

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	3990100160		
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 大津		
所在地	高知県高知市大津乙922-1		
自己評価作成日	平成28年9月2日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月20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)】

入居者を一人の高齢者として尊重し、一方的なお世話をすることなく、生活を共にすることでそれぞれの持っている能力を生かせるよう、援助させて頂いている。ホームが家庭的で職員、利用者がいつも笑顔でいられるようお互いを尊敬しながら毎を送り、家族のような信頼関係が結べるよう努力している。環境面では、家庭にあるものを多く取り入れ、特に季節の花などを飾り自然を感じ、また清潔な環境づくりに力を入れ感染を防いでいる。気候の良い季節は、全員が戸外の空気に触れるよう近所を散歩し、近所の方と親しく話すこともある。地域行事に参加したり、町内会に入り交流している。また、中学生が防災学習や職場体験の場として活用し、高齢者が中学生と交流することで生き生きする姿も見られる。健康面では常勤の看護師がおり、生活を共にすることで体調の変化を早期に気づき、医療と連携が取れ重度化を防いでいる。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&jiyosyoCd=3990100160-00&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10月14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)】

開設後9年を経過し、交流を重ねることで地元と良好な関係を築いてきている。事業所近くの畑を使用する住民や、近隣の住民には散歩等であいさつを交わし、事業所に果物や野菜を届けてくれたり、日常的なつながりもできている。
職員の異動が少なく、管理者や職員の大半が開設当初から勤務している。そのため職員同士の意思疎通が良く、働きやすい職場環境のもとで利用者との信頼関係ができています。管理者は、利用者の前では、忙しくてもゆったりした態度で接することを心掛け、職員もそれを見習い、利用者が日々安心して暮らせるように努めている。特に利用者に接するときは、理念に掲げる「笑顔」を絶やさないようにし、看護師資格を持つ職員が常に利用者の健康状態に気を付け、理念である「安心と安らぎのある環境」をつくっている。

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
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	職員、管理者と共に職員会や勉強会で事業所の理念を確認し、事例などを通して振り返り、検討しながら実践につなげている。	開設時から「利用者の尊重、笑顔と思いやりのある接遇、安心と安らぎのある環境、地域との結びつき」等を理念として取り組み、なかでも家庭的な環境づくりと笑顔での接遇に力を入れており、職員会等でケアを振り返りながら、実践に努めている。	
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	町内会に入会し、不燃物当番や地域のお祭りや行事に参加し日常的に近所を散歩したり、地域のスーパーに買い物に行くことで交流している。	地元スーパーでの買い物や散歩時のあいさつなど、日常的な付き合いを重ねることで、近隣住民の訪問回数が増えている。ハーモニカや大正琴などのボランティアの受け入れ、中学生の職場体験、小学校のバザーでの交流などを通じ、地域とのつながりを大事にしている。	
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	地域の中学生の防災学習、職場体験、また地域の人のボランティアを受け入れ、実践している様子を見ていただき活かしている。	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、活動報告書を基にサービスの実際を構成員に報告している。その時の意見をサービスに活かしている。	利用者や家族代表も参加し、事業所の評価や活動内容について、報告と意見交換をしている。人材確保等の運営面や防災関係も話題になっている。ただし、地域代表が少なく、また議事録はわかりやすく作成しているが、家族等への周知が十分ではない。	事業所の活動内容について、より多くの外部の意見を得られるよう、地元住民等の参加を増やしたり、議事録を家族に送付して、事業所活動への関心をさらに高める取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議のとき市担当者に会い、事業所の実情を話し意見を聞き、サービスに取り入れている。	運営推進会議に出席する市の高齢者支援センター職員には、会議を通じて入居状況、行事・研修報告等の実情を伝え、意見をもらっている。また、他事業所の参考事例等の情報も得て運営に活かすよう、市担当者との連携している。	
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	職員は施設内外の研修に積極的に参加し、禁止の対象となる行為を理解している。日中は玄関の施錠をしないことは理解しており、どんな場合でも拘束しないケアに取り組んでいる。また、家族が施錠などを望む場合も、弊害を説明し理解をしている。	全職員が身体拘束に関する内外の研修を受講して理解し、身体拘束の禁止対象行為は行っていない。それ以外の言葉による拘束の防止に努め、拘束につながる言葉遣いがあれば、ユニットリーダーがその場で注意し、職員会でも事例に取り上げ共通理解を図っている。ケアの質を高めることで、利用者の不穏を招かないよう努めている。	

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
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	事業所で、勉強会やユニット会、また外部の研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。不適切なケアが見過ごされないよう、マニュアルに沿ってケアをしている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加し、施設内でも勉強する機会を設けている。必要であれば、関係者と話し合い活用する。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書で説明し、質問や疑問点を尋ね理解し納得して頂いている。解約時には、今後のサービスの方向性を知り、家族の不安がないように関係者と連携している。		
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	日頃から利用者や家族に困っていることや不安に思っていることなどを尋ね、苦情なども気楽に言える雰囲気作りをしている。運営推進会議に参加して意見を出してもらい、運営に反映している。	家族の訪問時に、個別に意見や要望、相談を聞いている。家族からは支払い関係や利用者の症状等の相談が多く、事業所への改善要望等運営に関する意見は出ていない。家族会は行事に合わせ年2回開催しているが、参加は数家族であり、事業所への意見は出ていない。	家族同士が交流できる機会を検討し、家族会が事業所へ忌憚のない意見を出せる場であることを理解してもらい、より多くの意見を収集できるよう、雰囲気づくりと活性化を図ることを期待したい。
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	月1回の職員会やユニット会で職員と意見交換を行い、話し合える場を作っている。その時の意見や要望を運営に反映している。また、法人は月1回の運営会を開き、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は毎月個人目標を立て、職員会で進捗状況を報告し、管理者が助言している。また、職員それぞれの課題や勤務シフト等の相談も受け、職員の意見や要望に応じている。また、法人本部に伝える意見があれば、法人の運営会で話し合うことにしている。	
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	年2回の人事考課を行い、職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握しており、向上心を持って働けるよう整備に努めている。		

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
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	法人内外の研修に積極的に参加することを勧めており、個々の力量に応じてトレーニングを進めている。		
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	法人内外の同業者との研修に参加するよう勧めており、ネットワーク作りを構築している。月1回の法人管理者会や東部地区管理者会などに参加している。		
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	本人から聞き取りで、困っていることや不安に思っていることを理解するよう努めている。利用者中心の考え方で、ケアに取り組んでいる。本人にとってどうなのかを常に頭において、耳を傾けるようにしている。		
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	面会時や電話連絡時に、困っていることや不安に思っていることを知り、理解するよう努めている。来訪時、挨拶だけでなく健康状態、生活状態を報告し家族が気楽に話せるような雰囲気を作っている。		
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	サービスを利用する前より面接を行い、家族の実情を知り何を求めているかを把握している。できるだけそれに応じていけるよう努力している。初めて利用する方にゆったりとした環境や、安心できる職員と馴染みの関係ができるよう支援している。		
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	職員は共に生活することを基本に、ただ単に業務をこなすのではなく、共に暮らしているという意識の中で信頼関係を築けるよう努力している。		

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
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	本人の日頃の様子を伝え、職員と家族が今の状況を共有し、身近に感じてもらえるようにしている。また、絆を大切にできるように支援している。		
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	家族はもちろん親戚、友人など面会を自由にしている。馴染みの人と馴染みの所へも自由に行き来できるよう支援している。	利用者の馴染みの関係は、生活歴や普段の会話の中から把握し、本人の趣味が継続できるよう関連の場所へ行ったり、自宅近辺をドライブして近所の馴染みの人と話している。昔馴染みの面会もあり、行きつけの理美容院へは家族や職員が付添うなど、関係継続を支援している。	
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	利用者同士が会話できるよう仲介したり、気持ちの代弁をし、利用者同士が支えあって関わりができるような支援をしている。		
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	電話連絡をし、今の状況を知り相談があればそれを受け、関係を断ち切らないように努めている。		
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	今までどんな暮らしをしてきたかを理解し、本人や家族にこれからの暮らしの意向を聞いて、その人に合った暮らしを話し合い検討している。	利用者には気楽に話せる雰囲気をつくって思いを聞き、会話での意思疎通が困難な利用者には、家族から情報を得て、利用者の暮らしを良くする方向で家族に意向を聞くようにしている。把握した思いや希望は日誌に記録するとともに、ケアプランに記載している。	
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	本人、家族、知人から話を聞いたり、かまわない範囲で聞き取り記録をしていただき、これまでの生活ぶり、サービス利用の経過を把握するよう努力している。		

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	本人や家族から今までの生活ぶりを聞いたり、又、現状で気づいたことはノートに書き共有している。今の心身状態や残存能力の把握に努めている。		
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	介護計画を作成する場合、本人や家族、必要な関係者と話し合い、担当者会議を開き意見やアイデアを出し合い、現状を知った上で介護計画を作成している。	利用者・家族の意向、モニタリング結果、職員意見等をもとに担当者会を開いて、介護計画を作成している。担当者会には家族が参加することもある。計画は、利用者の生活能力を維持することを大事にし、3カ月又は状況変化時に見直し、職員会で共有している。	
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	介護計画に沿ってケアし、それを個別に記録したものを情報共有し、評価見直しをしている。申し送りノートなども共有している。		
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	現状を把握しながら、その時々に必要なことに対して柔軟な支援をし、サービスの多機能化を図っている。		
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	本人の意向を聞き、必要な地域資源を活用し支援している。近くのスーパーや良心市へ出かけたり、地域の理美容店で散髪している。近所のふれあいセンター、また警察や消防署の協力も得ている。		
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	月2回のかかりつけ医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示をもらっている。本人や家族の希望を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要に応じて、協力病院やその他の医療機関の受診ができるよう支援している。	利用者・家族の希望で協力医をかかりつけ医としている。利用者は、かかりつけ医の往診を受け、通院があるときは事業所の看護師が付添い、家族に受診結果を伝えている。希望する専門医への通院は、家族と看護師が付添い、受診結果は記録により職員で共有している。	

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	職員として、看護師を配置し日常生活を共にすることで気づき、情報を得ている。朝・夕の申し送り時に利用者の健康状態の情報交換をしている。		
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	入院した際、入院先の医師、看護師、相談員、ケアマネジャーや相談員など病院関係者と情報交換し、関係作りができています。		
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	重度化した場合や看取りの指針を作成しており、それをもとに家族などと話し合っている。重度化した場合は、早い段階で本人、家族やかかりつけ医と話し合い、方針の共有をしている。必要な情報は職員も把握している。運営推進会議で地域の人にも説明し、チームで支援に取り組めるようにしている。	重度化した場合は、指針に沿って家族、職員、主治医、看護師で話し合い、終末期ケア等の希望に沿って支援している。看護師が常駐しており、利用者の状況を把握し医療と連携できている。職員研修は年4回実施し、職員は看取りについて理解している。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成しており、それをもとに学習会や法人での技術研修に積極的に参加して身につけている。		
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	避難訓練を年2回実施している。利用者が避難できる方法を身につけている。又、地域の人の協力が得られるように運営推進会議で働きかけている。	年2回の消防訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得ている。自主訓練には防災センターや町内会長にも参加してもらい、協力を依頼している。職員は初期消火や水害時の2階から3階への避難訓練を重ねている。非常用食料等は3日分以上を3階に備蓄している。	
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	排泄、入浴、更衣等のとき自分に置き換え特に羞恥心に配慮し、プライバシーを損ねる行為や声かけがないよう留意している。	利用者の人格を尊重して、トイレ誘導には大きな声を出さないこと、ケアでは子供に対するような言葉遣いをしないことを徹底し、更衣時は周囲の建物から見えないように注意を払っている。また、利用者の個人情報外部に漏れないよう、常に気を付けている。	

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	一人ひとりが、自分のしたいことを発語できるような関係作りに努めている。生活の中でも、自己決定ができるような声掛けを心がけている。		
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	朝食後のティータイムや10時の朝の会などで、それぞれがどのように過ごしたいかを聞いて、希望に沿って支援している。		
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	起床時に好きな服を選んで頂いたり、朝の身だしなみに配慮している。男性の髭剃り、女性の薄化粧を援助している。		
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	メニューと一緒に相談したり、買い物や調理、片づけと一緒にすることにより、食事を楽しむことができるよう支援している。	利用者との朝の会で食べたい物を聞いて、その日の献立を作成している。献立の経過表により料理の重複に注意し、母体法人の栄養士が栄養バランスを点検している。利用者は食器洗いや下ごしらえなど、できることを手伝い、職員と一緒に和やかに食事を楽しんでいる。	
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	食事量、水分摂取量をチェック表に記入し、栄養バランスを考えている。法人の栄養士に時々アドバイスをもらっている。個々の状態を把握して、習慣に応じた食事を提供している。		
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、自室の洗面まで、口腔ケアができるよう誘導援助している。夜間は義歯を洗浄液に浸し、清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを分析し、声かけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。排泄の自立に向けた介護計画に、人によっては盛り込んでいる。	排泄のチェック表により、周囲にわからないよう利用者に声をかけ、自室のトイレや共用トイレに誘導している。利用者が段階的に改善していくよう、紙パンツの必要性を検討し、排泄の失敗を減らす支援をしている。	

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		○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	1日の水分量をチェックし、水分を好まない方には好きな飲み物を少量ずつ勧めている。無理なく摂取できるように配慮している。繊維を多く含む食物を取り入れた。		
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	いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望でいつでも入れる体制を整えている。	利用者の体調に留意し、希望に沿っていつでも入浴できるよう支援している。入浴を拒否する利用者はおらず、シャワー浴や浴槽に浸かって入浴を楽しんでいる。浴室と更衣室との温度差がないよう配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣に合せた入床、起床の援助を行っている。本人の体調に合わせて自室やソファで休んだり、リラックスできる環境を作っている。		
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	一人ひとりの服薬を確認できるよう一覧表を作成し、効能、副作用、用量を確認している。施設内の勉強会で、定期的に学習している。服薬担当は勤務者によって決め、ポシットにその都度入れ、確認しながら服薬援助している。症状の変化にも気をつけている。		
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	生活歴や、残存能力によって役割を見つけ自信につなげていけるよう配慮している。嗜好品や希望を知り、喜びのある生活が送れるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望を聞き、戸外に出るよう援助している。また、家族の協力のもと馴染みの場所や、遠くまで出掛ける機会がある。	利用者は外出を好んでおり、気候がいい時は近くの公園へ散歩に出かけている。車いすの利用者も含め、利用者は全員散歩している。また、観光地へのドライブにも、小グループに分けて行っている。	

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
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	一人ひとりの能力に応じてお小遣いを所持しており、家族に協力をもらっている。個別で買い物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	本人自ら電話をしたいときは、ホームの電話を利用してもらっている。知人から手紙が来たら本人にすぐ手渡している。		
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	明る過ぎず、暗すぎずその日の状況や1日の状況を見て、調節している。又、職員の声が大きくならないよう、配慮している。生活感のあるものを多く取り入れ、季節の花を飾っている。	居間兼食堂は、事故を起こさないよう、またゆったりと過ごせるよう家具の配置に気を配り、壁にはレクリエーションで書いた習字を飾ったり、花を活けて季節感を出し、家庭的な雰囲気のある居心地のよい空間づくりを心掛けている。	
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	家庭にいるような雰囲気作りをしている。心地よい音やにおいに配慮している。それぞれの場所で思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室は家族の協力のもと、使い慣れた家具や、装飾品を持ち込んでいる。本人が安心できる居室を工夫している。	各居室には、馴染みの筆筒やテレビ、仏壇等を持ち込み、家族の写真を飾るなど、利用者が落ち着いて暮らせるよう、それぞれの好みに応じた居室づくりをしている。	
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	室内は、トイレ、風呂場、居室など、場所を示す絵や文字で分かりやすいようにしている。安全に過ごせ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	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				
			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: あじさい

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	職員、管理者と共に職員会や勉強会で事業所の理念を確認し、事例などを通して振り返り、検討しながら実践につなげている。		
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	町内会に入会し、不燃物当番や地域のお祭りや行事に参加し、日常的に近所を散歩したり、地域のスーパーに買い物に行くことで交流している。		
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	地域の中学生の防災学習、職場体験、また地域の人のボランティアを受け入れ、実践している様子を見ていただき活かしている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動報告書を基にサービスの実際を構成員に報告している。その時の意見をサービスに活かしている。		
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	運営推進会議のとき、市町村担当者に会い事業所の実情を話し意見を聞きサービスに取り入れている。		
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	職員は施設内外の研修に積極的に参加し、禁止の対象となる行為を理解している。日中は玄関の施錠しないことは理解しており、どんな場合でも拘束しないケアに取り組んでいる。また、家族が施錠などを望む場合も弊害を説明し、理解をしている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>事業所で、勉強会やユニット会、また外部の研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。不適切なケアが見過ごされないよう、マニュアルに沿ってケアをしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>自立支援に関する研修会に参加し、施設内でも勉強する機会を設けている。必要であれば関係者と話し合い活用する。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に契約書、重要事項説明書で説明し、質問や疑問点を尋ね理解し納得して頂いている。解約時には、今後のサービスの方向性を知り、家族の不安がないように関係者と連携している。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃から利用者や家族に困っていることや、不安に思っていることなどを尋ね、苦情なども気楽に言える雰囲気作りをしている。運営推進会議に参加して意見を出してもらい、運営に反映している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月一回の職員会やユニット会で職員と意見交換を行い、話し合える場を作っている。その時の意見や要望を運営に反映している。また、法人は月一回の運営会を開き、意見や提案を聞く機会を設けている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2回の人事考課を行い、職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握しており、向上心を持って働けるよう整備に努めている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内外の研修に積極的に参加することを勧めており、個々の力量に応じてトレーニングを進めている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>法人内外の同業者との研修に参加するよう勧めており、ネットワーク作りを構築している。月一回の法人管理者会や、東部地区管理者会などに参加している。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人との会話や困っていること、不安に思っていることを理解するよう努めている。利用者中心の考え方で、ケアに取り組んでいる。本人にとってどうなのかを常に頭において、耳を傾けるようにしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話連絡時に困っていることや不安に思っていることを知り、理解するよう努めている。来訪時、挨拶だけでなく健康状態、生活状態を報告し、家族が気楽に話せるような雰囲気を作っている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>サービスを利用する前より面接を行い、家族の実情を知り何を求めているかを把握している。できるだけそれに応じていけるよう努力している。初めて利用する方にゆったりとした環境や、安心できる職員となじみの関係ができるよう支援している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は共に生活することを基本に、ただ単に業務をこなすのではなく共に暮らしていると意識の中で、信頼関係を築けるよう努力している。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>本人の日頃の様子を伝え、職員と家族が今の状況を共有し、身近に感じてもらえるようにしている。また、絆を大切にできるように支援している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>これまでの生活で行きつけの店など、例えば散髪屋さんだったり、本人の希望があれば出かけるよう支援している。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士が会話できるよう仲介したり、気持ちの代弁をし、利用者同士が支え合っている関わりができるような支援をしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>電話連絡をし、今の状況を知り相談があればそれを受け、関係を断ち切らないように努めている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>今までどんな暮らしをしてきたかを理解し、本人や家族にこれからの暮らしの意向を聞いて、その人に合った暮らしを話し合い検討している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人、家族、知人から話を聞いたり、かまわない範囲で聞き取り記録をしていただき、これまでの生活ぶり、サービス利用の経過を把握するよう努力している。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>本人や家族から今までの生活ぶりを聞いたり、又、現状で気づいたことはノートに書き、共有している。今の心身状態や残存能力の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画を作成する場合、本人や家族、必要な関係者と話し合い、担当者会議を開き意見やアイデアを出し合い、現状を知った上で介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護計画にそってケアし、それを個別に記録したものを情報共有し、評価見直しをしている。申し送りノートなども共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>現状を把握しながら、その時々に必要なことに対して柔軟な支援をし、サービスの多機能化を図っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人の意向を聞き、必要な地域資源を活用し支援している。近くのスーパーや良心市へ出かけたり、地域の理美容店で散髪している。近所のふれあいセンター、また警察や消防署の協力も得ている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>月2回のかかりつけ医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示をもらっている。本人や家族の希望を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要に応じて、協力病院やその他の医療機関に受診できるよう支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職員として、看護師を配置し日常生活を共にすることで気づき、情報を得ている。朝・夕の申し送り時に利用者の健康状態の情報交換をしている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院した際、入院先の医師、看護師、相談員、ケアマネジャーや相談員など病院関係者と情報交換し、関係作りができています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化した場合や、看取りの指針を作成しており、それをもとに家族などと話し合っている。重度化した場合は、早い段階で本人、家族やかかりつけ医との話し合い、方針の共有をしている。必要な情報は職員も把握している。運営推進会議で地域の人にも説明し、チームで支援に取り組めるようにしている。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成しており、それをもとに学習会や法人での技術研修に積極的に参加して身につけている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を年2回実施している。利用者が避難できる方法を身につけている。又、地域の方の協力が得られるように、運営推進会議で働きかけている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>排泄、入浴、更衣等のとき、自分に置き換え特に羞恥心に配慮し、プライバシーを損ねる行為や声かけがないよう留意している。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりが自分のしたいことを、発語できるような関係作りに努めている。生活の中でも、自己決定ができるような声掛けを心がけている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>朝食後のティータイムや10時の朝の会などで、それぞれがどのように過ごしたいかを聞いて、希望に沿って支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>起床時に好きな服を選んで頂いたり、朝の身だしなみに配慮している。男性の髭剃り、女性の薄化粧を援助している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>メニューを一緒に相談したり、買い物や調理、片づけを一緒にすることにより、食事を楽しむことができるよう支援している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量、水分摂取量をチェック表に記入し、栄養バランスを考えている。法人の栄養士に時々アドバイスをもらっている。個々の状態を把握して、習慣に応じた食事を提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、自室の洗面まで、口腔ケアができるよう誘導援助している。夜間は義歯を洗浄液に浸し、清潔を保っている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを分析し、声かけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。排泄の自立に向けた介護計画に、人によっては盛り込んでいる。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>1日の水分量をチェックし、水分を好まない方には好きな飲み物を少量ずつ勧めている。無理なく摂取できるように、配慮している。繊維を多く含む食物を取り入れた。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望でいつでも入れる体制を整えている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣に合せた入床、起床の援助を行っている。本人の体調に合せた自室やソファで休んだり、リラックスできる環境を作っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの服薬を確認できるよう一覧表を作成し、効能、副作用、用量を確認している。施設内の勉強会で定期的に学習している。服薬担当は勤務者によって決め、ポシットにその都度入れ、確認しながら服薬援助している。症状の変化にも気をつけている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>生活歴や、残存能力によって役割を見つけ、自信につなげていけるよう配慮している。嗜好品や希望を知り、喜びのある生活が送れるよう努めている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの希望を聞き、戸外に出るよう援助している。また、家族の協力のもと馴染みの場所や、遠くまで出掛ける機会がある。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの能力に応じてお小遣いを所持しており、家族に協力をもらっている。個別で買い物ができるよう支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人自ら電話をしたいときは、ホームの電話を利用してもらっている。知人から手紙が来たら本人にすぐ手渡している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>明り過ぎず、暗すぎずその日の状況や1日の状況を見て、調節している。又、職員の声が大きくならないよう、配慮している。生活感のあるものを多く取り入れ、季節の花を飾っている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>家庭にいるような雰囲気作りをしている。心地よい音やにおいに、配慮している。それぞれの場所で、思い思いに過ごせるよう工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は家族の協力のもと使い慣れた家具や、装飾品を持ち込んでいる。本人が安心できる居室を工夫している。</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>室内は、トイレ、風呂場、居室など、場所を示す絵や文字で分かりやすいようにしている。安全に過ごせるよう配慮している。</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	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、生き生きと働いている (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				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