

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年1月6日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990800041		
法人名	社会福祉法人 あしずり会		
事業所名	グループホーム 桜の園		
所在地	土佐清水市浦尻431		
自己評価作成日	平成22年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成23年1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)】

利用者と職員との関わりを深めるため、毎日30分間の学習療法(脳トレーニング)を行っており、認知症の進行予防のみならず、職員のコミュニケーション能力の向上と利用者と職員が個別に触れ合う時間を確保している。また、年1回、事業所の秋祭りを開催し、利用者や家族、運営推進会議のメンバーや法人役員のほか、多くの地域住民の参加を得るなど、イベントを通じて交流するとともに、事業所の取り組みを理解してもらう機会としている。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990800041&amp;SCD=320">http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990800041&amp;SCD=320</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22年11月12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)】

事業所では、利用者と職員が個別に学習療法に取り組み、利用者の精神面や身体面の状況把握や状態変化の早期発見に努めるとともに、両者が密接に関わる取り組みを通じて職員の資質向上に効果をあげている。また、職員会や勉強会の実施に当たって、管理者は職員に事前にテーマ等を与え、職員自ら考えたり、レポートを提出することで、会議の効率化や職員の自主性と参加意欲の高揚を図っている。評価結果の課題や対応等についても運営推進会議で意見交換を行い、できることから取り組んでおり、今後のサービス向上に期待が持てる事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名： GH桜の園

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	理念に基づいたケアの在り方について、ミーティングや日々の業務の中で確認しながら、職員意識の統一を図り、日々の支援に取り組んでいる。	地域密着型の理念を職員全員で話し合い作成している。理念について職員会等で日々振り返りながら、その状況に応じ、利用者一人ひとりの思いを大切に支援をしている。	
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	近隣の保育園児や中学生、地域のボランティアなどの訪問を受けたり、同一法人のデイサービス利用者とも交流している。また、地域の一斉清掃に参加したり、地域住民が花や苗を持ってきてくれたり、事業所の秋祭りには170名程の地域住民の参加があるなど、交流している。	地区会に加入していないが、地域の情報を把握し清掃活動に参加している。事業所のイベントには多くの地域住民の参加があったり、小中学校との交流も行っている。また、地域住民から花や野菜のお裾分けがあるなど、地域の一員として溶け込んでいる。	
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	隣接する同一法人のデイサービスセンターと連携して介護予防教室や運動教室、栄養教室を行い、その中で認知症に関する相談などに応じている。		
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	利用者、家族、市職員、社協、地域包括支援センター、地域の住民を交え、2か月に1回定期的に行い、事業所の取り組み等について報告し、意見や提案とともに、地域の情報提供などを受けサービス向上に活かし、経過報告もしている。	市から議題の提案を受けたり、事業所から運営状況や目標達成計画などの課題等について報告し、参加委員と意見交換を行い運営に反映させている。家族の代表も参加しているが、市外等に居住している多くの家族には会議内容は知らされていない。	家族の来訪時やお便り送付の機会など活用し、会議に参加していない家族にも会議の内容を知らせる取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	事業所の様子なども報告しながら、制度上や運営上の不明な点、困った点など、相談している。また、市から研修会の情報ももらったり、介護認定更新時の立ち会いなど、協力、連携を図っている。	運営推進会議や日頃の交流の中で事業所の理解を得たり、制度の運用面で相談している。また、介護認定や講師招への助言や認知症研修の報告など、協力関係を築いている。	
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	利用者の尊厳保持や権利擁護を念頭に、身体的拘束のほか、精神的拘束や職員の言葉による行動抑制についても職員の理解を深め、その時の状態に合わせて拘束をしないケアを徹底している。玄関は施錠せず開放し、外出した時は職員間で声をかけ合い、付き添うなど支援している。	身体拘束禁止マニュアルを基に職員会等でテーマとして取り上げ、言葉による拘束なども含めて職員同士で注意し合うなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠しないこととのリスクについて運営推進会議で話し合ったり、利用者一人での外出時の地域住民の見守り体制も整っている。	

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
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	高齢者の虐待防止に関する勉強会をもち、虐待となる行動や言動など学び、利用者の表情や外傷、状態等を把握したり、言葉かけや介助時のケアの中で職員同士注意し合うなど、虐待防止に努めている。		
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	現在、制度の活用事例もあり、管理者や研修受講者から説明し、全職員で理解している。		
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	契約前に十分時間を取り、事業所の取り組みやサービス内容、医療連携体制、利用料、入退居の取り扱いなど説明し、変更や改正点についてもその都度説明している。		
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	家族とは、訪問時や毎月のお便り、広報誌などを通じて利用者の状況等を報告し、不明な点などは何でも言ってもらえる雰囲気づくりをしている。出された意見はミーティング等で話し合い、以後の取り組みなど、家族にも説明している。	家族参加のイベントなどで家族同士が懇談できるように努めている。また、面会時には意見等をもらえるように職員教育も実施している。出された意見等については、その対応について家族に報告したり、運営推進会議にも報告している。	
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	日課や業務時間の変更、担当の役割など、職員から出された意見等について、月1回の業務会議や日頃のミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	月1回の職員会や随時行うミーティングなどを通じて職員の提案等を聞いたり、リーダー役が意見等を集約するなど、日頃からコミュニケーションづくりに配慮している。出された意見等は法人にも報告し、自走型の車椅子を購入するなど自立支援につなげている。	
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	代表者は別法人の事務長も兼務しており、訪問は少ないが、管理者による人事考課等を通じて業務の状況を把握し、処遇の改善などを行っている。人員確保や時間外勤務などの改善など、職員が向上心を持って働けるよう環境づくりに配慮している。		

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
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	研修日程を把握し、新任研修、現任研修など職員の経験等に応じた受講に配慮し、参加者より研修報告を受け、全職員に伝達し共有している。また、事業所内でも介護技術の質的な向上を目指し、場面に応じた指導をしている。		
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	市内のグループホーム連絡会に管理者、職員が参加したり、他の事業所と相互交流を行うなど、各ホームでの問題点や困難事例、ケアの仕方など話し合いながら、次のケアにつなげている。		
<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	入居前に、ご本人の心身の状態や不安、思いに向き合い、職員との関係づくりに努めている。		
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	入所前に話し合いをもち、それまでのご家族や本人の生活や困ったことなど、不安や遠慮、気兼ねなく相談してもらえるように落ち着いた場所でゆっくり話を聞きながら安心してお預かりできる施設としてみてもらえるように、ご家族との関係づくりをしている。		
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	相談時や入所申込時に、ご家族の思いや利用者の状況確認を行い、必要に応じた支援の提供や相談を繰り返しながら、信頼関係を築いている。		
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	入居者は人生の先輩であるという認識を持ち、言葉がけや対応の仕方に配慮しながら、介護する側、される側の立場としてではなく、共に生活していく関係を築いている。		

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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	家族の面会時や毎月の手紙、広報誌などで利用者の様子を伝え、家族の思いを大切にし、利用者とのつなぎ役になったり、共に支え合っていく関係を作っている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	住み慣れた地域の催しの見学に出向き、地域の方と触れ合ったり、知人宅を訪問するなどしている。また、法人が経営する隣接のデイサービス利用の友人との相互交流もしている。	ドライブがてら出身地域に出向き、行事を通じて馴染みの人と交流したり、自宅や知人宅にも寄っている。また、家族の協力で墓参りや馴染みの喫茶店に出かけるなど、関係が途切れないよう支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	利用者のその日の状態を観察し、利用者同士が円滑に交流できるよう支援している。また、共同生活の中で孤立や孤独感を感じないように、職員から声かけや誘導するなど、仲立ちをしている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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、これまでの状態や支援内容、注意点など、家族や移動先に情報提供するとともに、移動先へ訪問したり、家族との連絡や相談にも応じている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	日々の利用者の表情や言動など観察して、本人の心の奥にある真意を探り出し、本人の立場や想いに立って考え、家族からの情報も得ながら、職員間で話し合い、その人らしく生活できるように支援している。	利用者職員は毎日30分間の学習療法を行っており、利用者の思いや意向の把握ができる大切な時間として捉えている。また、家族からも情報を得ている。なお、現在のアセスメントシートは身体的な記述が中心となっている。	学習療法で観察した利用者の精神的な側面について、職員全員で共有できるようにアセスメントシートに記載するなど、現在の取り組みをさらに活用していく取り組みを期待したい。
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	家族の協力を得て、生活歴や生活環境を把握するとともに、本人との日々の会話の中で、繰り返し話す内容などから好みや昔の出来事などの把握に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの日々の様子や体調変化などに注目し、職員がチームとして支えられるように記録に残し、申し送りやミーティング等で共有している。		
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	本人や家族の思いや要望など聞き、職員とのカンファレンスやモニタリング評価を繰り返しながらプランに反映させている。見直しや変更時には利用者一人ひとりのできることを中心に計画している。	家族の意向等は、面会時や電話で聞くとともに、毎月担当職員と計画作成者がチームでモニタリングを行い、担当者会議で話し合い介護計画を作成している。毎日計画に沿った実践状況を確認しながら、利用者の状態変化に応じその都度見直している。	
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	個人ファイルに日々の身体的・精神的・医療的な状況を記録している。介護計画書と一緒にファイルして計画に沿ったケアに取り組み、終業時間前には実践状況の確認を義務付けている。		
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	本人、家族の状況や要望を踏まえ、受診時の送迎や、その人の都合に合わせて支援している。また、行事に参加した家族への昼食の提供などもしている。		
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	ボランティアや地域住民による催しや環境整備、作物や花、苗などの提供のほか、法人からバスリフトカーを借りてドライブや外出に出かけるなど、利用者に生活を楽んでもらうよう支援している。		
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、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、かかりつけ医に受診し、通院支援は基本的に家族の対応としているが、都合がつかないことが多く職員が代行している。受診時や受診後の経過についてもその都度報告している。月2回の訪問診療、週1回の訪問看護も定期的に受けている。	利用者と家族の判断で協力病院をかかりつけ医としており、月2回の往診や訪問看護を毎週受けている。専門医への受診は家族対応としているが、家族の都合に応じて職員が通院介助をしている。受診の結果は職員間で共有するとともに、家族にも報告している。	

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	協力病院の訪問診療や訪問看護時に、日々の状況について報告したり相談している。体調変化時や異常時にはその都度看護師やかかりつけ医に昼夜を問わず報告し、適切に受診できるようにしている。		
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。	入院した際は、主治医や相談員と情報交換を行い、退院時期や退院後の対応など連携を図っている。		
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、事業所です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	重度化した場合の対応について、入居前に本人、家族に説明をし、同意書ももらっている。また、本人の状況の変化や家族の意向も変わる場合があり、なるべく早めに家族の意向を確認し、かかりつけ医や看護師と連携しながら取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合の対応について説明している。今のところ医療機関での看取り希望が殆どであるが、事業所では家族の意向に沿って医療機関と連携しながらチームで対応していく用意があり、運営推進会議でも事業所で対応できることなどについて話し合っている。	
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	マニュアルを全ての職員に周知するとともに、業務会議やケアの場面で指導するなど、実践力の向上に努めている。		
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	マニュアルに沿って、年2回、利用者と職員で火災避難訓練を行っている。消火器、避難経路、火元などのチェックを行い、消防署、保安協会の協力のもと災害対策に取り組んでいる。	火災や地震、夜間など想定しながら、年2回の避難訓練を行っている。運営推進会議で夜勤時の避難誘導等が話題にあがるなど、地域住民の協力の必要性は認識しているが、現在のところ働きかけは行われていない。また、非常時の食料等の備蓄については、法人に要請中である。	災害時には地域住民の協力は欠かせないので、運営推進会議を通じて地域の防災組織の情報を入手したり、地域住民への参加、協力を呼びかけるとともに、非常用食料等について、高知県社会福祉施設地震防災対策マニュアルを参考に準備することを期待したい。
<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)	○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	言葉掛けや誘導、介助の仕方など、利用者の気持ちを大切に、プライドを傷つけない対応に努めている。利用者に関する情報の収集時や外部での会議、電話の対応などの際にはプライバシーの保護、守秘義務について職員に徹底している。	排泄時のケアなど日々の介護場面における利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応について、職員会等で周知し、言葉がけなど職員同士で注意し合いながら取り組んでいる。	

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	声かけしたり、表情を読み取りながら、レクリエーションや手作業、家事など、利用者自身に決めてもらうよう支援している。また、食べたい物など積極的に表出してもらうようにしている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	基本的な一日の流れは決まっているが、利用者のペースで、その日のその時の状況に応じて過ごしてもらうよう支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	朝や入浴後、外出時などの着替えの際には利用者に衣服を決めてもらうよう支援している。状況に応じて職員から着替えの声かけをしたり、選択してもらう場面をつくり、その人らしく整容するよう支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	畑の収穫物や地域の方から提供された季節の食材を使い、利用者に調理方法を聞いたり、昔ながらの皿鉢料理をみんなで準備するなど、和やかに食事を楽しんでいる。	利用者の意見を聞き、母体法人の栄養士に相談しながら献立を作成している。また、利用者は調理の下ごしらえや配膳、片づけなど、できることを職員と一緒にやっている。職員1名が検食として同じものを食べ、他の職員も連携し、さりげなく介助したり、見守りの支援をしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	水分量や食事量を確認している。十分ではない場合は、嗜好品や果物、おやつ、代替メニューなどで確保したり、身体機能に合わせた食事形態などに配慮している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に口腔ケアを行っており、声かけしたり、利用者の状況に応じて介助している。食前には口腔嚥下体操なども行っている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄チェックを行い、トイレでの自然排泄ができるように定期的に誘導したり、利用者の状況に応じて、紙パンツ、尿取りパット、失禁パンツなど使い分けている。夜間はポータブルトイレを置くなどしているが、できるだけトイレで排泄するよう声かけもしている。	利用者の排泄パターンを把握し、時間や尿意の素振りなどから、できるだけトイレで排泄するよう声かけしたり、状況に応じた排泄の介助をしている。自走用車椅子を提供することで自立につながった例もある。	



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	職員は便秘予防と対応について理解しており、排泄チェックを行いながら、水分、食事の提供、日々の体操、運動など行っている。また、下剤の服用については主治医に相談しながら対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日本人の希望により入浴ができるようにしている。時間帯は一応決めているが、入浴拒否の場合は、職員の言葉がけの工夫や、誘導の仕方、職員が交代するなどしながら入りたい気持ちになった時に入浴支援をしている。また、24時間清拭タオルも使用できるようにしている。	利用者の希望や体調に合わせて、概ね週に2～3回の入浴支援をしている。入浴を拒む利用者には職員のチームプレーで気持ちよく入ってもらうよう支援している。また、清拭用の蒸しタオルを常備し、清潔の保持に活用している。	
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	安眠につながるよう日中の活動量を促すとともに、利用者のペースに合わせて昼寝の支援もしている。また、就寝時間も利用者個々の時間に合わせ職員と会話するなど時間調整をしている。かかりつけ医や看護師と相談しながら眠剤はなるべく使用しないようにしている。		
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	個人ファイルに処方箋や副作用など説明書を保管し、全職員が確認できるようにしている。処方内容など変更があった時も申し送り等で確認している。服用の際は名前や日付など確認しながら支援するとともに、状態変化や異常時はかかりつけ医、看護師に報告している。		
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	利用者の意向等を把握するとともに、個々の能力や得意なことなどを活かしながら役割を担ってもらい、その際には職員からの感謝の気持ち、言葉を必ず添えている。		
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に支援している	事業所内に閉じこもることなく、定期的に外出やドライブの機会を持つよう企画している。車椅子の利用者もバスリフトカーを使用しながら外出支援をしている。	利用者の希望に沿って、毎日散歩や買物に出かけている。また、利用者の体調等に配慮しながら月に1～2回は出身地等へのドライブをしている。車椅子の利用者も同様に外出している。	

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
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	家族の意向に沿って利用者自身で金銭を保管し、買物時に支払い支援をしたり、事業所で預かっている場合も、購入希望に応じてお金を渡している。		
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	家族への電話や手紙は、利用者の状況に応じて職員が代って電話を取り次いだり、手紙の代読や代筆をするなど支援している。		
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	フロア内の飾り付けや家具などは家庭的なものに配慮するとともに、季節の花を活けたり、窓越しに畑の作物を眺めるなど、季節感を感じられるようにしている。職員の声、足音、調理時のおいなど配慮し、利用者には不安や不快を与えないように取り組んでいる。	居間兼食堂、廊下は広くゆったりしており、ソファの位置を工夫したり、玄関先には季節の草花を活けるなど、季節感の採り入れや家庭的な雰囲気づくりに配慮している。	
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	玄関やホール内などにはソファや椅子、テーブルを置き、ひとりで過ごせたり、数人でくつろいだりできるようにしている。玄関先や庭先にもくつろげるように椅子などを置くなど、居場所づくりに配慮している。		
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	本人、家族と相談しながら使い慣れた思いの物を持ち込んでもらい、馴染みのある生活環境に配慮している。また、状況に応じて職員の手作業でボードを設置し、写真などが貼れるようにしている。	利用者にとって馴染みのある家具や小物、位牌など思い出の物を持ち込み、利用者毎に個性のある居室となっている。また、持ち物の少ない居室には職員のアイデアで和みのある雰囲気づくりをしている。	
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	利用者の身体機能に合わせ、手すりの設置や介助バー、ポータブルトイレ、歩行器、車椅子など個々に応じた福祉用具を使用しながら、利用者の自立支援につなげている。		

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、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				