

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970100396
法人名	医療法人 仁生会
事業所名	グループホーム 西町
所在地	〒780-0925 高知県高知市西町115
自己評価作成日	平成21年10月15日
評価結果市町村受理日	平成22年4月19日

【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21年12月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3970100396&SCD=320
-------------	---

【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）】

自分らしい生活を継続していただけるよう、利用者一人ひとりの希望等を把握し、ご家族と話し合いを重ねながら、自由な生活に向けて支援をしています。また、ご家族と密に連絡を取り合い、小さいことでも報告するよう心がけ、信頼関係を深めています。職員は研修への参加や勉強会を行い、個人としての介護力を高めるとともに質の高いチームケアを提供できるよう努めています。

【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）】

玄関や洗面所には季節の花が活けられ、壁画の装飾も季節感に配慮し、掲示物の図柄や色彩には温かみが演出され、何処も掃除が行き届き、さわやかな雰囲気できつろぎ感にあふれている。また、窓の外に目を向けると、菜園や花壇、風に揺れる洗濯物等が見え、全体的に居心地の良い環境となっている。一方、職員は、利用者の目線で、懸命に気持ちを汲み取ろうとする姿勢が窺え、利用者に寄り添い、共に暮らしていくことを大切にしながら、一人ひとりの利用者との関係を深めている。また、家族や地域住民との関係を大切に、共に支え合っていく事業所として期待される。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、住み慣れた地域で安心した暮らしと馴染みの関係を継続するための支援であることを職員全員で確認している。	職員と共に作った独自の理念を掲げ、毎月の職員会や日々の中で意識づけがされている。また、職員自らが地域住民としての自覚を持ち通勤時の挨拶の励行や、利用者の目線で対応することを基本に取り組んでいる。	
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	町内会集会への参加や不燃物当番、地域の清掃活動などを通し、事業所が地域の一員であるという意識を持って交流を図っている。	2軒の民家を利用したユニット毎に町内会に加入し、不燃物の当番等の地域活動のほか、自主的に公園の清掃を毎月行っている。また、地域住民から山菜や切り花を頂くなど、交流している。	
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	地域のボランティアや看護学生、福祉専門学生、高校生の実習等の受け入れを積極的に行っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では、参加メンバーから意見、要望を受け、双方向的な会議を行っている。	事業所から評価結果や行事等について報告し、参加委員から出された意見等を受けて運営に反映させている。また、会議録は玄関わきに置き閲覧できるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	市町村担当窓口に向い、実情を伝えアドバイスを頂いたり、利用者の担当職員と連絡を取り、ケアについて話し合いを行っている。	緊急入居の相談に応じたり、事業所の運営や利用者のケアについて、地域包括支援センターや担当に相談するなど、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	身体抑制廃止マニュアルを作成し、委員が中心となり勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する内部研修を行い、職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアを実践している。外出傾向がある利用者には、その原因を見極め対応することにより、入居後でも概ね1カ月位で落ち着きを取り戻している。また、外出中のリスクについて、家族等と話し合いを行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修や勉強会を通じ、高齢者虐待防止の理解を深める取り組みを行っている。		
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	利用者一人ひとりを尊重し、権利擁護者としての意識を持ち、よりよいサービスの提供を目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用者、家族の自己決定の権利を尊重し、契約時や改定の際は重要事項説明を丁寧に行い、納得と同意を得られるように努めている。		
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並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	重要事項に外部の苦情担当連絡先を記載するとともに、玄関に意見箱を設置、月末に開封し意見等があれば職員会で検討している。年に2回「ご意見・ご要望アンケート」を送付し、母体病院に返送されるシステムを取り入れている。来訪時などには意見を聞くようにしている。	家族の来訪時に声かけしたり、年1回の家族会などの機会に意見等を聞いている。また、法人全体で年2回の家族アンケートを実施している。家族の意見等への対応は、第三者委員も参加して検討し、その結果を家族に直接伝えるとともに、事業所便りにも掲載している。	
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	毎月のユニット毎の職員会や必要に応じ会を開き、意見・提案・要望等について話し合っている。また、母体病院には「メンタルヘルスケア」を設けている。	毎月の職員会や随時行うミーティングで職員の意見、提案等を聞くようにしており、何事も全職員で話し合い、働く意欲の向上、サービスの質の確保に向けて取り組んでいる。	
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	母体病院の部長が1週間に1回以上来訪し、職員と話をする機会を持ち、意欲を持って働けるよう努めている。また、個別面接を通じ、目標や向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人内外の学習会、研修、報告会には全職員がケア向上を目指して順番に参加できるよう努めている。また、研修報告や資料を勉強会で配布し、全職員が閲覧している。		
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つくり、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組みをしている	県内のグループホーム連絡協議会に加入している。また、研修会等を通じたネットワークの中で交流を図れるよう支援している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の見学や、職員が自宅等に伺うなど、事前面談で本人と職員が交流を持ち、生活状況等を把握するとともに、思いを傾聴するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の求めていること（望んでいること、困っていること）を傾聴し、対応について事前に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>本人と家族の思いを受け止め、必要な場合には他のサービスにつなげるなど、出来る限り柔軟に対応するよう努めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>利用者との関係は、支援する側、支援される側ではなく、一緒に生活しているという意識を持ち、喜怒哀楽を共にするとともに、料理や掃除などの家事、畑仕事などを得意とする利用者から教えて頂いている。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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>家族と密に連絡を取り合い、家族の思いを聴いたり、ケアについてのアドバイスを頂く等、家族と職員が輪になり利用者を支えていく関係作りを行っている。</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>家族に本人の思いを伝えるとともに、行事への参加の声掛けを行い、大切な人と過ごす時間を持つよう努めている。また、来訪時には居間や居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。</p>	<p>センター方式のシートを活用して、利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係について情報を得て、また、家族の協力も得ながら以前の勤め先に行くなど、関係が途切れないように支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の関係についての情報を全ての職員が共有し、見守り、利用者同士の関係がうまくいくよう、職員が調整役になっている。		
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、入院継続の場合は面会に行き、相談に応じたり、状況に応じて再度受け入れを検討するなど柔軟に対応している。		
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	本人の意向を傾聴し、意思疎通の困難な利用者は表情や発声の様子などから真意を推し測るとともに、家族の意向を聴きながら検討している。	日常のケアの中で、利用者との会話や表情、態度から思いを把握したり、家族から情報を得るなど理解を深めている。また、利用者の生活歴や性格なども踏まえ、本人本位の対応を心がけている。	
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	家族、親戚などから情報を得るとともに、日常生活の本人の話などから把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの表情や動作、バイタルチェック等を通じ、心身の状態を含め全体像を捉えている。日誌、申し送りノートを毎日確認し、また、1日3回の申し送りで職員全員が気づきや情報を共有し、総合的な把握に努めている。</p>		
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月1回の職員会でモニタリング、アセスメントも含め、カンファレンスを行っている。また、家族と密に連絡を取り、ケアについてのアドバイスなどを頂き、本人の思いや家族の意向を反映した介護計画作成に取り組んでいる。</p>	<p>介護計画は、利用者や家族の意見や担当職員の気づき等を踏まえ、カンファレンスを通して作成している。入居初期や退院後等は1カ月後に見直しをしている。また、定期的な見直しは6カ月毎としているが、利用者の状況に変化が生じた時は、随時見直している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の状態の変化等を介護計画に沿って個人日誌に記録している。月1回のカンファレンスで担当者が中心となり情報を共有しモニタリングを行い、介護計画を見直している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>週1回の看護師による健康管理や、必要に応じて職員が受診に同行し医師への報告、相談を行ったり、他職種と連携を取り、一人ひとりの要望に沿って安定した生活が継続できるよう支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が同行し、買い物や美容院に出掛けたり、町内会の集会に参加するなど、地域との接点を持ち、豊かな生活を送ることが出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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、家族の希望するかかりつけ医療を受けるようにしている。また、必要に応じ職員も同行し、かかりつけ医と連携が取れるよう努めている。	利用者や家族の希望に沿った医療機関に受診できるようにしている。通院の付き添いは、家族と職員等が状況に応じて対応しており、受診前後には連絡を取り合い、情報を共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	健康管理ノートの記録を基に、週1回勤務している看護師に健康管理や医療面の相談をし、助言をもらっている。また、24時間連絡可能な体制をとっている。		
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、また、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。又は、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	利用者が入院した時には、職員、看護師が病院関係者と情報交換を行っている。また、早い時期からカンファレンスに参加し、退院に向けての体制作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期のあり方について、早い段階から本人、家族、かかりつけ医、看護師と繰り返し話し合いを行っている。</p>	<p>早い段階から本人、家族と話し合い、重度化、終末期の意向を確認している。その後も段階的に、医師や看護師、ソーシャルワーカーも含めてカンファレンスを行うなど、家族の合意を得ながら取り組んでいる。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>行政や医療関係の研修を受講し、また、利用者の急変や事故発生時を想定した訓練とともに、連絡体制の周知を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的に、消防署や地域の協力を得て避難訓練を行っている。</p>	<p>避難訓練は年2回、地域住民にも回覧等で参加を呼び掛け、協力を得ている。消火器等の設備点検は定期的に行っており、非常用食料についても備蓄しているが、量が少ないため補充予定である。</p>	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>理念にも掲げているように尊厳を重視し、個人情報の秘密保持や一人ひとりのプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。</p>	<p>排泄誘導や失禁時には、周囲に気づかれないようさりげなく声かけしたり、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。また、職員間の情報交換や個人記録類の取り扱いについても、外部に漏らさないよう職員に徹底している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	買い物、衣服の選択、食事の内容等、意向を聴きながら一緒に行い、意思表示が困難な利用者は、表情や反応に注意するなど工夫している。		
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し、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	一日のスケジュールは、特に細かく決めておらず、一人ひとりの体調、状態に配慮しながら個別に支援を行っている。		
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	本人の思いを聴き、自己決定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	押し付けにならないよう言葉掛けに配慮しながら、食事の下ごしらえ、配膳、下膳を一緒に行っている。	献立は、利用者の意向や旬の食材などを採り入れ、時には畑で採れた野菜の調理方法を利用者に相談し食卓に出すなど、利用者本位に取り組んでいる。	利用者の重度化や入居期間の長期化等難しい側面も考えられるが、利用者の力の発揮や食事を通した関係づくりに、引き続き取り組まれることを期待したい。
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	栄養バランスに考慮するとともに、一人ひとりの状態に合わせた形態の食事を提供している。必要に応じ水分チェック表を用いて水分摂取量のチェックを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりに合わせて食後の口腔ケアの言葉掛け、見守り、介助を行っている。義歯については夜間にポリデントを使用している。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレの言葉掛け、誘導をすることでトイレで排泄が行えるよう支援している。	排泄パターンの把握や排泄のサインを見逃さず、トイレで排泄できるように取り組んでいる。また、できるだけ布のパンツを着用するようにし、リハビリパンツや紙パンツなど、利用者の状況に応じて支援している。	
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	便秘予防に向けて、食物繊維の多い食材の利用や水分摂取のための工夫、また、毎日の散歩や体操、家事活動等、日常的に身体を動かすことで自然排便できるように取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できる環境を整え、利用者の希望や体調に合わせて入浴できるように支援している。	利用者の希望を聞きながら、午後や夜間にかけて入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、声かけの工夫や職員の交代、時間をずらして再度声かけするなど、柔軟に対応している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	一人ひとりの生活リズムを把握し、希望や体調に応じ、休息がとれるように支援している。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	薬局からの薬剤情報を個人日誌に綴じ、薬の内容、副作用等を全職員が把握している。また、健康管理ノートで受診時の医師の説明や処方内容について確認し、状態の変化等については記録している。		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	得意とすることや生活歴の中から、役割や楽しみを見つけたり、本人の希望により編物やパッチワーク、喫煙を楽しまれるなど、個別に支援している。また、食事会や花見、敬老会など、楽しみ事を作り、全体で楽しめるような支援もしている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	利用者の希望に応じ、公園など散歩の行き先を決めたり、買い物や美容院、地域の行事への参加など、日常的に外出している。バスを利用したレクリエーションを毎月計画し、花見や行楽など季節に応じて出かけている。	公園や神社の参拝、買い物、美容院等、利用者の希望に応じて日常的に外出している。月1回はバスを利用して花見や行楽、ドライブ、食事会、催し物への参加など積極的に支援している。車椅子を使用している利用者も、体調が良ければ同じように参加している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	日用品やおやつを買いだめと申し出が合った場合、職員が同行して利用者の支払いを見守っている。自分の財布からお金を出すことで社会性の維持にもつながることから、手元にお金を持っている利用者もいる。		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	電話の申し出や職員が家族に電話をかける機会がある時は、本人も電話で話すよう支援している。また、手紙を書く利用者の支援もしている。		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	居室、居間、廊下、洗面所、浴室、トイレなどに温度計を置き、できるだけ温度差のないよう温度・湿度の管理を行っている。清掃時には換気を行うほか、匂いがある時は、その原因をすぐに取り除くようにしている。また、季節の花や季節毎に壁飾りを替え、利用者が季節感を感じることができるよう工夫している。	居間にはソファや食器棚、テレビ等が置かれ、家庭的な共用空間となっている。玄関や洗面所には季節の花が活けられ、壁面の絵画や掲示物も季節感や温かみのある色彩に配慮している。また、掃除が行き届き、爽やかで居心地の良い環境となっている。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	居間にソファを置き、テレビを見たり、利用者同士で話をするなど、自由に過ごすことができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時より、本人や家族と相談し、寝具や家具、小物、写真など、使い慣れたものや馴染みのものを持ってきて頂き、居心地よく過ごせる環境作りを行っている。また、レクリエーションで作った作品なども飾られている。</p>	<p>家族の協力を得て、利用者の使い慣れた洋服ダンスや小机、家族の写真など馴染みの物を持ち込み、それぞれに居心地良く過ごせる居室になっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>廊下や階段など必要なところに手摺を取り付け、本人の身体機能に応じ自分の力を活かして生活できるように環境を整えるよう配慮している。</p>		

V アウトカム項目		ユニット名： のびのび西町	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			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
			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
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
			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
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
			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
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
			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
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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、住み慣れた地域で安心した暮らしと馴染みの関係を継続するための支援であることを職員全員で確認している。		
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	町内会集会への参加や地域の清掃活動などを通し、事業所が地域の一員であるという意識を持って交流を図っている。		
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	地域のボランティアや看護学生、福祉専門学生、高校生の実習等の受け入れを積極的に行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では、参加メンバーから意見、要望を受け、双方向的な会議を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	市町村担当窓口に伺い、実情を伝えアドバイスを頂いたり、利用者の担当職員と連絡をとり、ケアについて話し合いを行っている。		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	身体抑制廃止マニュアルを作成し、委員が中心となり勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	研修や勉強会を通じ、高齢者虐待防止の理解を深める取り組みを行っている。		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	利用者一人ひとりを尊重し、権利擁護者としての意識を持ち、よりよいサービスの提供を目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用者、家族の自己決定の権利を尊重し、契約時や改定の際は重要事項説明を丁寧に行い、納得と同意を得られるように努めている。		
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並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	重要事項に外部の苦情担当連絡先を記載するとともに、玄関に意見箱を設置、月末に開封し意見等があれば職員会で検討している。年に2回「ご意見・ご要望アンケート」を送付し、母体病院に返送されるシステムを取り入れている。来訪時などには意見を聞くようにしている。		
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	毎月のユニット毎の職員会や必要に応じ会を開き、意見・提案・要望等について話し合っている。また、母体病院には「メンタルヘルスケア」を設けている。		
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	母体病院の部長が1週間に1回以上来訪し、職員と話をする機会を持ち、意欲を持って働けるよう努めている。また、個別面接を通じ、目標や向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人内外の学習会、研修、報告会には全職員がケア向上を目指して順番に参加できるよう努めている。また、研修報告や資料を勉強会で配布し、全職員が閲覧している。		
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つくり、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組みをしている	県内のグループホーム連絡協議会に加入している。また、研修会等を通じたネットワークの中で交流を図れるよう支援している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の見学や、職員が自宅等に伺うなど、事前面談で本人と職員が交流を持ち、生活状況等を把握するとともに、思いを傾聴するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の求めていること（望んでいること、困っていること）を傾聴し、対応について事前に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>本人と家族の思いを受け止め、必要な場合には他のサービスにつなげるなど、出来る限り柔軟に対応するよう努めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>利用者との関係は、支援する側、支援される側ではなく、一緒に生活しているという意識を持ち、喜怒哀楽を共にするとともに、料理や掃除などの家事、畑仕事などを得意とする利用者から教えて頂いている。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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>家族と密に連絡を取り合い、家族の思いを聴いたり、ケアについてのアドバイスを頂く等、家族と職員が輪になり利用者を支えていく関係作りを行っている。</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>家族に本人の思いを伝えるとともに、行事への参加の声掛けを行い、大切な人と過ごす時間を持つよう努めている。また、家族に相談し、馴染みの場所に出掛ける機会を作っている。</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</p>	<p>利用者同士の関係についての情報を全ての職員が共有し、見守り、利用者同士の関係がうまくいくよう、職員が調整役になっている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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</p>	<p>退居後、入院継続の場合は面会に行き、相談に応じたり、状況に応じて再度受け入れを検討するなど柔軟に対応している。</p>		
<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</p>					
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>本人の意向を傾聴し、意思疎通の困難な利用者には表情などから真意を推し測るとともに、家族の意向を聴きながら検討している。</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>家族、親戚などから情報を得るとともに、日常生活の本人の話などから把握に努めている。また、事前にこれまでのサービス担当者からも情報を頂いている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの表情や動作、バイタルチェック等を通じ、心身の状態を含め全体像を捉えている。日誌、申し送りノートを毎日確認し、また、1日3回の申し送りで職員全員が気づきや情報を共有し、総合的な把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月1回の職員会でモニタリング、アセスメントも含め、カンファレンスを行っている。また、家族と密に連絡を取り、ケアについてのアドバイスなどを頂き、本人の思いや家族の意向を反映した介護計画作成に取り組んでいる。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の状態の変化等を介護計画に沿って個人日誌に記録している。月1回のカンファレンスで担当者が中心となり情報を共有しモニタリングを行い、介護計画を見直している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>週1回の看護師による健康管理や、必要に応じて職員が受診に同行し医師への報告、相談を行ったり、他職種と連携を取り、一人ひとりの要望に沿って安定した生活が継続できるよう支援している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>職員が同行し、買い物や美容院に出掛けたり、町内会の集会に参加するなど、地域との接点を持ち、豊かな生活を送ることが出来るよう支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の希望するかかりつけ医療を受けるようにしている。また、必要に応じ職員も同行し、かかりつけ医と連携が取れるよう努めている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>健康管理ノートの記録を基に、週1回勤務している看護師に健康管理や医療面の相談をし、助言をもらっている。また、24時間連絡可能な体制をとっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p>	<p>利用者が入院した時には、職員、看護師が病院関係者と情報交換を行っている。また、早い時期からカンファレンスに参加し、退院に向けての体制作りを行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期のあり方について、早い段階から本人、家族、かかりつけ医、看護師と繰り返し話し合いを行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	行政や医療関係の研修を受講し、また、利用者の急変や事故発生時を想定した訓練とともに、連絡体制の周知を行っている。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	定期的に、消防署や地域の協力を得て避難訓練を行っている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	理念にも掲げているように尊厳を重視し、個人情報の秘密保持や一人ひとりのプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	買い物、衣服の選択、食事の内容等、意向を聴きながら行い、意思表示が困難な利用者には表情や反応に注意するなど工夫している。		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	一日のスケジュールは、特に細かく決めておらず、一人ひとりの体調、状態に配慮しながら個別に支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の思いを聴き、自己決定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	押し付けにならないよう言葉掛けに配慮しながら、食事の下ごしらえ、配膳、下膳を一緒に行っている。		
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	栄養バランスに考慮するとともに、一人ひとりの状態に合わせた形態の食事を提供している。必要に応じ水分チェック表を用いて水分摂取量のチェックを行っている。		
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	一人ひとりに合わせて食後の口腔ケアの言葉掛け、見守り、介助を行っている。義歯については夜間にポリデントを使用している。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレの言葉掛け、誘導をすることでトイレで排泄が行え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	
			実施状況	実施状況	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	便秘予防に向けて、食物繊維の多い食材の利用や水分摂取のための工夫、また、毎日の散歩や体操、家事活動等、日常的に身体を動かすことで自然排便できるよう取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できる環境を整え、利用者の希望を合わせている。基本的な入浴時間は決めているが、希望により、それ以外の時間にも入浴できるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、希望や体調に応じ、休息がとれるように支援している。		
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	薬局からの薬剤情報を個人日誌に綴じ、薬の内容、副作用等を全職員が把握している。また、健康管理ノートで受診時の医師の説明や処方内容について確認し、状態の変化等については記録している。		
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	得意とすることや生活歴の中から、役割や楽しみを見つけ、個別に支援している。また、食事会や花見、敬老会など、楽しみ事を作り、全体で楽しむような支援もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>利用者の希望に応じ、公園や神社参拝などの散歩先を決めたり、買い物や美容院、地域の行事への参加など近隣へは日常的に外出している。バス利用のレクリエーションでは花見などの季節の行事の他、馴染みの場所にも出かけることができるよう支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>日用品やおやつを買いだめと申し出が合った場合、職員が同行して利用者の支払いを見守っている。自分の財布からお金を出すことで社会性の維持にもつながることから、手元にお金を持っている利用者もいる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話の申し出や職員が家族に電話をかける機会がある時は、本人も電話で話すよう支援している。また、手紙を書く利用者の支援もしている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居室、居間、廊下、洗面所、浴室、トイレなどに温度計を置き、できるだけ温度差のないよう温度・湿度の管理を行っている。清掃時には換気を行うほか、匂いがある時は、その原因をすぐに取り除くようにしている。また、季節の花や飾りを置き、利用者が季節感を感じることができるよう工夫している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースには、テーブル、椅子、ソファを置き、また、廊下のコーナーにもソファを置き、思い思いの場所で過ごすことができるよう工夫をしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時より、本人や家族と相談し、寝具や家具、小物、写真など、使い慣れたものや馴染みのあるものを持ってきて頂き、居心地よく過ごせる環境作りを行っている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>廊下や階段には手摺を取り付け、また、各居室入り口の段差には、理学療法士に相談をし、必要に応じスロープを設置し、本人の身体機能に応じ自分の力を活かして生活できるよう環境を整えるよう配慮している。</p>		

V アウトカム項目		ユニット名： にこにこ西町	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			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
			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
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
			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
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
			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
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
			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
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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない