

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	3970101188		
法人名	社会医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム 赤とんぼ		
所在地	高知県高知市万々397		
自己評価作成日	平成30年12月14日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月26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)】

・事業所は民家改修型で、庭や居室の家庭的な雰囲気を大切にし、利用者が落ち着いて過ごせる環境づくりを心掛けている。
 ・地域密着型サービス事業所として、地域との交流の機会を多く取り入れている。また、地域の行事には積極的に参加し、事業所行事の際には地域住民にも参加してもらい、親睦を深めている。

※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://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_007_kihon=true&jkyosyoCd=3990100434-00&ServiceCd=720
----------	---

【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31年1月21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)】

事業所は高知市北部の住宅地に位置し、かつて母体法人病院勤務医師のための社宅であった2階建て民家3棟を改造して、グループホームとデイサービスセンターを併設している。
 南隣は広い畑で、その半分を無償で借り入れ野菜を栽培している。開設以来、理念にもある地域とのふれあいを大切にしてきており、畑で収穫した野菜も、事業所での消費に回した残りは事業所駐車場の片隅に無料の良心市の形で置いて、近隣住民に自由にとっていってもらっている。近隣住民は、事業所行事に多く参加してくれているほか、バザー用に品物を持ち寄ってくれたりしている。災害対策の面でも、地域と防災協定を結び、事業所からは備品類を提供し、地域住民には利用者避難に協力してもらう体制が整っている。
 運営母体が医療法人であることから医療面には強みを持ち、訪問診療、訪問看護を受けているほか、ターミナルケアにも対応する万全の体制を備えている。

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	運営理念を共有するために、毎年事業所の方針や目標を定めて全職員で共有し、日々の業務に取り組んでいる。	理念に沿った事業所の取り組み方針を毎年掲げており、毎月の職員会等の場で話し合い、振り返りを行って、理念、事業所取り組み方針のケアへの実践につなげている。利用者一人ひとりのケアに具体的に活かすことを特に意識している。	
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	利用者の必要物品を購入する際には近くの商店を利用し、日常生活の中で地域と交流している。地域の催し物や活動に参加をし、事業所での防災訓練や秋祭りなどに地域住民に参加してもらって、交流を図っている。	町内会に加入し、一斉清掃等の町内行事にも可能な限り参加している。事業所の防災訓練、秋祭りには近隣住民の参加があり、利用者も回覧板を職員と一緒に持って行ったり、日ごろの散歩をする中で近隣住民と挨拶を交わしたりして、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	地域の要望に応じて、まっこと出前講座を行っている。	/	/
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、事業所の取り組み報告をしている。意見交換がしやすい雰囲気づくりも意識して行い、サービスの向上に努めている。	民生委員のほか、近隣住民の参加がある。前回の外部評価結果を受け、議事録の書き方が改善され、内容が分かりやすくなった。議事録は、全家族に送付されている。会議では報告が主体で、自己評価、外部評価結果への取り組み状況までは協議されていない。	外部評価の受審がない年も含め自己評価は行われているので、自己評価、外部評価の結果とそれを受けての改善への取り組みを協議して、事業所の課題解決に外部からの意見を活かすことを期待する。
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に取り組んでいる	家族からの相談や利用者の状況についてなど、疑問や問題点があればその都度市役所に連絡し、対応してもらえる関係づくりをしている。	高知市介護保険課と、生活保護受給中の利用者に関して生活保護を所管する生活福祉課とは密接に連絡を取り合い、十分な助言指導で疑問や課題の解決が図られる関係づくりができています。	
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	日々の申し送り、職員会などでケアを振り返り、職員の自覚のない身体拘束が行われていないか、利用者が受ける精神的弊害への理解度はどうかを話し合っ意識を共有し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	日中は玄関の施錠はしておらず、外出傾向のある利用者は見守りで対応している。母体法人が設置した身体拘束の適正化委員会に参加した職員がその協議結果を職員会で報告して話し合うほか、職員は母体法人実施の研修、外部研修に積極的に参加する等、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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
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	職員は、勉強会に参加したり、日常的に自分に問いかけをして、虐待防止に対する一人ひとりの意識を高めている。		
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	職員がいつでも関係資料を閲覧できるように準備している。必要があれば活用できるよう、体制を整えている。		
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	見学時や契約時に重要事項説明書、運営規程を説明している。疑問点などが聞きやすい雰囲気づくりを行って、確認しながら説明している。		
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	日頃から利用者が意見、不満、苦情を言えるような関係づくりを行い、表情の観察にも努めている。家族意見を反映させるため、毎年サービスに関するアンケートを行っている。アンケートは運営法人に郵送するシステムとし、内容は事業所便りにも掲載している。	訪問時等の日ごろの関わりのほか、年2回の家族会では家族だけで話し合う場も設けて、家族から意見、要望を聞いている。家族の意見、要望は個別ケアが中心だが、自力歩行が保てるようにしてもらいたいとの要望を受け、地区のいきいき百歳体操参加を支援するなど、ケアに反映させている。	
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	月1回の職員会、日々の申し送り時に、職員が意見や提案ができる時間を設けている。出された意見に対しては、管理者などが早期に対応するようにしている。	管理者は積極的に職員からの意見を聞き、改善に結びつけている。個別ケアのほか、利用者の入所決定時や職員の異動、配置転換時にも意見を聞いている。事業所では対応できない事項は管理者が母体法人に伝え、その一環としてエレベーターが設置された。	
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	研修会などを通じて新しい気づき生まれ、初心に戻るような気持ちを職員間で共有できるようにしている。また、母体法人内での人事考課制度を利用し、各職員の日頃の状況を把握している。		

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
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	内外の研修受講等の職員教育計画を作成している。職員会での伝達講習の時間を設けている。		
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	高知県宅老所・グループホーム連絡会の研修などに参加し、交流を図っている。3ヶ月に一度高知市西部地域グループホーム連絡会があり、意見交換などを行っている。		
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	申し込みの相談時から、本人の置かれている状況、生活における支援を中心に面談を行っている。		
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	相談の時点で十分な時間を取って家族からこれまでの状況や要望などを傾聴し、信頼関係を築いている。		
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	新しい環境となり、本人の今の状況を把握したうえで専門的な助言を行い、また、必要に応じてその他のサービスの利用についても話しをしている。		
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、利用者と共に生活しているという気持ちで支援を行い、一緒に家事をしたり、会話の中で利用者から学ぶことが多々ある。		

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		<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>家族来訪時にはゆっくりとお茶やおやつを召し上がってもらい、本人の近況報告や今後の生活状況の確認を行っている。</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>行きつけの美容院や商店を継続して利用し、今までの関係が途絶えないように努めている。友人、家族などが来訪しやすい雰囲気づくりも意識している。</p>	<p>行きつけの美容院等には家族と、事業所は行きつけの近隣商店や利用者の思い出の場所と同行する支援で、馴染みの場との関係継続を図っている。利用者の友人、知人の来訪は年数回だが、事前に連絡があった場合には、本人とゆっくり話し合えるよう段取りを組むなど、関係継続支援に努めている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>同じ屋根の下で自然と利用者同士の関係が出来ている。無理に関係を作るのではなく、自然にできた関係を大切にしている。</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>退所した利用者の家族も時々訪ねてきている。また、母体法人運営の施設等に移った場合には、職員が様子を伺いに面会に行っている。</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>アセスメント時や、日頃から利用者、家族の希望や意向の情報を集め、自分らしい生活が継続できるように取り組んでいる。</p>	<p>入所時アセスメントのほか、日ごろの利用者、家族との関わりの中で聞いて利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、センター方式を活用して記録している。記録のほか、申し送り時や職員会での話し合いで職員間の共有を徹底している。利用者の思いや意向をケアプランに反映させることを意識している。</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>利用者、家族、知人との思い出話などから今までの生活ぶりを把握している。また、家族やケアマネージャーなどの介護関係者からも情報提供を受け、生活歴を把握している。</p>		

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	個人日誌、業務日誌、バイタルチェック表を毎日記入し、利用者一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	利用者、家族の要望をもとに、職員の気付きも取り入れて職員間の伝達等を密にし、カンファレンスを行って、介護計画を作成している。利用者に状態の変化があれば、その都度介護計画書を作っている。	モニタリングは各利用者の担当職員を中心に毎月行い、本人、家族の意向を聞き、職員全員でカンファレンスを行って、3ヶ月毎のケアプラン見直しにつなげている。利用者の状態に変化があった場合には、その都度見直している。	
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	ケアプランの実施状況、その時の気付きなどを毎日記録している。業務日誌や申し送りノートも活用しながら、職員間の情報共有を行っている。		
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	医療連携体制が整っており、医療機関受診は看護師の指示のもと適切に行い、入院の際には、早期退院に向けて医療機関との情報交換に努めている。		
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	地域の中で生活していくために、利用者と近隣商店に買い物に行ったり、地域の催し物に参加していくことで、理解や協力が得られるようになり、その人らしい生活が送れている。		
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	利用者は、希望に沿ったかかりつけ医を受診している。また、協力医の往診を受けている利用者もいる。	母体法人病院が協力医で、月1回の訪問診療があるが、利用者3人は入所前のかかりつけ医を受診している。受診は家族対応だが、同行困難な場合や緊急時には、職員が同行している。協力医での受診結果は家族に報告するとともに、協力医以外の医療機関には情報提供を行っている。	

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
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	医療連携体制として、週1回看護師が健康管理として勤務し、何かあった場合には24時間体制で相談や対応を行っている。		
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	入院時には医療相談員に情報提供を行い、定期的に病状確認を行っている。また、退院前には医療関係者などとカンファレンスを行っている。		
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	入所時以外にも随時、重度化時の本人、家族の意思の変更や確認ができる体制を作っている。家族とは、日頃から出来ることと出来ないことを話し合っており、重度化時には、医師、看護師、家族、職員の連携を図っている。	母体法人の方針としてターミナルケアには積極的で、母体法人病院、訪問看護ステーションの緊急時24時間対応体制が整い、職員も研修を受け、看取りは可能となっているが、入所当初に看取り希望であっても、最終的には入院を希望されるなど、これまで看取り実績はない。	
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	職員は救急処置の研修を受講し、緊急時のマニュアルを整備して、周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回は日中、夜間を想定して、地域住民も参加して火災、地震などの災害に対する訓練を実施している。	隣接のデイサービス事業所との合同で、消防署の協力も得て、年2回避難訓練を実施している。万々町内会と防災協定を締結しており、災害時には協力が得られるようになっているほか、避難訓練にも近隣住民の参加がある。飲料水、食料の非常時備蓄品は1週間分がある。	
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	理念にあるように、利用者の人格を重視し、配慮のある対応に努めている。	利用者一人ひとりの尊重とプライバシー保護については、職員の研修受講のほか、職員会でも常に話し合い、排せ時等の介助では、周囲に分からないようにすることに留意している。管理者は、職員に気になる言動があれば、その都度注意している。	

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		○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	利用者一人ひとりに合わせて、開かれた質問、閉ざされた質問を利用しながら、選んでもらえるよう常に意識して声掛けを行っている。		
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	スケジュールは特に決めておらず、ケアプランにもあるように、その人らしく生活してもらっている。		
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	どんな服を着るのかは、毎日利用者に決めてもらっている。行きつけの理美容室がある利用者は、継続して利用している。		
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	利用者と買い物に行き、旬や新鮮なものを取り入れた食材選びをしている。その日のメニューは、利用者と相談しながら決めている。利用者は、調理や盛り付け、配膳、片付け等の一連の作業を職員と一緒にやっている。	介護職兼務の調理職員が利用者の希望を取り入れて献立を作り、年1回、母体法人病院管理栄養士の栄養チェックを受け、助言指導を受けている。食材は週1回、利用者と一緒に近隣スーパーで購入している。利用者は、準備、後片付けを職員と一緒にやっている。	
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	個々の水分、食事摂取量を記録し、職員間で情報共有している。一人ひとりの好みや栄養バランスにも配慮し、常食以外でも個別対応している。		
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	個別に食後の歯磨きの声掛けや見守り、介助をしている。就寝時には、義歯洗浄剤を活用している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、利用者の生活リズムに沿ったトイレ誘導をしている。失敗してしまった場合でも周囲に気付かれないようにし、利用者が傷つかないような配慮をしながら、対応している。	おむつ使用の利用者は1名で、布パンツで排泄自立している1名は、ケアプランにも排泄自立の維持を掲げ、排泄自立の継続を支援している。他の利用者はリハビリパンツ使用だが、夜間も含めて、個々の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。	

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
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	食事やおやつには、繊維質の多い食品などを取り入れている。家事や散歩など、体を動かす機会を設けて、自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	毎日、利用者の希望に合わせた時間に入浴支援を行っている。入浴を嫌がる利用者への声掛けの工夫など、チームで入浴支援に取り組んでいる。	入浴は毎日可能で、2日続けて入浴する利用者も少なくない。入浴時間も、利用者の希望に合わせている。平均すると週3、4回の入浴となっている。入浴拒否の利用者にも、散歩や運動を促し、汗を流そうといった声掛けの工夫で入浴につないでいる。	
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	個々の生活リズムに合わせて、個別に休息を取り入れている。夜間不眠の利用者には、日中の活動を多く取り入れ、安眠できるように努めている。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう、職員会や朝のミーティングで勉強している。治療や服薬調節の状況などを詳細に記録し、心身上の変化や経過状態を看護師に連絡している。薬は個別にケースに入れて保管し、利用者へ手渡し、服薬介助を行うことで確認している。		
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	利用者一人ひとりの得意分野で力を発揮してもらえる場面をつくり、お願いできそうな仕事や役割を頼んで、感謝を伝えている。また、外出支援が多くできるように努めている。		
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支援している	利用者の希望に沿って外出が楽しめるよう、取り組んでいる。行きたい先が遠方である場合には、家族の協力をお願いしている。一人ひとりの思いが叶えられるよう、外出支援の実現につなげている。	気候のよい時期には、車いす利用者も含め、毎日全員が事業所周辺を散歩し、散歩できない場合でも、畑に面した日当たりのよい南側で外気浴や日光浴をしている。個々の希望に応じて、数名に分け毎週季節の花見等のドライブに出かけている。月数回、家族と出掛けて外食する利用者もいる。	

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	出来る利用者には買い物の際に支払いをしてもらい、お金のある安心感や満足感に配慮して、社会性の維持につなげている。		
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	家族や友人からの手紙や電話を歓迎し、利用者が気軽に手紙を書いたり、電話をしたり出来る雰囲気づくりと声掛けを行っている。		
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	事業所は民家改修型であり、家庭的な間取りと雰囲気を大切にしている。季節に応じた植物なども、利用者と一緒に植えている。光も、カーテンやブラインドで適度に調節している。	リビングは南向きで明るく、利用者と一緒に季節に応じた飾りつけを行い、和やかな雰囲気づくりをしている。昼食時にはテレビを消し、心地よいBGMが静かに流れる落ち着いた雰囲気の中で、利用者は思い思いに食事をし、寛いでいる。	
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	テーブルの上に蛍光灯を置いて、細やかな居場所づくりを行っている。庭にはベンチを置き、天気の良い日には、日光浴ができるようにしている。		
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	利用者の居室にはタンスや仏壇、テーブルセット等が持ち込まれ、利用者が安心して過ごせるような環境づくりを行っている。	利用者の使い慣れた家具等の持ち込みを家族に依頼しており、筆筒や仏壇が持ち込まれ、家族写真が飾られる等、居心地のよい居室となっている。民家を改造した建物であり、畳とフローリングの部屋に分かれるが、各々に合わせた居室づくりがされている。	
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	至る所に手すりやすべり止めを設置して、対応している。食事の際にはお盆を利用し、混乱しないように工夫している。		

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させている (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				