

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月10日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3971000058		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	〒787-0020 高知県四万十市入田3557		
自己評価作成日	平成22年7月31日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月14日

※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=3971000058&amp;SCD=320">http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3971000058&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8月26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)】

<p>ホームは静かな住宅街の中にあり、気候の良い時期には、ホーム周辺を散歩したりして、自然に触れながら穏やかに過ごしている。また、事業所内託児所に通園する職員のこども達と交流することで、利用者に生き生きとした笑顔が見られ、家族同様の関係ができています。利用者一人ひとりの日々の気持ちや表情、残存能力などを把握し、ケアプランに沿った個別の支援に力を入れている。利用者それぞれの力量に応じて、負担にならない範囲で役割を担ってもらうことで、利用者の活気にもつながっている。</p>
---

### 【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)】

<p>入居時には、それまでの暮らし方や生活歴等をきめ細かく聞き取り、全職員で共有している。また、入居後の日々の生活の中で見出した利用者の希望や思い、残存能力についても毎日のカンファレンスで話し合い、「どうすればその方らしい暮らしの支援ができるか」「利用者はどんな思いで暮らしているのか」常に振り返り、個別ケアに活かしている。前回評価の課題について、運営推進会議で報告し、意見交換等を通じて地域住民と支え合っていく動きがある中で、今後の地域密着型サービスとしての事業展開に期待が持てる。</p>
--

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: うめ もも

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	職員全員で、利用者一人ひとりが地域住民の一員として穏やかに、自分らしく幸せに生活することを目指す理念を作成している。職員はその理念を念頭に置いて支援している。	毎日のミニカンファレンスや毎月の職員会等の機会を通して、利用者の立場に立った支援について職員全員で考え、意見を出し合いながら実践につなげている。	
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	自治会に加入し、区会や敬老会、一斉清掃等の地域行事に参加し、地域との交流に努めている。	自治会に加入し、一斉清掃、敬老会、地区運動会等に参加している。また、食材は可能な限り地元の店を利用したり、地元住民とは相互に収穫した野菜のお裾分けをし合うなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	介護の仕事やグループホームに興味を持つ方に認知症についての説明や、見学を受け入れている。また、随時ボランティアの受け入れも行っている。	/	/
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	ホームの行事やヒヤリハットなど報告している。また、地域貢献や災害対策について意見をもらいスタッフ会にて報告しサービス向上に活かしている。	事業所から、行事や評価結果等について報告し、参加委員から活発に質問や助言を得て運営に活かしている。また、防災対策の議題には消防署や自主防災組織から参加してもらうなど、必要に応じてメンバー構成も工夫しながら会議を運営している。	
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に取り組んでいる	困難事例の相談や疑問等、その都度地域包括支援センターや市役所担当者に問い合わせ問題解決に向けて取り組んでいる。	運営推進会議を通じて事業所の実情を伝えたり、ケアに関する相談など随時している。また、行政から依頼された見学者を受け入れるなど、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	職員は身体拘束による身体的、精神的弊害について勉強、理解し、身体拘束は行っていない。また、前回評価の課題であった外門の扉は日中は開けて解放している。	研修を通して理解を深め、事例毎に原因を取り除く話し合いをし身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関や外門は開放しており、外出傾向にある利用者はその都度同行している。言葉による行動制限は、その都度管理者から注意を促している。	日常のケアの中で、無意識に出てしまう言葉による行動制限について、管理者からの日頃の注意喚起も踏まえ、全職員で共通した認識となるような工夫を期待したい。

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		<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	研修会には順次出席するようにしている。また、カンファレンスやスタッフ会などで職員に知識の浸透を図り、虐待に繋がっていないか話し合い、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	カンファレンスやスタッフ会などで制度への理解に努めている。また、必要と思われる利用者については随時説明し、活用に向けて支援している。		
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	重要事項説明書や契約書等で十分説明のうえ、不安や疑問点を聞き、ホームでできること、できないことを理解、納得していただくように努めている。		
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	前期評価を受けて意見箱を設置し、さらに意見の出やすい環境づくりに取り組んでいる。また、年に2回の家族会を開催し、意見や提案を聞き、運営に反映させている。	利用者については、日々の会話や表情などから意向を汲み取っている。家族会は行事に合わせて年2回開催し、家族の参加も多く活発な意見交換が行われている。利用者の歌を歌う機会を増やすなど、家族から出された意見等については速やかに検討し、できることから実践している。	
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	カンファレンスやスタッフ会、その他随時意見や提案を聞き、2カ月に1回の管理者会で代表者に報告し、運営に反映させている。	毎日のミニカンファレンスや職員会で職員に意見や提案を聞いている。また、利用者のケア内容や業務に関する意見についても活発に検討するなど、運営につなげている。	
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	代表者は日頃から事業所を廻り、職員の努力や成果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
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	職員の経験年数や希望に応じ年間研修計画を立て、積極的に学ぶ機会を設けている。また、同系列の他の事業所での研修も計画している。		
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	グループホーム連絡会の定期的な勉強会や他の事業所の勉強会に参加するなど、管理者、職員同士の交流を図っている。		
<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	入居前の面談時に、困っていること、不安、要望などについてゆっくり話を聞き、その情報をもとに入居前のカンファレンスで本人が安心感を得ることができるよう話し合っている。		
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	入居前の生活スタイルや習慣、困っていることを聞き、ホームでできる対応について説明したり、話し合いなどにより、関係づくりに努めている。		
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	入居前のアセスメントで、必要とする支援を見極め、安心して生活していただくよう、職員間で話し合い、対応に努めている。		
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	本人の残存能力に合わせて洗濯や料理、畑仕事を一緒に行う中で、人生の先輩として利用者に教えてもらい、共に生活を営んでいる。		

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
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	毎月の便り等を活用し、家族との連絡を密にし、利用者の介護方針を共に考え、支え合っていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの美容室に通い続けられるように支援したり、友人や知人の面会も歓迎している。また、家族や友人に年賀状や暑中見舞いを書くなど、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人、場所との関係が途切れることがないよう援助している。	入居時には、利用者が大切にしてきた人や場所の情報を把握し、状況に応じて家族の協力も得ながら、友人や自宅とのつながりが維持できるよう支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりを理解し、職員が間に入り話題を提供するなど、利用者同士が関わり合い、支え合いができるよう支援している。		
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	他施設(病院)に移る時はリロケーションダメージを最小限に止めるようサマリー等にて担当者に引き継ぎをしている。また、家族からの相談にはいつでも応じるようにしている。		
<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)	○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	利用者の生活歴を把握し、希望や意向を聞くとともに、記録に残して引き継ぎ、プラン作成や日々のケアに活かしている。	入居時には、利用者のこれまでの暮らしぶりをできるだけ把握し、介護計画や日々のケアに活かしている。また、日常的に、会話や表情等から意向を汲み取り、状況に応じて家族に意向を確認するなど、本人本位に検討している。	
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	入居前に本人、家族から情報を得たり、関係者から話を聞くなどして情報シートを作成しており、利用者のこれまでの生活習慣が継続ができるよう活用している。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	利用者毎の経過記録を作成し、全職員が把握しやすいようにしている。また、利用者一人ひとりの担当職員を決め、カンファレンスでより細かな援助方法の徹底など話合っている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	本人の立場に立ち、どうすれば自分らしい生き方ができるかという視点で、本人、家族の希望を聞きカンファレンスを行い、プランを作成している。	担当制により、きめ細かな状況把握に努め、カンファレンスを経て本人本位の介護計画を作成している。見直しは設定した期間で行うほか、希望や状態に応じて随時行っている。また、入居初期や状態変化時は1カ月毎に見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	個別に介護経過を記録し、実践したプランの内容や次回のカンファレンスへの提案事項を色分けして記入したり、参考箇所等にはカラーペンでチェックを入れるなど、情報を共有しやすいように工夫している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	医療機関への通院、買い物、外出の支援等、その時々利用者の希望に応じて柔軟な支援をしている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	利用者の希望に応じて理・美容院のボランティアに入ってもらったり、地区の運動会や敬老会に参加し、楽しんでいただくよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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支援している	本人、家族と相談し、希望するかかりつけ医に受診している。定期受診は基本的に家族にお願いしているが、状態変化があった時は職員も同行して説明するなど、かかりつけ医と事業所との関係を築いていくよう努めている。	利用者、家族等が希望する医療機関、医師に受診している。家族が受診介助をする場合は、口頭で日頃の様子を伝えたり、状況によっては医師あてに手紙を書いたり、受診に同行するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果についても家族から報告を受けて共有している。	

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
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回看護師による健康チェックや相談等を行っている。また、入浴時の全身チェックやバイタルチェック時に気になることがあれば、すぐ看護師に連絡し、適切な対応や受診につなげるようにしている。		
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。	入院時、サマリーにて必要な情報を提供し、利用者の入院による負担を極力軽減してもらえるよう主治医、病院スタッフに相談している。また、できるだけお見舞いに行き、主治医、病院スタッフ、相談員、家族と話し合いながら、早期退院につながるよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期に向けて家族の希望を聞き、できるだけ希望に沿うことができるように勉強会をしている。また、市のグループホーム連絡会で実際にターミナルを行ったホームの職員を講師として勉強していく予定である。	重度化及び看取りに関する指針を策定し、ターミナルケアに関する内部研修を行ったり、外部研修に参加するなどして理解を深めている。	重度化に伴う意思確認や事業所が対応し得るケアについて説明するなど、地域の関係者と共にチームで支援できるよう、体制を整えることを期待したい。
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	定期的に消防署から救急法の訓練を受け、利用者の急変時や事故発生時に備えている。また、急変時の対応マニュアルを作成し、職員の周知を義務づけている。		
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	定期的にホーム内で訓練を行っている。また、運営推進会議で地域代表の方をお願いし、地域住民も参加した防災訓練を開催する予定である。	定期的に避難訓練を実施しており、運営推進会議を通じて、地域住民の参加、協力を呼びかけている。避難路の確認や消火器等の設備点検を実施し、非常用の飲食料も準備している。	災害時には地域住民の協力は欠かせないものであり、地域住民の参加、協力の動きを大切に災害対策の実践を期待したい。
<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	利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、人格を尊重した対応をするように心がけている。	排泄時や失禁時は、他者に気づかれないように配慮し、利用者のプライバシーに関する話は事務室でするようにしている。また、利用者の性格や価値観を考慮しながらプライドが傷つかない対応に心がけている。	

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
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	日常生活の中でできるだけ利用者の思いや希望を選択できる場面を増やすように心がけている。		
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	大まかな1日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った援助が出来るように対応している。		
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	衣服はできるだけ本人に選んでもらったり、行きつけの美容室に行くなど、援助している。		
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	一人ひとりの力量に合わせて積極的に下準備等を職員と一緒にしている。また、なるべく行事食作りなど利用者全員で食事作りに関わってもらえる機会を設けるようにしている。	献立は利用者の希望も取り入れて作っている。調理から後片付けまで、一人ひとりの力量や気分を考慮しながら一緒に取り組んでいる。職員はさりげなく介助しながら、利用者と同じものを一緒に食べ、明るく穏やかな雰囲気づくりに配慮している。	
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	水分は1日最低1000mlは摂取するようにし、チェック表で確認している。食事も一人ひとりの好き嫌いを把握し、食べられない物は他の食材で対応している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解しており、毎食後、利用者の力量に応じて援助している。また、義歯は週に1回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	個人の排泄パターンを把握し、極力オムツを使わずにトイレで気持ちよく排泄できるように援助している。	一人ひとりの排泄パターンや排泄の合図を全職員が共有し、利用者全員、日中はトイレで排泄するよう支援している。入居後にトイレで排泄できるよう自立につながった事例もある。	



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	日頃よりこまめな水分補給、体操、食物繊維の摂取等を心がけている。排便がない場合は3日を限度として起床時に牛乳など水分摂取や下剤を服用するなど、排便できるよう援助している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	遅出職員を2名配置し、夜間入浴の希望にも柔軟に対応できる体制がある。利用者のその日の気分や体調などに応じて柔軟に支援している。	夜間入浴の希望にも応じられるよう体制を整えており、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者に対しては、声かけの工夫や時間をずらしたり、仲の良い利用者に誘ってもらうなど工夫している。	
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	昼夜の行動を把握し、不眠、浅眠のある利用者の原因(昼間の活動量、水分不足、心配事等)を考え、環境への配慮、医師の指示による眠前薬投与など、利用者の状況に応じた安眠策をとっている。		
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	薬の説明書は個別のカルテに挟み、職員がいつでも確認できるようにしている。また、薬の変更があった時は薬剤師に注意点を聞き、状態の変化があれば個別記録に記録し、引き継いでいる。		
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	利用者一人ひとりの残存能力や生活歴を活かした場面づくり(掃除、洗濯干し、洗濯たみなど)に努め、必ず感謝の言葉を忘れないようにして、やりがいを感じてもらっている。		
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支援している	行きつけの美容院や衣料品店へ買い物に行ったり、気候が良い季節には週に1回はレクリエーションの中に散歩かドライブの予定を組み、少しでも戸外へ出かけるようにしている。	気候が良い時には、車いす利用者も含めて散歩やドライブに出かけている。散歩に行けない時には、デッキに出てコーヒータイムをとるなど外気に触れる機会をつくっている。また、半年に1回は全員で外食を楽しんでいる。	

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
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	本人の希望に応じ、家族の承諾を得て自己管理をしている利用者もいる。外出先での支払いは、できるだけ本人にしてもらうよう見守り支援をしている。		
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	年賀状や暑中見舞い、手紙の返事を書くなど支援している。また、電話の希望や、家族、友人から電話がかかった時は、子機を使用して自室でゆっくり話せるよう支援している。		
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	朝夕の太陽光、テレビのボリューム、体感温度、台所の料理をする音など利用者の表情等を気にかけて調節している。また、ホーム内に季節に合った装飾をしたり、季節の花を活けたりしている。	ゆったりした居間には、テーブル、椅子、ソファが置かれ、畳コーナーなど、利用者は思い思いに過ごしている。職員の手づくりのカレンダーで今日の日付が分かるよう工夫したり、折り紙の花を飾り季節感を採り入れるなど、屋内は清潔感にあふれ、静かで穏やかな空間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	フロア内に座敷、ソファを設置しているほか、廊下にベンチを置き、共用空間内で思い思いに過ごせる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	入居時に仏壇や使い慣れたタンスなど持ち込んでもらい、居室に家族や自分の写真、ポスターを貼るなど、リロケーションダメージをできるだけ少なくし、安心できる居室づくりに配慮している。	仏壇や使い慣れたタンス、鏡台、小物入れ、家族写真など好みのものを置き、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	使い慣れたハサミや針なども能力に応じて管理してもらい、使用する前後に数の確認をするなどして安全に使用できるよう支援している。		

ユニット名:

うめ もも

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				