

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	3970800144		
法人名	社会福祉法人 合歓木の会		
事業所名	グループホーム 第二百日紅の家		
所在地	高知県土佐清水市グリーンハイツ20番21号		
自己評価作成日	平成25年11月19日	評価結果 市町村受理日	平成26年2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)】

兄弟法人のしみず幼稚園との日常的な交流がある。ホームに庭や畑があり、四季折々の花木や野菜を堪能出来る。地域の日本舞踊の方々との定期的な交流がある。又、行事(運動会・夕涼み会・秋祭り等)を行い、地域住民との交流を深めている。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970800144-00&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25年12月19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)】

事業所は高台にある住宅団地の閑静な場所に立地し、高齢者住宅と同一法人の他のグループホームに隣接している。系列法人の幼稚園が団地内にあり、幼稚園の行事にはいつも参加し、園児との日常的な交流がある。同一法人のグループホームも団地内に他に2事業所あり、3事業所合同の秋祭り等には地域住民の参加も多く、地域交流の場になっている。事業所は在宅医療連携拠点事業に積極的に参加し、病院との良好な関係づくりにつなげている。事業所では、発表会や芸能大会等のイベント、小学校の運動会、また、利用者のふるさと訪問や花見等、利用者の希望する場所への外出支援に積極的に取り組んでいる。また、「利用者は、親、祖父母である」という理念に沿って、利用者の尊厳を大切に言葉遣い、ケアを実践している。さらに言葉の拘束についての研修を受けて職員間で話し合い、気をつけ合って拘束のない、より自由な暮らしのためのケアを目指している。

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	毎日のミーティング、ケア会議において理念を皆が理解し、意識づけ出来るようにしている。	事業所をひとつの家と見做し、利用者へ家族のいたわりをもつことを理念を掲げ、毎月のケア会議で管理者や施設長から意義を話し、意識づけを行っている。日々の介護の場面で気になる言葉遣い等があればその都度話し合い、理念に沿った介護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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ホームの秋祭りには地域の方々にも参加してもらったり、運動会、発表会、サロン、喫茶店などにも出かけ地元の人々と交流する場面作りをしている。	自治会の総会にも出席し、市の清掃日には草刈作業に参加している。地区の行事やイベント、幼稚園の行事に毎回参加し、事業所合同の秋祭りには地域住民の参加がある。隣の高齢者住宅の住民との日常的な交流や、利用者の知人からの野菜や魚等の差し入れもある。	
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	母体のしみず幼稚園の行事にはいつも参加し、地域で行われる行事、サロンなどに出来る限り参加し、認知症であっても特別でないという事が理解されてきている。	/	/
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	外部評価が終了すると事業所で話し合いを持ち、反省点、改善点などを運営推進会議にて発表し、皆の意見を頂いてサービスの向上に活かしている。	事業所からの近況報告、外部評価の結果や課題についても議題にあげて、参加メンバーで話し合いが行われている。2回に1回は利用者も参加している。運営推進会議の開催案内は出しているが地区長の参加がなく、市担当課は参加しているが地域包括支援センターの参加が少ない。	より有意義な会議となるよう、地区長や地域包括支援センターの参加も得られるように取り組みを期待したい。また、会議録が第三者に分りやすいものになるような工夫も期待したい。
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	市役所の担当職員に運営推進会議を通じてホームの内情を理解してもらっている。在宅医療連携拠点事業にも参加して日頃より相談したり、研修会を持ち協力し合う関係を築いている。	市担当課とは運営推進会議や、利用者の介護認定更新時等に意見交換を行い、更に在宅医療連携拠点事業の参加時に随時相談して協力関係を築いている。	
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	職員全員が日頃から、身体拘束について理解を深め、玄関の施錠の禁止、その他拘束をしないようなケアを行っている。	身体拘束については職員全員が理解している。管理者が言葉による拘束の研修を受け、学習内容の伝達講習を行うとともに、利用者優先を目指した拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者には、一緒に外へ出て何気なく見守りをしている。ケアに伴うリスクに関しても家族と話し合っている。	

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		○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	職員で学習会などの機会を持ち、理解を深めホーム内での防止に努めている。		
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	研修会に参加し、その後全職員に説明し、対応できる体制をとっている。		
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	契約や改定など家族に十分に説明を行い、納得して頂いている。		
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	運営推進会議の話し合いやお便りにて家族さんに日々の報告をしたり、面会時や電話等で家族さんからの意見等を聞き、入居者さん達にも気軽に意見が言える雰囲気を作っている。	利用者には午前と午後のおやつの時間に話を聞いている。家族には面会時や毎月の手紙、ケアプラン見直し時等に意見を聞いている。県外の家族が多く、運営推進会議の後に家族会を開催している。家族からは、散歩や外出の要望があり、ケアに反映している。	
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	施設長は毎朝、ホームに顔を出して職員に声をかけ、管理者も毎日職員との話し合いを行っており、より良いホーム作りを目指している。	管理者は朝のミーティングや日々の介護現場で職員の意見を聞いており、申し送りノート等で職員全員に周知している。また、職員の提案で利用者の実態に合わせ、休憩時間の変更もしている。利用者の受け入れや職員の異動についても、職員の意向を反映している。	
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	施設長は細やかな気配りで職員一人ひとりの様子を伺い、努力した職員には特別手当を出すなどして、やりがい作りに努めている。		

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	一人ひとりの能力を活かし、伸ばせるよう研修や資格取得などを積極的に勧めている。研修報告はケア会議の際、全職員に発表している。		
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	市内の在宅医療連携拠点事業、勉強会や研修会などを通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	新たな入居者さんには寄り添い、求めていること、不安な思いなどを理解し、話す機会を多く持ち、早くホームや職員に慣れ、安心して過ごしていただくようにしている。		
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	入居前に家族などから希望や悩みを聞く機会を設け、入居後も電話や手紙などで日頃の様子などをやり取りし、一緒に考え、支援を行っている。		
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	本人、家族との話し合いで情報収集をし、導入段階で暫定プランを作成し、必要としている事を皆で見極めて支援していくことにしている。		
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	職員は介護の提供者ではなく生活のパートナーという理念に基づき協力し合い、その方が出来ることは一人で出来るように支援していく。		

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	何事にも家族に相談し、時には面会にも来て頂くなどして家族の関係を保ちながら、支援している。		
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	馴染みの美容室、商店、喫茶店などに出かけたり、昔住んでいた家、知人、友人等の家に行ったり、馴染みのものとかげ離れない生活を目指している。	利用者のこれまでの人間関係等を把握し、馴染みの商店や美容院に出かけたり、自宅や知人宅等、利用者が行きたい所へ月に1~2回ドライブし、馴染みの関係の継続を支援している。また、発表会や芸能大会等に行った時には、知人に出会うことも多く楽しい交流ができています。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性や性格を理解し、気合う方同士座ってもらったり、おやつや食事時も職員も一緒に多くの会話をする時間を持ち、入居者さん同士声を掛け合って自分たちの出来ることを手伝ってもらっている。		
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	退居されても家族から相談を受けたり行事に参加してもらったりし、面会に訪れたりしている。		
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	一人ひとりのペースを最重要視し、本人の意見を聞き、食事時間や場所、今やりたい事など、個別に対応できるようにしている。	日常のケアの場面で、また午前と午後のおやつ時間に、ゆっくりと話をし思いや希望を聞いている。意思表示が困難な利用者にも、何度も聞いてみたり、そばに寄り添って話しかけ、本人の立場に立って、思いを汲み取っている。	
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	本人自身、家族、知人等にこれまでの暮らし方などを聞き把握し、生活歴を大切にしておの方が今までの生活と変化がない生活ができるように努めている。		

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	入居者のちょっとした変化を見逃がさないように努め、その日の状態によって介助の仕方も臨機応変に変えたり、その方の得意分野を生かしている。		
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	月1回の施設長も含めた全職員参加のケア会議にて話し合い、また家族にも電話や文書で連絡を取り合いながらより良い計画を作成している。	アセスメント、モニタリング、ケアプランについて、全職員が参加したケア会議で、全員で取り組んでいる。ケアプラン見直し前には、家族の意見を聞いている。基本1カ月毎のモニタリング、3カ月毎の見直しであるが、入退院等、変化があった時には随時に見直している。	
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	全職員に情報が行き渡るように毎朝のミーティング、申し送りノート、休みの職員には電話で連絡をするなど、日々の様子を皆が把握し、より良い介護を目指している。		
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	状態の変化、受診時の報告など随時話し合いを持ち、また家族とも相談し柔軟な支援を心掛けている。(例:不安定な状態になっているときなどは家族さんに顔を見せていただく等)		
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	馴染みの店に買い物に行ったり、一人で散歩に出た場合近所の方が電話をかけてくれたり、ボランティアに来ていただき、歌や踊りを見せてもらったり、公民館や文化会館などの催しに参加している。		
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・家族が希望する病院を受診し、状態によっては短期の入院をしたり、長期にわたる場合には事業所との話し合いで退居にならないように支援してくれている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医で受診している。通院介助は職員が行っている。市外の専門医受診は基本的に家族対応であるが、管理者が同行することもある。薬の変更や、変化があった時は家族に電話で連絡している。職員間はミーティング、申し送りノート等で情報を共有している。	

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		○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	毎週来られる訪問看護の看護師に一人ひとりの健康相談をし、早期の受診を勧められたり、食事内容や生活上での注意点など教えてもらい病気の悪化を防いでいる。		
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。	入院となると、家族・病院・事業者ですぐに話し合いを持ち、入居者が安心してホームに帰って来られるよう入院日数の問題や、治療内容、退院してからの生活の注意点などを何度も話し合えるように関係を築いている。		
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	家族と話し合いを持ち、家族の意向、事業所で出来る範囲を説明し、家族の意向に沿った支援が出来るように、その他の機関と協力し一緒に考えていくよう取り組んでいる。看取りの同意書を作成している。	重度化対応指針があり、入居時に家族等に説明し、利用者が一定年齢に達した時に指針に沿った同意書をもっている。医療機関と連携し、医師による対応ができるシステムを作っている。今までに看取りの事例はないが、管理者とケアマネジャーは看取りに関する講習会を受講し、ケア会議で職員全体でも学習している。	
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	応急手当などの講習会を開き訓練を行い、緊急時に備えている。		
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	全職員が定期的に避難訓練を行い、地域の方にも参加してもらっている。	防災訓練は消防署と一緒に年1回行うほか、年に2～3回ケア会議後に自主訓練を行っている。事業所は高台にあり津波の心配はなく、火災を想定した訓練を実施している。訓練時には1名住民の参加がある。消火器等の設備は年2回点検し、非常用の食品や備品を確保している。	災害に備えて地域との協力体制の構築は必須であり、引き続き、地区長や地域へ働きかけ、防災訓練時のより多くの地域住民の参加、協力が得られる取り組みを期待したい。
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	一人ひとりの尊厳を大切に、本人を傷つけてしまわないように対応、声掛けを行っている。	本人のプライバシーに関することは話題にしたり、大声で話さないよう気をつけている。また尊厳を傷つけない声かけを心がけ、気になる言葉遣いや対応があれば管理者が場所を変えて注意している。利用者の事については、外で話さないよう徹底している。	

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	利用者の好みを取り入れ、料理の献立や味見に参加してもらったり、本屋、喫茶店へ行ったり、今何がしたいか？など自己決定出来る機会を作っている。		
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	一人ひとりの体調に合わせて、起床、食事時間など、その人のペースに沿って過ごしてもらい、ホールでの席なども工夫して一人ひとり納得できるように支援している。		
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	基本的には自分で選んでもらい、季節感を感じられるよう職員がフォローし、その人らしい身だしなみをしてもらっている。時には美容院に行ったり、出張理容を利用しつつでも身だしなみや、おしゃれを感じるように支援している。		
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	一人ひとりの好みを聞き、献立をたて、盛り付け、後片づけなどを一緒に行い、食べた後、美味しかったと言ってもらえるように考えている。時には外食やお弁当を作り外で食べるようにしている。	利用者と献立を考え、調理や配膳、片付け等できる事を職員と一緒にしている。誕生日には利用者の希望を聞き、魚は利用者が上手に捌いてくれたりしている。普段は同じ食卓で職員と話をしながら、和やかに食事をし、外出時には弁当を作り、外での食事を楽しんでいる。	
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	食事前にはお茶、ゼリーを出したりして、水分摂取量のチェック表を作り、多く摂取出来るようにしている。		
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	毎食後に声掛けを行い、自力で出来ない方には職員が介助し、清潔を保っている。入れ歯の管理のできない方に対しては職員が朝まで預かるなどして、口腔ケアをしている。		
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	食事前の声掛け、誘導の徹底、その方の排泄のパターンを観察し、排泄の時間には声掛けをしてトイレ誘導をし、なるべくトイレで排泄ができるよう支援をしている。	利用者の排泄パターンを把握して、声かけをしたり、利用者の出すサインや動作に注意を払い、誘導してトイレでの排泄を支援している。支援の結果、入居して紙パンツから布パンツに変わった例もある。	

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		○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	便秘予防の為、食物繊維の野菜や、乳製品の摂取を心がけたり、水分補給、運動を増やしたりと取り組んでいる。		
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	利用者の希望に沿って入浴できるように対応している。(毎日の入浴、仲の良い方同士の入浴など)	毎日の午後、おやつをはさんだ時間帯に利用者の希望に沿って入浴を支援している。毎日入浴する利用者や仲のいい利用者同士で入浴する等、少なくとも2日に1回程度の割合で入浴している。拒否のある利用者には職員が交替して対応したり、声かけを工夫して入浴につなげている。	
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	外出したりすると気持ちが不安定になり、寝られない方などは話し相手になったり、ときには添い寝したり、冷え性の方には夕方足浴を行ったり、その時々個々に対応している。		
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	薬は職員が管理して確実に服用し、用法、副作用なども理解し、服薬が変更になった時は、ミーティング、申し送りノートなどで随時連絡し、誤飲がないように氏名の確認の徹底に努めている。		
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	一人ひとりの得意な事、興味のある事などを活かし、ご本人から進んでやりたい、楽しみたい、という気持ちになるように支援している。		
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	本人の希望に沿って買い物に出かけたり、昔住んでいた場所や、入院している家族のお見舞いや、友人の家への訪問など家族にも協力してもらい、出来る限り支援している。	春や秋の気候のいい時期は、毎日散歩している。車椅子の利用者も一緒に出かけている。また、利用者の希望を聞きながら日常的にドライブにも行っている。桜やコスモス等の花見やみかん狩り、運動会では弁当を楽しんだり、イベントで公民館等へ行った時には旧知の人に出会ったりしている。	

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
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	本人の希望により少額程度は持ってもらっている。一緒に買物に行った時は自分で払ってもらっている。		
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	本人が家族に連絡を取りたいと言う時は、職員は家族に電話の引き継ぎをしていつでも連絡できる状態にし、手紙(年賀状、暑中見舞いなど)を書く時は大切な人とのつながりが切れないよう積極的に支援している。		
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	木造平屋で天窓からの自然の光が明るく部屋中を照らしており、ホールから見える大きな窓は四季四季の草花が顔をのぞかせたり、玄関や食卓には季節の花を飾っている。室内、ホールの温度調整をこまめに調節して季節に応じ、過ごしやすいように心がけている。	玄関やリビングには季節の花を活け、季節行事の飾り付けがされている。壁面には行事の写真等が貼られて、暖かい雰囲気を出している。玄関には安定感のあるベンチが置かれ、温度や湿度の調節をこまめに行い、過ごしやすく、居心地のよい空間にしている。	
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	ホールの他に玄関先、庭に椅子をたくさん置いてあり、気の合う仲間同士が集まり、話に花を咲かせたり、自由に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	家族の写真、お気に入りの家具など、本人が希望する物は出来る限り持ち込んでもらい、居心地良い生活が出来るよう支援している。	利用者にとって馴染みのある身の回り品や家族写真、衣装ケース、テレビ、また、レクリエーションで作った自分の作品等を置いて、自分らしく居心地のよい居室の工夫をしている。各居室にも温湿度計を置き、調節に気をつけている。	
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	自室に手摺を付けたり、自分でPパンツの交換が出来るようにトイレにPパンツを準備したり、入口に写真を飾り部屋を分かりやすくしたり、自立した生活が送れるように工夫しています。		

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	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				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