

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	3992500052		
法人名	医療法人 社団 若鮎		
事業所名	グループホーム やまぼうし		
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲1696-10		
自己評価作成日	平成26年4月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ○ 明るい雰囲気や商店街も近く、面会の方も、多く地域の方との交流も多い。 ○ 食事には自信を持っていて利用者様からも喜んで頂けている。また旬の野菜をご家族の方から頂く事が多く、季節感を楽しんで頂けている。 ○ 職員の入れ替わりも少なく馴染み深く安心して生活をして頂けている。 ○ 現在12名の職員が介護福祉士の資格を持っていてケアにも自信を持っている。 ○ 母体である病院も近く24時間対応が出来ている。
--

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JgvooyoCd=3992500052-00&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26年5月16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)】

<p>事業所は商店や住宅が多い町の中心部に立地し、利便性に恵まれている。設立当初から地域との交流を積極的に行い、事業所の行事に地域住民が参加して一緒に楽しんだり、近隣での買い物や散歩、外食等に地域へ出かけて利用者や地域の関係を継続するよう努めている。その結果、日常的に家族や友人の面会があり、近隣住民が声をかけてくれることも多い。</p> <p>食事に関しては家族や近隣から提供された野菜等の食材、事業所の菜園で収穫した野菜が食卓に季節感を与え、利用者の食事の楽しさにつながっている。</p> <p>また、事業所は母体の医療法人と隣接しており、24時間の支援を受けられることが利用者、家族及び職員の安心になっている。母体法人が人材育成に熱心に取り組んでいることから、開設当初からの職員が定着し、職員の職場満足度も高く、研修参加や資格習得にも意欲的でほとんどの職員が介護福祉士の資格を取得している。こうした職員の職業意識の高さが利用者本位のケアに反映されており、利用者及び家族の満足度の高い事業所になっている。</p>
--

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	職員一同が、理念を共有して常にその理念を基に支援を行っている。	職員は始業時にまず理念を確認することを習慣にしており、利用者が安心できる環境と生まれ育った地域とのつながりを基本方針として、職員会議や日々の話し合いの中で個々の利用者の具体的な実現方法について意見を出している。	
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	町内一斉清掃へ参加したり、地域住民にホームの行事(誕生会、地域交流、運営推進会議など)への参加を呼びかけ、交流している。	町内会に加入し、一斉清掃への参加や町の文化祭への出展、祭りや中学校の運動会見学、買い物や外食等で地域へ出かけ交流している。事業所で開催する誕生会や介護予防健康体操のほか、年間行事には近隣から参加があり、中学生の職場体験も受け入れ事業所を理解してもらっている。	
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	地域交流やその他の行事を通じて、利用者への理解を深めてもらうとともに、地域住民を対象に認知症の勉強会を開催している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の内容を、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにしている。職員間でも共有して、サービス向上に活かしている。	運営推進会議では、外部評価結果も議題にしている。行政や地域の代表は毎回参加しており、意見交換を行い助言を得ているが、事業所からの報告事項が多くなっている。家族には会議の開催を案内しているが参加は少なく、議事録の送付で会議の内容を周知している。	運営推進会議の機能をさらに高めるために、運営推進会議ガイドブック等により会議の意義をより深く理解するとともに、報告事項以外に事業所からの積極的な議題提供を行うなど、会議運営の工夫を期待したい。
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	定期的に意見交換したり、研修会への参加を通じて担当部署との関係を築いている。	行政主催の研修会や会議に参加して行政担当者との関係を築いているので、困難事例の相談や、不明なことの問い合わせ等、情報交換や相談ができています。	
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	勉強会には積極的に参加して、留意点を再確認し、文書により全職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束や虐待に関する外部や法人内研修に定期的に参加し、職員会等で情報を共有している。ケアの場面で管理者や職員間で気付いたことがあれば、すぐに話し合いをするよう努めている。夜間のみ玄関を施錠し、家族とは利用者の自由な暮らしへの対応やリスクについて話し合っている。	

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	勉強会には必ず参加して内部で伝達し、全職員が理解しており、虐待行為が見過ごされる事のないように防止に努めている。		
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	勉強会に参加し、職員間でも話し合いを持つことで理解を深め、必要に応じた対応を行っている。		
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	ご利用者、ご家族に書面を見ながら説明を行い、理解と納得を得たうえで署名と押印をしてもらっている。		
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	意見等の相談窓口を書面で説明を行い、フロアーにも表示している。意見があれば、その都度内容を聞き、職員間や関連機関との話し合いのなかで改善に努めている。	年に2回家族会を開催し、家族のみの話し合いの場を設けている。家族へはアンケートを実施し、意見箱の活用も周知しているが、苦情や要望はほとんどない。そのほか、利用者、家族からは様々な機会に意見を汲み取るように努め、苦情等があればすぐに対応し、説明をするようにしている。	より自然に家族が意見や思いを表出できるように、家族だけの話し合いの場やアンケートの内容を工夫すること、また併せて、その実施や結果について記録に残すことを期待したい。
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	職員から意見がある場合には、必要に応じて臨時会を行うなど、意見交換の場を設け意思疎通を図っている。	職員会は月に1回開催し、全職員が参加している。また、必要に応じて臨時会も開催され、レクリエーションのアイデアを出したり、業務の改善案を話し合っている。職員の希望や意見は法人の主任会にも伝達され、職場の改善につなげている。	
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	人事考課時には、報酬などについて職員と話し合い、確認することで職員の熱意のみに頼るのではなく、事務所サイドからモチベーションをあげ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
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	年間を通じて勉強会に参加できるように、各個人に合わせて計画的に取り組んでいる。		
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	定期的に行われるグループホーム連絡協議会の研修に参加し、情報交換を行い、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	サービスを開始する前に、ご本人の話を聞き、不安なく安心してサービスを受けて頂くよう配慮している。入居後もその都度要望に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを開始する段階から、絶えず家族の不安や要望には耳を傾けて家族との関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族の話をよく聞き、最善の支援について職員1人の判断ではなくフロア単位で話し合いを持ち、その人に応じた対応ができるように努めている。		
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	利用者と暮らしを一緒にしていく中で、共に過ごし支えあう関係を築いている。		

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	本人、家族と慣れ合いの関係にならないように十分に配慮をしながら、絆を大切に家族の一員として接している。		
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	外出や遠出の時には、利用者個々の生まれ育った地域を選び、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	月1回の外出計画のほか、随時、職員や家族と一緒に馴染みの理髪店、洋品店等に行ったり、自宅近辺まで出かけて近隣との出会いを楽しんでいる。また散歩や買い物で知人と出会い、話をしたり、知人の見舞いに出かけることもある。知人、友人、近隣住民の訪問もあり関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士が孤立しないように、共通の話題や雰囲気づくりに配慮して、お互いに支え合う関係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	サービス終了後も、定期的に様子を伺ったり、催し物への参加を声かけするなど、継続した支援ができるようにしている。		
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	支援に向けて本人や家族より、思いや希望、意向を聞き、全職員でその情報を共有し、内容を把握して実施している。	入居前から情報を収集し、本人や家族からも聞き取っている。また入居後の日常生活の中でも聞き取りや、行動や表情から汲み取るようにしている。アセスメントにセンター方式を取り入れたことで、今まで把握できてなかったことがわかり、職員や家族と情報をより深く共有できるようになっている。	センター方式での情報の共有ができているが、把握した本人の思いや情報をケアに反映させ、実施と結果を記録に残していくことを期待したい。
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	本人や家族との日々の関わりのなかで、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努め、希望に沿え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
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	一人ひとりの心身状態を全職員が把握して、その人の1日の過ごし方を見つめていくことにより、毎日の習慣を知り、総合的に捉えていくようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえて、関係者との話し合いの後、介護計画を作成し定期的なモニタリングを行い、本人、家族の希望や、心身状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。	介護計画は2カ月ごとにモニタリングを行い、3カ月で見直すとともに必要時に随時変更している。ケア検討会は参加可能な職員で行い、計画作成の事前や事後に本人及び家族と話し合っている。センター方式の導入により、計画立案への職員の意識に前向きな変化が見られている。	
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、変化等を個別に経過を記録し、全職員が情報を共有して、ケアの実施や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	他の関連事業所とも連絡を密に行い、臨機応変に多様な支援が提供できるようにしている。		
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	町や地域包括支援センター、町内会、保育所、中学校、消防署、母体法人の医療機関など、地域資源と協働して、利用者が安心して豊かな暮らしができるように努めている。		
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、家族の意見や希望を聞き、納得、同意を得て受診診断を行い、継続的に医療を受けたい希望がある時には、その希望に沿える対応をしている。	本人及び家族の希望でほとんどの利用者が母体医療機関をかかりつけ医とし、週1回の医師、看護師の訪問を受けたり、外来受診に行っている。専門医への受診は原則家族で行うが、必要時は職員も同行している。職員は受診結果を受診ノートに記録し、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	母体法人の病院の看護師による訪問看護を受けており、相談や報告をするとともに、24時間体制の支援も整っている。		
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。	医師・看護師・ケースワーカーなどの医療関係者と協働し、家族と話し合いを持って情報交換を行い、利用者が安心して治療ができて早期に退院できるように努めている。		
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	早い段階で本人、家族と話し合いを持ち、説明のうえで同意を得ている。職員全員で利用者の情報を共有し、医療関係者とチームで取り組むようにしている。	入居時に方針を説明し、重度化の傾向が見られた時に本人及び家族と話し合いを行っている。かかりつけの医師や看護師とも話し合いを行い、本人、家族の希望のある限り事業所に対応しているが、最終的には入院希望となり、現在まで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	AEDを設置し日頃から全職員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、連携病院との勉強会や訓練を行っている。また地域の方にも利用して頂けるよう、ポスターの掲示もしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。また、日頃より地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。	年2回消防署の立会による避難訓練と年2回の自主訓練を行っている。訓練には近隣住民の協力があり、年1回の地域防災訓練にも参加して協力関係を築いている。夜間訓練は実施していないが、夜間避難の助言を受けて訓練を検討している。非常物品は事業所単独で必要量を備蓄するほか、母体法人でも備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重して、プライドを傷つけないように声かけを行い、人生の先輩としての対応を心がけている。	利用者の尊厳を損ねないよう声かけや対応方法に留意し、必要な時は管理者が指導している。内部に接遇委員会を設置し、処遇や電話での問い合わせに対する対応、記録の管理等を話し合い、職員に伝達している。	

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	本人の思いや希望を表し、選択できる環境づくりを心がけ、利用者が自己決定できるように支援している。		
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	本人の意見を聞き、それを取り入れて、規制のない自由な生活が送れ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	衣類の選択、髪のカットや毛染めなど、本人の思いや気持ちに沿って支援している。		
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	利用者の希望でメニューを決めたり、旬物を多く取り入れた食事を楽しんで頂いている。御家族・地域の方から頂く事も多く季節を感じて頂いている。調理の下ごしらえ、味付け、調理方法など教わったりして取り組んでいる。	利用者の要望にできる限り応え、旬の食材や提供された食材を楽しめるように、ユニットごとに献立している。味付けに配慮し、「おいしい」ことで話が弾み、おかわりも自由にできている。可能な利用者はテーブル拭きや食器の片づけ等を手伝い、月に1回管理栄養士に献立の助言を受けている。	
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	水分摂取量のチェックを毎日行い、栄養面も考慮し、個々にあった調理方法(刻み食・ペースト食)や盛り付けを行っている。また、定期的に母体法人の栄養士のチェックを受けている。		
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	個々に応じた口腔ケアを把握して、毎食後実施している。必要に応じて歯科医の受診や指導を受けている。		
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て、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握している。紙パンツやパッドを使用している利用者や、夜間ポータブルトイレを利用する利用者等それぞれに応じた自立のための支援を行っている。支援の結果、日中2名の利用者が布パンツを使用できるようになっている。	

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	献立に便秘予防のメニューを取り入れたり、日常的に体操を行うなど予防に努めている。(毎日の排泄チェック)		
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	その都度本人の希望を聞き、いつでも希望の日や時間に入浴ができるように配慮している。	午前9時から午後9時までいつでも入浴できるよう湯の準備をし、遅出で対応できるようにしている。ほとんどの利用者は午後3時ごろから夕食までに入浴を希望し入浴している。入浴は利用者の生活習慣にも配慮し、少なくとも週に2回から3回は入浴できるよう支援している。	
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	本人の思いや体調を優先して、自由にゆっくり休めるよう支援している。		
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	職員は利用者それぞれの内服薬について理解して服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認に努めている。		
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	散歩・ドライブ・コンビニエンスストアへの買い物や、百人一首・土佐弁カルタなどを楽しませ、利用者一人ひとりに沿った過ごし方を支援している。		
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	本人の希望を聞き、自宅周辺や馴染みの場所に散歩に行ったり、家族の協力を得て、外出、外泊などの支援をしている。	日常的にはリハビリのための通院の往復が散歩コースとなっており、近隣住民と立ち話をすることもある。利用者と一緒に近隣のスーパーや商店へ買い物に出かけたり、月に1回は法人の車を使用して車椅子の利用者も一緒に全員で季節の花見や外食に行き、馴染みの場所や自宅近辺へ回り道をすることもある。	

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
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	個人で管理している利用者もあり、利用者に応じた支援をしている。		
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	希望に応じてその都度、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共用空間は環境整備を行い、不快や混乱を招くことのないように努めるとともに、室内でも季節感を感じられる装飾をして、居心地良く過ごすことができるように配慮している。	居間兼食堂は十分な広さがあり、庭の花や菜園を見て季節を感じられるようにしている。季節の花を家族や職員が提供したり、外出時の写真を飾って来訪者との話題にしている。共用空間には家族と話ができたり、一人で過ごせるスペースを用意しており利用者はその時々で自分の場所を作ることができている。	
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	独りになれる居場所も確保しているが、利用者はフロアで他の利用者と一緒に過ごすことが多い。		
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	利用者の使い慣れたタンスや椅子など持参してもらい、本人が居心地良く過ごせるようにしている。	居室の防災カーテンと壁紙は部屋ごとに異なり、利用者が識別しやすくしている。自宅から持ち込んだタンス、好きな時に見るためのテレビ、家族の写真、自分で作った作品等があり、どの部屋も馴染みの物を置きながら安心・安全に過ごせる居室にしている。	
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	家具の高さや、床マットの滑り止め、トイレの表示など、利用者個々に合わせた環境づくりを行っている。		

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	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、その時々々の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	職員一同が、理念を共有して常にその理念を基に支援を行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内一斉清掃へ参加したり、地域住民にホームの行事(誕生会、地域交流、運営推進会議など)への参加を呼びかけ、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	地域交流やその他の行事を通じて、利用者への理解を深めてもらうとともに、地域住民を対象に認知症の勉強会を開催している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の内容を、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにしている。職員間でも共有して、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	定期的に意見交換したり、研修会への参加を通じて担当部署との関係を築いている。		
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	勉強会には積極的に参加して、留意点を再確認し、文書により全職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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>勉強会には必ず参加して内部で伝達し、全職員が理解しており、虐待行為が見過ごされる事のないように防止に努めている。</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>勉強会に参加し、職員間でも話し合いを持つことで理解を深め、必要に応じた対応を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>ご利用者、ご家族に書面を見ながら説明を行い、理解と納得を得たうえで署名と押印をしてもらっている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>意見等の相談窓口を書面で説明を行い、フロアーにも表示している。意見があれば、その都度内容を聞き、職員間や関連機関との話し合いのなかで改善に努めている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員から意見がある場合には、必要に応じて臨時会を行うなど、意見交換の場を設け意思疎通を図っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>人事考課時には、報酬などについて職員と話し合い、確認することで、職員の熱意のみに頼るのではなく、事務所サイドからモチベーションを上げるように努めている。</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>年間を通じて勉強会に参加できるように、各個人に合わせて計画的に取り組んでいる。</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>定期的に行われるグループホーム連絡協議会の研修に参加し、情報交換を行い、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>サービスを開始する前に、ご本人の話を聞き、不安なく安心してサービスを受けていただくよう配慮している。入居後もその都度要望に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>サービスを開始する段階から、絶えず家族の不安や要望には耳を傾けて家族との関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>ご本人、ご家族の話をよく聞き、最善の支援について職員1人の判断ではなくフロア単位で話し合いを持ち、その人に応じた対応ができるように努めている。</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>利用者と暮らしを一緒にしていかなかで、共に過ごし支え合う関係を築いている。</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>本人、家族と慣れ合いの関係にならないように十分配慮をしながら、絆を大切に家族の一員として接している。</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>外出や遠出の時には、利用者個々の生まれ育った地域を選び、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士が孤立しないように、共通の話題や雰囲気づくりに配慮して、お互いに支え合う関係づくりに努めている。</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、定期的に様子を伺ったり、催し物への参加を声かけするなど、継続した支援ができるようにしている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>支援に向けて本人や家族より、思いや希望、意向を聞き、全職員でその情報を共有し、内容を把握して実施している。</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>本人や家族との日々の関わりのなかで、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努め、希望に沿えるように努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>一人ひとりの心身状態を全職員が把握して、その人の1日の過ごし方を見つめていくことにより、毎日の習慣を知り、総合的に捉えていくようにしている。</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>本人や家族の意向を踏まえて、関係者との話し合いの後、介護計画を作成し定期的なモニタリングを行い、本人、家族の希望や、心身状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。</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>日々の様子や気づき、変化等を個別に経過を記録し、全職員が情報を共有して、ケアの実施や介護計画の見直しに活かしている。</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、その時々にも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>他の関連事業所とも連絡を密に行い、臨機応変に多様な支援が提供できるようにしている。</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>町や地域包括支援センター、町内会、保育所、中学校、消防署、母体法人の医療機関など、地域資源と協働して、利用者が安心して豊かな暮らしができるように努めている。</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、家族の意見や希望を聞き、納得、同意を得て受診診断を行い、継続的に医療を受ける希望がある時には、その希望に沿える対応をしている。</p>		

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	母体法人の病院の看護師による訪問看護を受けており、相談や報告をするとともに、24時間体制の支援も整っている。		
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。	医師・看護師・ケースワーカーなどの医療関係者と協働し、家族と話し合いを持って情報交換を行い、利用者が安心して治療ができ早期に退院できるように努めている。		
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	早い段階で本人、家族と話し合いを持ち、説明のうえで同意を得ている。職員全員で利用者の情報を共有し、医療関係者とチームで取り組むようにしている。		
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	AEDを設置し日頃から全職員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、連携病院との勉強会や訓練を行っている。また地域の方にも利用して頂けるよう、ポスターの掲示もしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。また、日頃より地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重して、プライドを傷つけないように声かけを行い、人生の先輩としての対応を心がけている。		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>本人の思いや希望を表し、選択できる環境づくりを心がけ、利用者が自己決定できるように支援している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>本人の意見を聞き、それを取り入れて、規制のない自由な生活が送れるよう支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p>	<p>衣類の選択、髪のカットや毛染めなど、本人の思いや気持ちに沿って支援している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>利用者の希望でメニューを決めたり、旬物を多く取り入れた食事を楽しんで頂いている。御家族・地域の方から頂く事も多く季節を感じて頂いている。調理の下ごしらえ、味付け、調理方法など教わったりして取り組んでいる。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>水分摂取量のチェックを毎日行い、栄養面も考慮し、個々にあった調理方法(刻み食・ペースト食)や盛り付けを行っている。また、定期的に母体法人の栄養士のチェックを受けている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>個々に応じた口腔ケアを把握して、毎食後実施している。必要に応じて歯科医の受診や指導を受けている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>個々の排泄パターンを把握して、自立に向けた支援を行っている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>献立に便秘予防のメニューを取り入れたり、日常的に体操を行うなど予防に努めている。(毎日の排泄チェック)</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>その都度本人の希望を聞き、いつでも希望の日や時間に入浴ができるように配慮している。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>本人の思いや体調を優先して、自由にゆっくり休めるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>職員は利用者それぞれの内服薬について理解して服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認に努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>散歩・ドライブ・コンビニエンスストアへの買い物や、百人一首・土佐弁カルタなどを楽しませ、利用者一人一人に合った過ごし方を支援している。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>本人の希望を聞き、自宅周辺や馴染みの場所に散歩に行ったり、家族の協力を得て、外出、外泊などの支援をしている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>個人で管理している利用者もあり、利用者に応じた支援をしている。</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>希望に応じてその都度、電話や手紙のやり取りができるように支援している。</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>共用空間は環境整備を行い、不快や混乱を招くことのないように努めるとともに、室内でも季節感を感じられる装飾をして、居心地良く過ごすことができるように配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>独りになれる居場所も確保しているが、利用者はフロアで他の利用者と一緒に過ごすことが多い。</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>利用者の使い慣れたタンスや椅子など持参してもらい、本人が居心地良く過ごせるようにしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>家具の高さや、床マットの滑り止め、トイレの表示など、利用者個々に合わせた環境づくりを行っている。</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				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	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、その時々々の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				