

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年6月7日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3991000047		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム なのはな		
所在地	高知県四万十市山路308-1		
自己評価作成日	平成23年4月14日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月16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)】

ホームは開設後間もないが、家庭的な雰囲気の中で入居者の個別性を理解し、スタッフとの関わりを大切にしながら、穏やかにゆったりと、その人らしい生活を送られるよう支援している。また、家族と地域とともに支え合っていく関係を築き、スタッフの質の向上も図りながら理念の実現を目指していく。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3991000047&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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5月20日

事業所は郊外の自然豊かな環境に立地し、開設して6カ月が経過している。職員は、「尊厳」「笑顔」「地域」をキーワードとする理念を毎日の申し送り時に復唱し、日々のケアを振り返りながら理念の目標に向けて取り組んでおり、利用者は事業所周辺の堤防沿いを日常的に散策したり、敷地内で外気浴をするなど、ゆったりと暮らしている。地域の農家から米を仕入れたり、近所のパン屋から配達してもらうとともに、地域住民から花の差し入れを受けたり、地区長を通じて地域の情報を把握したり、小学校との交流や地域との消防団の協力を取り付けるなど、地域に根差した事業所づくりに取り組んでいる。また、市の担当課を通じて、地域交流スペースで地域住民を対象にした筋力アップ体操の実施に向けた検討もしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: つくし棟

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	利用者が地域の中で変わりなく生活が続けられるよう、地域密着型サービスの意義をスタッフ全員が理解したうえで話し合い、ホーム独自の理念を作成している。スタッフ会などでも理念について引き続き話し合いを重ねている。	開設時に職員全員で話し合い、「尊厳」「笑顔」「地域」をキーワードとする事業所独自の理念を作成している。申し送り時に理念を復唱し、職員に意識付けを行うとともに、ケアを振り返りながら理念の実現に向けて日々取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントに参加できるように地区長から情報を得たり、小学生との交流を働きかけている。近所のパン屋に週に1回配達してもらったり、お米を地域の農家から購入している。	地区長や学校関係者との関係を築きながら、地域の住民や小学生と交流するようにしている。地域住民から花の差し入れがあったり、散歩時には隣接するゴルフ場の職員や利用者と挨拶を交わしている。	地域資源を把握し、関係づくりに努めているが、協力依頼に止まらず、事業所から行事への参加を呼びかけたり、取り組みの紹介など、地域に積極的に働きかけていく工夫を期待したい。
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	開設当初に地域住民の見学などの機会があり、認知症の説明や理解、支援を依頼している。地域交流スペースを地域に開放していくことを検討している。		
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	運営推進会議では、主に入居者や活動の状況、ヒヤリハットなどを報告している。大津波警報が発令され避難をしたことの報告も行い、地域の過去の詳細な災害状況や、避難場所等について意見を交わし、今後の検討材料にしている。	開設後、これまで会議を2回開催している。事業所から利用者や運営の状況を報告し、地域との関わりや災害対策(津波による避難体験)などの課題について委員と双方向的に意見交換を行い、運営につなげていくようにしている。	自己評価を含む評価結果や取り組みのプロセスなどについても議題にあげ、委員との意見交換を通して運営に反映させていく工夫を期待したい。
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	日頃から行政や法律のことなど、解らないことはすぐに相談し、助言をもらっている。	制度等に関して指導や助言を得るとともに、運営推進会議を通して運営状況等の報告をしている。地域交流スペースを活用した地域住民の参加行事(筋力アップ体操)の実施などの相談もしている。	
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	スタッフ会等で身体拘束をしないケアについて話し合ったり、家族からの申し出があった場合でも弊害について説明できるよう学習している。今後も勉強会を重ね、職員の理解を深めていくよう取り組んでいく。	身体拘束に関する研修を受講し、伝達講習につなげていくようにしている。日々のケアで起こりがちな言葉による行動抑制についてはその都度管理者から注意し、確認し合っている。外出傾向のある利用者の要因を把握し、ドライブや外泊などのほか、花づくりなどを通して支援している。	

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
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会やミーティングを実施している。虐待が見過ごされたりしないよう、スタッフに連絡、相談、報告を徹底している。		
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	管理者は制度について学んでいる。制度の活用事例があり、勉強会を通してスタッフの理解を深めていく。		
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	入居時にゆっくり時間を取り家族に説明し、納得のうえ契約をしている。いつでも質問等があれば聞いてもらうよう伝えるとともに、常に、家族の立場に立って説明するようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し随時確認しているが、まだ何も入っていない。管理者やスタッフは家族の面会時には、近況を報告し、意見や要望など気軽に出してもらおう雰囲気づくりを心がけている。	家族の面会時には必ず声をかけ、意見や要望等を聞いている。市外や県外在住の家族とは電話や便りで意思疎通を図っている。運営推進会議の家族代表委員を増員(各ユニット1名)するなどして、家族から意見を出してもらおう工夫もしている。	家族は身内が世話になっていることから意見等を言い出し難いことを理解し、行事の後で家族と懇談する機会を設けたり、家族会の結成を働きかけるなど、意見を汲み取るための工夫を期待したい。
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	2カ月毎の管理者会の内容をスタッフ全員で共有するとともに、スタッフ会や日々の申し送り時に意見や提案を聞き、意見等は取りまとめ代表者に報告し、運営に反映させている。	毎月の職員会や申し送り時に、職員の意見や提案を聞いている。駐車場内の遊休地で野菜を栽培できるよう法人本部に相談し、地主の了解を得るなど、運営につなげている。	
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	スタッフの意見を真剣に汲み上げ、やりがいの持てる職場になるよう条件整備に努めている。		

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	年間研修計画を立て、外部研修はなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、研修後はスタッフ会で伝達講習を行い、職員個々の実践力をつけるようにしていく。		
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	法人系列のホームとの交流や、市内のグループホーム連絡会などに参加して意見交換等を定期的に行い、サービスの向上を目指している。		
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	事前の面談やホームの見学時に、生活状況やこれまでの楽しみ、生きがいなどを傾聴し、担当職員を決め、安心して過ごしてもらう関係を築くように努めている。		
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	これまでの本人と家族の関わりや、要望などに応えられるよう、ゆっくり話し合い、意向を引き出せるように努めている。		
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、家族の意向を十分に把握し、入居できるまで様々なサービスを勧めたり他の事業所の空き情報も調べ紹介している。		
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	利用者のできる能力を活用し、家事や野菜づくりなどスタッフと共に暮らす者同士の関係づくりを心がけている。		

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
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	家族には毎月便りを出し、生活状況や、行事内容も伝えるとともに、本人の意向を家族に伝えたり、泊りや外出の協力依頼をするなど、共に支え合っていく関係を築いている。今後も情報の共有等を図っていく。		
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	入居者の馴染みの方が訪れ交流しており、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。また、家族の協力を得て思い出の場所に行ったり、親族との関係を継続するなどの支援をしている。	知人、友人が事業所に面会に来てくれたり、利用者の希望に沿って自宅周辺にドライブに行き、知人と交流したりしている。また、家族の協力を得て、行きつけの美容院に行ったり、法事や親せきづき合いなど、これまでの関係を継続す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	入居者同士の関係を把握し、職員が間に入り仲立ちしたり、互いに支え合っていく良い関係が築けるよう支援している。		
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	家族に、契約終了後も気軽に相談してもらうよう伝えている。		
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	散歩やおやつなどのくつろぎの時間を大切にし、入居者の声を傾聴するよう心がけるとともに、日々の関わりの中で、表情や仕草などを見逃さないようにし、入居者一人ひとりの立場に立ち、思いや要望を把握している。	入居時等のアセスメントによりそれぞれの生活歴等を共有し、日々の会話の中で利用者の思いや希望を把握している。困難な場合は表情や仕草などから利用者本位に推察して話しかけ、確認している。	
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	本人や家族、入居前の担当ケアマネジャー等から、これまでの生活やサービスの利用状況など、詳しく話を聞くなどして把握している。		

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	日々のケアの中で、一人ひとりの有する力、心身状態や言動に注意を払い、職員の気づきを大切にして現状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	本人や家族に介護計画の意味と重要性を説明し、要望を聞くとともに、チームケアとしてスタッフの意見や気づきを反映しながら介護計画を作成している。	利用者、家族の意向も踏まえてカンファレンスを行い介護計画を作成している。計画の期間は、入居時は1か月とし、以降3か月を基本に毎月担当職員がモニタリングを行い、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	ケアの実践状況や日々の様子、気づきなどをケア記録や生活チェック表に詳細に記録し、スタッフ間で共有するとともに、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院支援や本人の必要な物の買い足しなどの支援をしている。		
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	近くの学校やパン屋、地区長や消防団長、地域の農家、量販店など、地域資源とのつながりを大切にし、安全で豊かな暮らしができるように努めている。		
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支援している	本人や家族の希望するかかりつけ医で受診してもらっている。受診は家族の同行となっているが、不可能な場合はスタッフが同行するようにしている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診できるよう支援している。通院介助は家族対応を基本とし、家族の状況に応じて職員が柔軟に対応している。受診結果は家族から報告を受け、業務日誌や個別記録に記載し、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	定期的に看護師の訪問を受け、健康管理面のアドバイスをしてもらったり、急変時の相談など、迅速な対応を行っている。		
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。	入院した場合は、定期的に病院に行き本人と面会をして、安心して治療ができるように支援している。また、家族や病院関係者と密に連絡を取り合い情報交換に努めている。		
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	ホームに入居の際に家族と看取りについて話し合う機会を設けて、ホームでできることなど説明をしている。家族の意向なども確認しながら、医療とも連携し、チームケアで取り組むようにしている。	入居時に、重度化および看取りに関する指針に基づき、利用者、家族に説明している。利用者の状態や家族の意向を確認し、医療機関と連携しながら方針を共有し、支援していくようにしている。	
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	スタッフ会や申し送り時に、事故発生時の勉強会をする予定をしている。		
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	3月に大津波警報が発令され、ほとんどのスタッフが夜間集まり避難をすることができた。その時の反省を含め、今後も迅速な対応ができるよう定期的な訓練の実施を予定している。また、地域の自主防災組織への参加も予定している。	開設後6カ月を経ているが、事業所の防災訓練は実施していない。現在、地域の消防団長に協力依頼したり、地区長を通じて地域の自主防災会に加入できるよう相談している。非常用の食料等の準備はしていない。東日本大震災による大津波警報を受けて、利用者全員で一時避難を体験している。	災害時には地域の協力は欠かせないので、現在の取り組みのほか、運営推進会議等を通じて防災訓練への地域住民の参加を呼びかけるとともに、高知県地震防災対策マニュアルを参考に非常用食料等の備蓄を期待したい。
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	入居者一人ひとりの人格、誇りを大切にされたケアについて、スタッフ会や申し送り時に繰り返し勉強会を行い、スタッフの意識づけに努めている。	職員は理念に沿って利用者の尊厳を大切に、日々の排泄や入浴支援の場面で、利用者の人格やプライバシーを損ねない声かけや対応について話し合い、注意し合っている。	

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	入居者には決めつけた言い方をせず、問いかけて自己決定を促すように努めている。本人の思いや希望が少しでも聞ける雰囲気づくりをしている。		
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	大まかな時間の区切りはあるが、本人の生活リズムをなるべく崩さないように心がけるとともに、その日の過ごし方などの希望も聞いている。		
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	起床時の更衣は本人の意向を大切に、スタッフは見守りと声かけなどの支援をしている。また、出かける際には、化粧をしたり、洋服と一緒に選んだり、おしゃれを楽しむこと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	入居者に好みを聞きながら献立を考えたり、一緒に野菜を洗ったり、切ったり、テーブル拭きやセッティング、片付け等の役割を持ってもらうように支援している。	栄養委員が利用者の嗜好等を把握し、栄養バランスに配慮しながら献立を作成している。利用者は能力に応じて調理の下ごしらえや食卓の準備、片づけを職員と一緒にしている。職員はさりげなく介助をしながら和やかな食事の時間となるよう配慮している。	
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	個別に食事摂取量と水分量を記録し、食事量が少ない場合は形態を工夫したり、好みの味付けや献立にするなど、摂取量の確保に努めている。		
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、利用者の状態に合わせて、口腔ケアを徹底している。本人のできることはしてもらい、できない部分は介助しながら、口腔内のチェックはスタッフが行っている。		
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	個々の排泄パターンや尿意の表情などから、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	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声かけ誘導をしている。入居後、紙パンツから布パンツに改善した事例もある。また、利用者に安心してもらうよう、夜間のみオムツやポータブルトイレを使用するなど、個々に応じて支援している。	

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	水分摂取を多くできるようにお茶ゼリーを作ったり、朝食時はヨーグルトとバナナを必ず提供している。また、散歩や運動を積極的に取り入れ、自然排便ができるよう支援している。		
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	本人の希望を問いかけながら入浴支援をしている。入浴を嫌がる入居者には時間を置いて声かけするなど、工夫しながら清潔を保てるよう支援している。	利用者の希望に沿って入浴できるよう支援している。夕食後の入浴希望にも柔軟に対応していく用意はあるが、現在は14時半頃から夕食までの時間帯に入浴している。入浴拒否のある場合は、職員が交替して声かけするなど工夫し、2日に1回は入浴できている。	
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	入居前の生活習慣を大切に、ホールの畳コーナーでいつでも臥床できるようにしている。また、昼夜逆転しないように昼間の活動を増やし、活動的に過ごせるよう工夫している。		
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	一人ひとりの薬の用法や用量はスタッフ全員で共有し、服薬時には間違えないように声をかけ合っている。今後、薬の副作用などの薬剤情報について勉強する機会を設けていく。		
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	スタッフは、入居者一人ひとりの生活歴や楽しみごとを把握し、コミュニケーションを通してその日の過ごし方を聞き出し、生活に張りが持て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支援している	体調や天候をみながら散歩や買物に行っている。その日の希望に沿えない時は納得してもらい、別の日に声かけするなど対応している。普段行けない場所にもドライブしたり、花見などに出かけている。	利用者の希望に沿って、日常的に事業所周辺や堤防沿いを散歩したり、量販店への買物に出かけたり、外気浴もしている。また、季節に応じた花見や行楽に出かけたり、気分転換を兼ねてドライブしたりしている。車椅子の利用者も一緒に出かけている。	

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		○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	本人、家族の希望に応じてホームで預かったり、本人が所持したりしている。外出時は本人が支払いできるように介助しながら支援している。		
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電話をかけることができるよう支援している。今のところ手紙を出す事例はないが、希望があれば支援していく。		
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	フロアには花を活けたり、紙飾りなどで季節感を出すように努めている。室温に配慮したり、足音や物音で不快感を与えないよう配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居間兼食堂は明るく開放感があり、壁には利用者と一緒に作った鯉の紙細工を飾ったり、近所からもらった花を活けたり、玄関先に鉢植えを置くなど、季節感を採り入れている。また、ユニットの間仕切りを開放して交流したり、ソファや畳コーナーでゆったりくつろげる空間となっている。	
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	気の合う仲間同士で過ごせるようソファでくつろげる空間がある。また、フロアの畳で臥床したり、独りになりたい時には自室に戻るなど、思い思いに過ごしている。		
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	入居時に、今まで使っていた物や好みの物を自由にもってきてもらうよう説明している。	居室はベッドが備え付けられ、身の回り品は収納され整理整頓が行き届いている。家族から居室に引き籠らない環境づくりの希望があり、家族写真や観葉植物、椅子、収納ボックスなどを持ち込んでいるが、全体的に各居室とも同じ雰囲気となっている。	居室は利用者にとって家庭生活の延長としてのスペースであり、個性のある居室づくりについて利用者、家族とも話し合うとともに、職員のアイデアなども取り入れてその人らしい雰囲気づくりをするなどの工夫を期待したい。
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	利用者の状態、要望に合わせて自立した生活ができるように工夫している。トイレの目印の張り紙や照明などにも配慮している。		

ユニット名:

つくし棟

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: れんげ棟

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	利用者が地域の中で変わりなく生活が続けられるよう、地域密着型サービスの意義をスタッフ全員が理解したうえで話し合い、ホーム独自の理念を作成している。スタッフ会などでも理念について引き続き話し合いを重ねている。		
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	地域のイベントに参加できるように地区長から情報を得たり、小学生との交流を働きかけている。近所のパン屋に週に1回配達してもらったり、お米を地域の農家から購入している。		
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	開設当初に地域住民の見学などの機会があり、認知症の説明や理解、支援を依頼している。地域交流スペースを地域に開放していくことを検討している。		
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	運営推進会議では、主に入居者や活動の状況、ヒヤリハットなどを報告している。大津波警報が発令され避難をしたことの報告も行い、地域の過去の詳細な災害状況や、避難場所等について意見を交わし、今後の検討材料にしている。		
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	日頃から行政や法律のことなど、解らないことはすぐに相談し、助言をもらっている。		
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	スタッフ会等で身体拘束をしないケアについて話し合ったり、家族からの申し出があった場合でも弊害について説明できるよう学習している。今後も勉強会を重ね、職員の理解を深めていくよう取り組んでいく。		

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
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	高齢者虐待防止関連法についての勉強会やミーティングを実施している。虐待が見過ごされたりしないよう、スタッフに連絡、相談、報告を徹底している。		
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	管理者は制度について学んでいる。制度の活用事例があり、勉強会を通してスタッフの理解を深めていく。		
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	入居時にゆっくり時間を取り家族に説明し、納得のうえ契約をしている。いつでも質問等があれば聞いてもらうよう伝えるとともに、常に、家族の立場に立って説明するようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し随時確認しているが、まだ何も入っていない。管理者やスタッフは家族の面会時には、近況を報告し、意見や要望など気軽に出してもらう雰囲気づくりを心がけている。		
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	2カ月毎の管理者会の内容をスタッフ全員で共有するとともに、スタッフ会や日々の申し送り時に意見や提案を聞き、意見等は取りまとめ代表者に報告し、運営に反映させている。		
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	スタッフの意見を真剣に汲み上げ、やりがいの持てる職場になるよう条件整備に努めている。		

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	年間研修計画を立て、外部研修はなるべく多くの職員が受講できるようにしている。また、研修後はスタッフ会で伝達講習を行い、職員個々の実践力をつけるようにしていく。		
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	法人系列のホームとの交流や、市内のグループホーム連絡会などに参加して意見交換等を定期的に行い、サービスの向上を目指している。		
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	事前の面談やホームの見学時に、生活状況やこれまでの楽しみ、生きがいなどを傾聴し、担当職員を決め、安心して過ごしてもらう関係を築くように努めている。		
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	これまでの本人と家族の関わりや、要望などに応えられるよう、ゆっくり話し合い、意向を引き出せるように努めている。		
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、家族の意向を十分に把握し、入居できるまで様々なサービスを勧めたり他の事業所の空き情報も調べ紹介している。		
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	一人ひとりの状態に合わせてできることは積極的にしてもらおうとともに、料理の味見や作り方を教えてもらうなど、何らかの形で暮らしを共にする場面づくりをしている。		

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
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	家族には毎月便りを出し、生活状況や、行事内容も伝えるとともに、本人の意向を家族に伝えたり、泊りや外出の協力依頼をするなど、共に支え合っていく関係を築いている。今後も情報の共有等を図っていく。		
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	入居者の馴染みの方が訪れ交流しており、ゆっくり過ごしてもらおうよう配慮している。また、家族の協力を得て思い出の場所に行ったり、親族との関係を継続するなどの支援をしている。		
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	入居者同士の関係を把握し、職員が間に入り仲立ちしたり、互いに支え合っていく良い関係が築けるよう支援している。		
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	家族に、契約終了後も気軽に相談してもらおうよう伝えている。		
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	スタッフは入居者との会話や表情、顔色などの様子を観察し、思いや希望を把握している。何事も本人本位に検討しながら意向等を汲み上げ、スタッフ間で情報を共有している。		
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	本人や家族、入居前の担当ケアマネジャー等から、これまでの生活やサービスの利用状況など、詳しく話を聞くなどして把握している。		

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	日々のケアの中で、一人ひとりの有する力、心身状態や言動に注意を払い、職員の気づきを大切にして現状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	本人や家族に介護計画の意味と重要性を説明し、要望を聞くとともに、チームケアとしてスタッフの意見や気づきを反映しながら介護計画を作成している。		
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	ケアの実践状況や日々の様子、気づきなどをケア記録や生活チェック表に詳細に記録し、スタッフ間で共有するとともに、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院支援や本人の必要な物の買い足しなどの支援をしている。		
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	近くの学校やパン屋、地区長や消防団長、地域の農家、量販店など、地域資源とのつながりを大切にしながら、安全で豊かな暮らしができるように努めている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医で受診してもらっている。受診は家族の同行となっているが、不可能な場合はスタッフが同行するようにしている。		

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	定期的に看護師の訪問を受け、健康管理面のアドバイスをしてもらったり、急変時の相談など、迅速な対応を行っている。		
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。	入院した場合は、定期的に病院に行き本人と面会をして、安心して治療ができるように支援している。また、家族や病院関係者と密に連絡を取り合い情報交換に努めている。		
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	ホームに入居の際に家族と看取りについて話し合う機会を設けて、ホームでできることなど説明をしている。家族の意向なども確認しながら、医療とも連携し、チームケアで取り組むようにしている。		
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	スタッフ会や申し送り時に、事故発生時の勉強会をする予定をしている。		
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	3月に大津波警報が発令され、ほとんどのスタッフが夜間集まり避難をすることができた。その時の反省を含め、今後も迅速な対応ができるよう定期的な訓練の実施を予定している。また、地域の自主防災組織への参加も予定している。		
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	入居者一人ひとりの人格、誇りを大切にされたケアについて、スタッフ会や申し送り時に繰り返し勉強会を行い、スタッフの意識づけに努めている。		

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
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	入居者には決めつけた言い方をせず、問いかけて自己決定を促すように努めている。本人の思いや希望が少しでも聞ける雰囲気づくりをしている。		
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	大まかな時間の区切りはあるが、本人の生活リズムをなるべく崩さないように心がけるとともに、その日の過ごし方などの希望も聞いている。		
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	起床時の更衣は本人の意向を大切に、スタッフは見守りと声かけなどの支援をしている。また、出かける際には、化粧をしたり、洋服と一緒に選んだり、おしゃれを楽しむこと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	入居者に好みを聞きながら献立を考えたり、一緒に野菜を洗ったり、切ったり、テーブル拭きやセッティング、片付け等の役割を持ってもらうように支援している。		
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	個別に食事摂取量と水分量を記録し、食事量が少ない場合は形態を工夫したり、好みの味付けや献立にするなど、摂取量の確保に努めている。		
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、利用者の状態に合わせて、口腔ケアを徹底している。本人のできることはしてもらい、できない部分は介助しながら、口腔内のチェックはスタッフが行っている。		
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	個々の排泄パターンや尿意の表情などから、なるべくトイレで排泄でき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	水分摂取を多くできるようにお茶ゼリーを作ったり、朝食時はヨーグルトとバナナを必ず提供している。また、散歩や運動を積極的に取り入れ、自然排便ができるよう支援している。		
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	本人の希望を問いかねながら入浴支援をしている。入浴を嫌がる入居者には時間を置いて声かけするなど、工夫しながら清潔を保てるよう支援している。		
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	入居前の生活習慣を大切に、ホールの畳コーナーでいつでも臥床できるようにしている。また、昼夜逆転しないように昼間の活動を増やし、活動的に過ごせるよう工夫している。		
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	一人ひとりの薬の用法や用量はスタッフ全員で共有し、服薬時には間違えないように声をかけ合っている。今後、薬の副作用などの薬剤情報について勉強する機会を設けていく。		
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	スタッフは、入居者一人ひとりの生活歴や楽しみごとを把握し、コミュニケーションを通してその日の過ごし方を聞き出し、生活に張り合いが持て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支援している	体調や天候をみながら散歩や買物に行っている。その日の希望に沿えない時は納得してもらい、別の日に声かけするなど対応している。普段行けない場所にもドライブしたり、花見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		○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	本人、家族の希望に応じてホームで預かったり、本人が所持したりしている。外出時は本人が支払いできるように介助しながら支援している。			
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電話をかけることができるよう支援している。今のところ手紙を出す事例はないが、希望があれば支援していく。			
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	フロアには花を活けたり、紙飾りなどで季節感を出すように努めている。室温に配慮したり、足音や物音で不快感を与えないよう配慮し、居心地良く過ごせるよう工夫している。			
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	気の合う仲間同士で過ごせるようソファーでくつろげる空間がある。また、フロアの畳で臥床したり、独りになりたい時には自室に戻るなど、思い思いに過ごしている。			
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	入居時に、今まで使っていた物や好みの物を自由にもってきてもらうよう説明している。			
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	利用者の状態、要望に合わせて自立した生活ができるように工夫している。トイレの目印の張り紙や照明などにも配慮している。			

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				
			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				