置くことで居心地の良い居室を心がけている。	居室は、家族と相談しながら、利用者の個性に合った居室づくりを心掛けており、各居室とも整理整頓されている。馴染みの置物や家族写真を飾り、テレビを置くなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	入居者さんの能力や使い勝手に合わせて利用するよう勧め、常に個々の身体レベルを分析していきながら、支援方法を職員間で考え工夫している。		

ユニット名:

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				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