

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年10月17日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101287		
法人名	医療法人 高潮会		
事業所名	グループホーム うしおえ		
所在地	高知市梅ノ辻7-2		
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10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)】

ホームでは、利用者に家庭的な雰囲気の中で、ゆったりと生活できるように心がけるとともに、食事を楽しんでもらうために、利用者と一緒に育て、収穫した旬の食材を調理したり、配膳や下膳、食器洗いなど、何らかの関わりを持ってもらうようしている。また、事故防止委員会などを通して事例検討や防止対策に取り組み、利用者、家族との信頼関係を築きながら安心してサービスを利用してもらうように努めている。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosisp/infomationPublic.do?JCD=3970101287&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9月27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)】

事業所は幹線道路から少し入った場所に位置し、近くには母体法人が運営する医療機関や老人保健施設、介護事業所があり、夜間想定防災訓練などを連携して実施している。町内会に加入し、清掃活動等に参加したり、隣の町内会との関係も築き、それぞれの地域の民生委員に運営推進会議のメンバーとして協力を得ている。また、地域の住民から畑を提供してもらったり、災害時の避難場所として隣接するマンションに協力してもらうほか、いきいき百歳体操の参加者との交流や小学生と触れ合う機会もある。散歩時には地域住民と気軽に挨拶を交わしたり、事業所の納涼祭を通して地域住民と交流したり、利用者が独りで出かけた際に見守りの協力も得ている。職員は経験等に応じて身体拘束防止などの委員会で自己研鑽をするとともに、利用者一人ひとりの能力を大切にしながら寄り添い、個々の穏やかな暮らしを支援している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 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	目に触れやすい場所に理念を掲示し、地域と関わりを持ちながら、利用者個々の有する能力を発揮し、社会生活が営めるよう自立に向けて支援している。	利用者一人ひとりの有する能力を大切にするとともに地域と触れ合い、穏やかな暮らしを目指す理念を作成している。職員は、全体会やユニット会などで理念を振り返り、個別に支援内容を検討し、日々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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	不燃物当番や河川清掃、地域一斉清掃、防災訓練や総会などに参加し、地域の一員としての役割を理解し、住民の方々と交流している。	事業所で行ういきいき百歳体操への参加者と交流したり、納涼祭には多くの地域住民の参加を得ている。小学生との触れ合いや散歩時に近隣の住民と気軽に声をかけ合う関係もできている。また、町内会に加入するとともに隣の町内会との関わりも築いている。	
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	ホームで定期的に開催するいきいき百歳体操や行事を通じた交流、散歩時に地域と関わる場面を作る中で、認知症の方への理解が得られるように努めている。	/	/
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	定期的に会議を開催し、利用者の状況やホームでの取り組み、事故の状況、行事等を報告している。参加委員からの助言や提案をサービスに反映させている。	利用者の状況や行事などの報告を行い、利用者や家族の代表、民生委員や行政分野の委員から意見や提案等が出され、運営に反映させている。課題となっている防災訓練への地域住民の参加について、数回連続して話題に取り上げ、委員を通して呼びかけている。	
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	運営推進会議で、事業所の実情や入居者の意見なども伝え、助言や指導等を通して協力関係を築いている。	地域包括支援センターとは運営推進会議や市内南部地区のグループホーム連絡会などを通して事業所の実情等を理解してもらっている。また、担当課とも面談したり電話するなどして報告や相談をしている。	
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	定期的に身体拘束委員会を開催し、職員全員で気づきや意見を出し合い、拘束をしないケアについて理解を深め実践している。また、利用者の行動制限をしないケアについても留意し、実践している。	事業所内の身体拘束委員会で事例検討を行い、拘束をしないケアや言葉による行動抑制について職員の理解を深め、日々実践している。外出傾向のある利用者には、職員の目配りの立ち位置を工夫したり、利用者に納得してもらうまで散歩に同行している。また、近隣の住民や農協職員の見守り協力も得ている。	

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	虐待防止委員会を設置し、全職員を対象に利用者に対する言葉遣いをはじめ、虐待の事例はないか聞き取りや話し合いを行ない、虐待防止に努めている。		
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	研修に参加したり、研修報告を行うことで制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約前に契約内容や重要説明事項について十分説明するとともに、解約や改定の際にも同様に説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	利用者、家族の意見や要望について運営推進会議で報告したり、職員間で共有している。玄関に意見箱を設置し、運営に反映させている。	家族の面会も多く、その都度管理者やユニットのリーダーから声をかけ、要望等は職員間で共有している。家族会はそれぞれの事情等で参加が少なく結成に至っていないが、運営推進会議の家族代表の協力を得て家族間や事業所との意思疎通を図っていく動きがある。	
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	職員会や日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるように努めている。	全体会やユニット会のほか日々の申し送り時に、職員の意見や提案を聞くようにしている。法人事務局に報告や相談しながら、利用者の体調管理に配慮し、加湿器や扇風機の利用など、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	定期的な人事考課や個別面接を通して職員個々の実績や勤務状況を把握するとともに、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		

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	経験別や全職員対象の研修案内をもとに、できるだけ研修参加の機会を設け、知識や技術の向上を図っている。		
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	市内の南部圏域グループホーム連絡会や研修会を通して同業者と情報交換を行い、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	契約時の段階で、家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取り、安心して過ごしてもらうよう信頼関係を築いている。		
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	家族の不安や疑問、今後の意向等について十分に聞き取り、本人に安心してホーム生活を送ってもらう支援内容を説明し、信頼関係を築いている。		
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	入居前の情報も含め、本人と家族の意向を聞き取り、今必要としている支援内容について優先度も含めて検討している。		
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	本人のできることを見極め、家事の分担などの役割を担ってもらったり、職員も利用者に教えてもらうなど、互いに支え合いながら生活している。		

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	職員は、本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう仲立ちするとともに、家族と本人の状況等を共有しながら、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	来客者が訪問しやすい雰囲気づくりに配慮している。また、職員が付き添い、馴染みのスーパーマーケットやコンビニエンスストア、美容室を利用するなどの支援をしている。	友人、知人が面会に来てくれたり、文通している利用者もいる。馴染みの商店で買物したり、行きつけの理美容院を利用している。また、散歩がてら自宅周辺に行ったり、外出時に思い出の場所に立ち寄りなどしている。また、墓参りや親戚つき合いなど、家族の協力を得て支援している。	
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	利用者の性格や人間関係を把握し、職員が調整役になり、日頃のレクリエーションや散歩等を通して関わり合い、共に支え合える関係づくりに取り組んでいる。		
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	退居後も、利用者、家族が気軽にホームを訪れてくれる関係があり、その後の経過等について話し合っている。		
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	日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を探り、支援に繋げている。	利用者一人ひとりの生活歴や趣味などを念頭に、日常の会話の中で思いや暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族から情報を得たり、表情や声かけしたりしながら推察するようにしている。	
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	契約時に、生活歴や趣味、その人らしい過ごし方をなどの情報を把握するとともに、入居後も、本人や家族との会話の中から新しい情報を見出し、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	利用者の普段の過ごし方や有する力、心身状態の変化等を把握し、職員間で共有している。		
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	カンファレンス前や来訪時に家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアの在り方や現在重要となっている課題について介護や医療の両面から検討し、本人や家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を聞くとともに、職員の気づき等の共有もしながら、計画作成担当者がモニタリングを行い、カンファレンスを通して介護計画を作成している。入居時や退院時にはその都度経過をみながら計画を作成するとともに、定期には3カ月を基本に現状に即して見直している。	
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	日々の過ごし方や変化、プランの実践状況について生活記録に記入している。また、連絡ノートを活用して本人の状態を職員間で共有し、支援方法や介護計画の見直しを行っている。		
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	本人の意向や変化、家族の状況に配慮し、通院や外出等、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	運営推進会議を通じ、民生委員や町内会長の方との関わりや、町内の行事、その他郵便局やスーパーマーケット、公園などの資源を安全面に留意しながら活用している。		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、日々の本人の体調や暮らしぶりなどについて家族や主治医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについて家族から報告を受け、職員間で共有している。	入居時に家族の判断で協力医をかかりつけ医としている。専門医は利用者、家族の希望に沿って受診している。通院介助は基本的に家族対応とし、事業所から体調等の情報を提供している。家族の都合によっては職員が付き添う場合もある。受診結果は、家族と連絡し合うとともに記録により共有している。	

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	日々の生活の中で状態変化や気づきがあれば、看護師に報告、連絡、相談し、早期に受診するなど適切に対応している。		
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。	入院時は、医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院ができるように、また、安心してホームでの生活が継続できるように関係づくりを行っている。		
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	日々の状態報告や相談する中から、本人・家族の思いを把握し、家族と話し合いながら、事業所で出来る事を十分に説明した上で理解して貰い、意向を組み本人にとって一番良い、必要な場所や状況を家族の思いを取り入れながら支援、対応が取れている。	入居時に看取りに関する指針について説明し、同意を得るとともに利用者の意思を確認している。利用者の状態に応じ、その段階で家族の意向を尊重し、主治医などの関係者と方針を共有し、事業所として支援していく体制を整えている。	
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	緊急時の対応に関する法人内外の研修に参加し、報告会を通して全職員と内容の共有化を図るとともに、実践力を身につけるようにしている。		
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	定期的に防災訓練(夜間を含む)を行い、地域との関係を持ち、協力してもらう体制づくりに努めている。	2カ月毎に地震想定や法人の医療機関と連携した夜間想定等の訓練を行い、うち、年2回の消火訓練は消防署の指導を得ている。運営推進会議で地域住民への協力依頼について話し合い、少人数であるが参加の動きもある。また、非常時の防災用具の準備も計画している。	地域住民の参加、協力を得た防災訓練については、これまで運営推進会議で継続的に議題に取り上げ、地域住民の見学等の動きもあるが、今後も引き続き地域ぐるみの取り組みを目指すとともに、非常用の飲料品の更新に伴う補充を行うよう期待したい。
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	利用者の人格やプライバシーを尊重し、本人を傷つけないようなケアの対応や声かけをしている。また、個人情報漏れがないよう配慮している。	利用者を人生の先輩として敬い、排泄や入浴などの場面で誇りやプライバシーを損ねない対応や声かけを徹底している。また、家族の了解を得て居室における利用者の状況確認などもしている。	

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	利用者が自分の思いや希望が表出できるようにゆったりとしたペースで接している。また、利用者の選択してもらう場面づくりも含めて、本人の思いを尊重し対応している。		
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	利用者個々の好みやできることを大切に、その日の過ごし方を会話の中から探りながら、個々のペースに沿った支援をしている。		
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	外出時はもとよりホームで過ごす時も、個性を大切にしながら、家族の協力のもと季節にあった着衣を心がけ支援している。馴染みの美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の食材を取り入れ、彩りのある献立にしている。本人の能力に合わせて食事の準備から後片付けまでを職員と一緒にしている。食事中は会話やBGMで楽しい雰囲気づくりに配慮している。	畑で獲れた旬の食材を食卓にあげたり、利用者の好みに沿った献立など、食事支援に力点を置いている。利用者は、調理の下ごしらえのほか、配膳や食器洗いの場面で、全員が何らかの役割を担っている。また、利用者、職員が同じテーブルで会話しながら和やかに食事をしている。	
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	利用者の嗜好を取り入れ、栄養バランスを考えた献立にしている。共に食事をすることで、食事や水分の摂取状況や量の把握を行っている。また、職員間で共有したり、ケアプランに反映させている。		
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	毎食後に個々に応じた声かけや見守り支援を通して、口腔内の観察をしたり、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけを行い、個々の力、習慣を活かし、水分摂取量の増加を図りながら支援を行っている。	日中は殆どの利用者は布パンツを使用しており、一人ひとりの排泄パターンを把握し、水分摂取などにも気配りしながら、早め早めに声かけしたり、寄り添いながら支援している。また、夜間は状況に応じて紙パンツやパッドを使用するとともに、入居時や退院時には、排泄用品の改善に向けて支援している。	

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	排便間隔のチェックをしながら、自然排便を促すため、水分補給の工夫や運動を促している。また寒天ゼリーなど食事に取り入れている。		
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	希望時に入浴してもらうよう支援している。拒否時は、時間を経くなど無理強いせず、本人の思いに沿った支援をしている。	殆どの利用者は午後の時間帯に概ね3日毎に入浴している。毎日入浴したり、午前中に入浴するなど、利用者の希望に沿って柔軟に対応するとともに、拒否のある場合は、足浴や清拭による清潔管理のほか、更衣時などのタイミングをみて声かけしたり、家族の協力も得ながら支援している。	
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	本人の生活リズムや活動量を把握し、適宜休息の声かけをしている。また、気持ちよく眠れるように室温調整を行っている。		
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	生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握できるようにしている。また、服薬支援マニュアルに沿って、職全員で誤薬防止に取り組んでいる。		
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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事分などを通して、生き生きとした生活が送られるよう支援している。		
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支援している	散歩や買い物など、必要に応じて車椅子支援も行いながら、本人の希望はもとより外気に触れる機会を確保しながら支援している。季節を感じ、楽しむことができる外出計画についても利用者の意向を取り入れながら支援している。	利用者の希望に沿って、日常的に散歩や買物に出かけている。季節に応じた花見や行楽なども法人のマイクロバスを借り上げ、全員で出かけるようにしている。また、利用者の体調もみながらテラスで外気浴をしたり、家族の協力を得て外食などもしている。	

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	利用者の金銭管理能力に応じ、本人に管理してもらっている。また、希望に応じて職員が買物に同行し、支払時には側で見守り支援をしている。		
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	いつでも気軽に電話ができるよう支援している。また、郵便局から手紙を出す時には本人に付き添っている。		
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	リビングには、毎月、季節に応じた壁画を利用者と一緒に作り飾っている。また、BGMを流したり、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関には、四季折々の花を植えている。	玄関先には花を植え、エレベーターホールやリビングのスペースも広く、ゆったりしている。掘りごたつのある畳の間、テレビの前のテーブルやソファ、リビングの隅に長椅子を置くなどして、思い思いに過ごせるようにしている。また、随所に絵画を飾ったり、利用者、職員が毎月季節に応じた飾り付けをしており、落ち着いた雰囲気がある。	
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	畳の間やリビングのソファ、テーブル席で一人ひとりが思い思いに過ごせるようにしている。また、玄関にもベンチを置き、気の合う利用者同士で談話できるスペースを確保している。		
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	家族の協力のもと、本人が慣れ親しんだ家具や電化製品などを配置し、居心地良い空間となるよう工夫している。	街中のため居室の採光条件に恵まれていないが、家族の協力も得て、整理ダンスや机、椅子、鏡台のほか、テレビや冷蔵庫、電話を設置したり、家族写真やぬいぐるみ、趣味の箱細工や裁縫用品などの身の回り品を持ち込み、家庭の延長としての居室となるよう工夫している。	
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	歩行器やシルバーカーなど安全に移動できるスペースを確保するとともに危険物を排除するなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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させている (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: 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	目に触れやすい場所に理念を掲示し、地域と関わりを持ちながら、利用者が地域の中で、その人らしい生活が送られるよう自立に向けて支援している。		
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	散歩や買物を通して地域住民と交流したり、不燃物当番や河川清掃、地域一斉清掃、防災訓練や総会などに参加するなど、地域の一員として交流している。		
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	ホームで定期的を開催するいきいき百歳体操や行事を通じた交流、散歩時に地域と関わる場面を作る中で、認知症の方への理解が得られるように努めている。		
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	定期的に会議を開催し、利用者の状況やホームでの取り組み、事故の状況、行事等を報告している。参加委員からの助言や提案をサービスに反映させている。		
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	運営推進会議で、事業所の実情や入居者の意見なども伝え、助言や指導等を通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	定期的に身体拘束委員会を開催し、職員全員で気づきや意見を出し合い、拘束をしないケアについて理解を深め実践している。また、利用者の行動制限をしないケアについても留意し、実践している。		

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
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	虐待防止委員会を中心に虐待のないケアについて話し合い、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	研修に参加したり、研修報告を行うことで制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約前に契約内容や重要説明事項について十分説明するとともに、解約や改定の際にも同様に説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置するとともに、利用者、家族と日頃より関わりを持ち、話し易い環境づくりに努め、運営に反映させている。		
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	職員との個別に面談するなど、日頃から意見や提案を聞き、運営に反映させるように努めている。		
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	職員個々の自己目標を掲げ、個別面接を通して実績や勤務状況を把握するとともに、向上心を持って働けるよう就業環境づくりに努めている。		

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	経験別や全職員対象の研修案内をもとに、できるだけ研修参加の機会を設け、知識や技術の向上を図っている。		
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	市内の南部圏域グループホーム連絡会や研修会を通して同業者と情報交換を行い、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	契約時の段階で、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取り、安心して過ごしてもらうよう信頼関係を築いている。		
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	家族の不安や疑問、今後の意向等について十分に聞き取り、本人に安心してホーム生活を送ってもらう支援内容を説明し、信頼関係を築いている。		
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	入居前の情報も含め、本人と家族の意向を聞き取り、今必要としている支援内容について優先度も含めて検討している。		
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	日常生活の中で、利用者一人ひとりの得意分野を活かし、支え合える関係を築いている。		

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	利用者の状態や希望を家族に伝え、本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう配慮するとともに、家族に行事へ参加してもらい、共に支え合っていく協力体制を築くように心がけている。		
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	来客者が訪問しやすい雰囲気づくりに配慮している。また、馴染みの店を日頃より利用したり、友人との手紙のやりとりなどの支援もしている。		
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	利用者同士の馴染みの関係を大切にし、それぞれの個性を尊重し、利用者にとって居心地のよい居場所づくりに努めている。		
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	退居後も、自宅に等に訪問したり、利用者、家族が気軽にホームを訪れてくれるなど、関係を断ち切ることがないように心がけている。		
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	日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を把握している。特に、行動や言動の要因等にも着目し、観察しながら検討している。		
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	契約時に、生活歴や趣味、その人らしい過ごし方をなどの情報を把握するとともに、入居後も、本人や家族との会話の中から新しい情報を見出し、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	表情や体調面に変化はないか、普段の過ごし方などから観察し、職員間で共有している。		
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	本人、家族の意向を聞きながら、計画期間に応じてカンファレンスを行っている。また、現場スタッフや各担当者の意見も集約しながら、状況に応じて見直しをしている。		
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	日々の過ごし方や変化、プランの実践状況について生活記録に記入している。また、連絡ノートを活用して本人の状態を職員間で共有し、実践に活かしている。		
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	本人の意向や変化、家族の状況に配慮し、通院や外出等、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	町内会長や民生委員、畑の提供者、近隣の住民や、勤めの方に、運営面での協力や見守り等を得るとともに、隣接のマンションから避難場所としての協力してもらうなど、地域との関わりながら利用者の暮らし支援している。		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、日々の本人の体調や暮らしぶりなどについて家族や主治医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについて家族から報告を受け、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	日々の生活の中で状態変化や気づきがあれば、看護師に報告、連絡、相談し、早期に受診するなど適切に対応している。		
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。	入院時は、医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院ができるように、また、安心してホームでの生活が継続できるように関係づくりを行っている。		
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のあり方について、全職員で対応方法や支援方法について話し合っている。		
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	緊急時の対応に関する法人内外の研修に参加し、報告会を通して全職員と内容の共有化を図るとともに、実践力を身につけるようにしている。		
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	定期的に防災訓練(夜間を含む)を行い、地域との関係を持ち、協力してもらう体制づくりに努めている。		
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	利用者の人格やプライバシーを尊重し、本人を傷つけないようなケアの対応や声かけをしている。		

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	ゆったりとした生活環境の中で、利用者の言動や行動の裏にある思いを汲み取り、自己決定してもらうよう支援している。		
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	個々の生活のペースを優先し、その日の体調も考慮しながら希望に沿って暮らしてもらうよう支援している。		
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	外出時はもとよりホームで過ごす時も、個性を大切にしながら、家族の協力のもと季節にあった着衣を心がけ支援している。馴染みの美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の食材を取り入れ、彩りのある献立にしている。本人の能力に合わせて食事の準備から後片付けまでを職員と一緒にしている。		
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	栄養バランスを考えた献立を作成し、管理栄養士のアドバイスを受けている。共に食事をすることで、食事や水分の摂取状況や量の把握を行っている。		
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、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	食前の含嗽のほか、毎食後に個人に応じた声かけや見守りを行い、個々の力を活かした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	個々の排泄パターンを把握し、個々の力、習慣を活かし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	排便間隔のチェックをしながら、自然排便を促すため、水分補給の工夫や運動を促している。また寒天ゼリーなど食事に取り入れている。		
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	希望時に入浴してもらうよう支援している。拒否時は、時間を経くなど無理強いせず、本人の思いに沿った支援をしている。		
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	本人の生活リズムや活動量を把握し、適宜休息の声かけをしている。また、気持ちよく眠れるように室温調整を行っている。		
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	個人ファイルに服薬説明書を綴じ、職員全員が用法、用量、目的を把握できるようにしている。また、服薬支援マニュアルに沿って、職全員で誤薬防止に取り組んでいる。		
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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事分などを通して、生き生きとした生活が送られるよう支援している。また、利用者の希望も聞きながら季節に応じた行事を計画するなど、楽しみごとの支援をしている。		
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支援している	散歩や買い物など、必要に応じて車椅子支援も行いながら、本人の希望はもとより外気に触れる機会を確保しながら支援している。		

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
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	利用者の金銭管理能力に応じ、本人に管理してもらっている。また、希望に応じて職員が買物に同行し、支払時には側で見守り支援をしている。		
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	いつでも気軽に電話ができるよう支援している。また、郵便局から手紙を出す時には本人に付き添っている。		
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	リビングには、毎月、季節に応じた壁画を利用者と一緒に作り飾っている。また、安全に移動、利用できる空間づくりとともに、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関には、四季折々の花を植えている。		
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	リビングにソファを置いたり、ベランダや踊り場に椅子を置くとともに、玄関にもベンチを置き、気の合う利用者同士で談話したり、思い思いに過ごせるスペースを確保している。		
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	家族の協力のもと、本人が慣れ親しんだ家具や電化製品などを置いたり、花を活けるなど、居心地の良い空間となるよう工夫している。		
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	歩行器やシルバーカーなど安全に移動できるスペースを確保するとともに危険物を排除するなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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、安心して暮らしている (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				