

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	3972100386		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム かがみ		
所在地	香南市香我美町岸本ルノ丸328-39		
自己評価作成日	平成30年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月24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)】

利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら、その時々の状態を観察し、職員間で情報を共有することで、状態に沿ったケアを提供するよう心掛けています。可能な範囲で自由に過ごせるようにし、散歩に出掛けたり、室内装飾等で四季の変化を感じることができるよう配慮しています。

※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	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3972100386-00&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30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)】

事業所は共用空間や廊下、居室が広く、1階の中央部分には中庭があって陽が差し込み、窓から周辺の景色を楽しむことができ、圧迫感のないゆったりと快適な生活ができる施設である。共用空間や廊下の壁には、室内装飾や鉢植えが数多く置いてあり、自然が楽しめて利用者の癒しとなっている。

事業所の周辺に診療所や母体法人の老人保健施設、有料老人ホームがあり、老人保健施設の4階が災害時の避難場所になっている。周辺施設が合同で定期的に避難訓練を行い、利用者、職員が多数参加しており、心強い面がある。

毎日の食事については、食材購入から三度の食事作りまで職員が行っており、家庭的で温かみのある食事を楽しむことができている。また、職員に2名の認知症キャラバンメイトがおり、地域住民や高校生対象の認知症サポーター養成講座の講師を務めて、地域とのつながりのきっかけになっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: すみれ

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	職員は日々業務の中で理念の確認を行い、実践に努めるとともに、利用者へのケアにおいて管理者と理念の共有をしている。	温かみのある我が家を目指すという理念を掲げ、利用者主体のケアを心掛けて、職員は理念の実践に努めている。一人ひとりの性格や出来ること、できなくなったことを情報共有して、統一的なケアに活かしている。	
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	町内会への参加はできていないが、散歩時に地域住民と挨拶を交わしたりしている。	町広報、運営推進会議などで地域の情報を得ている。利用者の家族から、みかんや柿などの差し入れがある。地域のチューリップ祭りに出向き、地域とのつながりを深める努力をしている。職員は、認知症サポーター養成講座の講師として地域とつながりがある。	職員が認知症サポーター養成講座の講師として地域とのつながりに努めていることを継続し、地域行事への積極的参加や地域住民を事業所行事に招くなど、できることを積み重ねていくことを期待したい。
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	職員に2名の認知症キャラバンメイトがおり、地域での認知症サポーター養成講座に講師として参加し、認知症への理解と協力を呼び掛けている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や事業所の取り組みの報告を行っている。会議に参加した家族からの意見を職員間で共有し、ケアに活かす取り組みを行っている。	運営推進会議の参加者は、事業所以外では行政と家族の2人であり、十分な意見交換や協力が得られにくい。また、議事録が家族に送付されていないため、事業所の取り組みや現状や課題について理解と支援が得られにくい。	運営推進会議メンバーとして、民生委員や消防署員など、参加可能な地域住民に加入してもらい働きかけを期待したい。また、家族に運営推進会議での取組みを周知するため、家族への議事録送付を期待する。
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	市には、日ごろから疑問や困ったこと等を電話で問い合わせしている。また、運営推進会議でも助言を得ている。	市の担当課へは、事故報告や介護度の変更、家族からの相談などの、報告や相談をしている。市主催の研修会には、排泄ケアやケアプランなど、テーマに応じて職員が参加している。	
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	職員は、言葉の拘束や薬による拘束などの弊害を、日々のケアの中で話し合っている。夜間以外、玄関の施錠はしていない。	カーテンを閉めようとして転倒した事例などがあり、リスクに関して家族と相談し、同意も得て、歩行器やコールマットを活用している。服薬は、日勤職員がケースに各利用者の1日分を入れ、担当が名前を確認して服薬介助をしており、誤薬はない。気になる言葉遣いは、職員で注意し合っている。	

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
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	外部研修、内部研修を通して、虐待防止について職員に周知徹底している。		
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	実子、配偶者ともおらず、成年後見制度を利用している利用者がいることから、職員は学ぶ機会を持っている。		
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	契約の際には十分時間を取って説明し、家族の疑問にも答えている。改定の際にも説明を行い、理解と納得を得るように努めている。		
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	利用者との日々の関わりの中で、利用者が意見や要望を話せる環境作りに努めている。利用者からの意見、要望はその都度情報共有し、職員間で検討しているが、外部に表する機会には設けていない。	運営推進会議や家族の来訪時には、意見や要望を聞いている。家族は週1回から2ヶ月1回程度それぞれ面会に訪れ、敬老会には殆どの家族が参加する。家族会は設けられていない。	家族会は設けられていないため、敬老会などの行事に合わせて、短時間でも家族同士で話し合いができる場を設けて、出された意見、要望を運営に反映させることを期待したい。
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	直接、職員から意見が上がっており、他の職員からも意見を聞いて、運営に反映している。また、職員会議では、職員が意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。直接法人へ意見が言えるよう、意見箱も設置している。	日ごろの職員の意見は職員ノートに記載して、全職員に周知している。月1回スタッフ会を行い、2ヶ月に1回両ユニットの合同会議を行い、そこでも職員の意見を聞いている。	
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	資格や能力に応じて等級が設定され、人事考課により賞与に反映している。職員同士がコミュニケーションを図り、業務が円滑に進む職場作りに努めている。		

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	研修や勉強会の案内を事務室に掲示して、希望者を募っている。		
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	研修や勉強会に参加することで同業者と交流する機会を持ち、サービスの向上に活かせるようにしている。		
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	入所前の見学を受け、面談を行い、本人との会話の中からその思いを探り、安心した事業所生活が送れるようにするとともに、職員と馴染みの関係性が築けるように努めている。		
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	入所前に見学を受け、面談を行い、今の生活での家族の不安なことや困っていることに耳を傾け、利用者が安心できる事業所生活が送れるよう支援につなげていくとともに、関係作りに努めている。		
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	入所相談時に困っていることを聞き、緊急性なども検討し、本人や家族の意向も踏まえて、必要なサービスにつなげられるよう努めている。		
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	職員と一緒に散歩に行ったり、家事を行ったりと、利用者と職員が協力しながら暮らし、お互いに感謝の言葉が言える関係性が築けるように努めている。		

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	家族の来所時には利用者の近況報告を行い、暮らしぶり等を知ってもらうとともに、事業所行事への参加やケアについての相談を通じて、共に利用者を支えていく関係作りに努めている。		
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	同窓会への参加や、友人の訪問など、利用者が在宅生活で行ってきたことを継続して行えるように支援している。	難聴の利用者には、ボードに書いて思いや意向を把握するなどの工夫をしている。和菓子の好きな利用者があり、時々近所の行きつけの和菓子店へ買い物に行っている。正月に外泊した利用者や、月1回家族と自宅に帰る利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	できるだけ気の合う利用者同士を同じテーブルにしている。ゆっくりくつろげる場の提供に心がけている。		
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	退所者の家族と会った際には声を掛け、本人の近況を聞くようにしている。また、次の入所先にも生活歴、趣味、好みなどの情報を提供している。		
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	利用者の一人ひとりの思いを尊重し、暮らし方についても、できるだけ利用者の希望に沿えるよう努めている。	日々の関わりの中での利用者の言葉や仕草、家族の情報からアセスメントし、把握した思いを個人の介護記録に残して、日々のケアに活かしている。	
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	入所時に、できるだけ多くの情報を収集するようにしている。また、入所後も気になることは家族に聞き、利用者の理解に努めている。利用者との日々の会話の中から情報を得ることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者のケア時に気付いたことや、変化については随時記録に残し、申し送りを行い、全職員に周知できるようにしている。できること、できなくなったことも、同様の方法で情報共有できるようにしている。		
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	利用者や家族の意向を聞き、職員からも意見を出し合って、介護計画を作成している。支援内容についても日々モニタリングを行っている。	3ヶ月毎にモニタリングを行って介護計画の短期目標を見直し、6ヶ月毎に長期目標を見直している。状況の変化に応じて随時見直して、家族の意向も確認している。職員全員でのカンファレンスは行っていないが、意見を聞いて作成している。	
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	日々の様子や気づきについて詳細に記録し、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者の病状に応じた医療機関への受診、歯科医の訪問診療や訪問美容の取り組みも行っている。		
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	傾聴ボランティアやコーラスグループ等の香南市介護支援ボランティア制度を活用して、生活を楽しむことができるように支援している。地域主催の花フェスタにも、散歩がてら出掛けている。		
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	入所時にかかりつけ医と事業所の協力医についての説明を行い、家族の意向に沿うようにしている。専門的検査、治療が必要な場合には、協力医による紹介で専門医を受診している。	利用者や家族の希望を優先し、精神科や脳外科などの専門医には家族同伴で受診しているが、殆どの利用者は内科は協力医を利用している。受診結果は、介護日誌と申し送り簿で情報共有をしている。月2回訪問診療があり、緊急時の24時間対応体制が整っている。	

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
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	非常勤の看護師がおり、急変時には電話で報告し、助言をもらっている。また、看護師の出勤時には、変化のあった利用者の状態について必ず報告している。		
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	入院時には入院先への情報提供を行っている。できるだけ早期の退院を目指して、地域連携室と連絡を取っている。		
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	徐々に重度化してきた時点で、家族の希望と事業所でできることのすり合わせをしている。利用者の状況や容態に応じて、その都度家族、主治医と相談し、可能な限り家族の意向に沿えるようにしている。	入所時に事業所でできる看取り介護について説明し、重度化の時点で主治医から家族に説明して、看取りの意向を確認している。看取り希望の場合でも、状態変化時には希望で医療施設へ入院する事例もある。5年前から看取りの事例はない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応、ADLの使い方等について、香南消防署の指導を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中想定と夜間想定防災訓練を実施している。年に4回、近隣の3施設合同の避難訓練も行っている。	隣接する4施設合同での地震、津波、災害避難訓練と風水害訓練を実施し、避難場所である老人保健施設には、15分程度で避難できた。事業所の防火訓練は年2回行い、2階の車いす利用者避難用に昇降機が踊り場に設置されている。2階の倉庫に飲料水、非常食を3日分以上備蓄している。	防災訓練への地域住民の参加がないため、運営推進会議などを通して案内し、参加協力を得ることと、老人保健施設は地域住民にとっても避難可能な場所であることから、地域の避難訓練と合同での訓練の企画を期待したい。
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	日ごろのケアの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者の立場に立ってケアを行うよう、心がけている。	職員の言葉遣いが気になる場合には、管理者や、職員同士で注意している。トイレ誘導時は、さりげなく声かけをしている。守秘義務について、職員は、知り得た情報を他へ漏らさないことは理解している。	

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	ケアを行う際には、その都度本人に意向を聞き、自己決定できるような雰囲気作りに努めている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し、利用者のペースに合わせた生活が送れるよう心掛けている。		
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	利用者には、できるだけ自分で衣類を選んでもらっている。散髪を希望する利用者には、美容院へ連絡して来てもらっている。		
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	職員と利用者が同じテーブルで食事をしている。食事を急がせたりせず、自分のペースで食べてもらっている。その時の状況により、利用者から調理法についてアドバイスを受けてたり、食器洗いを手伝ってもらっている。	食材は週2回、業者に注文し届けてもらい、職員が料理を作っている。家庭的な食事が作られており、職員と利用者が一緒に、楽しそうに食べている。できる利用者とは、一緒に下ごしらえ等を行っている。	
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	食事、水分の摂取量をチェックし、摂取が不十分な利用者には栄養補助食品を提供している。お茶を飲まない利用者には、好きな飲み物や、お茶、紅茶等をゼリー状にしたものを提供している。		
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	基本的には毎食後、職員の目が届く場所で口腔ケアを行っている。夜間は義歯の洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、介助が必要な利用者は定期的なトイレ誘導を行い、暫く座ってもらうことで排尿、排便を促している。	排泄の自立支援により、病院からの入所後リハビリパンツから布パンツとパッドになったり、ベッド上でのパッド交換からトイレでの交換が可能になった利用者がある。排泄チェック表を参考に声かけしているほか、排泄の自立を目標にしている利用者もいる。	

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	便秘がちな利用者には、起床時にヨーグルトを提供している。また、できるだけ水分摂取をもらっている。頑固な便秘の利用者に対しては、医師から便通を良くする薬や、下剤を処方されて服用している。		
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	入浴拒否がある利用者には、無理強いしないで時間をおいて声掛けをしてみる等、その時の状況により対応している。	希望に応じて入浴可能であり、最低でも週2回は入浴するようにしている。入浴を嫌う利用者には、時間を置いて声を掛けるなど工夫している。殆どの利用者は浴槽に入って入浴を楽しみ、「ぐっすり眠れる」と言って喜んでいる。湯は一人毎に張り変えている。	
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	利用者の疲れ具合や体調によって、ベッドタイムをとっている。		
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	利用者一人ひとりの処方薬の内容が分かるようにファイルし、すぐに見られるようにしている。副作用や薬に変更があったときは、連絡ノートや記録を使って全職員に周知している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い等の役割が持てるよう支援している。床のゴミが気になる利用者には、掃き掃除をもらっている。		
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	個々の希望に合わせて散歩に出掛けている。利用者の自宅へ職員と一緒に掛ける。利用者や飼っているペットと楽しいひと時を過ごしている。	希望する利用者と週3、4日朝の散歩を楽しみ、季節によって月1回程度外出し、買い物を楽しんでいる。年2回程度、菊花展やイチゴ狩りのドライブに行っている。自宅までの外出希望の利用者には、職員と共に出かけたりして、個々に応じた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		○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	自己管理できる利用者には、家族と相談して問題にならない程度の金銭を持ってもらっている。		
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	家族に電話したいとの希望があるときは取り次ぎ、利用者には直接話して貰っている。		
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	不快な音を立てない、適切な室温を保つ等の配慮をしている。また、季節感のある飾りつけをし、明るい雰囲気作りもしている。	居間兼食堂や畳コーナーは広く、陽当たりも良い。水槽に金魚を飼ったり、花などの鉢植が所々に置かれ、利用者の好きな猫の置物などで、癒しの空間になっている。建物の中央部分は中庭になっており、外の景色が自然に目に入り、季節感を味わいながら過ごすことができる。	
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	自室で静かに過ごしたり、気の合う利用者同士で話をする等、利用者には過干渉とならないよう配慮している。		
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	使い慣れた家具や、家族の写真を自宅から持ってきてもらい、個々の利用者が心地よく過ごせるように環境を整えている。	備え付けのベッドに馴染みの寝具と、ダンスや衣装入れが置かれている。家族の写真等が飾られ、テレビを置いている居室もある。居室は広く、大きな窓からは外の風景が楽しめる。収納用の押入れは、整理整頓がしやすいように作られている。掃除が行き届き、居心地の良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	利用者の生活スペースは環境整備を行い、安全に移動できるようにしている。また、トイレや自室が分かり易いように、矢印をしたり、居室の入口に名前を書いたりして、配慮している		

ユニット名:

すみれ

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	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				
			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: のぎく

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	職員は日々業務の中で理念の確認を行い、実践に努めるとともに、利用者へのケアにおいて管理者と理念の共有をしている。		
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	地域活動の参加は殆ど出来ていないが、年間行事での地域ボランティアや学生との交流はある。		
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	職員に2名の認知症キャラバンメイトがおり、地域での認知症サポーター養成講座に講師として参加し、認知症への理解と協力を呼び掛けている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や事業所の取り組みの報告を行っている。会議に参加した家族からの意見を職員間で共有し、ケアに活かす取り組みを行っている。		
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	市には、日ごろから疑問や困ったこと等を電話で問い合わせしている。また、運営推進会議でも助言を得ている。		
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	職員は、言葉の拘束や薬による拘束などの弊害を、日々のケアの中で話し合っている。夜間以外、玄関の施錠はしていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○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	外部研修、内部研修を通して、虐待防止について職員に周知徹底している。		
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	実子、配偶者ともおらず、成年後見制度を利用している利用者がいることから、職員は学ぶ機会を持っている。		
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	契約の際には十分時間を取って説明し、家族の疑問にも答えている。改定の際にも説明を行い、理解と納得を得るように努めている。		
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	利用者との日々の関わりの中で、利用者が意見や要望を話せる環境作りに努めている。利用者からの意見、要望はその都度情報共有し、職員間で検討しているが、外部に表す機会は設けていない。		
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	直接、職員から意見が上がっており、他の職員からも意見を聞いて、運営に反映している。また、職員会議では、職員が意見を言しやすい雰囲気作りに努めている。直接法人へ意見が言えるよう、意見箱も設置してある。		
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	資格や能力に応じて等級が設定され、人事考課により賞与に反映している。職員同士がコミュニケーションを図り、業務が円滑に進む職場作りに努めている。		

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	研修担当職員が職員全員に声掛けし、研修参加を呼び掛けている。		
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	研修や勉強会に参加することで同業者と交流する機会を持ち、サービスの向上に活かせるようにしている。		
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	入所前の見学を受け、面談を行い、本人との会話の中からその思いを探り、安心した事業所生活が送れるようにするとともに、職員と馴染みの関係性が築けるように努めている。		
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	入所前に見学を受け、面談を行い、今の生活での家族の不安なことや困っていることに耳を傾け、利用者が安心できる事業所生活が送れるよう支援につなげていくとともに、関係作りに努めている。		
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	入所相談時に困っていることを聞き、緊急性なども検討し、本人や家族の意向も踏まえて、必要なサービスにつなげられるよう努めている。		
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	職員と一緒に散歩に行ったり、家事を行ったりと、利用者と職員が協力しながら暮らし、お互いに感謝の言葉が言える関係性が築けるように努めている。		

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	家族の来所時には利用者の近況報告を行い、暮らしぶり等を知ってもらうとともに、事業所行事への参加やケアについての相談を通じて、共に利用者を支えていく関係作りに努めている。		
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	同窓会への参加や、友人の訪問など、利用者が在宅生活で行ってきたことを継続して行えるように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	できるだけ気の合う利用者同士を同じテーブルにしている。ゆっくりくつろげる場の提供に心がけている。		
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	退所者の家族と会った際には声を掛け、本人の近況を聞くようにしている。また、次の入所先にも生活歴、趣味、好みなどの情報を提供している。		
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	利用者の一人ひとりの思いを尊重し、暮らし方についても、できるだけ利用者の希望に合わせるよう努めている。		
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	入所時に、できるだけ多くの情報を収集するようにしている。また、入所後も気になることは家族に聞き、利用者の理解に努めている。利用者との日々の会話の中から情報を得ることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者のケア時に気付いたことや、変化については随時記録に残し、申し送りを行い、全職員に周知できるようにしている。できること、できなくなったことも、同様の方法で情報共有できるようにしている。		
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	利用者や家族の意向を聞き、職員からも意見を出し合って、介護計画を作成している。支援内容についても日々モニタリングを行っている。		
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	日々の様子や気づきについて詳細に記録し、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者の病状に応じた医療機関への受診、歯科医の訪問診療や訪問美容の取り組みもやっている。		
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	傾聴ボランティアやコーラスグループ等の香南市介護支援ボランティア制度を活用して、生活を楽しむことができるように支援している。地域主催の花フェスタにも、散歩がてら出掛けている。		
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	入所時にかかりつけ医と事業所の協力医についての説明を行い、家族の意向に沿うようにしている。専門的検査、治療が必要な場合には、協力医による紹介で専門医を受診している。		

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	非常勤の看護師がおり、急変時には電話で報告し、助言をもらっている。また、看護師の出勤時には、変化のあった利用者の状態について必ず報告している。		
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	入院時には入院先への情報提供を行っている。できるだけ早期の退院を目指して、地域連携室と連絡を取っている。		
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	徐々に重度化してきた時点で、家族の希望と事業所でできることのすり合わせをしている。利用者の状況や容態に応じて、その都度家族、主治医と相談し、可能な限り家族の意向に沿えるようにしている。		
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	急変時の対応、ADLの使い方等について、香南消防署の指導を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中想定と夜間想定防災訓練を実施している。年に4回、近隣の3施設合同の避難訓練も行っている。		
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	日ごろのケアの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者の立場に立ってケアを行うよう、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	ケアを行う際には、その都度本人に意向を聞き、自己決定できるような雰囲気作りに努めている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し、利用者のペースに合わせた生活が送れるよう心掛けている。		
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	利用者には、できるだけ自分で衣類を選んでもらっている。散髪を希望する利用者には、美容院へ連絡して来てもらっている。		
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	職員と利用者が同じテーブルで食事をしている。食事を急がせたりせず、自分のペースで食べてもらっている。その時の状況により、利用者から調理法についてアドバイスを受れたり、食器洗いを手伝ってもらっている。		
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	食事、水分の摂取量をチェックし、摂取が不十分な利用者には栄養補助食品を提供している。お茶を飲まない利用者には、好きな飲み物や、お茶、紅茶等をゼリー状にしたものを提供している。		
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	基本的には毎食後、職員の目が届く場所で口腔ケアを行っている。夜間は義歯の洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、介助が必要な利用者は定期的にトイレ誘導を行い、暫く座ってもらうことで排尿、排便を促している。		

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	便秘がちな利用者には、起床時にヨーグルトを提供している。また、できるだけ水分摂取をしてもらっている。頑固な便秘の利用者に対しては、医師から便通を良くする薬や、下剤を処方されて服用している。		
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	入浴拒否がある利用者には、無理強いしないで時間をおいて声掛けをしてみる等、その時の状況により対応している。		
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	利用者の疲れ具合や体調によって、ベッドタイムをとっている。		
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	利用者一人ひとりの処方薬の内容が分かるようにファイルし、すぐに見られるようにしている。副作用や薬に変更があったときは、連絡ノートや記録を使って全職員に周知している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗い等の役割が持てるよう支援している。床のゴミが気になる利用者には、掃き掃除をしてもらっている。		
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	個々の希望に合わせて散歩に出掛けている。利用者の自宅へ職員と一緒に出掛けて、家族や飼っているペットと楽しいひと時を過ごしている。		

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	自己管理できる利用者には、家族と相談して問題にならない程度の金銭を持ってもらっている。		
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	家族に電話したいとの希望があるときは取り次ぎ、利用者に直接話して貰っている。		
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	不快な音を立てない、適切な室温を保つ等の配慮をしている。また、季節感のある飾りつけをし、明るい雰囲気作りもしている。		
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	自室で静かに過ごしたり、気の合う利用者同士で話をする等、利用者には過干渉とならないよう配慮している。		
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	使い慣れた家具や、家族の写真を自宅から持ってきてもらい、個々の利用者が心地よく過ごせるように環境を整えている。		
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	利用者の生活スペースは環境整備を行い、安全に移動できるようにしている。また、トイレや自室が分かり易いように、矢印をしたり、居室の入口に名前を書いたりして、配慮している		

ユニット名:

のぎく

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	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				
		○	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				