

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	3992600050		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム ほうばい		
所在地	高知県幡多郡三原村宮ノ川1420-5		
自己評価作成日	平成27年8月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月9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)】

村内に1つのグループホームで、自然に囲まれ、ゆったりとした建物と地産地消の食事を囲み、認知症の方々が、顔なじみの方々と和みとゆとりのある安全な生活を送って頂くよう支援している。2ユニットになった事で、交流の幅が広がり、建物もより開放的な雰囲気となり活気のある施設になっている。

※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.kaiyokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jiyosyoCd=3992600050-00&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27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)】

事業所は天井が高く、居間や居室も広々として開放感のあるゆったりとした空間になっている。利用者と地域との地縁的な結びつきが強く、利用者が一人で出かけた時も住民から連絡が入りやすい。村行政とも連携を取っており、村職員が情報提供等に事業所をよく訪れている。

昨年度1ユニットから2ユニットに変更になって新規の職員も増えたが、新旧の職員間のコミュニケーションが良く取れており、日常的に利用者の状況を伝達し合い、ケアについて頻りに話し合っている。管理者は自分に置き換えて利用者の気持ちを考え、その思いや希望を汲み取るように努めている。入浴に関しても、利用者の体調や希望に沿って毎日又は1日おきに入浴できる体制にしており、利用者は入浴を生活の一部として楽しんでいる。事業所近くに自宅がある利用者も多いが、事業所を「我が家」と思い、終末まで事業所で暮らしたいと思えるような施設を目指してケアに取り組んでいる。その効果もあって、利用者の表情は明るい。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：月

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	理念を事務所の前に提示し、いつも目にとめるよう心掛けている。新しい職員を始め、徹底を心掛け自分のロッカーにも貼っている。	利用者の時間を大切に、住み慣れた地域の中で、馴染みの人と共に、仲良くゆったりと暮らせる場を提供するという趣旨の理念を作成し、所内の目につきやすい場所に掲示して、職員の意識の共有を図り、職員会やカンファレンスのときに振り返っている。	
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	利用者と共に地元の商店に買い物に行ったり、地域のイベントにも参加して交流を深めている。日々の面会が顔見知りの人が多いため、多くのつながりがある。	村の一斉清掃や草刈り、溝掃除に職員が参加し、村主催の様々な季節行事には利用者も一緒に参加して知人等に会い、交流している。また、小中学校の空き缶等の廃品回収にも、地域の一員として協力している。近隣農家とも交流があり、野菜や果物等の差し入れもある。	
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	面会を通じ、利用者の状況や介助している場面を目の当たりにし、手を貸してくれる人もいる。		
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か月に1回開催している。事業者の運営状況を知っていただくとともに、意見交換をしている。サービス評価の結果報告や向上に向けての助言や指導をいただいている。	事業所の利用状況、職員異動等の報告をもとに参加者と意見交換をしているが、報告に終わることが多い。町の行事へ参加する時に、利用者へ便宜を図ってもらう等の協力依頼に、会議を役立てている。議事録は全家族に送付しているが、参加者の意見記載が少ない。	会議では、時期に応じた議題や課題などテーマを検討して、意見交換しやすい工夫をするとともに、参加者の意見を記載した議事録になることを期待したい。
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取り組んでいる	電話や会議以外にも、日常的にも施設に足を運んでくれ協力を得られている。運営状況や利用者状況を報告し、向上に向けての助言や指導をいただいている。	運営推進会議のほか、村職員が関係書類や制度周知のポスターなどを事業所へ持参するなど、事業所運営に協力的な関係を築いている。電話でも、制度上の相談やイベント情報等に関して定期的に連絡し合っている。	
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	法人主体の身体拘束対策委員会で勉強会やケース検討会を行い、各現場で身体拘束をしないケアを徹底している。職員同士で問題に直面した場合、その場で検討し言葉使いや、拘束せず見守りが途切れないよう工夫をしている。	2か月に1回、法人本部で身体拘束対策委員会があり、出席者がユニット会で報告して勉強会等を行い、日頃のケアが身体拘束に当たるかどうか話し合っている。帰宅願望が強くなる利用者には見守りながら同行し、本人が納得するまで付き添っている。リスク防止のためのセンサーの設置は家族に説明し、了解を得ている。	

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	言葉使いには特に注意し、人生の先輩である事を常に意識するよう心がけている。法人主体の勉強会を定期的に行っている。(どういふ行為が虐待にあたるか、勉強会で確認している。)		
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	成年後見制度を利用している利用者があり、後見人制度について勉強したり、後見人と密に連絡を取っている。家族との関係性も、後見人も含め話し合っている。		
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	契約時、十分に説明をし、不明な点がないか確認を怠らないようにしている。改定があった場合も説明をし、不明な点を尋ねてきた時は全職員が対応できるようにしている。		
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	面会時や電話があった時、毎月の手紙、写真で現状報告し、呼びかけにて気軽に話しあえるよう心掛けている。家族会を定期的に開催し、意見交換会を行っている。直接言にくい意見には、意見箱を設置して対応している。出された意見や要望は、職員間で話し合い統一した対応ができるよう努めている。	家族には毎月、利用者の現況と写真を手紙で送付し、それをもとに家族に電話して意見を聞いている。手紙への家族の反応は良く、手紙の継続を希望している。家族からは、面会者に面会簿へ名前の記載を依頼してほしいとの要望があり、対応している。家族会には10名を超える家族が参加している。	
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	職員会、勉強会、申し送りなどを利用し、意見を聞いている。提案があれば、出来る事から運営に取り入れている。運営推進会議の会議録は、職員に開示している。	職員会では、職員のケアに関する意見を聞き、介護計画に反映している。今年度からレクリエーション係を設置し、年間計画に職員意見を活かしている。裏庭に畑を作る提案には、地域住民も協力して作業し、収穫物を食材に利用するなど積極的に取り組んでいる。	
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	就業規則や賃金体制の見直し等を行い、働きやすい職場環境になるよう努めている。キャリアアップ制を導入している。資格取得に向けた支援(費用支援、特別休暇扱い)も行っている。		

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
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	職員配置に余裕がないため、研修参加が難しい。		
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	村内に同じ施設がないので、法人内のグループホームとの交流を図りながら、情報交換やスキルアップに努めている。		
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	事前面談で、「心身の状態や生活状況」を把握している。本人の思いを聞いたり、施設見学にも来てもらったりして信頼関係を築いている。他施設より入居の場合は、詳細な情報提供を受けている。		
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	入居時には、これまでの生活状態や心身状態を聞き、相談や要望を明確にした上で、施設での過ごし方を伺っている。入居直後には、時間を多くとり話を聞く。		
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	相談時は当事業所だけでなく、近隣の施設や訪問介護・デイサービス等の利用も説明している。ご本人とご家族の状況に応じた、よりよいサービスを選択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	介護計画に沿って共に作業し、農作物の世話、料理等は利用者に習いながら行っている。		

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
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	利用者の日々の様子を、面会時や担当からの毎月の手紙や写真を通じて伝えていますが、意見等を伺いながら家族の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	以前に住んでいた自宅周辺にドライブに出かけている。地元の商店で買い物をしたりしている。	利用者の自宅周辺をドライブして、親せきや知人と会話し、関係が継続できるよう支援している。信仰心のある利用者のため、所内に神棚を作り、神社へも出かけている。行きつけの理髪店等の利用は、家族に協力を依頼している。	
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	ホールの座る場所を固定せず、利用者同士が気軽に話し合えるようにしている。また、孤立したりトラブルが起らないよう職員が調整役となり支援している。		
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	サービス利用が終了した利用者家族に地域で会うと、声を掛けあっている。		
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	日々の関わりの中で、本人が希望を表出しやすい言葉がけや対応を心がけている。思いをうまく表出できない方については、家族や関係者から情報を得て、把握するように努めている。	利用者との日々の会話や、仕草からそれぞれの思いを汲み取り、職員間で伝達し合いながら、ケアに活かしている。職員とゆっくり話したい利用者には時間をかけて対応し、信頼関係を築くようにしている。ただし、把握できた思い等の記録が少ない。	利用者との関わりから把握できたことや、家族から得られた情報を記録して、一目でわかるように工夫し、利用者それぞれの全体像がわかるように取り組むことを期待したい。
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺うこと以外に、本人から得た情報を、職員全員で共有し活用している。		

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	担当制にしており、より深く状態把握し、日々の申し送りにより職員間で共有している。		
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	日々の関わりの中でもご本人の意見を聞き、面会時にはご家族を交えケア会議を行っている。また、各担当者の思いを反映し、介護計画を作成している。	家族の面会時に、管理者、担当職員、ケアマネジャーを交えケア会議を開催し、介護計画を作成している。毎月、担当職員がモニタリングし、職員会でカンファレンスを行い意見集約して介護計画に反映している。3カ月或いは状態変化時に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	ケースだけでなく、生活記録表・水分チェックリスト・排泄記録表・バイタルチェック表に記録し、情報の共有や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、その時々にも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	利用者やご家族の希望を聞き、また日々の関わりを通じてニーズを把握してサービスを提供している。		
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	民生委員や警察などと連携をとりながら、利用者が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。地域のイベントでは、優先的に駐車場を確保してくれたり、会場までの車の乗り入れを許可してくれている。		
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、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支援している	月2回協力医の往診があり、緊急時にも往診対応がある。また、症状が出れば歯科診療も受けている。利用者のご家族からの要望や症状に応じて、他科・他医院を受診できるよう支援している。	協力医との医療連携について、利用者・家族に説明し、納得のうえ協力医をかかりつけ医にしている。協力医から月2回の往診を受け、協力医以外への通院は、家族が対応し事業所から書面で情報提供している。受診結果は、個人記録や往診記録に記載し家族・職員間で共有している。	

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	訪問看護や往診と連携し、適切な診療を行っている。利用者の状態変化を連絡表に記入し、適切な支援が行えるよう努めている。		
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、すみやかに情報提供して適切な治療につなげるよう努めている。入院中も病院と情報交換しており、退院後の治療方針についても主治医やご本人・ご家族と話し合い、適切な治療をしていけるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にターミナルケアの希望を聞き、事業所ができる対応を説明している。また、終末期を迎えた場合は再度話し合い、ご本人・ご家族の希望に添えるよう支援している。	重度化・終末期ケア対応指針に基づき、協力医と連携しながら、利用者・家族の希望に沿うことにしている。職員同士でも話し合い、指針の内容を確認している。これまでも、事業所での看取り事例がある。	
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作成しており、発生時に備えている。救命講習に参加し、技術取得に備えている。		
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	消防署の協力を得て、年に2回防災訓練を地域の方(区長・利用者家族・地域住民)も含め行っている。保険者(三原村)と福祉避難施設の協定を結び、協力体制を整えている。	年2回の消防署の協力を得た昼・夜想定火災訓練と年1回の地震防災訓練を行っている。それぞれ、区長、住民、家族が参加している。昨年、町と協定を交わし、事業所が福祉避難所となり協力することになっている。3日以上を目安に、食糧等の備蓄品を各ユニットに保管している。	
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	排泄誘導や入浴時に言葉使いに気をつけている。他者の記録文書の中に登場する場合はイニシャル表記するなどし、プライバシーに気を配っている。	利用者を目上の人として尊重した言葉遣いを心がけ、呼びかけは、本人が呼んでもらいたい呼び方をしている。利用者のプライバシーに配慮して、トイレ誘導は他の利用者にはわからない言い方を工夫するなど、職員同士で話し合っている。	

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	選択肢を提示して、本人のペースに合わすようにしている。拒否がある時は強制しないようにしている。		
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	喫煙希望や個人の新聞購入の希望に応じるなど、利用者の希望や生活歴に添って過ごして頂くよう支援している。ご夫婦で入居されている方については、意見を尊重しご夫婦らしい暮らしを支援している。		
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	訪問理容師を利用している。その日の洋服を、本人に選択して頂く。		
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	地産地消や旬の食材を利用した献立を心がけている。家庭菜園の野菜と一緒に収穫し、収穫物を食べている。職員も同じテーブルを囲み、同じものを食べ楽しく食事している。差し入れのあった食べ物は個人的に預かり、管理もしている。	法人の栄養士が作成した献立により、地元の食材を使用して調理している。利用者個々の嗜好を把握し、嫌いな食材は食べやすく工夫している。旬を取り入れ畑で収穫した野菜も利用し、炊事、片づけ等出来ることを手伝ってもらい、介助しやすいよう席の配置も工夫して職員も一緒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	毎食の食事量・1日の水分量・嗜好品を把握し、水分摂取量が少なかったり体調不良時は、OS-1で対応している。		
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	毎食後、口腔ケア施行し、充分できない利用者は介助している。ケア用品を消毒し、保清にも気を付けている。		
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	排泄記録表を活用しながら、自尊心を傷つけないよう配慮しながら言葉がけし、トイレで排泄できるよう支援している。尿意のない利用者にも時間誘導し、自立に向けた支援を行っている。	各居室にトイレがあり、排泄記録表で確認しながら、トイレでの排泄ができるよう誘導している。利用者それぞれの排泄の仕方を把握して、それに合った排泄用品を使用し、自立に向けた支援を行っている。現在自立している利用者は4名いる。	

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	排泄記録をもとに水分補給や運動やオリゴ糖の活用により、利用者の状態に合わせた自然排便を促す工夫をしている。		
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	体調が良ければ、毎日の入浴を勧めている。仲の良い者同士入ったり、隣の浴室を使用したり、個々の希望に沿った支援をしている。日々の状態により、他職員で介助したり、入浴剤を活用し 安全に入浴を楽しむ工夫をしている。	利用者の希望や体調に留意して、全利用者が毎日又は2日に1回入浴している。入浴を拒否する利用者也、時間を工夫して声かけし、2日に1回は入浴できている。ほとんどの利用者が、入浴を生活の一部として楽しんでいる。	
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	レクリエーションや家事などの活動を通して生活リズムを整え、夜間はゆっくり安眠できるよう支援している。睡眠剤を使用する場合は主治医と話し合い、日中の活動に支障を与えないよう考慮している。体調、希望に合わせて午睡の支援もしている。		
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	薬の効能・副作用を記した書類を確認し、理解している。介護職でできる用法、支援について検討している。		
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	家事作業をお願いすることで、役割の位置づけとなるよう支援している。レクリエーション係が年間計画を立て、今月の歌をみんなで覚えたりすることで気分転換できている。		
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	散歩・ドライブ・自宅訪問など、利用者のそれぞれの希望に沿って外出できるよう支援している。また、希望により家族との外泊、外出ができるように努めている。	ほぼ毎日、利用者の希望に沿って、事業所周辺や近くの神社へ散歩に出かけている。ドライブで利用者の自宅へ、他の利用者も一緒に行ったり、隣市へ買い物に出かけている。季節の花見にも弁当持参で出かけている。	

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	施設で預かり、管理している方がいる。買い物支払い時、本人にしてもらうよう支援している。		
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	希望時は家族へ電話をかけたり、家族への要望がある時は手紙を書くよう勧めたりしている。切手購入、投函の支援を行っている。		
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	外の景色が見える通路にソファを置いたり、利用者が落ち着いて話せる空間を作っている。季節の花を飾ったり玄関に花を植えたりして、季節を感じてもらうように工夫している。外出が困難な方には写真等で工夫をしたり、レクリエーションの歌で季節を感じてもらう工夫をしている。	居間は天井が高く、広くゆったりとしており、利用者の行動を妨げないようにソファや食卓を配置し、ユニット間での交流もできるようにしている。室温に気を配り、季節を感じられるよう四季の花の飾り物をし、行事や外出時の写真を壁に貼って、居心地よく過ごせる空間にしている。	
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	いろんな場所に椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。仲の良い利用者が一緒に過ごせるよう誘導もしている。		
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	利用開始時に、本人らしい居室になるよう使い慣れた物品を持って来て頂けるよう依頼している。また、ご家族より持ち込まれた物を楽しく飾るよう工夫している。	居室はゆとりのある広さがあり、職員と一緒に整頓して清潔を保っている。各居室は、衣装ケースや筆筒など馴染みの家具や家族写真等を飾り、飾りつけの少ない居室には、事業所が個々の行事の時の写真を飾るなどの配慮をして、その人らしい居室にしている。	
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	共用場所には障害物になるような物を置かないようにしている。利用者の「できること」を理解し、できないことを手伝えることで自立した生活が送れるようにしている。		

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:花

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	理念を事務所の前に提示し、いつも目にとめるよう心掛けている。		
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	利用者と共に地元の商店に買い物に行っている。学校の廃品回収にも協力している。地域のイベントにも参加して、交流を深めている。		
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	地域のイベントに参加する機会が多いため、利用者の状況や介助している場面を目の当たりにし、手を貸してくれる人もいる。		
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か月に1回開催している。事業者の運営状況を知っていただくとともに、サービス評価の結果報告や向上に向けての助言や指導をいただいている。		
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	村担当者との関係は良好であり、運営状況や利用者状況を報告し、向上に向けての助言や指導をいただいている。		
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	毎月職員会で勉強会やケース検討会を行っている。法人主体の研修にも参加している。		

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>言葉使いには特に注意し、人生の先輩である事を常に意識するよう心がけている。法人主体の勉強会を定期的に行っている。</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>成年後見制度を利用している利用者があり、後見人と密に連絡を取っている。</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>契約時充分に説明をし、不明な点がないか確認を怠らないようにしている。改定があった場合も説明をし、不明な点を尋ねてきた時は全職員が対応できるようにしている。</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>面会時や電話があった時、毎月の手紙での呼びかけにて気軽に話しあえるよう心掛けている。家族会を定期的に開催し、意見交換会を行っている。直接言いにくい意見には、意見箱を設置して対応している。出された意見や要望は、職員間で話し合い、統一した対応ができるよう努めている。</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>職員会、勉強会、申し送りなどを利用し、意見を聞いている。提案があれば、出来る事から運営に取り入れている。運営委員会の会議録は、職員に開示している。</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>就業規則や賃金体制の見直し等を行い、働きやすい職場環境になるよう努めている。キャリアアップ制を導入し、資格取得に向けた支援(費用支援、特別休暇扱い)も行っている。</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>職員配置に余裕がないため、研修参加が難しい。</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>村内に同じ施設がないので、法人内のグループホームとの交流を図りながら、情報交換やスキルアップに努めている。</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>事前面談で、「心身の状態や生活状況」を把握し、本人の思いを聞いたり、施設見学にも来てもらったりして信頼関係を築いている。他施設より入居の場合は、詳細な情報提供を受けている。</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>入居時には、これまでの生活状態や心身状態を聞き、相談や要望を明確にした上で、施設での過ごし方を伺っている。</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>相談時は当事業所だけでなく、近隣の施設や訪問介護・デイサービス等の利用も説明し、ご本人とご家族の状況に応じたよりよいサービスを選択できるよう努めている。</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>介護計画に沿って共に作業し、農作物の世話等は利用者に習いながら行っている。</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>利用者の日々の様子を、面会時や担当からの毎月の手紙や写真を通じて伝えているが、意見等を伺いながら家族の思いに寄り添えるよう努めている。</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>以前に住んでいた自宅周辺にドライブに出かけている。地元の商店で買い物をしたりしている。</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>ホールの座る場所を固定せず、利用者同士が気軽に話し合えるようにしている。また、孤立したりトラブルが起らないよう職員が調整役となり支援している。</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>サービス利用が終了した利用者家族に地域で会うと、声を掛けあっている。</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>日々の関わりの中で、本人が希望を表出しやすいよう言葉がけや対応を心がけている。思いをうまく表出できない方については、家族や関係者から情報を得て、把握するように努めている。</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>入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺うこと以外に、本人から得た情報を職員全員で共有し活用している。</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>担当制にしており、より深く状態を把握し、日々の申し送りにより職員間で共有している。</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>日々の関わりの中でもご本人の意見を聞き、面会時にはご家族を交えケア会議を行っている。また各担当者の思いを職員会で話し合い、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>ケースだけでなく、生活記録表・水分チェックリスト・排泄記録表・バイタルチェック表を記録し、情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。</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>利用者やご家族の希望を聞き、また日々の関わりを通じてニーズを把握してサービスを提供している。</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>民生委員や警察などと連携をとりながら、利用者が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。地域のイベントでは、優先的に駐車場を確保してくれたり会場までの車の乗り入れを許可してくれている。</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回協力医の往診があり、緊急時にも往診対応がある。また、症状が出れば歯科診療も受けている。利用者のご家族からの要望や症状の応じて、他科・他医院を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>訪問看護や往診と連携し、適切な診療を行っている。利用者の状態変化を連絡表に記入し、適切な支援が行えるよう努めている。</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>入院時、すみやかに情報提供して適切な治療につなげるよう努めている。入院中も病院と情報交換しており、退院後の治療方針についても主治医やご本人・ご家族と話し合い、適切な治療をしていけるよう努めている。</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>契約時にターミナルケアの希望を聞き、事業所ができる対応を説明している。また終末期を迎えた場合は、再度話し合いご本人・ご家族の希望に添えるよう支援している。</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>急変時の対応マニュアルを作成しており、発生時に備えている。救命講習に参加し、技術取得に備えている。</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>消防署の協力を得て、年に2回防災訓練を地域の方(区長・利用者家族・地域住民)も含め行っている。保険者(三原村)と福祉避難施設の協定を結び、協力体制を整えている。</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>排泄誘導や入浴時に言葉使いに気をつけている。他者の記録文書の中に登場する場合はイニシャル表記するなどし、プライバシーに気を配っている。</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>選択肢を提示して、本人のペースに合わせようとしている。拒否がある時は強制しないようしている。</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>喫煙希望や個人の新聞購入の希望に応じるなど、利用者の希望や生活歴に添って過ごして頂くよう支援している。</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>訪問理容師を利用している。</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>地産地消や旬の食材の利用した献立を心がけている。家庭菜園の野菜と一緒に収穫し、収穫物を食べている。職員も同じテーブルを囲み、同じものを食べ楽しく食事している。</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>毎食の食事量・1日の水分量・嗜好品を把握する。水分摂取量が少なかったり体調不良時は、OS-1で対応している。</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、口腔ケア施行し充分できない利用者は介助している。ケア用品を消毒し、保清にも気を付けている。</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>排泄記録表を活用しながら、自尊心を傷つけないよう配慮しながら言葉がけし、トイレで排泄できるよう支援している。尿意のない利用者にも時間誘導し、自立に向けた支援を行っている。</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>排泄記録をもとに水分補給や運動やオリゴ糖の活用により、利用者の状態に合わせた自然排便を促す工夫をしている。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>体調が良ければ、毎日の入浴を勧めている。仲の良い者同士入ったり、隣の浴室を使用したり個々の希望に沿った支援をしている。</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>レクリエーションや家事などの活動を通して生活リズムを整え、夜間はゆっくり安眠できるよう支援している。睡眠剤を使用する場合は主治医と話し合い、日中の活動に支障を与えないよう考慮している。</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>薬の効能・副作用を記した書類を確認し、理解している。</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>家事作業をお願いすることで、役割の位置づけとなるよう支援している。レクリエーション係が年間計画を立て、今月の歌をみんなで見たりすることで気分転換できている。</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支援している</p>	<p>散歩・ドライブ・自宅訪問など、利用者のそれぞれの希望に沿って外出できるよう支援している。</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>施設で預かり管理している方がいる。買い物の支払い時、本人にしてもらうよう支援している。</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>希望時家族へ電話をかけたり、家族への要望がある時は手紙を書くよう勧めたりしている。</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>外の景色が見える通路にはソファを置き、利用者が落ち着いて話せる空間を作っている。季節の花を飾ったり玄関に花を植えたりして、季節を感じてもらうように工夫している。</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>いろんな場所に椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。仲の良い利用者が一緒に過ごせるよう誘導もしている。</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>ご家族が差し入れた物を楽しく飾るよう工夫している。</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>共用場所には障害物になるような物を置かないようにしている。利用者の「できること」を理解し、できないことを手伝うことで自立した生活が送れるようにしている。</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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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、活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				