

### 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	3970101329		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMC グループホーム 札幌ハウス		
所在地	高知市札幌14-3		
自己評価作成日	平成28年4月29日	評価結果 市町村受理日	平成28年8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)】

アイ・エム・シーグループは「お客様満足と全社員の幸せの追求」を経営理念に掲げており、札幌ハウスでは、お客様＝入居者様と職員が共に「笑顔とありがとうのあふれる環境をつくる」ことをテーマに、その目標に向かっての重点課題をみつけ、一年をかけて取り組んでいます。

お客様に安心して暮らしていただきたい。持てる力を見つけ引きだし、共に喜び感謝したい。お客様の思いを尊重し、その人らしい生活の支援を行ないたい。人生の先輩であるお客様を敬い、共に生活する者として介護の専門職として、どのように接したらよいかを皆でさぐりながら、職員のチームワークを大切に協力しあい連携をとることに重点を置いています。

静かで緑が多く、隣は幼稚園という恵まれた環境にあり、子供たちや老人クラブとの交流も盛んに行われています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;jiyosyoCd=3970101329-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&amp;jiyosyoCd=3970101329-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</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28年6月10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)】

比較的新しい閑静な住宅団地の中に位置する事業所である。隣接する幼稚園では毎日子供たちの元気な声が聞こえ、散歩の様子が見えて入居者も自然と笑顔がこぼれ元気を貰っている。時折、園児の訪問があり歌や絵がプレゼントされ、防災訓練、園庭を借りての餅つきや秋祭りなどの交流がある。町内会は無いが隣接地区の老人クラブは運営推進会議へ出席したり、事業所で行う認知症カフェに参加して折り紙などで交流する等、事業所の行事に協力している。事業所周辺の道路は交通量も少なく、近くの公園へ散歩して、地震時は3階まで避難するための筋力を保つことに取り組んでいる。

管理者は毎月各ユニット会に出席し、職員との情報交換や幹部会からの伝達を行い、事業所の行動指針・計画・年間目標等を作成して取り組み、職員と3カ月毎の個人面談や毎月、昼食座談会を行って職員がストレスを抱え込まない職場づくりに努めている。理念である利用者の意思の尊重とその人らしさの追求、ゆとりの心を失わないケアの実践に日々取り組んでいる。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 微笑みの家

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	事業所理念あり。念頭に置き業務に取り組めるようフロア会などで話し合っている。	利用者の本人らしさの追求、生活の満足と自立支援を目指した介護の展開等を、事業所の理念としている。毎月1回、多くの職員が参加できるよう時間帯を分けて行う勉強会で理念を話し、単なる暗記とならないよう、日々のケアの場面で理念を意識付けている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	月1度の事業所で開く喫茶会での交流や、隣の幼稚園とイベント等も含め日常的に交流あり。	町内会はなく、隣接地区の老人クラブと交流し、毎月の喫茶会での折り紙や年末の餅つき、隣の幼稚園庭を借りての事業所の秋祭りなどの行事を開催して地域と交流している。幼稚園児の訪問が時々あり、利用者の楽しみとなっている。	
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	ホーム周辺や近所の公園への散歩時に、近隣の方との世間話などを行なうことがあり、情報発信の機会になっている。喫茶会を通じても老人クラブの方々に情報は提供させて頂いている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し報告や話し合いを行ない、いただいたご意見を活かすようにしている。	会議には、老人クラブ員や幼稚園職員・家族代表者・行政等が出席している。事業所から活動報告・事故・苦情・行事・職員状況等の報告を行い、意見交換している。議事録は所内で閲覧できるが、家族全員への周知が十分ではない。また、評価結果に伴う目標達成計画は話し合っていない。	会議に不参加の家族にも会議の意義を理解してもらうために、議事録を配付して意見を得られることを期待したい。また、目標達成計画についても議題として、参加者の助言や協力を得て事業所運営に反映できることを期待したい。
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	運営推進会議やグループホーム連絡会で協力をいただいている。	運営推進会議には地域支援センター職員が参加し、相談やアドバイスを受けている。同支援センターで開催するグループホーム連絡協議会にも参加しており、同業者との意見交換や行政との話し合い、研修への参加等の連携が出来ている。	
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	研修をはじめ、職員全体に浸透するよう勉強会やフロア会で話し合っている。	職員は内部・外部研修を受けて身体拘束の意味を理解し、毎月のフロア会では事業所の身体拘束防止マニュアルを確認して、拘束のないケアの実践に努めている。転倒等のリスクを家族と話し合い、事故防止のためのセンサーマット等の使用には家族の了解を得ている。職員の言動が拘束となっていないか検証もしている。	

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
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	研修をはじめ、職員全体に浸透するよう勉強会やフロア会で話し合っている。		
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	成年後見制度をとられている入居者様もおられるが、職員への学ぶ機会は持っていない。		
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	契約は文章だけでなく、時間をかけてじっくり話し合い、説明及び相談に応じている。		
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	契約時に、苦情受付窓口や外部の受付機関の説明を行なっている。御家族への連絡もマメにとり、関係作りに努力している。	家族会として毎年6月・11月に各ユニットで家族と職員が事業所運営状況を話し合い、意見を貰い昼食を共にしている。家族から苦情は無いが、利用者との日常会話や些細な事柄にも注意して、利用者の要求を捉える事などを職員と話し合っている。家族同士で話し合う場は設定していない。	職員が参加しない、家族だけで意見交換ができる場の設定を事業所から提案し、家族同士の忌憚のない意見を事業所運営に反映することを期待したい。
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	フロア会や、個別面談など意見を聞く機会を設け、より多くの提案が反映できるように努めている。	毎月のユニット会には管理者が参加して職員の意見を聞き、幹部会の情報を伝達している。管理者は3カ月毎の個人面談や、毎月の昼食座談会の機会に職員の意見を聞いている。年間目標シートに行動指針を設定し、休憩取得・残業しないこと等を目標にして、ストレスや就業環境の改善に努めている。	
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	3ヶ月に1度の個人面談、6ヶ月に1度の評価面接を実施している。		

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		<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	定期的研修への参加、ホーム内での月1度の勉強会では職員が講師となる事もあるが、人員不足もあり、外部研修への参加は少ない。		
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	同じグループ内での職員同士の交流はあり、情報交換の場となっている。		
<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	利用開始前には面接を行い、ご本人・ご家族の意向の把握に努めながら、関係性を築くようにしている。		
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	利用開始前の面談時から、御家族の要望、心配事をお聞きし、スムーズな入居に向けて信頼関係の一步としている。		
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	得た情報と、ご本人の現状の状態を把握し、何が必要であるかを共に考え、提供できるよう努めている。		
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	同じものを食べたり、見たりし、喜怒哀楽にも共感しつつ日々接している。		

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		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>家族様来設時の際など情報交換や意見交換を行い、より良いケアに繋げ、また2ヶ月に1回、手紙で近況をお知らせしている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>人に関しては、訪ねて来られる方へのアプローチを行い、行きつけの美容院などはできるだけ関係が途切れない様に、御家族にも協力していただいている。</p>	<p>利用者の馴染みの場所は家族等から聞いているが、周辺環境の変化により確認が困難な場合もある。自宅周辺へのドライブや、その場所がなくなっても利用者の購入希望の物が買える商店等への外出など、利用者の思いに添った支援に努めている。友人や知人の訪問時は、関係継続の支援に努めている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>個性を尊重したうえで、それぞれの人間関係を把握し、良い関係が築けるように努めている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退去後も家族からの相談には応じ、施設訪問やお見舞いに行くなど関係の持続を図っている。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>意思疎通の困難な方も過去の生活歴や日常の様子をもとに、出来る限り本人に斟酌している。主張の出来る方に関しても、職員間で情報共有しながら取り組んでいる。</p>	<p>入居時に本人・家族から思いや意向を聞いているが、入居後の生活で得た情報はフェイスシートに追記してアセスメントを行い、介護計画に生かしている。意思伝達ができにくい利用者には、表情や行動から思いを汲みとるよう努め、職員同士の気づきや申し送りを日誌等で共有しケアに努めている。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>生活歴のアセスメントをはじめ、ご本人や家族様よりの情報が得られるような会話を行なっている。</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	いつまでもその方らしく、自立し暮らしていけるよう支援している。		
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	ご本人の現状や思い、ご家族の意向などを聞き、また職員間で意見交換しながら介護計画書を作成している。	担当職員がアセスメントを行い、3カ月毎にユニット会で情報を交換し、モニタリング等で変化があれば介護計画の見直しに繋げている。職員のカンファレンスに出席できる家族もいるが、ユニットの責任者が家族来訪時や電話で意見を聞いて計画に反映し、3カ月毎、または状態変化時に計画を見直している。	
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	個別記録への記入や口頭伝達にて情報共有し、介護計画に反映している		
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	本人や、ご家族の状況を把握しながら、その時々に合わせて、全体へのサービスの影響も考慮のうえ行なうようにしている。		
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	運営推進会議に出席して下さる方々からの情報やアドバイスを頂き、活かすようにしている。		
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、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	受診に行かれる際は、状況をかかりつけ医師に報告。連絡調整を行なっている。	自宅で訪問診療や往診を受けていたかかりつけ医の継続や、家族の付き添いによる通院、入居後の協力医療機関の訪問診療など、利用者・家族の希望に沿って支援している。家族による通院時には、家族に情報提供書を渡し、受診情報や結果は訪問看護師と連携して共有している。	

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	訪問看護師に、状況報告し適切な受診、対応が出来るよう支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には、お見舞いに行き、ご本人の状態を、お伺いしたり病院関係者、ご家族との情報交換を行なっている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入居契約時の早い段階より、ご家族へ説明を行い、その後はご本人の状態を医療と連携をとり、方針を共有している。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、早い段階で家族に説明している。家族の希望に沿った、2名の看取り事例がある。カンファレンスにより看取りプランを作成し、医療依存度が低く家族の協力が得られる条件で支援している。今後とも、職員の勉強会もを行い、条件が整えば支援に取り組むことにしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	フロア会、勉強会を定期的に行なっている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	隣の幼稚園や消防署と連携し、防災訓練を行なっている。ホーム3階には災害用の備蓄を置いている。	年2回隣接の幼稚園と合同防災訓練を行っている。うち1回は消防署が協力している。災害時には園児も事業所3階を避難場所としており、水や米・缶詰、パン等3日分の食料を備蓄している。訓練には、地域住民の参加は得られてない。	事業所は住宅地にあり屋間の訓練には協力が得られ難いこともあるが、隣接地区の老人クラブが運営推進会議に参加していることから、訓練参加を提案して協力を依頼し、災害時の協力体制の充実に取り組むことを期待したい。
<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)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	敬語を基本に会話をしている。その時々に応じ、声のトーンや表情、話の内容に心配りしている。	個人情報保護については、職員は研修を受け理解している。利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重する事を理念にも掲げており、利用者に馴れ馴れしく接しないことを心がけながら、言葉遣いに気をつけ排泄などのケアの場面でも羞恥心を感じさせないように配慮している。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	何気ないしぐさや、相手の言葉が引き出せるよう会話し、またそれを職員で共有し支援に繋げている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	個々のペースに合わせ、個別の対応を行っている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	着慣れた衣類を自己決定。汚れた物や季節外れの物は声掛けを行なう。馴染みの美容院がある方はご家族と連携し行かれる。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	食事の準備、後片付けは入居者様と行なうようにしている。会話の中より、好みの食べ物や、苦手なものが伺える。	食材は法人の系列会社の食材部門が、管理栄養士による献立表と共に、鮮度を保った状態で配達している。食事の準備や後片付け等、利用者は出来る事を職員と一緒に、職員は食事中に利用者の嗜好や摂取量等を把握し、個別に支援を行って食事を楽しめるようにしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事については、栄養士の管理のもと出来ている。水分は、こまめに提供している。水分量の少ない方は、好みの飲み物や提供するタイミングなどを職員間で意見交換している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	自立支援での口腔ケアが、毎食後、習慣にできるよう心掛けている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表の活用にて、排泄パターンの検討や適時のトイレ誘導を行なっている。	排泄チェック表から利用者個々の排泄パターンを把握してトイレへ誘導し、排泄用品も使用しながら、できるだけ失敗が少なくなるよう自立に向けて支援している。夜間頻尿の利用者にはポータブルトイレにより、介助している。	



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		<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	食事量、水分量、運動量の確保。便秘傾向の方には、乳製品や食物繊維を多くとっていたらと、トイレ誘導や腹部マッサージなどでトイレでの自然排便を目指している。		
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	回数、曜日、入浴時間等制限はしていないが、安全安心を重視すると入浴時間が日中になってしまう。	入浴時間は定めてないが、職員の見守りが十分な、おやつ時間前後から夕食前頃の支援が多くなっている。利用者の状況等で浴槽に浸かることが困難な時は、シャワー浴や清拭等になることもある。入浴を拒否する利用者も入浴時間や声掛けの仕方、親しい職員の対応等の工夫により入浴できている。	
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	日中の活動、日光浴などで夜間の良眠に繋げている。		
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	薬内容の把握は職員に指導し、飲み忘れの重大さなど理解している。医師や薬剤師との連携もできている。		
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	一人一人の生活歴を元に、ご家族よりの情報を活かし個々の対応を行なっている。		
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に支援している	定期的に近所の公園におやつ持参で行っている。公園に来られている地域の子供連れの家族などとの交流の場にもなっている。	利用者は天気が良ければ施設周辺や公園を散歩している。利用者の希望に応じて、行きたい場所へドライブにも出かけている。桜の花見には弁当持参で行き、アジサイや紅葉、テーマパーク等には利用者の体調等に留意して外出支援をしている。	

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
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	基本的に預かるようにしているが、希望があれば対応可能、買い物行かれた際は、お金を持っていたりいただくなどの対応は行なっている。		
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	電話は自由に使用できる。手紙は届いた分はご本人にお渡ししている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の絵を飾ったり、季節の花を入居者様と活け、飾っている。	玄関入口には季節の花木が植えられ、よく手入れされている。1階・2階・3階の各ユニットの共用空間には休憩のためのベッドを配置している。また、各居室前に椅子を置き、急な用事で利用者を待たせるとき座ってもらうよう配慮している。窓からの採光は良く、見える風景が利用者に季節感を与えている。	
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	入居者様の日頃の様子や会話などより、席の工夫を行なっている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	ご本人、家族様には出来るだけ馴染みの物を持ってきていただくようにしている。	各居室には椅子やタンス・仏壇などが持ち込まれ、家族写真や縫いぐるみ・花鉢など好みの物が置かれて、快適な暮らしへの利用者や家族の思いが表れている。昔使っていた讚美歌集を枕元に置くなど、その人らしく過ごせる居場所になっている。	
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	少しでも自立し、生活しやすいように必要な所には手すりを設置している。		

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: なごみの家

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	理念は入り口に掲示するとともに、朝礼やフロアミーティングなどで内容を確認し、意識を高めるように指導している。		
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	地域の老人会や隣接地にある幼稚園との交流を定期的に行い、相互の理解を深めている。		
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	地域の老人会との会話の中で、実際に自宅で認知症介護をされている方もおり、質問があれば具体的なアドバイスを行っている。		
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	2か月に一度、行政・地域・ご家族と運営推進会議を開催し、意見交換を行っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議では、行政の代表者と現状について話をしている。		
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	夜間は防犯の為に、やむを得ず施錠を行っているが、日中は自由に出入りできるようにし、身体拘束をしないよう、マニュアルにも定め、実行している。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>報道などから得た情報を参考資料とし、勉強会やフロア会で、定期的に意識付けを行うとともに、マニュアルを確認している。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>成年後見制度を利用する可能性のある入居者のピックアップを行っている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時には、各条項を細部まで説明し、質問や疑問には、契約後もいつでも相談できる体制を作っている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>ご家族とは定期的に電話や手紙で連絡を取るとともに、面会時には要望・意見を伺っている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>3か月に一度は個別の面談時間を定期的に設け、尋ねている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>コンピテンシーシートにて、個々の評価を行うとともに、より良い職場環境づくりについて、面談時等に尋ねている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>新人研修やフロアリーダー研修・フロア長研修が行われている。施設での月に1度の勉強会を開催しているが、外部研修には参加頻度が減っている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>同グループの他施設職員との委員会等を通じた活動があり、交流の機会となっている。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>入居当初は、本人の意向を細かく尋ねている。本人の意向の確認が難しい場合には、日々の行動の中から、本人の行動パターンの把握に努め、安心につなげるよう、情報収集に努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>入居前は環境が変わることへの不安がどの家族も強いため、積極的に情報を交換し、相互理解が深まるように図っている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>入居前は、事前に集めた情報でケアプランを作成するが、入居後の状態・状況に応じ、柔軟に対応している。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>できる限り、本人の意向を確認し、尊重するとともに、主体が入居者様であることを折に触れ、職員に周知している。</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>家族とは手紙・電話等で連絡を取り、本人にとってより良い環境が作れるようにしている。</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>入居者の一部には、以前から交流があるお手伝いさんが定期的に面会に来られて、交流が継続している。</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>相互に過不足なく、和やかな交流であるよう、職員が仲介している。</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>退居後も、面会やお見舞いの機会を設け、状況の確認に努めている。</p>		
<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)	<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>認知症もあり、本人の意向の確認が難しい場合が多いが、本人にとってできる限り負担が少なく、心身共に穏やかに過ごせるかを留意したケアプランを検討している。</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>生まれてから入居直前までの生活歴を本人や家族に確認し、把握するようにしている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>種々のチェックシートで、体調面の変化は確認している。精神面や残存能力の把握も、定期的なアセスメントで把握するよう努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>ケアプラン更新時は家族に要望を確認している。同僚や主治医ともこまめに現況について相談し、現状と乖離が見られる場合には、ケアプランを更新している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>ケース記録を個別に記入し、個々の状態の変化の把握に努めている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>必要であれば、デイケアを利用していただく、外部からマッサージを呼ぶなど、外部のサービスも検討している。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>近隣の医院や薬局を利用し、相互理解に努めている。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>家族希望により、かかりつけ医が変更となる場合には、診療情報提供書を医療機関に発行していただき、スムーズな移行ができるよう支援している。</p>		



31		<p><b>○看護職との協働</b></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>訪問看護ステーションと契約し、相互に取り決めを行い、定期的な訪問による相談援助を受けられる体制を築いている。</p>			
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院時には病院に介護サマリーを提供するとともに、退院時には看護サマリーを依頼し、入院中の状態の変化の把握に努めている。病院の相談員とは入院中は定期的に相談し、状況の把握に努めている。</p>			
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>契約時に重度化に関する指針を説明している。重度化の兆候が見られる場合には、今後の方針を確認し、特別養護老人ホームの利用の検討も視野に入れた話し合いを家族と行っている。</p>			
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>勉強会等で定期的に訓練を行っている。</p>			
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>近隣の幼稚園と連携した避難訓練を行い、協力し合える関係性を築いている。</p>			
<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)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>苗字で呼びかけることを基本としている。丁寧語を使用しながらも、堅苦しくなり過ぎないようにユーモアも織り交ぜた言葉かけを行っている。</p>			

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>更衣時、衣服を選んでもらう、好みの飲料を提案するなどの声掛けを行っている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>おおまかなタイムスケジュールは決まっているが、それに囚われず、状況に応じ食事時間を個別に変更するなどの対応は行っている。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>ご家族に、入居以前から気に入っていた衣服を持参していただき、引き続き愛用していただいている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>衛生管理にも気を配りつつ、野菜の下ごしらえ・盛り付け・食器拭きはできるだけ複数の入居者様にも参加して頂くようにしている。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>嚥下や咀嚼力に合わせ、刻み食や軟飯などを提供している。少食の方には、見た目でも満腹にならないよう、すこし少な目に盛るなどしている。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>できる限り、毎食後には口腔ケアの声掛けを行う。自分で行うことができない、または不十分な場合には支援を行っている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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>自立されている方も多いが、支援が必要な方には、排泄チェック表で間隔を把握し、定期的に案内を行っている。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>こまめに水分を提供する、毎日体操を行う、天気の良い日は散歩の声掛けを行うなど、できるだけ薬剤に頼らない排泄を目指している。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>本人の意思を確認し、拒否があれば無理をせず、時間を変更して対応している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>個々の体力に応じ、必要な方には日中も臥床の時間を設けている。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>フロアミーティングや申し送りノート等で、薬剤の服用方法や、外用薬の塗布方法などを確認している。また、指導職は折に触れ職員に指導を行っている。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>植物採集の好きな方には、野草の多いコースを選び、土手の花などを採取する時間を設けている。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>希望があれば散歩に出ている。散歩コースも、本人の気持ちを尊重し、職員都合で固定しないようにしている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>お金がないと不安に思う方には、家族の了解を得て、財布並びに現金を所持していただき、安心していただくよう支援している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>本人の希望があれば、家族と話す時間を持つよう、支援をしている。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>季節感ある飾り付けを行い、殺風景にならないよう気配りしている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>気の合う者同士が話を自然にできるよう、席の配置に配慮している。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>従前から愛用している調度品を持ち込んでいただき、自宅での配置と似たような雰囲気にして、違和感が出来るだけ出ないようにしている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>案内は大きな文字で表示し、分かりやすくしている。</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)	○	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、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. 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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 萌え木の家

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	アイ・エム・シー ライフステージの理念が社員に浸透していくよう話し合いの場を持ち、迷った時にはこれを道しるべにして実践に活かしている。		
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	月1回札幌喫茶を開催して、地域の方と入居者様が交流できるよう取り組んでいる。地域の幼稚園との交流を深め、相互の交流を年間行事化できるよう話し合いをしている。		
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	丸池老人クラブの方などから相談があった時、対応させて頂いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会の開催ができており、意見やアドバイスをサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市町村担当者からの研修には積極的に参加している。		
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	定期的に研修に参加し、そのことを勉強会を開催して職員へ浸透を図っている。フロア会で身体拘束マニュアルの読み合わせを行い、言葉や態度による抑制についても意識を持って対応している。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>定期的な研修への参加や勉強会の開催、フロア会でのマニュアルの読み合わせ、話し合い等で職員全体に意識の浸透を図り、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>管理者、フロア長は研修に参加し学ぶ機会を持っている。今後、より内容が理解でき必要時に合わせて活用できるよう取り組んでいきたい。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約時ご家族が十分に理解されるよう、時間をかけて説明させて頂いている。料金改定などの際は、事前に手紙や口頭で説明させていただき理解を得ている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>苦情、意見箱の設置とともに日頃からご家族との良好な関係作りを大切にし、意見や要望の窓口になれるよう努めている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>定期的に個別面談の場を設けたり、フロア会や福利厚生委員会により意見の吸い上げを行い、反映させている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>6ヶ月ごとに評価を行い、フィードバックを行っている。また年2回の社内行事で職員の実績、努力などを評価し表彰を行っている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>事業所内では月一回の勉強会の開催をしている。個々の外部研修へはなかなか参加ができていない。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>管理者はグループホーム連絡会に参加し、交流の機会を持ちサービスの質向上に活用している。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>利用開始前に面接を行い、生活習慣や状態の把握を行い要望に耳を傾けている。見学に来て頂いたりして、職員や入居者様方と会い安心、納得して入居して頂けるよう配慮している。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>利用開始前に面接を行い、生活習慣や状態の把握を行い、ご家族の要望に耳を傾けサービスに反映している。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>状態に応じた最善の方法を探り、他のサービスの検討も行いながらご家族の要望も配慮して提案している。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>ご本人の意思を尊重した上で想いを共有し、家事活動などで生活の中に役割を持ち共に暮らしていく姿勢を大切にしている。</p>		



19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>ご家族の意思や想いを尊重し、共にご本人を支えていく関係が築いていけるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ご本人の要望で電話や手紙でのやりとりができるよう支援を行ったり、ご家族の他に知人の面会や手紙、贈り物が届くこともある。また、札幌喫茶や幼稚園との合同行事に参加し、馴染みの方と交流が出来るよう支援している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>個々の人格に配慮しながら良好な関係が保てるよう、仲介などで交流が持てる支援をしている。また、気の合う方、合わない方など席の配置も配慮している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>入院による退居となった場合、お見舞いに行ったり、ご家族とも連絡を取り合うようにしている。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>個別にお話することや日々の言動などにより、ご本人の想いを把握出来るよう努めている。また、ご家族とご本人の意向を話し合うこともある。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>ご本人、ご家族から生活歴や生活習慣をアセスメントし、介護計画などに活かしている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>個々に合わせたケアが出来るよう、状態の観察など現状の把握、見極めに努め、職員同士の情報交換で情報の共有をしている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>ご家族の要望を伺い、担当者会を開き必要なケアについて検討している。状態変化のあった時は話し合いを行った上で、随時計画の見直しを行っている。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>個別記録にケアプランに基づいた日々の様子を記録し、情報を共有しながら実践、介護計画に活かしている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>季節の行事や食事会などご家族と職員の交流の機会を持ち、外泊や外出の際の介助方法などご家族の相談に応じている。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>運営推進会議に参加して下さった方々からの情報やアドバイスをサービスに活かしている。避難訓練には消防署にも協力を依頼している。近隣の幼稚園と相互に交流を深めている。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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>ご家族と相談の上、これまでのかかりつけ医の受診や協力医療機関の往診を、必要な時に適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></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>協力医療機関の看護師とも連絡、相談できる体制となっており、系列訪問看護師とも日常の健康管理を連携して行っている。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院の際には面会に行き、病院関係者とも情報交換や相談を行っている。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>早い段階から看取りについて医療機関、ご家族と話し合いを行い、看取りの指針を示し、密に情報の共有をしながら連携して状態に応じた対応が出来るよう準備している。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>研修への参加や勉強会の開催を定期的に行い、急変時対応の訓練を行い、マニュアルに基づいて日頃から急変時の対応を話し合っている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>定期的に避難訓練を行い、各入居者様の現状等も含め勉強会を開催している。3階に保存食、飲料水を確保している。</p>		
<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)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>個々の想いを尊重し、常に尊厳の気持ちを持って接することを心掛け、丁寧な言葉遣いで対応することを特に意識し指導している。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></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>ご本人が選択できるような支援の工夫をし、意思の尊重を引き出すことが出来るよう努めている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></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>その人なりの過ごし方やペースの把握に努め、介護計画に沿った支援をしながらも個々のペースや思いも大切に、柔軟な対応ができるよう努めている。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></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>一緒に衣類を選んだり、お化粧ができたり、ご家族の協力で行きつけの美容院や買い物に行くことができるよう支援している。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></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>ご本人の能力に応じて準備や盛り付け、食器洗いなど片付けを手伝って頂いている。作った食事を職員も一緒に食べ、食事の会話の輪を広げている。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></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>個々に応じた形態での提供を行っている。食事量、水分量はチェックし把握している。摂取不良時は主治医、看護師に相談し対応している。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></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>食後、ご本人の力、状態に応じた口腔ケアの支援に取り組み、口腔状態により歯科医の往診を依頼し、アドバイスを受けている。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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>チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、ご本人の様子なども踏まえ、タイミングの良い誘導ができるよう心掛けている。一連の動作についてもできるだけ自立を損なわないよう注意し対応している。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>排便の状態の把握を行い、便秘傾向の方は看護師と相談している。牛乳やセンナ茶を飲んで頂いたり、水分摂取量、運動も考慮し定期的な排便があるよう支援している。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>入浴時間など本人の好まれる希望のある方には、できるだけ希望に添えるよう努めている。その他、清潔を保つ上で必要の時は優先している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>個々のペースで過ごして頂き、状態、状況に応じた支援も行っている。夜間、眠りの浅い方には日中の活動量が上がるよう取り組んでいる。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>服薬マニュアルに沿って行い、飲み忘れや誤薬がないよう取り組んでいる。変更時は薬の内容、注意事項などの申し送りを行い、様子観察を行い医療に報告している。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>家事等できることを見極め、やって頂けるよう働きかけ役割を持って頂いている。散歩やレクリエーションなど気分転換や楽しく過ごせるよう支援している。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>近隣を散歩し気分転換の支援をしている。また、回数は多くないが、月の行事を計画しドライブ等外出を支援している。また、ご家族や知人の協力外出できるよう支援している。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>基本的にお預かりしている。ご本人が望まれ小額を持たれている方もおり、希望時には買い物できるよう支援している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>手紙や電話でのやり取りを希望される方もおり、希望により支援している。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>季節の草花を花瓶に生けて飾ったり、フロアで行った行事の写真や季節を感じる写真を飾り、楽しんで頂いている。入居者の皆様が親しみのある音楽を流したり、居心地よく過ごせる工夫をしている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>食卓の席など気の合う方同士で過ごせるよう配慮し、リビングのソファの配置や廊下にも休めるよう椅子を置いたり、思い思いに過ごせる工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>ご家族の協力のもと、家具、小物などご本人の馴染みの物を持ってきていただき、安心して居心地良く過ごせるようにして頂いている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>必要な場所には手すりを取り付け、家具の配置等も安全に、出来る限り自立して暮らせるように配慮している。安全のため居室内の環境整備を行い、都度見直している。</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)	○	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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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、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. 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