

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	3992600084		
法人名	社会福祉法人 大月町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム のんびり館		
所在地	〒788-0321 高知県幡多郡大月町春遠624		
自己評価作成日	平成24年4月24日	評価結果 市町村受理日	平成24年7月17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)】

ホームは野山に囲まれた静かな環境の中で、なじみの人々と一緒に毎日入居者が笑い楽しくのんびりとした生活ができる「家」であることを目指し、日々の支援に取り組んでいる。掃除や洗濯などの家事はできることはしてもらい、毎日役割をつくとともに運動不足にならないよう散歩や体操・歩行運動で筋力低下にも努めている。閉じこもり防止に週3回外出し、なじみの地区への外出や買い物、ふるさと訪問など行い、本人の楽しみを見つけるようにしている。

※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=3992600084&SCD=320&PCD=39C
----------	---

【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24年6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)】

事業所は開設して丸2年を迎える。開設以来、「自分らしく暮らせる環境作りを目指して」という運営理念に沿って、4つの方針を掲げて取り組んでいる。その人らしさやその人らしい暮らし方について、入居前の情報はもとより、日々接するなかで気づいた情報をきめ細かく取り上げ、その人らしさへの理解を深めている。週3回のドライブでは、利用者の生家や、長く暮らした家、懐かしい地域等を訪問し、知り合いと触れ合ったり、馴染みの商店で買い物するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。事業所では家事全般における役割はもとより、「家族のきずな」を育むなかでの役割も明確にし、他者に必要とされることで生きる力を実感してもらうことを目指している。外部研修に参加後、事業所内で全職員に伝達講習をしており、内容に添って学んだことを記録し提出することで、更に本質的な理解が深まるように取り組んでいる。今後も、理念に沿って確かな歩みが期待できる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

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	職員が見やすいところに理念を掲示するとともに、毎日のミーティングで勤務職員全員で復唱し実践できるよう心掛けている。また、月1回のカンファレンスでは理念に沿った援助ができていくかを話し合っている。	理念は玄関脇に掲示し、毎日復唱する等、意識付けがされている。個人の尊重やその人らしい生活支援の在り方など、日々、事例に結び付けて話し合い、実践につなげるよう努めているが、話し合いの内容を共有する仕組みがない。	理念を実践につなげるために、日々話し合っている内容が、全職員に周知徹底できるような仕組みづくりが望まれる。
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	同一敷地内に集会所があり祭りや輪投げなどの行事に参加している。地域の方に散歩途中で会話したり、庭の畑の野菜作りの助言や手伝いなどしてもらっている。また、地元で採れた野菜や古新聞の提供があるなど頂き物も多い。	地区の回覧や区長等から地域の情報を得ている。敷地内の集会所の祭りや輪投げ、保育所の運動会等に参加している。事業所の祭りには住民が多く参加し、ボランティアの協力もある。日常的には旬の野菜を頂いたり、散歩や買い物などを通して交流している。	
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	町内の小中高校生の介護体験学習の場としてシルバーボランティア、民生委員の方々と一緒に過ごす中で認知症に関する理解を得るようにしている。また、運営推進会議内でも委員を通して地区の方に理解を求めている。		
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	ホームの報告や事故防止対策、インフルエンザ感染予防対策など家族や委員の意見を取り入れサービス向上に努めている。	事業所からの報告は、感染症の流行の兆しとその対策、行事等限られた内容となっている。外部評価については、会議録に記されていない。その他の議題については、意見が出されサービス向上に活かしている。また会議録は、全家族に送付している。	日本認知症グループホーム協会の運営推進会議ガイドブック等を参考にし、事業所の具体的な活動内容や外部評価に関する報告と話し合いが行われるよう、更な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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し事例報告したり、事故防止対策の意見交換など相談できる関係が築けている。	運営推進会議で報告したり、随時相談している。また、地域ケア会議に参加し、転倒を繰り返す事例の検討をもとに実践に活かすなど、協力関係が維持されるように取り組んでいる。	
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	身体拘束による身体的・精神的・社会的弊害についての理解を求め利用者が負担を感じることなく穏やかに過ごせるように取り組んでいる。また、外出傾向にある利用者に対しては一緒に外出する機会を多くしている。	同法人内の研修に参加し、職員会で伝達している。学んだことを記述して提出する方法で、理解を深めている。転倒を繰り返す事例には、ベッドを畳に変えたり、マットを敷いたり等の工夫をし、外出傾向にある利用者には、理由や性格を理解して、見守る、同行する等の拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	勉強会で虐待に関する理解を再確認し、日頃のケアや家族の面会時にも相互に注意しあっている。		
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	日常生活支援事業や成年後見制度についてパンフレットで勉強している。今後も年1回は勉強していく。		
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	契約時は時間を十分にとり説明し納得していただいている。また、平成24年度介護保険法改正での料金変更についても運営推進会議で説明し理解を得ている。		
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	家族の面会時や遠方の家族に請求書を送付する際に気になることがあれば意見を出してもらうよう伝えている。	利用者からは日々のケアのなか、家族からは面会時や請求書送付時等に意見を聞いたり、アンケートの実施などの工夫した取り組みを行い、運営に反映している。出された意見や苦情については検討するが、改善の経過や結果を伝えていく取り決めは無い。	家族会の活動を今後も継続して支援するとともに、家族同士での忌憚のない意見交換が行われ、サービス向上に反映できるよう期待したい。また、意見や要望等の改善経過や結果を伝えていく取り決めを作成することが望まれる。
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	管理者は月1回のミーティングや月1回の職員会議で職員の意見を聞いている。代表者も時々訪問したり職員にアンケートを取るなど意思疎通を図っている。	毎月の職員会やミーティングで職員の意見を聞いている。職員の意見等により、担当制の調整や、利用者への目配りが必要な時間帯への職員配置の追加、センサー購入等、運営に反映させている。利用者入居の際には職員と相談している。	
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	法人代表者は職員にアンケートを取り働きやすい環境づくりに努めている。		

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	ホーム内研修を行うとともに法人内外の必要な研修会には積極的に参加するよう努めている。		
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	同一法人内の職員間で交流したり、法人内外の研修会に参加し事業所との情報交換等を通じてサービス向上に努めている。		
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	入居時に本人から不安や要望などについて聞き取り、安心してサービスが受けられるよう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	契約時に不安や要望がないかを聞き、面会時には声をかけ、相談しやすいように配慮している。		
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	相談時に必要な介護内容を検討したり、本人の状況に応じて他の必要なサービスについて情報提供している。		
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	一緒に掃除や洗濯などの家事をしたり、食べたいものなどを聞いて献立に入れたり、行きたいところを聞いてドライブに出かけている。		

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
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	面会時や電話・手紙などで本人の状況を伝え、必要に応じて電話で話をしてもらったり、面会に来てもらうなどともに支えあっていく関係づくりに努めている。		
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	本人の住んでいた地区にでかけ顔見知りの人に会ったり商店や美容院の方とのつながりを続けたり、本人が電話したいときにはかけてもらうなど関係維持に努めている。	週3回のドライブ日を設け、利用者がよく口にする生家、長く暮らした家、懐かしい地域等を訪問し、知り合いと触れ合ったり、馴染みの商店で買い物するなど、個別の関係が途切れないように支援している。	
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	仲の良い利用者、口論になりやすい利用者などの関係を把握したり、食卓や居間で座る場所に工夫をしたり、職員が会話に入りお互いに話が通じるようにしている。時には職員が間に入ってトラブルにならないよう心がけている。		
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	病院へ転居された方には面会したり、家族に特別養護老人ホームの申請手続きの手伝いをしたり相談に乗っている。		
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	定期的なアセスメントを行い、本人の希望や意向を聞いている。帰宅願望の多い方は自宅周辺へ外出し家族にも話できるようにしている。	日々のケアでは、利用者の希望や意向を聞き、家族の意見も汲みとり支援している。一人ひとりの生活リズムも極力尊重しており、気分の変化に伴う言動は、その原因を見極めてチームケアに活かしている。ただし、日々の記録には利用者の気持ちや思いの記録が少ない。	入居前の1日の過ごし方の把握や、「私の姿と気持ちシート」の記録及び定期的な見直し、日々の記録では介護者の関わりで利用者はどうだったか等、思いや意向を記録することで、更なるチームケアの強化を期待したい。
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	本人との会話や家族から生活歴や暮らし方などの情報を把握している。		

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
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	日々のかかわりの中で心身の状況を把握し毎日の記録やミーティングで職員同士共有している。		
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	本人や家族の意向を聞きだし、できるだけ多くの職員が参加できる時間帯を選んで介護計画を立てている。見直しの時期でなくても本人の状況等に応じて随時計画を見直している。	本人や家族の意見等は、日々の暮らしや手紙、電話、面会時に聞くように努めている。月1回カンファレンスの時間をもち、全職員の意見を反映させながら計画を作成している。計画は、毎月の評価と3カ月毎のモニタリングを行うほか、変化があればその都度見直し、現状に即した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	日々の暮らしぶりや介護計画に沿った実践内容を記録し、毎月モニタリングをして情報を共有し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	家族が面会に来れない事情がある場合は故郷訪問をして家族に会いに行ったり、家族が遠方で宿泊先がない場合はホームで宿泊できるようにしている。		
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	民生委員やシルバーボランティアとの連携や消防署の協力による防災訓練、郵便局員との見守りなどいろいろな人々に支援されるようにしている。		
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	町内の主治医との関係を継続してもらい、月1回の訪問診療以外にも体調面で不安があれば電話相談や必要時受診介助している。	かかりつけ医は、本人及び家族の希望で、近くの診療所や協力医療機関になっている。月1回の訪問診療を受けており、専門医の受診介助は、原則、家族の対応とし、やむを得ない場合には、職員が受診介助している。いずれの場合も情報交換に努め、適切な受診ができるように支援している。	

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
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	ホーム内には看護師がいないため必要ときには病院の看護師又は医師に連絡し必要時受診介助している。		
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。	入退院時には必要な情報はやり取りしている。また、入院中にも退院に向けて病院関係者と連絡とっている。		
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	ホーム内に看護師や設備がそろっていないので終末医療に関してはできることが限られていることを入所時から説明している。かかりつけ医もその点を理解してもらい重度化した場合連絡を取り合うようにしている。	入居時に医療機関との連携した支援について説明している。重度化や終末期においては、再度医師と相談し、家族の意向を確認して関連職種と連携をとりながら支援している。指針や意思確認書は作成していない。	重度化や終末期の事例は積んでいるが、指針や意思確認書等作成し、チームケアの強化に取り組まれることが望まれる。
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	法人内で年1回消防署協力による救急救命の勉強会を行い、参加できない職員には伝達講習している。またAED設置しており職員に使い方の勉強会もしている。		
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	火災訓練年2回、水害・地震対策の避難訓練を年1回実施している。火災時はボタン一つで消防署へ通報できるとともに地元の消防団に連絡がいくよう協力体制がとれている。災害用に非常食・飲料水を常備している。	地区の自主防災組織に加入の申し入れをしている。夜間想定避難訓練を行い、地区長や近くに住む法人代表者が参加した。消火器等の定期的な設備点検は行われていない。非常食として水、レトルト食品、米等を備蓄している。	自主防災組織とは、今後も継続して助け合い意識が高まるように取り組むと共に、消火器等の定期的な設備点検、調理が不要な非常食の再検討等を期待したい。
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	一人一人の生活歴を把握しその人が大事にしていることに注意しながら人格や尊厳が守られているような声かけを心掛けている。	排泄等の誘導時はさりげない支援に努めるとともに、間をとることで誇りやプライバシーを損ねないように工夫している。利用者の誇りや自慢にしていることは、その都度、真摯に聴くようにしている。また、個人情報他者に聞かれないように注意している。	

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	食事や着替え、風呂の温度など本人の好みを聞きそのようにしてもらったり散歩や屋外レクなど行きたい場所も選んでもらったりしている。		
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	食事の好みや入浴時間、起床・就寝時間もできるだけ本人のペースに合わせている。		
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	更衣は本人の好みを聞いたり、洗顔後は化粧水をつけたりしている。またパーマをかけたい人には美容院を予約したり、毛染めの援助をしている。		
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	簡単な下ごしらえや食器洗い、テーブル拭きなどその人のレベルに合わせて準備・後始末をお願いし、できない人については食事中そばで声かけし楽しく食事がとれるようにしている。	調理担当者が、利用者の好みや暦上の行事等を考慮して献立を作り、栄養士の資格のある職員が、全体的な献立の調整や助言をしている。下ごしらえや食器洗い、おやつ作り等、利用者が出来る範囲で職員と一緒にやっている。職員は食事介助にあたり、別室で食事をとっている。	利用者と職員が同じものを一緒に食べることは、「家族」として大切なことでもあり、前向きな検討を期待したい。
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	毎日水分食事摂取量を把握し食事量が少ない人については好みのものを献立に取り入れている。水分摂取量が少ない人については定時以外に声掛けや必要時介助している。栄養士職員による栄養指導も年2回実施している。		
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	毎食後声掛けし能力に応じた介助により口腔ケアができています。入れ歯が合わなくなれば歯科受診し食べやすいようにしている。入れ歯の人が多いため週3回ポリドント使用している。		
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	その人に合わせた排泄時間誘導で紙おむつ使用回数を減らせるように心がけている。	排泄チェック表や排泄のサインをキャッチし、トイレ誘導に努めている。排泄用品は、適宜、見極めて最小限の使用としており、家族からは量が少なくなっていることが喜ばれている。	

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	おやつに週4回ヨーグルトを提供し水分摂取が少ない人には特に声掛けし飲んでいただくようにしている。運動会では毎日廊下歩行を声掛けし日に2回体操の時間をとるようにしている。		
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	毎日入浴実施しており本人に入る時間帯や湯温など好みに合わせている。	11時から16時の間で、利用者の希望も入れながら支援している。2日に1回は入浴できるようにしているが、夏季は希望に応じて毎日の入浴も検討する予定である。入浴時は、さりげなく浴室まで誘導したり、時間の配慮等で楽しい入浴に心がけている。	
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	日中でも居室で休みたいかたは居室へ誘導、居間でも毛布や枕を置き誰でもごろごろできるようにしている。夜間は本人の好みの明るさにし不眠の方には話し相手になったり水分提供し落ち着いて眠れるよう援助している。		
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	薬局から届く薬の説明書に目を通し薬の変更追加は業務日誌に記録し全員が把握できるよう心掛けている。投薬も本人に手渡す前に確認し、本人が服用したかどうか確かめている。		
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	毎日の役割(仕事)をしてもらったり、間食が好きな人には買い物に行っておやつ以外の時間以外にも食べてもらうようにしている。週3回は屋外レクを実施し町内をドライブしたり買い物に出かけている。		
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	週3回は屋外レクの時間をとり少人数で外出支援を行い町内で行きたい場所の希望を聞いて出ていくようにしている。自宅に帰りたい人については家族に相談し協力してもらっている。	利用者の希望に沿って、週3日は買い物やドライブに出かけている。散歩は、ほぼ毎日、車いすや歩行器使用の利用者も一緒に出かけている。普段行けない墓参り等は家族の協力を得ており、初詣や花見等は、全員で出かけている。	

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	手持ちにお金を持ちたい方は少額なら居室に所持している。何かほしいものがあれば希望により買って来たり屋外レクの日であれば一緒に買い物に出かけている。		
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	本人がかかけたい時、不安が強い時は時間帯が常識範囲ならかけてもらっている。また贈り物や年賀状など頂いたところには本人にお礼の電話や年賀状を書いてもらっている。		
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	食堂・居間には温湿度計を置き空調チェックし、乾燥時期には加湿器をつけるようにしている。玄関や居間には季節の花を生けるようにしている。	小学校建物跡を利用しており、廊下は広く長い。中間ほどに食堂兼居間があり、安定したソファで空間を区切る工夫をしている。台所は、対面式で全体が見渡せ、利用者の安全や交流支援に役立っている。また、随所に生花が活けられており、季節感を味わえる環境となっている。	
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	居間のソファ以外にも玄関・東勝手口に椅子を置き思い思いの場所で気の合う利用者通しで過ごせるようにしている。		
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	できるだけ使い慣れたものを持ってきてもらうよう入居時にお願いしている。位牌や仏壇をもってきておまつりしたり、CDコンポで音楽を聴いたり、花を活けたりと好みのものを置いている。	ベッドとタンスは事業所が設置している。CDコンポや置時計、仏壇などが持ち込まれており、音楽を聞いたり、毎朝、水をお供えしてお祈りする等、その人らしい暮らしの環境作りに努めている。ただし、馴染みの品が全体として少ない。	馴染みの物品に囲まれた暮らしは、真にくつろげる環境になるので、家族の理解と協力を得ながら更なる個人的な居室になることを期待したい。
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	室内はバリアフリーなので他の居室に入る以外は自由に行き来してもらっている。日常生活についても声掛けしできることは自分でしてもらっている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 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				