

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	3972100394		
法人名	医療法人 レザレクト		
事業所名	グループホームはなみずき		
所在地	〒781-5232 高知県香南市野市町西野1886-3		
自己評価作成日	平成23年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月18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)】

家庭でいるのと同じ様な生活を、利用者の方のペースで、ゆったりと送れるように、また自分の親だったら、ここでお世話になりたいと思えるグループホーム作りに力を入れています。また、全てにおいてオープンでありたいと思います。それは利用者、ご家族、地域の方などの関係において、垣根のない開かれた施設を目指しています。そのために、文化祭(バザー)、手芸教室、みかん狩り等の行事を定期化して、ご家族や地域の方に参加していただき、交流を図っています。母体は医療機関で、ターミナルケアの実績もあり、最後まで安心して暮らせる施設です。

※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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3972100394&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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)】

事業所の前には農地が広がり、南からの暖かい日差しを受けて、利用者はゆったりとした生活を送っている。地域との関係は良好で、地域住民が収穫した農作物を差し入れてくれたり、事業所の防災訓練に参加してくれるなど、地域のグループホームとして認知されている。職員は、利用者の人格や誇りを尊重し、プライバシーにも配慮しながら、自分の家での生活に限りなく近づけたいとの意識でケアに当たっている。また、決して現状に満足するのではなく、「これが今の私たちの課題です」と積極的に課題を見つけ出し、話してくれる姿勢に、自分自身のキャリアアップだけでなく、より良いサービスの提供に向けた意識の高さが窺われる。母体のクリニックとの連携や併設のデイサービスとの繋がりを考慮に入れたサービスの提供を実践しており、利用者にとって安心して生活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	地域密着サービスの理念を包含し、理念は、常に目に付くところに掲げ、毎日の申し送りや、月3回の職員会を通じて理念を共有し、実践につなげている。	事業所独自の理念を策定し、毎日の申し送りや職員会で唱和している。理念に掲げている「人権や自尊心を損なわない」声かけや対応を、日々の業務で心がけている。	
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	地区の活動として、地域一斉清掃の参加すると共に、ホームでは定期的に手芸教室を行ったり、マジックショー、クリスマス会、文化祭(バザー)を開催し、地域の方々にも参加していただき交流している。	地域の一斉清掃に事業所から必ず参加している。また、事業所が定期的実施する手芸教室に4~5名の地域住民の参加があり、バザー、敬老会、クリスマス会などの定例行事にも地域の方々が集まり、農家の方からの差し入れもあるなど、日常的に地域との交流を図っている。	
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	上記の活動を行なうことによって、地域の方と利用者において、直接交流がなされるなかで、認知症の人に対する地域の方の理解も深まっている。		
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	ヒヤリハットや、日常生活の状況、外出の状況を報告し、意見や提案をいただき、職員ミーティングの中で話し合い、サービスに活かしている。	会議には、地域の代表、家族、利用者、行政が参加し、それぞれの立場から自由な意見や提案が出されている。事業所から報告事項だけでなく課題についても提議し、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。会議の議事録は参加者に郵送するとともに事業所にも掲示し、閲覧可能な状況にして周知を図っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて、実情を説明しながらアドバイスを受たり、ケアなどについて相談したりして、協力関係を築いている。	日頃からケアマネージャーが中心となって、事業所の課題や事例等について地域包括支援センターに相談し、アドバイスや情報の提供を受けるなど、互いに連携を図っている。	
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	職員は、外部研修や、内部研修での勉強会で、事例の検討や、個別ケースの対応などについて、話し合いを行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関及び、各個室の窓や、外部へ通じる扉など、施錠は行っていない。	内外の研修や勉強会で職員は身体拘束をしないケアについて理解を深めており、日中は、居室や玄関などに施錠はしていない。また、点滴時に針を抜く傾向のある利用者に対して、家族と相談の上、職員が側で見守り、状況によっては家族の協力も得て見守りなど、身体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	外部研修や内部勉強会を行い、職員に周知徹底している。また、不適切と思えるケアは、その都度、職員と一緒に改善に努めている。		
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	外部研修において、権利擁護に関する制度についての理解を深めた職員により、内部勉強会を行い、他の職員に伝達講習している。		
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	入居時には、契約内容や重要説明事項について、丁寧に説明を行っている。		
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	利用者とは、かかわりの中で、要望や意向は聞きとり、職員間で話し合い、ケアに取り入れている。また、家族からの意見についても、常にオープンに接しており、職員と家族の間で、何でも話しやすい関係を築いている。	利用者の意見や要望は日々の会話の中から汲み取り、家族の意向は年間の行事に合わせて開催する家族会で意見等を聞き、業務の改善等に反映させている。家族会の時は、職員が話しのきっかけや話し易い雰囲気をつくることにより、家族からの率直な意見を引き出せるように心掛けている。	
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3回の職員会では、進行や発言などは、オープンにして、自由に話し合い、意見や提案を反映させている。	若年職員や経験の浅い職員から意見や要望が出にくいことから、管理者は、それぞれの職員に出来る限り責任を持たせ、自らの問題として考えることにより、意見や要望が出し易くなるように努めている。出された意見やアイデアは内容を検討し、運営に反映させている。	
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	運営者は、現場の勤務状況や、職員の努力や実績を評価している。研修等も出張扱いで、参加費も一部を除き事業所で負担している。健康診断により心身の状況も把握するようにしている。		

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		○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	職員の力量や、必要とされるケアの知識などを鑑みて、人選を行い、外部研修に参加してもらい、また、必ず受けた研修については、内部勉強会(報告会)を行なって、他の職員も知識を得るように努めている。		
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	毎月行なわれている香南地区のグループホーム職員の交流会への参加を通じて、情報交換を行いサービスの向上に活かす。		
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	入所前には、事前面談などで生活状況を把握し、入居時には、不安などの心情を考慮し、傾聴等に心がけ、安心していただけるよう、職員との馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	事前の見学時など、家族の方の立場に立って相談を受ける。また、日常の利用者の方の生活をオープンに見ていただき、安心して生活ができる場であることを理解していただくよう努めている。		
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、家族の意向を十分伺い、行うべき支援は何かを検討し、可能な限り対応できるよう努めている。		
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	出来ることは一緒に関わってもらう、また、日々のレクリエーションや会話を通して、親しい関係を築き、共に支え合う関係を築いている。		

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	毎月、日々の生活を写した写真入りの、お便りを送っている。また、行事への参加も呼びかけている。県外等の家族へも年に数回、日々の生活を写した写真を送っている。		
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	訪ねて来られた知人の方には、お茶やお菓子を出して、話しやすい雰囲気づくりに努めたり、隣接のデイに、友人、知人が来るので、遊びに行けるよう支援している。	利用者の認知症の進行や身体能力の低下により馴染みの場所等を訪れる機会の減少が否めない状況下では、利用者の友人や知人の訪問による馴染みの関係の継続が欠かせないとの考え方のもと、来所し易い雰囲気作りを積極的に推進している。また、ドライブや行事で外出した時には自宅等馴染みの場所を通るようにするなど、可能な限り関係が途切れないように努めている。	
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	利用者間の人間関係を把握し、気の合うもの同士で、ゆっくりくつろげる場の提供を心がけている。利用者間の会話についても職員が中に入り、コミュニケーションが上手く取れるよう配慮している。		
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	退去した後でも、いつでも相談に応じるなど伝えたり、また、退去後も情報を得たりしている。		
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	日々の会話の中で希望を聞いたり、ケアプラン評価の際に希望を聞いたりしている。また、聞き取りが困難な時は、家族から希望を聞いたりし、出来る限り思いに沿えるよう努めている。	利用者と職員との馴染みの関係が築かれていることから、日々の会話や行動から利用者の思いを汲み取り、意向に沿ったケアを行っている。意思の疎通が出来ない利用者については、家族や知人から情報を得て支援している。	
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	入居前の面談の際に、本人や家族から、生活歴や暮らしについて聞き取りをしている。また、日常の本人との会話の中で回想して得た事なども、職員間で情報として共有している。		

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
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	家事やレクリエーションの参加などで、個々の出来る能力を把握したり、日常の言動や行動について、詳細に観察して、心身状態等の把握に努める。		
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、家族の思い、意向を大切にケアプランを作成している。また、医師、訪問看護などの医療関係者から助言を得て、ケアプランに反映させている。	介護計画は、本人や家族の思いを採り入れ、職員会議で職員からの情報や意見も聞き取り、ケアマネージャーが主体となって立案している。計画の見直しと評価は3か月に1回行っているが、状況に変化がある時は随時見直しを行っている。	
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	日々の様子など、個別記録に記入すると同時に、朝の申し送り時に職員間で共有し、ケアに活かしている。		
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	病状に応じた医療機関での受診や、美容師の訪問美容、パンの訪問販売、併設のデイの利用も行なっている。		
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	地域で開催されるコンサートを聴きに行ったり、NPO法人セラピードックなど、ボランティアを活用して暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	かかりつけ医は、希望がない限り、協力病院(母体)に往診、受診をお願いしている。また、協力歯科医の往診も受けている。	母体法人が運営するクリニックをかかりつけ医とし、毎日の往診と毎週月曜日の訪問看護を受けているが、希望する医療機関があれば職員が付き添い、困難な場合は家族に依頼して、受診できるようにしている。受診結果は互いに連絡し、記録に残して共有している。また、協力医の歯科往診も受けており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	

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	訪問看護師が週一回訪問し、健康チェックを行なっている。また、必要に応じて状態について相談し、助言を得ている。		
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。	入院時は、医療関係者と情報交換しながら、家族とも連絡を取ったり、見舞いに行くなどし、病状や退院見込みなどの情報を得ている。		
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	病状については、常に家族に報告し、本人や家族の意向を確認している。また、重度化にともない事業所で出来ることは事前に十分説明を行い、かかりつけ医、訪問看護と共に、チームで支援できるよう取り組んでいる。	重度化した場合の手順を定め、事業所でできることを家族に説明して同意を得ている。緊急時は、近隣にある母体法人が運営するクリニックで速やかな対応を行うとともに、入院が必要な場合に備え高知市内の医療機関と協力関係を結ぶなど、関係機関等との協力体制を築いている。	
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	急変時のマニュアルは周知している。また、随時職員会等で勉強している。今後も定期的に勉強会等で取り上げ、実践力を高めるよう努めていく。		
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	年2回の防災訓練には地域の方にも参加していただいている。災害時の非常用食料、飲料水、備品も備えている。備蓄品の消費期限の管理もできている。	年2回、事業所の防災訓練を実施し、避難経路等についても職員に周知徹底している。訓練前に地域に広報を流し、2～3名の地域住民が参加しており、地域との協力関係も築かれている。また、非常用食料等も3日分確保するとともに、リストを作成して、消費期限の管理も行っている。	
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	常日頃から職員には、人権意識を徹底し、人格の尊重、プライバシーの保護に努めている。また、日々のケアのなかでの対応や言葉かけなど、注意し合っている。	トイレ誘導時にあからさまな声かけは行わず、トイレのドアも確実に閉めるよう徹底し、意思疎通が困難な利用者にも分け隔てなく語り掛けるなど、利用者の人格を尊重し、プライドを損なわない対応を心掛けている。また、利用者の個人情報等についても家族以外には口外しないよう、職員に徹底している。	

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	日々の会話のなかから、本人の思いや、希望を聞きだし、自己決定が行なえるようにしている。また、自己決定が、難しい場合は選択できるように場面づくりしている。		
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	事業所の一日の流れもあるが、一人一人のペースを大切に、ゆったりと過ごせるよう支援している。入浴は、夜間希望が、現在ないので、昼間実施している。		
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	できる限り洋服選びなどは本人の意志にまかせている。選べない方は、選択でき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	利用者に何が食べたいか聞いたりして食事を一緒に作るように努めている。また、時々、外から、お弁当をとったりしている。	利用者の希望を出来るだけとり入れるため、最終的な食事のメニューは当日確定し、食材の下ごしらえや盛り付けなども利用者と一緒に、食事の時も同じものを一緒に食べるなど、皆で食事の時間を楽しめるように支援している。	
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	食事量や、水分の摂取量をチェック表に記載し、量、質には十分気をつけている。状況により、食事形態も考慮している。(キザミ、ミキサー等)		
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	毎食後の口腔ケアを介助や、見守りしながら行っている。義歯は、毎日夜間洗浄剤で洗浄している。		
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	チェック表を活用し、排泄パターンを把握するとともに、声かけや誘導支援をしている。また、尿量に応じて昼夜のパットの種類も替えている。	日中は普通の下着を使用してトイレで排泄できるようにするため、利用者ごとの排泄パターンをチェック表で把握して誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	毎日体操やレクリエーションを行なって、運動を取り入れるとともに、牛乳や水分摂取を促したり、排泄チェック表にてチェックしている。また、かかりつけ医、訪問看護と連携し、排泄をコントロールしている。		
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	本人の希望も尊重しながら、週3回は入浴してもらおうように支援している。	利用者の希望に合わせ、少なくとも週3回は入浴出来るように支援している。入浴時間についても基本的に午後2時から5時の間としているが、希望があればその他の時間帯でも対応するようにしている。また、入浴拒否等につながらないよう、ケアに当たる職員は同性の職員を配置し、支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は、体操やゲームなどをとり入れて、なるべく活動的に過ごしいただき、夜間は自然に眠れるように支援している。日中も体調等によって休息していただけるよう支援している。		
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	服薬支援は、複数の職員において、声を出して名前や日付のチェックを行なっている。薬の変更があれば、毎日の申し送り時と、連絡ノートに記載して確認している。		
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	プランターで野菜を作ったり、写経をしたり、今までの生活の延長というかたちで楽しみ方の支援を行っている。また、適量の飲酒であれば、嗜好の範囲と考え提供している。		
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	個々の希望によって散歩にも応じている。ドライブなども職員の人数の多い日など、出来るだけ行っている。また、家族の協力もえながら、車での外出も支援している。	散歩には随時出かけ、職員が食材の買い出しに行く時にも利用者が同行して買い物を楽しむなど、日常的に外出支援を行っている。また、月に1回は車椅子の利用者も一緒にドライブに出掛け、併設のデイサービスが休みの日曜日にはデイサービスの車を利用して出掛けるなど、車での外出支援も行っている。	

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
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	現在はホームにて預かっている。パンの訪問販売や、訪問美容時など、できるだけ本人が支払いできるように支援している。		
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	事務所の電話を使用して、毎日自宅へ電話をする利用者の支援もしている。		
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	廊下は絵画などの鑑賞スペースとなっていてボランティアの方が定期的に作品を交換して展示している。ホールは、共同生活を送れる場所として、洗濯物をたたんだりの、共同の作業場としても使用している。	共用空間は南面が開けており、明るく風通しの良い、くつろげるスペースになっている。廊下には、定期的に訪れるボランティアが作ってくれる押し花や切り絵を飾り、温かみのある落ち着いた雰囲気の中で、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	日当たりの良いテラスなどに、椅子を置いたりして、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れた家具など持ってきてもらい、自室では、居心地よく過ごせるように工夫している。	家具や日用品は利用者の使い慣れたものや好みのものを持参し、写真、カレンダー、家族や知人からの寄せ書き等を飾り、自宅での生活に近い環境になるよう工夫している。また、希望すればベッドを使わず自分で布団を敷いて寝ることが出来るようにするなど、これまでの生活習慣を変えない工夫もしている。	
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	床は段差がないように工夫されている。廊下の幅は広くとり、随所に手摺を設置して、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。		

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