

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年11月3日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100160		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム 大津		
所在地	高知県高知市大津乙922-1		
自己評価作成日	平成23年9月8日	評価結果 市町村受理日	平成23年11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)】

利用者の安心と安らぎのある暮らしを目指し、家庭的な環境づくりや季節感のある装飾に配慮している。職員は、利用者と共に生活していくことを意識し、一人ひとりの生活リズムや思いを大切に、生活歴なども考慮しながら、利用者自身で何をしたいか決めてもらったり、行動してもらおうとともに、今できる家事や趣味活動などに能力を発揮してもらおうよう、声かけしたり、場面づくりをしている。また、町内会に入り、地域の活動や行事に参加したり、散歩や買物の際には地域住民と挨拶や会話を交わなど、地域との交流を大切にするとともに、地域住民を対象に介護体験のボランティアを受け入れるなど、地域に開かれた事業所として貢献している。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100160&amp;SCD=320&amp;PCD=39">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100160&amp;SCD=320&amp;PCD=39</a>
----------	---

### 【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10月28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3階建物の2階と3階にあり、利用者は1階の認知症対応型デイサービスセンターの利用者と日常的に交流している。周辺には住宅やマンション、ふれあいセンター、商工業施設などがあり、町内会の清掃活動や地域の行事に積極的に参加したり、散歩時の挨拶などを通して、地域住民と気軽に声をかけ合ったり、果物などのお裾分けがあるほか、保育園児や小中学生との触れ合いなど、地域に溶け込むよう取り組んでいる。また、管理者、職員は利用者の安心と安らぎのある暮らしを目指し、毎月ユニット単位や職員個人の目標を掲げ、毎月振り返りながら日々の支援に取り組んでいる。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: のぎく・あじさい共通

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	毎朝申し送り後、管理者、職員は共に事業所の理念を唱和するとともに、事例検討などもしながら実践につなげている。	理念を日々の申し送り時に復唱するとともに、毎月ユニット単位や職員個人毎の目標を立て、ケアを振り返りながら、家庭的で安心と安らぎのある暮らしの実現に向けて日々取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	町内会に入会し、不燃物当番や地域の祭りや行事に積極的に参加したり、日常的に散歩や近くのスーパーマーケットへ買物に行った際に地域の住民と交流している。	毎日の散歩や買物などを通して近隣の住民との関係を築き、気軽に声をかけてくれたり、果物などのお裾分けをもらっている。また、地区会の活動や地域の行事に積極的に参加したり、見学に出かけるとともに、保育園児や小中学生と触れ合う機会を設けている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の共に支えあう街づくりサポーター養成講座の介護体験や地域のボランティアの受け入れをしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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カ月に1回運営推進会議を開き、資料を基に活動内容やサービスの実際を委員に報告し、委員からの意見等をサービスに活かしている。	利用者の状況や行事などの報告を行うほか、参加委員から質問や提案もあり、意見交換を通してサービスの向上につなげている。評価結果や目標達成計画についても報告をしているが、議事録に記載されていない。	防災対策など、会議の議題に応じて関係者に参加を依頼したり、会議の内容は第三者が後からみても分かるように議事録を整備しておくことを期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議や研修会などの機会を通して市町村担当者和との関係を築き、事業所の実情を話し、意見や助言等をサービスに取り入れている。	地域包括支援センターとは運営推進会議や利用者に関する情報交換を通して関係を築くとともに、認知症サポーター養成の協力もしている。また、市の担当課とは集団指導や研修会などを通して報告や相談などしている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は内外の研修に積極的に参加し、身体拘束禁止行為について学習し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の施錠はしていない。3階エレベーターホールの窓の安全策を講じるとともに、職員の見守り等の徹底をしている。	身体拘束に関する研修会に参加したり、職場内の勉強会で取り上げるなどして、拘束をしないケアを実践している。外出傾向のある利用者を把握し、穏やかに落ち着いて暮らしてもらおうと寄り添いながら支援するとともに、管理者は常日頃からケアに際して介護者の立ち位置の大切さを職員に話している。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	高齢者虐待防止の研修に参加したり、事業所でも勉強会を開き、虐待が見過ごされないよう注意するとともに、不適切なケアの事例などがなく常に話し合っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護に関する研修会に参加し、制度を学んでいる。制度活用などの必要性に応じ、関係者と話し合い支援するようにしている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約内容や重要説明事項を書面で説明し、質問や疑問点を尋ね、理解と納得を得て契約をしている。解約時には今後のサービスについても十分説明し、家族の不安がないよう関係者と連携している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	日頃から利用者や面会時に家族の困っていることや不安に思っていることなどを尋ね、苦情なども気楽に言える雰囲気づくりをしている。運営推進会議や家族会で話し合い、意見を出してもらいそれを運営に反映している。	家族会は行事に合わせて年2回開催し、家族だけで話し合う機会を設けている。家族の面会時などの機会を捉えて意見等を聞いている。外出支援や能力発揮、整理整頓の援助などの意向を受けて職員間で共有し、サービスにつなげている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	毎月の職員会や日々のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。また、必要に応じて毎月の運営会で事業所からの意見や提案について法人にあげていく機会もある。	職員会やユニット会のほか、日常的に気がついた時にその都度職員の意見等を聞いている。備品の購入や花の植栽などのほか、職員体制などの内容に応じて法人にも報告、相談している。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	年2回の人事考課通して職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握しており、向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	法人内外の研修に積極的に参加するなど、職員個々の経験や力量に応じてトレーニングを積むようにしている。特に、事業所の役割や認知症高齢者の理解などのスキル向上に取り組んでいる。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	法人内外の同業者との交流や勉強会を通してネットワークを構築し、サービスの向上につなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人の話に耳を傾け、困っていることや不安に思っていることを理解し、安心して暮らしてもらうよう信頼関係を築いている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の困っていることや不安なこと、要望などを傾聴し、安心してサービスを利用してもらうよう信頼関係を築いている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の状況や家族の意向などの実情や何を求めているかを把握し、ゆったりとした環境や職員と馴染みの関係などにも配慮し、安心してサービスを利用してもらうよう対応している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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、利用者を介護される立場ではなく、共に生活している者同士の意識を持ち、信頼関係を築いている。		

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	本人の日頃の様子を伝え、家族との絆を大切にするとともに、家族と職員が本人の今の状況を共有し、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	家族はもちろん親戚、友人など面会を自由にしてもらうなど、家族の協力も得ながら馴染みの人や場所にも自由に行き来できるよう支援している。	知人、友人の面会があり交流関係を続けているほか、家族の協力を得て、行きつけの理美容院に行ったり、墓参りなどに出かけている。また、ドライブがてら自宅周辺や馴染みの場所に出かけるなど、これまでの関係を継続でき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	利用者同士の間に職員が入って仲介したり、気持ちを代弁するなど、利用者同士の関わり合いや支え合いの場面づくりを支援をしている。		
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	退居後も、電話などで今の状況を聞き、相談を受けるなど、関係を断ち切らないように努めている。		
<b>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</b>					
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	本人との会話や行動をみて、希望や意向を把握している。うまく伝えることのできない利用者には、声かけしたり、表情などから思いや意向を汲み取るようにしている。	生活歴や経歴等を念頭に置き、利用者との会話や行動などから、思いや希望を把握している。また、困難な場合も家族から情報を聞いたり、利用者の表情などからその思いを汲みとるようにしている。	
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	本人や家族のほか、知人やケアマネジャー等の関係者からも話を聞き、これまでの生活ぶりやサービス利用の経過を把握している。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々共に暮らしていくで、利用者の現在の心身の状態や、できることなどの残存能力の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	本人や家族の意向も聞き、担当職員の気づきや記録をもとに担当者会議を開き、意見やアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	3カ月毎に職員の意見を聞きながら計画担当者がケアの評価を行い、カンファレンスを通して介護計画を作成している。利用者、家族の意向も聞いており、機能訓練や排泄支援など検討しながら計画に反映させている。利用者の状態に応じてその都度見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	ケアの実践状況や職員の気づきなどを個別に記録し、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。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	いつでも自由に面会できるようにしている。また、専門医の通院介助は家族対応を基本としているが、状況に応じて職員が同行したり、家族に代わって付き添うなど、その時々状況に応じて柔軟に対応している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	近くのスーパーマーケットや良心市、行きつけの理美容店、ふれあいセンターの利用や警察、消防署の協力を得るなど、利用者が安心して安らぎのある暮らしを送られるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	月2回のかかりつけ医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示をもらっている。本人や家族の希望を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要に応じて協力病院やその他の医療機関も受診できるよう支援している。	入居時に利用者、家族の希望に沿って協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診を受けている。従来からの専門医に受診しており、通院介助は家族対応を基本としているが、状況に応じて職員も同行している。受診結果は受診記録等で共有している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	看護師を配置しており、朝夕の申し送り時に利用者の健康状態の情報交換を行うとともに、日常生活の中で健康状態等の情報を得ながら支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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、家族と情報を共有するとともに、早期の退院に向けて、医師や看護師、相談員、ケアマネージャーなどの病院関係者と情報交換を行うなど、関係を作っている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	看取りの指針をもとに家族と話し合っている。重度化した場合は、早い段階で本人や家族、主治医と話し合い、方針を共有している。必要な情報は職員とも共有しながらチームで支援していく体制を整えている。	入居時に重度化や看取りに関する指針を説明し、家族の同意を得ている。事業所での看取り事例もあり、利用者の状態等の変化に応じて家族の意向も再確認し、主治医と連携しながら、事業所として対応できる支援に取り組んでいる。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成している。学習会やビデオ研修などを通して実践力を身につけるように努めている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	事業所の避難訓練を年2回実施している。避難経路や方法を確認するとともに、地域住民の協力が得られるように運営推進会で働きかけている。	年2回、消防署の指導を得て消火訓練を実施し、町内会長や住民(1名)の参加を得ている。地震想定での避難訓練を実施したり、日頃から地域の消防団との関係づくりもしている。災害用の食料等は5日分を目安に準備している。	事業所の防災訓練に地域住民の協力を得ているが、現状に甘んじることなく防災に関する地域資源を確認しながら運営推進会議でも取り上げ、地域ぐるみの防災体制づくりを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	排泄の言葉がけや個人的なことを話す時は、本人の耳元で話し、失禁などがあつた場合はさりげなく声をかけ、本人の負担にならないようにしている。また、部屋に入るときは、必ずノックをして入るよう心がけている。	排泄支援などのケアの場面で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応について職員会で取り上げたり、職員同士互いに注意し合ったりしている。	

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	利用者一人ひとりが自分のしたいことを口に出せるような場面づくりをしている。また、利用者に選んでもらうなど、自己決定できるよう働きかけている。		
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	業務を優先せず、利用者一人ひとりの意思を大切にしながら希望に沿って過ごしてもらうよう支援している。		
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	起床時の整容や好みの服を着るよう支援している。化粧などの支援をしたり、外出や行事の際にはおしゃれ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	その日のメニューを利用者に相談したり、買物や調理、片づけを一緒にすることにより、食事を楽しむことできるよう支援している。	利用者の希望なども聞きながらユニット単位で献立を作っている。利用者の能力に応じて買い出しに同行したり、調理の下ごしらえや食器洗いなどを行っている。職員はさりげなく最小限の介助をするとともに、利用者も会話を交わしながら和やかに食事をしている。	
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	食事量、水分摂取量をチェック表に記入するとともに、栄養バランスにも配慮し、法人の栄養士に時々アドバイスをもらっている。また、個々の状態や習慣に応じた食事を提供している。		
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、自室の洗面台で口腔ケアができるよう誘導支援をしている。夜間は義歯を洗浄液に浸し清潔を保っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを分析し、声かけや誘導により、排泄の失敗を減らすように支援している。個々に応じて介護計画に盛り込み、排泄の自立に向けて支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導支援をしている。個々に応じた排泄用品を使用するとともに、失敗を少なくするよう支援することで、コスト削減につなげている。	



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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	1日の水分量の確保や繊維物を多く含む食物を取り入れたり、運動を取り入れるなど、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	本人の希望に沿って、いつでも入浴できる体制を整えている。拒否がある場合は無理強いせず、声かけの工夫などしながら支援している。	基本的な入浴の時間帯は13時半から15時半としているが、利用者の希望に沿って午前中でも入浴できるよう柔軟に支援している。入浴を嫌がる場合もあるが、日を替えたり、声かけの工夫、清拭などの代替処置なども通して、概ね全員2～3日毎に入浴している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活習慣に合わせて入床、起床の援助を行っている。本人の体調に合わせて自室やソファで休んだりリラックスできる環境を作っている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	利用者一人ひとりの薬一覧表を作成し、効能、副作用、用量をいつでも確認できるようにしている。支援の担当を勤務者によって決め、その都度確認しながら服薬支援をしている。また、薬剤に関する学習もし、症状の変化にも気をつけている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	生活歴や残存能力に応じて役割を見つけ自信につなげていくよう支援している。また、本人の嗜好品や希望を知り、喜びのある生活を送られるよう支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	利用者一人ひとりの希望を聞き戸外に出よう援助している。また、家族の協力を得て馴染みの場所や遠くまで出かけたりしている。	日常的に近くの公園に散歩に行ったり、状況に応じて庭先で外気浴をしている。利用者の希望に沿って買物やドライブなどもしている。また、季節に応じた花見や行楽、祭りの見物など、ユニット単位に計画し、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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	家族の協力を得て利用者の能力に応じて小遣いを所持している例もある。買物時には自分で支払いするよう見守り支援をしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	本人から電話の希望があれば、事業所の電話を利用してもらっている。知人から手紙が届くと本人に手渡している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	その日の状況等に応じて、採光や照明、室温等の調節をしている。音やにおいなどに配慮し、生活感のあるものを多く取り入れたり、季節の花を活けるなど、家庭にいるような安らぎのある雰囲気づくりの工夫をしている。また、職員の声が大きくならないよう配慮している。	玄関はデイサービスセンターとの共用で2階、3階にあるユニットは主にエレベーターを利用している。談話スペースにはソファや椅子を置き、ゆっくりくつろげるようにしている。食卓コーナーはやや狭いが家庭的な雰囲気を醸し出している。また、季節の花を活けたり、利用者の作品、タペストリーなどを飾り、落ち着きがある。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	談話コーナーにはソファやテレビなどを置き、気の合う者同士でくつろいだり、独りでゆっくり過ごせる居場所づくりをしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	居室は、家族の協力のもと、使い慣れた家具や、装飾品を持ち込んでもらい、本人が安心できる居室となるよう工夫している。	整理ダンスや衣装ケース、椅子や鏡台、飾り棚、テレビや仏壇などを置いたり、家族写真や利用者の作品を貼るなど、利用者が居心地よく思い思いに過ごせる居室となるよう工夫している。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	トイレや風呂場、居室など場所を示す絵や文字で分かりやすいようにしている。また、随所に手摺をつけたり、安全対策なども講じながら安全かつ自立して過ごせるよう配慮している。		

ユニット名:

のぎく

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				

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				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. ほとんどできていない