

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	3990600037		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 新荘の里		
所在地	高知県須崎市下分甲606-3		
自己評価作成日	平成23年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年9月28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)】

平行棒、レッグプレスを活用し下肢筋力の低下予防と転倒予防の為にリハビリテーションを行っている。また部落会、地域の行事にも積極的に参加し近隣住民の方々、保育園や小学生、先生方との交流の機会を持ち地震、津波に対しての防災に1つの地域で取り組んでおり絆も深まっている。
 家族会の自主的な畑作業により収穫した野菜を食材として利用しており御家族様との良い関係も継続できている。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990600037&SCD=320&PGD=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8月30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2ユニットの平屋建てで、周辺は川沿いに田園が広がり、近隣には保育園と小学校、少し離れたところに中学校、高校、道の駅などが点在している。開設から5年が経過している事業所は、地域とのつきあいに力を入れており、中でも災害時の地区住民からの協力として、近くの住民が緊急時の支援を申し出て携帯電話番号を開示してくれるなど、地域と一体となった防災対策に積極的に取り組んでいる。地区の避難訓練にも積極的に参加していることから、今年3月の東日本大震災の際に避難指示が出された時にも、避難場所である小学校に全員スムーズに避難することができている。また、学校との関係も特徴的で、教職員や中学生の体験学習の場として事業所を提供したり、利用者が学校行事に招かれるだけでなく、小学校の校長が運営推進会議のメンバーとなり、会議に参加して事業所の運営に寄与するなど連携に努めている。家族会も定期的開催し、参加者も多く、事業所の一角にある家族会が自主的に野菜作りをするスペースで利用者も一緒に収穫を楽しむなど、家族会と事業所との良好な関係ができている。管理者を中心として職員一同が、理念を大切にケアに取り組んでいることが窺える事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 東棟 西棟

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	職員全員で話し合い、利用者が地域の方々との触れ合いを大切にしながら、穏やかな雰囲気の中で安心して生活が送れる場所を提供できることを目指した理念を作成し、日々のケアに取り組んでいる。朝礼、引継ぎの際職員で唱和を行い日々のケアに取り組んで	地域密着型としての事業所独自の理念を作り、事業所の目につくところに張り出し、共有している。毎朝の申し送り時には職員で唱和し、日々のケアの中でいつでも実践につなげることができるよう取り組んでいる。	
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	地域の一員として毎月の広報の配布を受け運動会等の地域行事に参加している。保育園、小学生との交流を行っている。	地区会に加入し、行事等の情報を収集して、地区の防災訓練、学校の運動会、保育園児との交流など、可能なものに参加して交流を図っている。また、数人の近隣住民から協力の申し出があり、携帯電話番号を教えてもらって緊急時に備えている。	
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	花火の日に園庭を開放している。地域の運動会等の行事の時、駐車場を開放している。		
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	運営推進会議で懸念事項については、職員で話し合いを持ち、施設で出来る事を一つ一つ積みかさねていくようにしている。外部評価の結果を運営推進会議に報告しサービスの向上に務めている。	運営推進会議では、利用者の状況、サービス提供状況、防災関連の議題を中心に意見交換を行っている。近くの小学校の校長にメンバーとして参加してもらうなど協力を得ているが、体調や多忙等を理由に特定のメンバーが参加できていないことが多い。	運営推進会議は、参加メンバーが話し合いを行い、その結果を利用者へのサービス向上に活かすためのものであることから、幅広い立場のメンバーが参加できるように、日程調整やメンバーの選任を行うとともに、積極的な協力要請を行うことを期待したい。
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に取り組んでいる	市町村、地域包括支援センター主催の学習会や地域ケア会議に参加、協力し、密に連携を図っている。	市が年4回実施する地域ケア会議に参加したり、市から派遣される介護相談員の受け入れや体験学習での教職員の受け入れを行うなど、互いに連携し協力関係を築くように努めている。	
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	外部研修、内部研修を通じて職員の理解を図っている。昼夜を問わず無断離園がある為、時間帯によって玄関に施錠している。鈴を取り付けることや所在確認、見守りを強くすることにより以前より玄関の開放が可能になった。	研修や日々の申し送り等を通じて、身体拘束をしないケアの徹底に努めている。以前は、外出傾向の強い利用者がいたこともあり、日中も玄関の施錠をしていたことがあるが、支援方法の工夫や職員同士の連携を図ることにより、日中は玄関の施錠を行わないケアを実施している。	

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	専門職を配慮し、職員も研修や勉強会に積極的に参加し理解を深めている。		
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	法人の内部研修に参加し、その内容を全体会で報告し、職員の知識向上、理解に務めている。		
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	入居前に施設の見学をしてもらい、事前に説明と疑問等に答え、理解と納得を図っている。		
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	運営推進会議に交替で参加してもらい御家族代表として意見をいただいている。 家族会への参加を機関紙を通じて行い、御家族同士で意見や苦情を出してもらえる場を提供し家族会の要望として出してもらっている。	家族会は年3回、敬老会や忘年会などの事業所の行事に合わせて開催しており、ほとんどの家族が参加している。会に出た意見は記録に残し、運営推進会議や法人に上げて検討し、事業所の運営に反映できるよう取り組んでいる。また、個別に家族が来所する際にも、利用者等の近況報告のやり取りの中で、意見や要望等を聞くようにしている。	
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	月1回の所内研修を開催し、職員の意見や提案を聴き、可能な範囲で反映できるよう取り組んでいる。	月1回の職員会や個別面接などで職員の意見や提案を聞き、可能な限り運営に反映させるようにしている。もっとゆとりを持ってケアをしたいという職員の要望に対して、業務を見直し、記録を取る時間を確保できるように改めたり、休暇の取得にも配慮するなど、管理者の努力が窺える。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるように、年2回自己評価を行っている。		

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
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	職員個々の能力に応じて研修への参加を声かけしている。研修に参加した職員には全体会で発表してもらい、全職員が研修内容を共有し、スキルアップにつなげている。		
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	グループホーム連絡協議会の会議や研修を通じて意見交換を行い、質の向上に励んでいる。また、地域ケア会議内の分科会や地域の事業所の職員との交流を通じて意見交換し、サービスの向上に務めている。		
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	御家族や居宅のケアマネジャーからの情報を得て、ご本人の希望や不安などをよく聞き、共感、理解するように心がけ、信頼関係を築いている。		
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	入居前に御家族と面談して事前に対応している。		
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	相談時には、本人の状況や御家族の思いを確認し、担当ケアマネジャーと地域包括支援センターと連絡を取り合いながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者とのコミュニケーションを密にし、レクリエーションや回想法を通して関係を築いている。 本人の家族への思いや不安等、傾聴し、共に支えあう関係づくりをしている。		

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	利用者の様子や本人の思いを御家族に伝え、本人を共に支えていけるよう協力、理解し合い、信頼関係を築いている。		
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	友人、知人の来所時は、お茶を飲みながらゆっくり話ができるように配慮している。いつでも誰でも気軽に来訪してもらえるような雰囲気づくりや、電話や手紙のやり取りを持つなど、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。	馴染みの理美容院や商店には家族に付き添ってもらい出かけ、関係が途切れないように努めている。また、地元の利用者が多いことから、来訪者は他の利用者も知っていることが多く、複数の利用者との懇談することがあるため、いつでも訪問し易いような雰囲気を作り、関係が継続できるように努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の役割を見つけたり、共同での行事や物作り等を行っている。また、気の合う者同士で過ごせる場面づくりをしたり、毎日のお茶や食事の時間は会話が弾むように努めている。		
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	退居された方の病院への見舞いや御家族に合った際には近況を聞くなど、コミュニケーションを図っている。		
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	日々の会話や関わりの中で、本人の思いを汲み取るよう努力している。困難な方に関しては、本人の立場に立ち、最良の方策を家族や職員で検討している。定期的もしくは状態の変化に応じて本人、家族の思いを聞き、ケアプランに反映させている。	入居時に聴取した内容や家族からの情報提供のほか、おやつや水分補給の時間などに、ゆっくり利用者に向き合い、思いや意向の把握に努めている。把握した内容は、アセスメントシートを活用して記録し、整理している。	
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	入居時点の情報収集に加え、入居後も本人家族とのコミュニケーションの中で把握している。		

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	日頃の利用者の体調の変化や心身の状態を観察し、状態の変化等の早期発見に努めている。 利用者一人ひとりのできることに重点をおき、全利用者に努めている。		
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、御家族の意向をもとに、日常の介護を通じて介護計画の見直し、作成をしている。アセスメントを含め、職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	日々のケアの中での気づき、家族から聴取した情報や意向などを職員間で共有し、モニタリングやカンファレンスを繰り返しながら介護計画を作成している。入院など状況が変化した場合は、必要に応じて本人や家族の思いを聞き、計画の見直しを行っている。	
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	プランに沿った実践状況や職員の気づき等について、ケース記録や連絡帳に職員が目を通し現状を把握したり、月1回の全体会や各棟のミーティングで確認、共有しながら実践やプランの見直しに活用している。		
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、家族の状況に応じて通院など柔軟に支援し、個々の満足度を高めるように努めている。 御家族にも可能な限り、関わっていただいている。		
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	自然災害等による避難時の見極めや地域の消防署等との情報交換を行ったり、地域の防災担当会長と意見交換する場を設けている。また地区の催し物へ職員と共に参加したり、地区長の訪問を受けたりしている。		
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	入居申込時に協力医療機関の説明を行い、かかりつけ医がある場合は、それに応じた対応をしている。月2回の協力医による訪問診察も受けられるようにしている。	入居時の説明を受け、ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、定期的に往診を受けている。専門医等への受診は、緊急時以外は基本的に家族が対応しており、受診結果は申し送り記録や個人記録に残し、情報の共有に努めている。	

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
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	看護職員を配置しており、看護職員と相談、意見交換をしながら日常状態の変化に注意し健康管理を行っている。 看護職員がいない時間帯でも24時間連絡がとれる体制にしている。		
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。	協力医療機関、かかりつけ医との情報交換や病院のケースワーカー等とも連絡を密にして早期の退院受け入れができるよう支援している。 病院の相談員や看護師とサマリーにより情報交換を行っている。		
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、事業所の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	看取り介護指針を作成し、御家族様に説明、理解を得た上で重度化や終末期に向けた取り組みを職員で共有している。 状態の変化により今後の方向性を本人、御家族、医師等と相談や連絡を取り方針を共有している。	重度化した場合の対応指針は契約時に説明し、同意も得ている。過去に重度化したケースでは、家族等と話し合い、医師の説明も受けたことはあるが、看取りにまでは至っていない。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員研修やミーティングで周知徹底を図っている。 地域の救急法指導員の協力を得て応急手当等を学び対応できるよう取り組んでいる。		
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	定期的に事業所独自の避難訓練を実施している。又、消防署の協力を得たり地域の防災訓練に参加している。風水害における避難場所の確保はできており、地域の方々(地区防災担当者)の協力体制も築けている。 地震、津波の際避難場所は現在須崎市が、検討中である。	事業所独自の自主訓練を月1回、消防署の協力を得た防災訓練を年2回実施している。災害時の地域との協力体制としては、特定の地域住民との連絡網を確保し、東日本大震災の際に避難指示が出た時にも、地域での避難訓練の経験を活かし、全員近くの小学校に避難できている。非常用食料や非常用の衣類なども準備している。	
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	ケース記録にはイニシャルで利用者の名前を記載する等個人情報保護を徹底している。 朝礼や全体会で常にプライバシーを損ねない対応を職員に徹底している。	「誠実に個々の尊厳を守る」という理念に従い、ケアプランを着実に実行することが、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保につながるかと考え、職員全員で確認し合い、日々の対応に努めている。	

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	利用者ができるだけ自分で決める場面作りをしたり、利用者の意思を尊重しながら、嗜好品の提供や入浴の声かけなどしている。		
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	その人らしい生活が送れるように過去の生活暦を基に特技や趣味等を把握し、職員はサービスの提供について工夫や検討をしている。その日の個々の希望を伺い可能な範囲で個別に対応している。		
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	今までの馴染みのある品物、服を自分で選んでもらっている。自己決定ができていない利用者には声かけなどしながら支援している。理美容は、馴染みの場所で整えられるように家族と連携をしている。		
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	個々の能力に応じて可能な範囲で、下ごしらえ、下膳、洗い物等の協力を得ている。職員といっしょにテーブルを囲みながら楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。	献立は基本的に法人の栄養士が作成しているが、事業所のメニュー担当者が利用者の希望を取り入れ、メニューに手を加えて食事を作っている。また、家族会が栽培している野菜を利用し、利用者も料理の下ごしらえから食事の準備、後片付けまで、可能な限り職員とともに参加し、食事の時間を楽しんでいる。	
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	栄養士による献立を取り入れアレンジしながら栄養バランスに配慮している。一日の食事の摂取量、水分摂取量をチェックするとともに、栄養面から少食等の利用者にはこまめに水分、栄養の摂取を勧めている。また、刻み食も提供している。		
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、歯磨きの声かけを行い、能力の応じて介助をしている。また、義歯の薬剤洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者には時間を見計らいトイレへの誘導を行っている。可能な方に関しては紙パンツから布パンツに移行し尿とりパットで対応している。	排泄チェック表の活用でオムツから布パンツへの移行を促し、マジックテープのついたパットを使うことで日常生活を行うための最低限の動作の改善が見られるなど、個々の利用者に応じた排泄の自立支援を行っている。	

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	水分補給に注意を払い、拒否がある利用者に対しては少量、分割にて摂取を促している。 繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、自然排便でき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	利用者のその日の希望や状態に応じて入浴してもらっている。 便汚染等の問題が生じた時には、夜間、早朝でも随時対応している。	利用者一人ひとりの希望を確認し、全員が2日に1回は入浴できるよう支援している。また、畑の作業を行う利用者が夜間入浴を希望するような場合には、職員が協力し合い、希望に沿った入浴ができるように支援している。現在入浴を拒否する利用者はいない。	
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	就寝前には、水分補給も兼ねながらリラックスして過ごせる環境づくりを行い、安心して入眠できるよう支援している。		
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	個人ファイルの冒頭やケース記録(医療面)に薬の内容や副作用等を記載し、全職員が内容を把握できるようにしている。 服薬時は、本人に手渡し内服確認を行っている。		
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	過去の生活歴をもとに、その人の得意とする場面づくりを心がけ、その人らしい生活を尊重している。 野菜の皮はぎ、後片付け、花や野菜の世話等、その方の役割、日課を全職員が把握して支援している。		
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に支援している	本人の希望や気分に応じて、園外への散歩や近くの良心市へ買物に出かけている。 スーパーマーケットで買物や住み慣れた自宅周辺等にドライブするなど、可能な限り外出支援を行っている。	自力歩行ができる利用者は庭に出たり、事業所の前の畑で作業したり、近くの道の駅へ出かけることもあるが、家族が病院、理美容院等へ外出に同行する以外は、事業所からドライブや外食など遠くに出かけることはほとんどない。	日常的な外出は、その人らしく暮らし続けるための気分転換や五感刺激の機会となり、重要な支援の一つであるため、少人数でも交代で出かけるなどの工夫を行い、積極的に外出支援することを期待したい。

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
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	御家族との相談の上、お小遣いを預かり、外出や買物時には自分で支払うように支援している。 御家族様来所時に預かり出納帳と残金を提示し確認をしてもらいサインをいただいている。		
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	電話での通話が可能な利用者に関しては、御家族様等電話のやり取りをできるように支援している。		
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	明るすぎず暗くならないよう、照明やカーテンで調整し、食堂、居間には季節の花を活着している。 まな板の音やご飯の炊ける匂い等、五感で季節感や生活感を意識的に取り入れる工夫をしている。	共用空間は広く、テーブルやソファがゆったりと配置され、温度管理も適切に保たれている。掃除も行き届き、玄関や食堂には夏の花が活けられ、清潔ですっきりした空間となっている。居室にトイレがない部屋のために、二つの部屋の間ごとにトイレが配置されるなど、利用者に配慮した造りにもなっている。	
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	居間にはソファやテレビを置き、和室も利用して、気の合う利用者同士で過ごしたり、独りでゆっくりくつろげるよう配慮している。 庭のベンチで外気に触れながら過ごせるように工夫している。		
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	タンスや椅子のほか、利用者の好みや馴染みのもの等置くなど、生活スタイルにあわせ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には、馴染みの家具、仏壇、神棚、時計、テレビなどを置き、家族の写真や季節の花を飾っている。ベッドのそばにはいつでも見られるよう週刊誌やノートが置かれているなど、利用者が思い思いに心地よく過ごせるように工夫している。	
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	利用者の状態等に変化があれば、その時点での残存能力に応じてケアの方向性を見極め、職員同士で共有しチームケアとして問題解決に取り組んでいる。		

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	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、その時々々の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