

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	3970900142		
法人名	有限会社 ワンカラ		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	高知県宿毛市港南台2丁目9-25		
自己評価作成日	平成30年1月29日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月19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)】

利用者が安心して暮らせるよう、家庭的な雰囲気作りを心がけ、健康面についても変化があればすぐに看護師に相談、報告して、指示を受けるようにしています。
本年度は4名の看取り介護(看護)も行い、献身的な職員の介護でお見送りさせていただきました。地域住民の皆さんとも、散歩で会った際には会話を交わしたり、運営推進会議にも参加してもらって、事業所を理解してもらえるように努めています。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3970900142-00&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30年2月15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)】

高台の住宅団地にある、開設13年目を迎える事業所である。地区の防災訓練、清掃活動にも参加し、事業所便りである「花みずき通信」を2ヶ月ごとに職員が各家庭に配布して、事業所の周知を図っている。

利用者は、散歩時には地域住民と挨拶を交わし、馴染みの関係を築いている。母体法人は有料老人ホーム、デイサービス事業所、居宅介護支援事業所も運営しており、連携が図られている。

看取り支援の体制も整えられ、管理者が看護師資格者であることも活かして、今年度は4名の看取りが行われている。

職員同士の関係も良好で、外部研修会に積極的に参加し、内部研修にも力を入れて、資質の向上に努めている。

家庭的な温かい雰囲気な中で、利用者と職員が寄り添い、明るく過ごしている。職員は、利用者一人ひとりに寄り添うケアの実践に取り組んでおり、管理者を中心に、今後の積極的運営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	利用者、家族、地域、職員総ての人々と共に生きている関係を重視するという理念を職員全員で共有し、理念に沿ったケアの実践を心掛けるよう話し合っている	職員は笑顔と利用者の思いを大切にして、日々のケアを行っている。月1回のホーム会では理念の確認とともに、カンファレンスの検討も行い、理念の実践につなげている。	
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	利用者は日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域住民と挨拶を交わしたり、話しをしたりしている。	地区会に加入し、地区の防災訓練や清掃活動に参加している。地域には溶け込んでおり、地区住民から雛人形を贈られ、雛祭りに飾る予定である。毎日の散歩の際には、利用者は地域住民と挨拶を交わしている。	
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	事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修や地域住民からの相談などで、一緒に考えている。	/	/
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	事業所からの報告に新しい民生委員、地域包括支援センター職員からも意見を得て、サービス向上に活かしている。	利用者の状況や外部評価結果、目標達成計画も報告され、参加メンバーとの質疑応答も多く、双方向的な会議となっている。家族の半数の参加を目指して、積極的に呼び掛けている。会議の議事録は家族の来訪時に見てもらえるよう、玄関入口に置かれている。	
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に取り組んでいる	介護度認定更新の機会に、市担当者に利用者の暮らしぶりや家族との関係など具体的な話をし、連携を取っている。	運営推進会議の場で市担当者や地域包括支援センター担当者に事業所の状況を伝え、助言や情報提供を受けながら、日常的な協力関係を築いている。必要などときにはその都度連絡して、相談している。	
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	利用者が拘束を受けずに自由な生活ができるように、拘束といわれる対応はすべて行わず、同時に安全面にも配慮して、職員による見守りを徹底している。虐待防止研修も、定期的に社内研修で行っている。	内外研修を通じて、職員は身体拘束をしないケアについて十分理解して、実践に取り組んでいる。夜間の見守りも頻繁に行われ、ベット柵やコールマットなどは使われていない。	

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
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、事業所内外の勉強会や研修に参加して、高齢者虐待防止に関する理解を深めることに取り組んでいる。		
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	事業所で独自に法的手続きを行い完結した事例があるが、職員が十分理解する程には至らなかった。		
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	時間を取って、十分に説明している。利用料金や預り金の対応、処理、更に看取りについての説明のほか、特に医療連携について、関係性を深め具体的に対応していることを説明している。		
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	利用者自身の考えや思いを受け止める時間を設けて、利用者を運営の中心に置いて速やかに対応し、改善すべき点は改善していく姿勢でケアを行っている。	年2回の家族会は、今年度は4名の看取りがあり、職員3名の退職もあって、実施されていない。利用料の支払い時や病院受診時、介護計画の話し合い時などに、家族からの意見、要望を聞いている。今は利用者の状況も安定しており、改めて家族会の実施を検討している。	
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回開催されるホーム会の中で、職員主導で話し合いがある。職員の移動は極力避けているが数名の退職者があり、体制立て直しに懸命な状況にある。	月1回のホーム会では、利用者一人ひとりとの食事や排泄対応など、カンファレンスを兼ねての話し合いも行われ、介護計画の見直しの準備にもつながっている。職員からの意見も多く、管理者には何でも話せる環境下であり、両者の信頼関係が築かれている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。就業規則の見直しを行い、職員の働きを十分に評価した手当を講じるようにした。他事業所との交流も兼ねて、研修にも参加させるようにした		

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	年間外部研修や、事業所内OJT研修も取り入れているほか、ホーム会でも助言指導を行っている。		
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	高知県認知症グループホーム協会の会合や研修に参加して、他事業所の職員との交流を図り、サービス向上に活かしている。		
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	サービスの利用相談を受け、本人と面談して、心身の状態や、思いを聞き出すことに努め、本人の暮らしやすい環境づくりと、職員も受け入れられ、安心してもらえるように努めている。		
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	契約時に十分話し合う時間がない場合には、面会や病院受診時などに時間をもらって本人の様子、暮らしぶり、健康について話し合うようにしている。事業所の状況についても説明している。		
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	まずは家族の求めているものを理解し、その上で対応を考え、伝えている。家族の話をゆっくり聞くことで、信頼関係構築に努めている。		
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	支援する側、される側ということではなく、利用者とは互いに協働しながら、和やかな生活を営む意識を持って、職員は声掛けしている。		

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		<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>家族には本人の日頃の状態をこまめに報告し、面会時には、利用者との間を取り持ったりということに努めている。</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>若い頃から利用していた美容院に入所後も通う利用者がいる。店の方とのしばしの話など、ゆったりとした時間を取り、馴染みの継続を維持している。</p>	<p>昔からの馴染みの美容院に家族と一緒に رفتり、行きつけの店への月1回の買い物にも出かけている。友人、知人の訪問もあり、母体法人が運営しているデイサービス事業所に、歌や踊りのボランティアの訪問があれば出かけて、デイサービス事業所の馴染みの利用者とも交流している。</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>利用者から個別に話を聞いたり、相談に乗ったりするほか、皆で楽しく過ごせる時間を作ったりして、利用者様同士の関係が上手くいくように支援している。</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>他の事業所に移った利用者や、入院退所した利用者に対しても、機会を作って訪問するなどして、新しい暮らしの中でも、これまでの生活が維持できるよう情報提供している。</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>本人にとって、何処で誰とどのように暮らすことが最良なのかを、家族や知人を交えて話している。本人自ら相談を持ちかけてくれたりもしている。</p>	<p>入所時の利用者の基本情報(生活歴、性格、趣味、嗜好など)は暮らしの情報シートに記入されている。利用者との会話や行動、小さな変化の気付きなどは口頭で伝えたり、月1回のホーム会でカンファレンスをして記録表に記録し、職員間で共有している。</p>	<p>入所時の基本情報に、新たに把握した趣味や好み、特技などを追加事項として書き加え、一目で解るような記録として中身の充実を図ることで、全職員共有でき、利用者一人ひとりの意向に添ったケアにつながることを期待する。</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>別居していた等の事情により、本人の暮らしぶりをあまり知らない家族が多く、入所前にサービスを受けていた機関からの情報を得たり、知人の面会の機会に聞いたりしている。</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	利用者個々の状態を把握し、変化があれば職員間で共有して、ケアにつなげるようにしている。		
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	介護計画を基に対応したケアを行い、状態に変化あった場合はカンファレンスを行い、計画を見直すようにしている。モニタリングも定期的に行っている。	介護計画は本人、家族の意向も踏まえ、管理者、職員と一緒に作成している。直接確認できない家族には、電話で確認を取っている。介護計画をもとにカンファレンスを行い、情報を職員間で共有して日々のケアに取り組んでいる。6ヶ月毎に見直し、変化があれば随時見直しをしている。	
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	ケア記録、健康チェック表を記録し、職員間で話し合った結果を共有してケアに活かしたり、計画見直しにも活かすようにしている。		
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	利用者の状況に合わせた支援を行うようにしている。また、家族とは相談しながら対応するようにしている。		
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	運営推進会議に市、地域包括支援センター、区長、民生委員々に参加してもらい、事業所について理解してもらえるよう努めている。		
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	本人、家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。場合によっては往診に来てもらい、定期的に受診できるよう支援している。急な体調不良時には、職員が付き添って受診している。	協力医で9名中6名が受診、その内2名は月1回の訪問診療を受けている。基本的には受診は家族対応だが、家族の都合で職員が対応することもある。受診結果は家族、事業所双方で共有し、職員が受診同行した場合、変化があれば電話で報告し、変化がなければ家族来訪時に報告している。	

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	定時に看護師へ利用者個々の状態報告をしている。変化があった場合には、その都度報告し、指示を受けて対応している。		
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	日頃から、受診時に家族を通じて本人の状態説明をしている。入院時には、フェイスシート、内服薬についての情報提供を速やかに行うようにしている。		
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	入所契約時に説明している。本人の状況を見ながら家族に状況を伝え、医師と相談しながら取り組んでいる。	入所時に看取りに関する指針の説明を行い、同意を得ている。重度化した場合は家族、医師、看護師を交えて方針が検討されている。力医との連携も得られ、今迄に10名程の看取りを行い、今年度は、4名の看取りを行なっている。	
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	緊急時対応マニュアルを利用して、事業所内研修を定期的に行っている。		
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	自主的に風水害、火災等避難訓練を行い、地域住民とも運営推進委員会で話し合っている。	年2回、消防職員立会いのもとに、火災訓練を実施している。事業所独自の夜間想定訓練や風水害を想定した訓練では、避難所のコミュニティセンターに利用者全員を避難させた。声かけはしているものの、訓練への地域住民の参加協力は得られていない。	災害時には近隣住民の協力体制は不可欠であることから、運営推進会議の参加メンバーの協力を得て、災害訓練への地域住民の参加と協力を実現することを期待する。
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	利用者の立場に立った声掛けを心がけている。個々のプライバシーが保てるよう、職員は日頃のケアの際に気を付けて支援している。	利用者一人ひとりを尊重し、利用者に合わせた介護を心がけ、プライバシーを損ねないように職員間で注意し合っている。不適切な場合は、管理者が注意している。排泄時の言葉掛けでは、側に行き行って小声で耳元で話しツイレ誘導をしている。	

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
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	職員が決めるのではなく、本人の意見を聞くようにしている。		
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	職員の都合を優先したりしないよう、日頃から気を配り、利用者一人ひとりに合った一日を過ごしてもらうようにしている。		
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	利用者の好みにあった服を一緒に選んでいる。		
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	利用者は、職員と一緒に配膳、下膳等の準備をしている。一緒に食事をして、好みを聞いたり、和やかな雰囲気作りを心掛けている。	食材調達は外部委託し、メニュー作りとカロリー計算が1ヶ月単位で行われている。メニューに沿って事業所で調理しているが、利用者の希望に応じてメニューの変更も行われている。利用者もテーブルを拭いたり、下膳をしたり、できることをしている。	
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	水分摂取量が不足する利用者は、工夫して摂取できるようにしている。刻み食等、一人ひとりに合わせて、食べやすく、飲み込みやすくようにしている。		
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	食後、少し時間を置いて声掛けし、口腔ケアをしている。自力が困難な利用者には、職員が介助している。		
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	排泄チェック表を活用し、尿意の無い利用者には、時間を決めてトイレ誘導をしている。自立排泄の利用者は見守りを行い、失敗を減らせるよう支援している。	チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。食事前は必ず排泄を促し、利用者の意思表示があればすぐに対応するなど、排泄の自立支援が行なわれている。ポータブルトイレは、使用していない。1ヶ月分が一目で判るように、チェック表から健康管理表に転記している。	

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
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	便秘気味の利用者には、水分補給や運動をしてもらうように声掛けをしている。職員は、便秘予防の重要性を認識して、常に介助に工夫をしている。		
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	利用者から入浴日は時間などの希望を聞いて、入浴してもらっている。入浴時間が短めの利用者にも足浴介助等をして、短時間でも満足してもらえるように取り組んでいる。	毎日の入浴も可能としている。入浴の順番を気にする利用者があるので、入浴順のローテーションを図り、入浴順番の名前を張り出すなど、職員は工夫して入浴支援をしている。利用者の状況によっては、足浴をしたり、清拭もしている。	
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	利用者の生活リズムに合わせ、ケア記録等に目を通して利用者の過去の状態を把握し、寝付けない場合にも無理強いせず、お茶を飲みながら会話するなどして、心地良い安眠確保の工夫をしている。		
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	職員は、利用者個々の服薬状況を把握している。服薬支援の際には、誤薬がないように努めている。副作用等は説明書や看護師に聞いて確認している。		
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	材料の下ごしらえや洗濯物たたみ等、利用者個々の得意なことを活かして役割を持ってもらっている。利用者のニーズを考えて、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	利用者から希望を聞いて、毎月の外出支援を実施している。車を利用した遠出にも積極的に取り組んでいる。買い物を楽しむ利用者には、職員が付き添って外出支援をしている。	利用者の下肢筋力の低下防止のために、毎日散歩に出かけている。毎月スーパーに買い物に行ったり、季節の花見やドライブにも出かけている。	

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	利用者の希望や能力に応じて所持してもらい、買い物時に自分で支払いができるよう支援している。毎月、日を決めて市内のスーパーへ出かけ買物支援をしている。		
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	毎月家族に電話して近況を伝える際に、利用者に替わって会話を楽しんでもらっている。電話利用の習慣をつけてもらい、家族との交流を支援している。		
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	ホールに季節に合わせた花を飾ったり、利用者の体調を考えた温度設定をしたりしているほか、利用者の移動に支障のない空間作りをしている。毎月、季節に合わせた壁飾りを作っている。	玄関には観葉植物が置かれ、フロアには生花が活けられている。壁面には、花みずき通信、貼り絵で作った大きな木の作品や、利用者が絵の具筆で書いた文字の作品が飾られている。周りにはソファが置かれ、利用者は、ゆったりと寛ぎ、思い思いに過ごしている。	
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	利用者は、独りで過ごしたり、ソファに座って何人かで談笑して楽しんだり、天気の良い日は外にあるベンチで日向ぼっこをするなど、思い思いに過ごしている。		
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	利用者が今まで使用していた物などを持ってきてもらい、自宅と変わらない居心地の良い居室作りに配慮している。ベットの位置も利用者の希望に合わせて調整している。	配偶者の写真や位牌、家族写真、小型テレビ、二段チェストなど、利用者の馴染みのものが持ち込まれている。掃除は職員がしており、衣類の整理整頓や清掃が行き届いている。それぞれの利用者が、自分に合った居室づくりをしている。	
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	ホーム会で職員の話し合いをして、利用者が少しでも良い生活を、れる環境整備に努めている。利用者の状態に応じたカンファレンスを行い、利用者の自立した生活が送れるように努めている。		

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				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