

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	3970400218		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホーム 青い鳥		
所在地	高知県南国市篠原708-1		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月12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)】

職員の研修や資格取得など、職員育成に力をいれ協力体制を整えております。他職種との連携も含め新しい認知症ケアソフトの導入も現在進めており、職員のペーパーワークの軽減も今後図っていく予定です。

開設から10年、入居者様の重度化もあり緩和ケア・ターミナルケアにも携わらせていただき、ついの棲家となれるよう常に入居者様のアセスメント・プランの再検討を行いケアにあたっております。

また、地域農家との連携を行い野菜の袋つめの作業の継続、搜索訓練や地域の神祭への出店なども行い更なる地域との交流も図っております。

※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	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3970400218-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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25年2月13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)】

事業所は開設後10年を経過するなかで地域との交流を重ね、近隣農家の野菜の袋詰め作業へ利用者を受け入れてくれたり、事業所で開催する夏のイベントに地域から多数の参加があるなど、地域に根差した活動が定着している。また、事業所の介護知識やケア技術を活かした公民館との連携を検討したり、事業所の内部研修では他のグループホームからの参加依頼に応えるなど、開かれた事業所運営に取り組んでいる。内部研修においては、新人研修やリスクマネジメントの研修に力を入れ、利用者の人権を守る意識を育てている。特に身体拘束をしないケアについては、虐待に関する教育プログラムを利用して職員の研修に努めており、その結果職員の意識も高まり、日常のケアでは些細なことでも拘束になっていないか職員同士で注意し合っている。利用者の重度化や終末期への体制も整え、利用者や家族の信頼に最後まで応えるケアを実践している事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: おおるり

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	理念の浸透を図ると共に朝礼や担当者会を通じ、日々のケアを振り返りながら実践に繋げている。	事業所独自の理念を作成し、朝礼や内部研修において、理念を基に日々のケアを振り返ることで浸透を図っている。特に利用者の尊厳と地域との結びつきに重点を置いて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人として日常的に交流している	近隣の商店へ買い物に行ったり、散歩などにも挨拶を交わしたり、農家の野菜の袋詰めを引き受けたりと日常的に交流をしている。	近隣の農家とは野菜の差し入れや庭の芝生の手入れなどの日常的な交流があり、地域行事では保育園の運動会や公民館の講習会等を通じた交流がある。事業所で開催する夏祭りには露店が出て地域から100人を超える参加があり、地域に定着した行事になっている。	
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	公民館で地域向けの認知症に関する研修会などを企画したり、また、地域住民参加のイベントを実施したり地域から職員雇用をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では利用者や日々の取り組みの状況、事業所の運営状況について報告。又、第三者苦情相談員からの話や入居者の意見を聞くなどより良いサービスの向上に努めている。	運営推進会議は隣接する同一法人の事業所と共同開催であり、両事業所の協力関係を活かしたサービス計画や行政への制度上の質疑、要望など、幅広く意見交換が行われている。話し合われた内容は、事業所間で情報を共有し運営に反映している。	
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	運営推進会議の他、市役所や地域包括支援センターへ情報の共有やアドバイスを頂いており、関係性を築く。	市の担当課には、事業所の運営上の法解釈等について相談し、地域包括支援センターからは利用状況に基づく入居相談や研修依頼等があり、情報交換による連携ができています。提出書類は担当課へ持参し、面談することで関係を築いている。	
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	運営規則で身体拘束を禁止しており、夜間防犯の為に施錠行なうが、基本的に施錠はしていない。身体拘束をしないケアについては、全職員に周知徹底している。安全確保の為、やむおえず対応せざる終えない場合は、家族に説明し同意を得て、慎重に取り組んでいる。	身体拘束についてはリスクマネジメント会を定期的に開催し、高齢者虐待防止に関する教育プログラムを利用して職員の啓発に努めている。言葉遣いははじめ、行動制限にあたる行為と判断されるときは職員同士で注意し合い、センサーマット等を使用せざるを得ない場合は、家族に説明の上、同意を得ている。	

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	高齢者虐待防止教育システム活用し、研修会を開催し職員への虐待防止の強化を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に参加し、制度を理解しているが全職員への周知には至っていない。今後学ぶ機会を持つようにしていく。		
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	契約時には詳細な説明を行い、理解や納得を得たうえで契約を結んでいる。		
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	定期的に家族会を開催し、話合いの時間をもうけ意見、不満、苦情等を集約し運営推進会議でも報告してもらうようにしている。	家族の意見は、年4回の家族会のほか、面会時や運営推進会議等で聞いている。家族からはイベント日数の増加などの要望が出され、反映に向けた話し合いが行われている。家族会への参加は一定の家族数で推移している。	家族会開催時の参加家族数をさらに増やし、より多くの家族の忌憚のない意見や要望を出してもらい運営に反映していくことを期待する。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の担当者会終了後、アフターミーティングを開催し、意見を出し合う事で運営に反映している。	毎月2回の担当者会の後、会合を開いて職員の意見を聞く機会を設けている。物品購入希望や、事業所運営上の要望等が出され、希望や要望に沿った調整が行われている。日常のケアにおいても、管理者が職員の個人的な相談を受けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を実地し職員個々の実績の評価、目標の設定を行っている。又、年間の休日や有給休暇も消化できる環境作りにも努めている。		

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	法人内外の研修会の参加の他、その他研修案内について回覧し参加してもらえている。		
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	グループホーム連絡会や研修会に参加し、サービスの向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面接を必ず行い、本人の生活状況などについて把握すると共に本人・家族の想いを聞き取り関係作りをしている。		
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	ご家族の話をよく聞き、希望を受け止め、信頼関係を築いている。利用開始後も面会時などの機会にコミュニケーションを図るようにしている。		
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	相談を受けた際は、現在の状況を聞き早急な対応が必要な時は、他事業のサービス紹介するなど対応している。		
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	日常生活活動に参加しやすい環境作りをすると共にコミュニケーションを図り、支えあう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
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	状態等はタイムリーに報告したり、家族と利用者が共に楽しく過せる場面作りなど、職員はつなぎ役としての関係性作りに努めている。		
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	ホームの催しを機会に近所の方や親しみのあった方に定期的に訪問してもらうなど支援している。	家族の協力を得て、よく行っていた喫茶店や映画館、元の職場等利用者の馴染みの場所へ出かけている。事業所に知人の面会があった時は、会話しやすい環境を作り、ドライブでは、馴染みの場所を経由する等の支援を行っている。	
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	認知症レベルや性格などを理解し交流する場面を作り、コミュニケーションを継続しながら過せるよう、行事などには配慮している。		
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	退居後も、相談を受けるなど、関係性の継続に努めている。		
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	個別対応にて想いをゆっくりと傾聴し希望・意向を把握している。本人の求める環境に近づけるよう想いを汲み取りながら検討している。	毎日のケアを通じて、利用者の話を傾聴することに努めている。利用者の行動や反応からも思いを察知して、意向に沿うケアを行っている。また、センター方式のシートを使って把握したことをモニタリングで話し合い、職員間で共有している。	
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	情報提供書や事前調査シート・センター方式のアセスメントシートを活用する事で把握に努めコミュニケーション時に想いを引き出せるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	本人の現在の状態把握や担当者会議にて細かい変化でも把握できるように努めている。		
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	担当者会を毎月開催し職員の情報交換を行い、又、家族の要望を取り入れたりと達成出来る介護計画を作成している。	月に1回職員全員で個々の利用者の状況を話し合い、3カ月を基本としてカンファレンスを行って介護計画を作成している。作成に当たっては、得られた家族の意見や、担当職員の意見に基づくプランを検討し、利用者それぞれの課題を抽出して理念に沿った介護計画にしている。	
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	様子の変化や気づきなども含めて細かい記録で残すようにしている。又、伝達ノート・申し送りなどを活用しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当法人の事業所へ気軽に行ける環境を作り、柔軟な支援を展開している。又、本人の状態変化により受診が必要な際は、早急な対応を実施している。		
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	地域の美容師による訪問理容を受けたり、ボランティアによる華道・茶道教室など地元住民の方の支援を得ている。		
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	本人、家族の希望を重視し適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院に付きそう場合は、本人の日々の詳細な情報を提供したり要望に応じて職員も同行するなど、柔軟に対応している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診できるよう支援している。かかりつけ医への受診は基本的に家族が付き添っているが、必要に応じ職員が対応している。家族には受診のときに利用者に関する情報提供書を渡し、受診結果は個人記録で管理している。	

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	訪問看護師との連携が構築出来ており、日々の状態などについて、報告・連絡・相談を行いタイムリーに対応するように努めている。		
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。	入院の際は本人のダメージが最小限となるよう情報交換や相談など医療機関と密な連携を図り、早期退院が出来るよう家族との情報も共有している。又、退院前のカンファレンスにも参加したりしている。		
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、事業所ですることが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	入居時に重度化やターミナルケアの対応について指針に沿って説明し、同意を得ている。病状の変化に応じ主治医・家族・ホームで話し合いを行い、方針を共有しながら支援するようにしている。	重度化と看取りの方針のもとに、家族、協力医、訪問看護師等と話し合いながら、利用者や家族の希望に沿った対応をしている。事業所での看取りの経験を積んでおり、利用者の終末期における緩和に重点を置いて取り組んでいる。また、職員への精神的なケアにも配慮している。	
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	事故対応マニュアルなどの手順に関しては目に触れるようにし、職員に徹底すると共に、リスクマネジメントの勉強会にて緊急時の対応なども学んでいる。		
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	ホームの防火管理者を中心に常に災害に対する意識づけをしている。地元消防団・職員との連携を蜜にしながら定期的に訓練を開催している。又、消火器の定期的点検、災害に備え栄養補助食品、飲料水も備蓄している。	年2回の防火訓練は地元の消防団とも連携をとって行い、夜間想定訓練も実施している。また、喫煙場所の指定や夜間見回りの徹底などで防火意識を高めている。地震避難訓練も実施しており、現在家具の転倒防止器具の取り付けを検討している。	
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	生活全般におけるプライバシーに関する支援については理念にも掲げており、個人情報の保護、本人を尊重した声掛け、声のトーンなどに注意している。	利用者が排泄等の失敗をした時は尊厳を損なわないよう声かけに注意を払い、他の利用者に羞恥を感じることは居室で行うなど、利用者の人格やプライバシーを尊重した取り組みを心がけている。	

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	入居者の表情・言葉をしっかりと感じ取れるよう、自己決定をしてもらう環境作りには配慮している。		
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	自由に生活して過してもらえよう、個々のペースに合わせ毎日を楽しみを持って過してもらえよう支援している。		
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	起床時には一緒に好みの服を選んで頂いたり、好みの服を一緒に買いに行ったりと、おしゃれに対する意欲を持ってもらうよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員・入居者と一緒に調理している。苦手なメニューについては代替メニューにて対応し、食事を楽しんでもらえるように取り組んでいる。	献立は利用者と職員と一緒に作成し、協力医の点検を受けている。調理場は車椅子での作業が可能な広さがあり、利用者も食事づくりに参加している。利用者が食べやすいよう調理に気を配り、職員は利用者と会話しながら同じ食事をしている。	
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	食事・水分摂取の重要性を理解し、14:00で水分摂取量を計算し、摂取量の把握に努めている。また嚥下状態によってはゼリー飲料にて対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。週に1回は洗浄剤で洗浄している。夜間には必ずお預かりしている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けて尿意や便意、行動を見逃さないように支援を行っている。	利用者の排泄パターンを把握しており、排泄が1人でできない利用者には時間を見て便意等のさりげない確認をし、トイレ誘導を行っている。布パンツを使用する利用者のほうが多く、トイレでの排泄を優先して取り組んでいる。また、替え下着も整えている。	

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	日々への運動への声掛け・乳製品や食物繊維が豊富な食事の工夫など、日常生活の中で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	希望時に入浴できるよう支援している。又、入浴を好まれない方に対しては声掛けにも工夫を行い入浴が楽しみとなるよう工夫している。	食事前後の1時間は外し、希望の時間に入浴できるようにしている。毎日入浴を支援しており、入浴の嫌いな利用者も職員の工夫により入浴できている。入浴剤の使用や音楽をかけて楽しい雰囲気を工夫している。	
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	生活リズムを考慮し、昼夜のメリハリをつけて頂き、昼夜逆転の生活とならないように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬状況の把握に努め、変更の際には伝達ノートに記入したり、効能や用法を一覧表にまとめ、職員全員が周知徹底を図れるように努めている。		
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	日々の暮らしに役割を担ってもらったり、行事・日常生活活動に参加して頂き、気分転換や楽しみを見つけられるように支援している。		
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	家族の協力を得ながら希望に応じた場所への外出や、日常的にも屋外に出掛けられる支援を実施している。	距離別にコースを分けて毎日散歩するほか、隔日に近くのスーパーへ買い物に出かけている。また、ドライブで利用者の希望を聞きながら、喫茶店やビデオレンタル店に行ったり、季節の花見等の行事で外出している。家族の協力を得て墓参りにも出かけている。	

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
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	家族と相談のうえ、ホームで管理する事になっている。買い物には可能な範囲で本人が支払いできるよう支援している。		
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	関係性には配慮しながら、希望に応じ電話をかけたり、状態に応じては代筆をし返事を送れるよう支援している。		
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	自分の自宅として居心地の良い空間となるよう利用方法等に配慮している。共有スペースは四季折々に合わせ、季節感のある飾り物を取り入れている。	季節行事に合わせた飾り物で季節感を出すとともに、利用者が少人数や一人で過ごせるよう家具を配置し、利用者が気兼ねなく過ごせる場所を作っている。居間は吹き抜けで、上部の窓からの彩光があり、ゆったりした空間となっている。	
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	フロアにはソファがあり、一人で寛いだり、気の合う入居者同士で和める環境作りに配慮している。		
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	使い慣れた家具や物品を持ちこんでもらい、本人や家族と話合って寛げるようにしている。	馴染みの家具や家族の写真、人形など利用者の気持ちが落ち着くものを家族の協力を得て持ち込み、居心地良く過ごせる工夫をしている。居室は利用者も手伝って朝に掃除をし、清潔を保つようにしている。	
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	アセスメント状態の変化を把握したうえで対応している。又、安易な介助は行わないように、担当者会でも支援方法を検討し、自立支援に向け取り組んでいる。		

ユニット名:

おおるり

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: やいろ

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	理念の浸透を図ると共に朝礼や担当者会を通じ、日々のケアを振り返りながら実践に繋げている。		
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	近隣の商店へ買い物に行ったり、散歩などにも挨拶を交わしたり、農家の野菜の袋詰めを引き受けたりと日常的に交流をしている。		
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	公民館で地域向けの認知症に関する研修会などを企画したり、また、地域住民参加のイベントを実施したり地域から職員雇用をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では利用者や日々の取り組みの状況、事業所の運営状況について報告。又、第三者苦情相談員からの話や入居者の意見を聞くなどより良い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に取り組んでいる	運営推進会議の他、市役所や地域包括支援センターへ情報の共有やアドバイスを頂いており、関係性を築く。		
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	運営規則で身体拘束を禁止しており、夜間防犯の為施錠行なうが、基本的に施錠はしていない。身体拘束をしないケアについては、全職員に周知徹底している。安全確保の為、やむおえず対応せざる終えない場合は、家族に説明し同意を得て、慎重に取り組んでいる。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止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>高齢者虐待防止教育システム活用し、研修会を開催し職員への虐待防止の強化を図っている。</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>権利擁護の研修に参加し、制度を理解しているが全職員への周知には至っていない。今後学ぶ機会を持つようにしていく。</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>契約時には詳細な説明を行い、理解や納得を得たうえで契約を結んでいる。</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>定期的に家族会を開催し、話合いの時間をもうけ意見、不満、苦情等を集約し運営推進会議でも報告してもらうようにしている。</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>毎月の担当者会終了後、アフターミーティングを開催し、意見を出し合う事で運営に反映している。</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>人事考課を実地し職員個々の実績の評価、目標の設定を行っている。又、年間の休日や有給休暇も消化できる環境作りに努めている。</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>法人内外の研修会の参加の他、その他研修案内について回覧し参加してもらえるようにしている。</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>グループホーム連絡会や研修会に参加し、サービスの向上に活かしている。</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>事前面接を必ず行い、本人の生活状況などについて把握すると共に本人・家族の想いを聞き取り関係作りをしている。</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>ご家族の話をよく聞き、希望を受け止め、信頼関係を築いている。利用開始後も面会時などの機会にコミュニケーションを図るようにしている。</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>相談を受けた際は、現在の状況を聞き早急な対応が必要な時は、他事業のサービス紹介するなど対応している。</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>出来る事・出来ない事の見極めを行い、入居者の知恵を教えて頂くなど、生活全般において入居者・職員共に支えあう関係づくりに努めている。</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>可能な限り家族の了承・協力を得ながら、本人の想いや希望実現に向け、家族と共に支え合っていける関係作りに努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>家族、友人、知人来訪時には、声掛けを行い可能な範囲で関わりを持てるよう努めている。又、関わりが途切れる事のないよう自宅への外泊や外出支援について依頼している。</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>個々の想い、認知の程度、性格を考慮しながら、仲介役となり支援している。又、行事等の機会や外出した際等、コミュニケーションが図れるよう努めている。</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>サービス終了後も相談を受けたり、いつでも気軽に訪問してもらえるよう関係継続に努めている。</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>ケアプラン・アセスメント能力の向上に努め、本人の話を傾聴し、希望や意向を汲み取れるよう努めている。</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>情報提供書や事前調査シート・センター方式のシート等を活用し、状況把握に努めている。又、本人や家族面会の際にコミュニケーションを図り情報を引き出せるよう努めている。</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>本人の行動や発言等に注意し、心身の変化についても、職員同士で情報の交換・共有を行いケアに活かしている。</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>担当学会にて意見交換を行っている。家族には、毎月の介護計画の説明を行い、家族の要望や本人の要望・医療の意見等を反映した介護計画書を作成している。</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>介護記録は、プラン内容にそった入居者の様子を記載し、申し送りや伝達ノート使用にて情報の共有・交換を行っている。介護支援経過記録も作成しており、プランの見直しを行っている。</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>当法人の事業所へ気軽に行ける環境を作り、柔軟な支援を展開している。又、本人の状態変化により受診が必要な際は、早急な対応を実施している。</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>地域の美容師による訪問理容を受けたり、ボランティアによる華道・茶道教室など地元住民の方の支援を得ている。</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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人、家族の希望を重視し適切な医療が受けられるよう支援している。家族が通院に付きそう場合は、本人の日々の詳細な情報を提供したり要望に応じて職員も同行するなど、柔軟に対応している。</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>訪問看護師との連携が構築出来ており、日々の状態などについて、報告・連絡・相談を行いタイムリーに対応するように努めている。</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>入院の際は本人のダメージが最小限となるよう情報交換や相談など医療機関と密な連携を図り、早期退院が出来るよう家族との情報も共有している。又、退院前のカンファレンスにも参加したりしている。</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>入居時に重度化やターミナルケアの対応について指針に沿って説明し、同意を得ている。病状の変化に応じ主治医・家族・ホームで話し合いを行い、方針を共有しながら支援するようにしている。</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>事故対応マニュアルなどの手順に関しては目に触れるようにし、職員に徹底すると共に、リスクマネジメントの勉強会にて緊急時の対応なども学んでいる。</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>ホームの防火管理者を中心に常に災害に対する意識づけをしている。地元消防団・職員との連携を蜜にしながら定期的に訓練を開催している。又、消火器の定期的点検、災害に備え栄養補助食品、飲料水も備蓄している。</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>生活全般におけるプライバシーに関する支援については理念にも掲げており、個人情報の保護、本人を尊重した声掛け、声のトーンなどに注意している。</p>		

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	いくつかの選択肢を提供し、自ら自己決定出来るよう配慮している。		
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	日々の体調に配慮行いながら、可能な限り自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	入所前から本人が行かれていた馴染みのある美容院に行かれたり、入居者・職員と一緒に買い物に行かれ好みの服を購入されたりと身だしなみやおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者・職員が共に調理をしており、本人の嗜好に合わせメニュー変更も行っている。又、食事会の開催や調理をされない方でも、台所付近にて見学をされ匂いや料理を見られる等、少しでも食事が楽しいものとなる様努めている。		
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	状態や食事量に合わせ、補食や高カロリーのものにて対応している。水分は、持病のある方は医師の指示により調整している。又、中間に水分計算を行い、摂取量少ない方には、嗜好に合わせた飲み物やコップ等個々に合った支援している。		
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	食後、個々に応じて声掛けや介助にて口腔ケアを実施。義歯使用の方については、洗浄剤使用にて清潔を保っている。		
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	出来るだけトイレでの排泄や失敗のない様、排泄パターンを把握し、定時の声掛けや出来るだけオムツは使用しないケアに努めている。又、本人の動作や仕草に目を配りながらサインを見逃す事のないよう支援している。		

44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給や食物繊維や乳製品の摂取を心がけている。又、運動の確保にも努めており、自然に排便が出来るよう努めている。		
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	希望があれば時間を問わず、入浴しており、本人の意向に沿い、再度入浴やストレッチャー浴等個々に応じた支援している。		
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	個々の状態に合わせ、日中の活動量の確保や自室にて休める時間を取り、室内の明るさ、室温、温度調整を行なう等、安心出来る様、支援実施している。		
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	服薬リストを作成しており、変更あった際には伝達ノート記載等にて確認している。又、すぐに全職員が確認出来るよう服薬の目的や副作用等記載されたものを保管している。		
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	生活の中で、役割を担ってもらったり、家事や趣味活動も取り入れ気分転換が図れる様支援している。又、本人の嗜好品等も希望に応じ近隣の商店に買い物に出かけられている。		
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	家族了承のもと、本人希望の場所やドライブ・買い物等の支援を実施している。又、ホーム行事に関しても家族と共に出かけられる様努めている。		

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>家族と相談のうえ、ホームで管理する事している。買い物には可能な範囲で本人が支払いできるような支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>家族了承のもと、本人の希望に応じて電話や手紙が届いた際には、代筆も行い本人と家族との関係にも配慮しながら支援している。</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>共有の空間には、季節に応じた飾り・観葉植物・創作品等を飾りリラックス出来る空間となるよう心かけている。</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>居間にソファ・マッサージチェア、畳コーナーがあり一人や気の合う方同士がゆっくりと出来る環境作りを行っている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>自宅から馴染みのある家具や飾り物を置いている。入居後も落ち着いて過ごせる環境作りが出来るよう取り組んでいる。</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>状態把握に努め、貼り紙や回転・固定の椅子の使用など個々に応じて安全に生活が送れるよう工夫している。担当者会でも自立した生活が送れるよう話し合いを行っている。</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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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、活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				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