

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	3970900126		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム えやんばい		
所在地	高知県宿毛市平田町戸内1822-2		
自己評価作成日	平成27年8月20日	評価結果 市町村受理日	

【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)】

同じ敷地内に病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、居宅支援事業所等さまざまな施設が立ち並んでおり、協力病院と24時間体制で連携が取れており、緊急時迅速な対応が出来る。病气や怪我等の時、受診や往診により治療してもらえる事でご家族の方に安心して頂いております。納涼祭も毎年盛大に行っており、地域のお祭りとして沢山の方に来て頂いております。グループホームの理念として「一人一人を大切に、いい塩梅の生活、いい塩梅のケアを提供する事を目指します」と掲げており、個別ケアを大切にしております。

※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	
----------	--

【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27年10月6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、同じ敷地内に協力病院があり、医療連携が常に取れる体制が利用者・家族に安心感を与え、終末をここで迎えたいという利用者の希望にも繋がっている。また、老人保健施設等の介護事業所も同じ敷地内にあり、利用者同士の交流も図りやすい。近くには小川が流れて散歩に適した環境であり、法人主催の納涼祭等を通して地域の事業所として定着している。

職員は理念がケアの拠り所であることを常に意識しており、職員会では一人ひとりのケアが理念とどう結びつくかを話し合い、介護計画に反映させている。管理者及びユニットリーダーは職員間のチームワークを大切にし、コミュニケーションをよく取ることで、事業所全体を穏やかで明るい雰囲気になっている。

居室には自宅で使っていた馴染みの筆筒やソファ、仏壇等が持ち込まれ、清潔が保たれている。共用空間も、職員の目が常にいき届くよう椅子の配置を変えたり、季節感を大切に飾り付けで、利用者が日々居心地よく過ごせる工夫をしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:もんちきち(1階)

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	職員会の時、理念を念頭にどのようなケアを心がけているか？を話し合っている。一人一人の具体的なケアについて意見を出し合い、ケアの統一を図っている。	利用者の時間を大切に、「いい塩梅」の生活やケアを提供するという基本理念をもとに、年度当初に職員全員で運営方針を作成し、実践している。職員会では一人ひとりのケアと理念との結びつきを常に話し合っており、職員の意識も高い。		
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	市内の中学生が福祉体験に来てくれたり、看護学生が実習に来たりしている。納涼祭は地域のお祭りとして定着している。近所の小学校の運動会の応援に行っている。	法人主催の納涼祭は地域のイベントとして定着し、多数の参加住民と交流している。また、防災では地域消防団が水害の恐れがある時に、土嚢を積みに来てくれたり、近隣から米の差し入れがあるなど、地域との交流が図られている。		
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	人材育成として、積極的にボランティアを受け入れ、中学生、看護専門学生が頻繁に実習に来てくれている。利用者さんへのプライバシーについても配慮している。	/	/	
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	運営推進会議にて、利用者の状況や家族会での要望、サービス評価の結果等の報告をし、意見を聴きながらサービスの向上に努めている。	会議に議題を設定して議事に継続性を持たせるよう、資料作成や経過報告を行っている。地区長が薄暗い箇所に電球を取り付ける助言をしたり、民生委員が利用者の外出に注意を払ってくれるなど、会議を活かしている。議事録は家族に送付している。		
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に取り組んでいる	市の担当者の方との関係は良好で、色々相談に乗ってもらったり、アドバイスを受けている。	市担当課や地域包括支援センターとは、運営推進会議等を通じて、事業所の取り組みや関係書類の手続き・法令の運用などについて、相談しやすい協力的な関係を築いている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての話し合いや、勉強会を職員会で行っている。法人が行う研修会等にも参加している。	法人全体の身体拘束廃止委員会が中心となり、法人や事業所で勉強会や研修会を行い、身体拘束をしないケアへの理解を図っている。言葉により利用者を抑制していないか、職員間で注意し合うなど、利用者が自由に行動できる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	法人が行う研修会に参加したり、職員会で勉強会を行っている。高齢者虐待法に関する理解や防止について取り組んでいる。		
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	法人内で研修会を行ったり、新人研修で必要性について学ぶ機会を設けている。		
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	入居時に利用料金、起りうるリスク、医療連携等を丁寧に説明している。入院し、籍が切れた場合でも、戻れるような状態になれば、優先的に受け入れしている事も説明し、安心してもらっている。契約書の内容が変更になった場合は説明し、文書で同意を得ている。		
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	面会時等に気軽に何でも言ってもらえるよう、お茶を出したり、積極的に近況を伝えるようにしている。家族会で出された要望や、日々出された要望等はユニット会で話し合い、職員全員が統一した対応ができるよう努めている。	家族の意見は、年1回開催する家族会や運営推進会議、面会時等に聞いている。職員の名前がわからないという家族の意見に、見やすいところに職員の名前を写真付きで貼るようにするなど、出された意見や要望は職員間で話し合い、対応している。	
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	職員会や日々の業務の中で、職員一人一人が自分の意見や思いを言う事ができるよう配慮している。職員全員活発に意見を言っている。	月1回の職員会では活発に意見交換が行われ、日々の業務の中で出された意見はすぐに実行に移している。職員の勤務時間を変更し、効率的なケアに繋がるようにした例もある。	
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	職員全員が、順番に研修に参加できるよう配慮している。向上心をもって働けるよう、資格取得に向けた支援(費用の支援、特別休暇扱い等)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
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	法人内研修、グループホーム内研修を行っている。外部研修にもどの職員も参加できるように計画している。		
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	前年度は交流研修で他施設より研修に来ていただいたが、今年度は実施できていない。		
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	サービス利用前に、本人にあった心身の状態や、本人の思いを聞いたり、見学に来てもらったり、会いに行ったりと関係作りに努めている。		
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	入居前のご家族より相談や要望を聞き、事業所としての対応等を話し、安心してサービス利用してもらえるよう細かい話し合いが出来るよう努めている。		
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	入居の相談を受けた時、空室が無く即座に対応が困難な場合が多いが、他のサービス利用を提案したり、居宅支援事業所との連携を取っている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず、お互い助け合いながら生活しているという思いで接している。職員が知らない時代の話しや、生活の知恵などを利用者さんに教えてもらったり、職員は助けられている事を感謝している。		

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
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	故郷訪問をしたり、会いに来て下さった際、ご家族の方と過せる時間を大切にしている。季刊誌発行時、近況報告も添え送っている。都度何かあれば電話し、報告や相談を行っている。		
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	故郷訪問の実施をしている。入居前に生活していた場所、ご家族の家、懐かしい方との再会への支援を計画し実行している。	各利用者の担当職員が家族と相談して、自宅や自宅周辺等の馴染みの場所や人への訪問を実施している。行きつけの美容院等の利用も、家族の協力を得ながら行っている。また、知り合いである敷地内の他施設利用者との交流も図っている。	
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	利用者さん同士、支えあった生活が出来ている。隣りの人にお茶を勧めたり、片づけられない方のコップ等を下げたり、不穩で動き始めた方に声を掛けたりと気遣いしながら生活出来ている。		
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	他施設に入居された方に会いに行ったり、施設に情報提供したりしている。		
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	日々の関わりの中で真意を知る努力をしている。これまでの生活歴を踏まえ、ご家族の方からの情報得ながら希望、意向に沿えるよう検討している。	目標達成計画に基づき、アセスメントに「センター方式」を一部取り入れている。日々の行動の中で、利用者が楽しそうにしているケアの情報を記録し、職員会で話し合い、共有している。面会時の家族からの情報も大切にしている。	
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	入居前の施設や、ケアマネジャーより情報を収集したり、ご家族の方より情報を得たり、故郷訪問で情報を得たりと把握に努めている。		

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	利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努めている。小さな動作等から感じ取り対応できるよう、ユニット会等、職員間で話し合い現状把握に努めている。		
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	ご家族の方の希望や本人が生きがいにしている事等を考慮し、毎月職員会にてモニタリングし、介護計画を作成している。	毎月の職員会で、利用者全員のモニタリングを行い、6か月に1回あるいは状態変化時に、家族の意向や職員からの気づき等を話し合い、介護計画に反映できるようにしている。家族には計画作成前後に、できるだけ面会して意向を確認するようにしている。	
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	利用者の状態の変化や対応等を個人ケースに記録するようにしており、申し送りノートや業務日誌にて職員間で情報の共有が出来ている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて希望を聞き、個々のニーズに対して柔軟に対応している。		
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	運営推進会議に地区長さんや民生委員さんが参加してくれている。地域包括支援センターの職員さんとも情報交換し、協力関係を築いている。		
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	病院が近い事で入居を希望している方が多い為、医療機関を勧めている訳ではないが、協力病院がかかりつけ医になっている方が多い。希望があれば他病院へ通院の送迎等の支援もしている。	多くの利用者が近くの協力医療機関をかかりつけ医に希望し、協力医の訪問診療以外にも、家族へ連絡のうえ受診支援している。専門医等の受診は事業所が書面で情報提供して家族が付き添い、家族から受診結果を聞いて記録し、職員間で共有している。	

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	訪問看護師が定期的に来てくれ、健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。協力病院の定期的な往診と随時の通院介助が出来ている。		
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、何度も面会に行き、本人、ご家族との連絡を密にし安心して治療出来るようにしている。日ごろから病院との連携、情報交換が出来ている。		
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	重度化の指針を作成し、同意書を作成している。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時ご家族と話し合いながら取り組んでいる。	協力医療機関、訪問看護との医療連携が取れており、利用者・家族からの事業所で最期を迎えたいという希望に応え、看取った事例も多い。職員もターミナルケア用品を定期的に確認するなど、チームで取り組んでいる。	
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	年に数回、緊急時対応の訓練を行っている。定期的に事故対策の勉強会を行っている。		
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	マニュアルを作成し、消防の協力を受け、火災、地震避難訓練を実施している。	年2回の昼・夜間想定火災訓練と年1回の地震避難訓練を行っている。消防署の協力や敷地内の他施設の協力、地区長の参加も得ている。非常用食糧等は1週間分を、水害の心配のない2階ユニットに備蓄している。	
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	人前であからさまにトイレの声掛け等しないように気をつけている。利用者さんによっては言葉に出して誘わなければ伝わらない場合もあるが、配慮して誘うよう心がけている。また、利用者さんの仕草等のサインを読み取り、スムーズな誘導に努めている。	利用者の尊厳やプライバシーに配慮しており、特にトイレ誘導は言葉かけ、言葉遣いが自尊心を傷つけないよう注意している。また、職員間で「利用者や来所者の前で、利用者のことは話さない」ことを徹底している。	

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	朝食、パンとご飯の希望を聞き、選択してもらっている。水分補給の飲み物の希望を聞いたり、おやつを選んでもらったり、聞きたい音楽を掛けたりしている。		
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	入浴や食事等その日の気分により、本人のペースや時間を大切にしよう努めている。		
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	訪問の美容師を利用している方、ご家族が美容師でカットしてくれる方それぞれだが、好みのヘアスタイルの希望を聞きカットしたり、ヘアキャップや衣類等その方らしさが保てるようにしている。		
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	利用者さんと一緒に食卓を囲み、会話しながら食事をしている。日々の食事の準備はしていないが、自分の食器を運べる方は流し台まで持って来てくれる。	同一法人の栄養士が作成した献立を基本に、利用者の希望や食べやすい形態に配慮し、席の配置も工夫しながら職員と利用者が楽しく食事ができるよう支援している。ユニットにより利用者が下膳したり、下ごしらえをするなど、可能なことで職員を手伝っている。	
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	一人一人の主食の量を、それぞれの方にあった量にしている。食べやすいような刻み方、トロミ等状態に合わせて対応している。水分摂取が困難な方には、ゼリーを作ったり工夫している。		
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	一人一人に合わせたケアをしている。リステリン、スポンジブラシ等個々に合わせて使用している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、尿意の無い方も時間で誘導する事で、トイレでの排泄の維持に努めている。	各居室にトイレがあり、排泄チェック表で確認しながらトイレに誘導している。オムツから、ポータブルトイレで排泄するようになって家族に喜ばれた例もある。また、紙パンツ等も個人に応じたサイズを使うなど、一人ひとりを大切に支援している。	

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
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	水分確保や、身体を動かす事が大切だという事を職員は理解しており、予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	希望を聞き、入浴してもらっている。入浴が好きではない方には、言葉掛けの工夫やタイミングをつかむ事で入浴できるよう支援している。	利用者の希望に沿って入浴を支援しており、毎日入浴している利用者もいる。入浴を拒否する利用者も、タイミング、時間、対応職員等を工夫して声掛けし、少なくとも2日に1回は入浴につなげるよう努めている。	
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	その方の生活のペースで、昼寝したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。睡眠剤を飲まれている方には、睡眠状態を把握し記録している。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明書を、職員全員が見られるようファイルにしている。薬の変更を業務日誌にて申し送りしている。		
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	得意分野で力を発揮してもらえよう、洗濯等の仕事をお願いし、感謝の気持ちを伝えるようにしている。好きな音楽を掛け楽しんでもらっている。		
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	故郷訪問や馴染みの場所訪問を行っている。ご家族との外出支援もしている。	毎朝、外の新聞受けまで新聞を取りに行ったり、天気が良い日は近くの川辺等に散歩に出かけるなど、日常的に外出支援をしている。また、気候の良い季節には花見や寺参り、他のグループホーム等へドライブすることも多い。	

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
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	現在自分でお金を管理している方はいない。		
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	自分で電話を掛けられる方はいない。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。四季を感じてもらえるよう飾りつけの工夫もしている。	季節感を大切にして四季の花の装飾品を飾り、行事等の利用者の楽しい様子の写真も壁に掲示して、居心地の良い空間にしている。ソファの位置を工夫し、職員が常に見守り、利用者が自由にくつろげるようにしている。	
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	個々にくつろげるよう、ソファの位置を工夫し、仲の良い人同士でお喋りできるようにしている。お気に入りの席がある方もいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家具や飾り物、仏壇等思い出の品が持ち込まれ、落ち着いて生活できるよう、ご家族にも協力してもらっている。	居室には清潔感とゆとりのある広さがある。各居室には使い慣れた筆筒、仏壇、いす等の家具が置かれ、利用者が落ち着いて過ごせるよう慣れた物を持ってきてくれるよう家族に依頼し、その人らしい居室になっている。	
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	利用者さんの身体の状況に合わせて手すりを設置したり、ベッドの位置や家具の配置の工夫により、自立した生活が出来るよう検討し工夫している。		

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	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、生き活きと働けている (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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: いちきち(2階)

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	職員会の時、理念を念頭にどのようなケアを心がけているか？を話しあっている。一人一人の具体的なケアについて意見を出し合い、ケアの統一を図っている。		
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	市内の中学生が福祉体験に来てくれたり、看護学生が実習に来たりしている。納涼祭は地域のお祭りとして定着している。近所の小学校の運動会の応援に行っている。		
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	人材育成として、積極的にボランティアを受け入れ、中学生、看護専門学生が頻繁に実習に来てくれている。利用者さんへのプライバシーについても配慮している。		
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	運営推進会議にて、利用者の状況や家族会での要望、サービス評価の結果報告等をし、意見を聴きながらサービスの向上に努めている。		
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	市の担当者の方との関係は良好で、色々相談に乗ってもらったり、アドバイスを受けている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての話し合いや、勉強会を職員会でやっている。法人が行う研修会等にも参加している。		

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</p>	<p>法人が行う研修会に参加したり、職員会で勉強会を行っている。高齢者虐待法に関する理解や防止について取り組んでいる。</p>		
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>	<p>法人内で研修会を行ったり、新人研修で必要性について学ぶ機会を設けている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時に利用料金、起りうるリスク、医療連携等を丁寧に説明している。入院し、籍が切れた場合でも、戻れるような状態になれば、優先的に受け入れしている事も説明し、安心してもらっている。契約書の内容が変更になった場合は説明し、文書で同意を得ている</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時等に気軽に何でも言ってもらえるよう、お茶を出したり、積極的に近況を伝えるようにしている。家族会で出された要望や日々出された要望等はユニット会で話し合い、職員全員が統一した対応ができるよう努めている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員会や日々の業務の中で、職員一人一人が自分の意見や思いを言う事ができるよう配慮している。職員全員活発に意見を言っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員全員が順番に研修に参加できるよう配慮している。向上心をもって働けるよう、資格取得に向けた支援(費用の支援、特別休暇扱い等)を行っている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内研修、グループホーム内研修を行っている。外部研修にも、どの職員も参加できるように計画している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>前年度は交流研修で他施設より研修に来ていただいたが、今年度は実施できていない。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用前に、本人にあった心身の状態や、本人の思いを聞いたり、見学に来てもらったり、会いに行ったりと関係作りに努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前のご家族より相談や要望を聞き、事業所としての対応等を話し、安心してサービス利用してもらえるよう細かい話し合いが出来るよう努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居の相談を受けた時、空室が無く即座に対応が困難な場合が多いが、他のサービス利用を提案したり、居宅支援事業所との連携を取っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>支援する側、される側という意識を持たず、お互い助け合いながら生活しているという思いで接している。職員が知らない時代の話しや、生活の知恵などを利用者さんに教えてもらったり、職員は助けられている事を感謝している。料理の下準備等出来る事はしてもらっている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</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</p>	<p>故郷訪問をしたり、会いに来て下さった際、ご家族の方と過せる時間を大切にしている。季刊誌発行時、近況報告も添え送っている。都度何かあれば電話し、報告や相談を行っている。</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>故郷訪問の実施をしている。入居前に生活していた場所、ご家族の家、懐かしい方との再会への支援を計画し実行している。</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>利用者さん同士、支えあった生活が出来ている。隣りの人にお茶を勧めたり、片づけられない方のコップ等を下げたり、不穩で動き始めた方に声を掛けたりと気遣いしながら生活出来ている。利用者さん同士が昔の話で盛り上がる事が多い。その様な時間を作</p>		
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>他施設に入居された方に会いに行ったり、施設に情報提供したりしている。</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					
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>日々の関わりの中で、真意を知る努力をしている。これまでの生活歴を踏まえ、ご家族の方からの情報を得ながら希望、意向に沿えるよう検討している。</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>入居前の施設や、ケアマネジャーより情報を収集したり、ご家族の方より情報を得たり、故郷訪問で情報を得たりと把握に努めている。</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>利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努めている。小さな動作等から感じ取り対応できるよう、ユニット会等、職員間で話し合い、現状把握に努めている。</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>ご家族の方の希望や、本人が生きがいにしている事等を考慮し、毎月職員会にてモニタリングし、介護計画を作成している。</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>利用者の状態の変化や対応等を個人ケースに記録するようしており、申し送りノートや業務日誌にて職員間で情報の共有が出来ている。</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>ご本人、ご家族の状況に応じて希望を聞き、個々のニーズに対して柔軟に対応している。</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>運営推進会議に地区長さんや民生委員さんが参加してくれている。地域包括支援センターの職員さんとも情報交換し、協力関係を築いている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>病院が近い事で入居を希望している方が多い為、医療機関を勧めている訳ではないが、協力病院がかかりつけ医になっている方が多い。希望があれば他病院へ通院の送迎等の支援もしている。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師が定期的に来てくれ、健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。協力病院の定期的な往診と、随時の通院介助が来ている。</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、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。</p>	<p>入院時、何度も面会に行き、本人、ご家族との連絡を密にし安心して治療出来るようにしている。日ごろから病院との連携、情報交換が出来ている。</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>重度化の指針を作成し、同意書を作成している。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時ご家族と話し合い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>年に数回、緊急時対応の訓練を行っている。定期的に事故対策の勉強会を行っている。</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>マニュアルを作成し、消防の協力を受け、火災、地震避難訓練を実施している。非常食を1週間分備蓄している。</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>人前で、あからさまにトイレの声掛け等をしていないように気をつけている。利用者さんによっては言葉に出して誘わなければ伝わらない場合もあるが、配慮して誘うよう心がけている。また利用者さんの仕草等のサインを読み取り、スムーズな誘導に努めている。</p>			

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>	<p>水分補給の飲み物の希望を聞いたり、おやつを選んでもらったり、見たい番組を聞き見られるよう配慮している。</p>		
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>	<p>入浴や食事等その日の気分により、本人のペースや時間を大切にするよう努めている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>訪問の美容師を利用している方、ご家族が美容師でカットしてくれる方それぞれだが、好みのヘアスタイルの希望を聞きカットしたり、ヘアキャップや衣類等その方らしさが保てるようにしている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者さんと一緒に食卓を囲み、会話しながら食事をしている。野菜の皮むきや材料を切ったり、皆さんが進んでしてくれている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の主食の量をそれぞれの方にあった量にしている。食べやすいような刻み方、トロミ等状態に合わせて対応している。水分摂取が困難な方には、ゼリーを作ったり工夫している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>一人一人に合わせた、ケアをしている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を活用し、尿意の無い方も時間で誘導する事で、トイレでの排泄の維持に努めている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分確保や、身体を動かす事が大切だという事を職員は理解しており、予防に取り組んでいる。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>希望を聞き入浴してもらっている。入浴が好きではない方には、言葉掛けの工夫やタイミングをつかむ事で入浴できるよう支援している。</p>		
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>	<p>その方の生活のペースで、昼寝したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。睡眠剤を飲まれている方には、睡眠状態を把握し記録している。</p>		
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>	<p>薬の処方、効能、副作用の説明書を職員全員が見られるようファイルにしている。薬の変更を業務日誌にて申し送りしている。</p>		
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>	<p>得意分野で力を発揮してもらえよう、洗濯等の仕事をお願いし感謝の気持ちを伝えるようにしている。好きな音楽を掛け楽しんでもらっている。</p>		
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。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</p>	<p>故郷訪問や馴染みの場所訪問を行っている。ご家族との外出支援もしている。屋外に出たい方に対して、散歩やゴミ捨ての手伝い等外に出る機会を作っている。</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>現在自分でお金を管理している方はいない。</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>ご家族に電話をしたり、娘さんと手紙のやり取りをしている方には、手紙が書けるよう準備したり、送るよう支援している。</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>フロアの飾りつけや家具の配置は、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。四季を感じてもらえるよう飾りつけの工夫もしている。</p>		
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>個々にくつろげるよう、ソファの位置を工夫し、仲の良い人同士でお喋りできるようにしている。お気に入りの席がある方もいる。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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>家具や飾り物、仏壇等思い出の品が持ち込まれ、落ち着いて生活できるよう、ご家族にも協力してもらっている。</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」「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>利用者さんの身体の状況に合わせて手すりを設置したり、ベッドの位置や家具の配置の工夫により、自立した生活ができるよう検討し工夫している。</p>		

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)	○	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. 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	
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)	○	64	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	
					○	3. たまに
					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)	○	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. 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	
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)	○	66	職員は、活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	
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)	○	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	
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)	○	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	