

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月9日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970100396		
法人名	医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム 西町		
所在地	高知市西町115		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホームでは、利用者一人ひとりに自分らしく、充実した毎日を過ごしてもらうことを目指し、本人に寄り添いながら、家事や畑仕事を担ってもらったり、趣味の活動やリハビリ体操、法人系列の病院等のコンサートやデイサービスセンターの行事に参加するほか、神社の参拝や散歩、買物等に出かけたり、地域の行事を通して住民と交流している。また、管理者は町内会の運営にも関わり、利用者、職員も集会や行事に積極的に参加するなど、地域の一員としてのホームづくりに取り組むとともに、家族の思いを傾聴し、小さなことでも報告、相談することにより、家族と職員が輪になって利用者を見守っていく関係を築いている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3970100396&SCD=320&PCD=39
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年11月22日

事業所は民家や看護師寮跡を改修したもので、各ユニットの建物構造や居間などの広さ、居室の形状等もそれぞれ異なるが、一般家庭と同じ環境の中で穏やかに暮らせる居住空間となっている。地域との関わりについては、町内会や地域の行事に積極的に参加したり、近隣住民と花や野菜のお裾分けを互いに行うなど、日頃から交流している。職員は、利用者の思いや希望を汲み上げながら、その人らしい生活を送ってもらうよう支援している。また、行事に合わせて家族会を開催したり、法人で家族アンケートを実施し、出された意見等に応え、家族と共に支え合っていく関係を築くとともに、母体法人の医療機関との連携体制も整っており、利用者、家族から安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: のびのび西町

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	利用者が、住み慣れた地域で馴染みの関係を大切にしながら、穏やかに暮らしてもらうことを目指し、日々実践している。また、定期的に職員全員で理念を確認している。	地域密着型サービスを目指す事業所独自の理念があり、毎月のケア会議等で理念を振り返っている。職員は、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを大切に、日々の支援に取り組んでいる。	
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	町内会の集会や行事、不燃物当番や清掃活動に参加したり、ホームの行事への参加を声かけするなど、ホームが地域の一員であるという意識を持って交流をしている。	町内会の敬老会や清掃活動、地域の祭りなどの行事を通して住民や子ども達と交流している。また、地域のいきいき百歳体操に参加したり、ボランティアとの交流のほか、日頃から近隣の住民と花の種や野菜などを互いにお裾分けをする関係を築いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	看護学生や福祉専門学生、高校生の実習等の受け入れを積極的に行っている。		
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	ホームの取り組みや現状を報告し、参加者より意見や要望を出してもらい、サービス向上に活かしている。	利用者の状況や事業所の運営状況について報告し、参加委員から質問や助言などが出され、サービス向上に活かしている。家族会で出された意見等の報告もしている。また、会議の運営に当たって議題のテーマ設定などの工夫もみられる。	議題の設定に当たっては、評価結果から見出された課題等への対応や経過報告についても取り上げ、委員との意見交換を通してさらに運営に活かしていくことを期待したい。
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取り組んでいる	市町村担当窓口に出向いたり電話にて、取り組みやサービス内容について相談したり、アドバイスを受ける関係を築いている。	市の担当課とは制度の運用等に関する報告や相談をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議や地区のグループホーム連絡会を通して事業所の現状を伝えている。また、空き室の状況によってショートステイ対応などの助言を得ている。	
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	身体抑制廃止マニュアルを基に、委員が中心となり勉強会を行い、身体的なものだけでなく言葉による拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の身体拘束委員会に参加する職員を中心に拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。言葉による抑制についても周知し、職員同士で互いに注意し合うようにしている。外出傾向のある利用者の要因を把握し、納得してもらうまで散歩等に同行したりコミュニケーションを図りながら支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修や勉強会を通じ、高齢者虐待防止法への理解を深めるとともに、管理者、職員同士で声をかけ合い、虐待防止に取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりを尊重し、権利擁護者としての意識を持ち制度を学び、必要に応じて家族等の相談も受けている。		
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	契約や改定の際は重要事項の説明を行い、納得と同意が得られるように努めている。また、退居時には家族と十分に話し合いをしている。		
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	外部の苦情相談先を説明したり、玄関に意見箱を設置している。年に2回、家族アンケートを行い、母体法人に返送されるシステムを取り入れている。また、家族の来訪時には意見を聴くようにしている。	行事に合わせて家族会を開催し、家族同士の茶話会などの機会を設けている。家族の訪問時などに意向等を聞くほか、法人から年2回の家族アンケートを実施している。職員の顔写真の紹介や災害対策などの意見が出され、できることから運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会で意見や提案、要望等について話し合っている。また、無記名式のアンケートの実施やメンタルヘルスクエアを通して職員の思いを汲み上げ、運営につなげている。	ユニット会や申し送りなどの機会を捉えて職員の意見や提案を聞いている。物品等の購入のほか、ケアの方法や業務分担の見直し、駐車場の整備や階段の安全策など、運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	母体法人の職員が週に1回以上来訪し、職員個々と話をする機会を持ち、意欲を持って働けるように配慮している。また、個別面談やメンタルヘルスクエアなどを通して風通しのよい職場環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修や勉強会に職員が参加できる機会を設けている。また、職員会で研修内容の伝達講習を行っている。		
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	県内のグループホーム連絡協議会に加入している。また、市内北部地区のグループホーム連絡会で定期的に交流を図っている。		
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	事前面談にて本人の生活状況や思いを傾聴している。また、アセスメントを通して職員との信頼関係につなげている。		
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	入居時に、家族からこれまでの対応や不安、要望等を傾聴し、安心してサービスを利用してもらう関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時に十分なアセスメントを行い、個々に応じたサービスを検討している。また、必要に応じて他のサービスの利用についても検討し、説明している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできること、できないことを見極め、役割を持ってもらったり、趣味や特技を活かした活動を一緒に楽しみながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム便りや個別の手紙のほか、電話や来訪時に近況を報告したり、ケアについて説明するとともに希望や意見も聞き、共に支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や親戚などの馴染みの方が来訪しやすい雰囲気づくりに努め、来訪時には居室でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。また、家族の協力を得て馴染みのある場所に出かけている。	知人や親族の面会を受けたり、ドライブがてら自宅周辺に出かけている。また、家族の協力を得て馴染みの理美容院や喫茶店に行くなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の暮らしの中で、広間を中心に集うように言葉がけをしたり、職員は利用者同士の関係を共有しながら調整役として支援している。		
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	退居後も定期的に入院先に面会に行き、家族から現状を聞いたり、必要に応じて相談に応じるなどの支援をしている。		
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	毎日の関わりや会話の中から本人の望み、意見を聴き取りながら把握している。困難な利用者には家族や知人等から情報を得て本人本位に検討している。	利用者一人ひとりの生活歴等を念頭に置き、日々の利用者との会話を通して意向や希望を把握している。困難な場合は家族や馴染みの知人などから話を聞いたり、表情などからその思いを汲み取るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から、本人、家族から生活歴等を詳細に聴き取り、情報を把握している。また、入居後も本人との関わりや家族の面会を通して情報を得るようにしている。		

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	定期的なモニタリングやアセスメントのほか、日々のバイタルチェックや表情、動作、健康状態から一人ひとりの心身の状態や残存能力を把握している。職員は、1日3回の申し送りや申し送りノートの確認により情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回の職員会でモニタリングやアセスメントを含め職員間で意見交換を行い、今後のケアの方針を検討している。また、ケアの方針を本人、家族に説明し、希望や意見を聞きながら介護計画を作成している。	担当職員によるモニタリングを毎月行い、利用者、家族の意向も聞き、カンファレンスを通して個別性のある介護計画を作成している。計画期間は6カ月を基本としているが、利用者の状況に応じてその都度見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の様子や状態の変化、介護計画に沿った実践状況を個人日誌に記録している。また、日誌や申し送りノートで情報を共有し、日々の実践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	家族の都合に応じて通院支援をしたり、母体法人の医療機関との医療連携体制など他職種と連携を取り、安心して暮らしてもらう環境を整えている。また、法人系列の病院や介護事業所の行事に参加するなど、柔軟に支援している。		
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	地域のスーパーマーケットや美容院を利用したり、町内会の行事へ参加し、地域との関わりを大切にするなど、豊かな生活が送れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、家族の希望する医療機関で受診できるようにしている。必要に応じて職員も受診に同行し、主治医とホームの関係を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者、家族の希望する従来からのかかりつけ医で受診する場合は家族対応としているが、状況に応じて職員が同行したり、家族に替わって対応するようにしている。協力病院での受診は職員が対応し、受診結果は家族に連絡している。また、職員間は健康管理表や申し送りノートで共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	健康管理ノートをもとに週1回看護師の勤務時に連絡や報告、相談を行っている。24時間体制で看護師に連絡可能であり、急変時などにはその都度報告したり、指示を受けている。		
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。	利用者の入院時には、病院関係者と情報の交換や共有をしている。また、病院のカンファレンス等にも参加し、退院に向けての体制づくりをしている。		
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	終末期のあり方について、早い段階から、本人や家族、かかりつけ医、看護師と繰り返し話し合いながら支援している。	入居時に、重度化した場合における指針を家族等に説明し、同意を得ている。最近では事業所での看取りの事例はないが、利用者の状態等の変化に応じ、家族の意向を尊重しながら主治医等と方針を共有し、家族等が納得して最期を迎えられるよう支援している。	
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	法人内外の研修に積極的に参加したり、事故発生を想定した対応や連絡方法などの訓練も定期的に行っている。		
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	定期的に消防署や地域の協力を得て避難訓練を行っている。	年2回、消防署の指導を得て事業所独自の防災訓練を実施しており、1～2名と少ないが地域住民の参加もある。地震や夜間災害などを想定しマニュアルを見直している。また、災害時の食料等の準備をしている。なお、家族会から法人の医療機関との連携などについて意見が出され、検討している。	高齢化が進む市街地の地域特性があるが、現在、検討している法人の医療機関との連携体制に加え、地域の防災関連の資源を再確認するなどの取り組みを期待したい。
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	利用者の尊厳を重視し、個々の性格や羞恥心などの気持ちを理解しながら、言葉かけや対応に配慮している。	利用者の尊厳の保持を理念に謳い込むとともに、日々の介護場面の中で、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応を心がけ、職員同士で注意し合って取り組んでいる。	

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	色々な場面において本人の思いや希望を表したり、自分で決めてもらう場面づくりをしている。		
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	興味のあることや趣味等を把握し、声かけしたり、体調や状態に合わせて一人ひとりのペースに沿った支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に沿って美容院等に出かけたり、本人の好みで衣類を選んで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	台拭きや配膳等の食事の準備から下膳、食器洗いまでを一緒に行っている。職員も利用者と同じ物を一緒に食べながら和やかな雰囲気づくりに配慮している。また、おやつも利用者の好みに合わせて提供している。	庭で収穫した野菜を食卓に載せたり、利用者と相談しながらユニット毎に献立を作っている。利用者の能力に応じて、調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、片づけなどを行っている。また、利用者同士で支え合ったり、会話をしながら和やかに食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスを考慮しながら食事を提供している。また、水分摂取量をチェックしながら一日を通して水分量が確保できるように支援している。		
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	毎食後、一人ひとりに合わせて口腔ケアの見守りや言葉がけをするほか、状況に応じて介助をしている。また、夜間は義歯を洗浄剤にて洗浄している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々に応じた排泄用品を使用し、本人の思いや意向を聞きながら、トイレで排泄するよう言葉がけを行い、自立に向けた支援を行っている。現在、ほとんどの利用者が自立している。	利用者一人ひとりの状況に応じた排泄用品を使用しているが、個々の排泄パターンを把握し、早めの声かけや誘導により排泄の失敗が少なくなり、コスト削減につなげるなど、排泄の自立に向けて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に向けて、食物繊維の多い食材の利用や水分摂取の工夫をしている。また、毎日の体操や家事活動など、日常的に身体を動かすことを取り入れ、自然排便に向けた支援をしている。		
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	体調の不調や気分が乗らない時には清潔保持の面からも検討し、希望やタイミングを尊重した支援を行っている。	13時から16時頃を基本的な入浴時間として支援しているが、利用者の希望に応じて午前中や19時頃でも柔軟に支援している。入浴を嫌がる利用者には日を替えたり、好きなことをした後で自然に誘うなど工夫しながら、概ね週に2～3回は入浴できるように支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣や疲れなどの訴えに沿って随時自室で休息してもらったり、日中の活動量を増やし、夜間の安眠につなが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	一人ひとり薬剤情報を綴じ、処方に変更があった場合は効能や副作用を確認し、利用者の状態に変化がないか観察している。変化ある場合にはホームの看護師や主治医に報告している。		
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	洗濯物干しやたたみ、掃除等の役割を担ってもらったり、リハビリ体操や口腔体操も積極的に行っている。また、一人ひとりの好みに合わせ、塗り絵や数字の書き込み、毎月のカレンダーづくりをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	毎月、季節に合わせた花見等の行事や食事会に出かけている。ホーム周辺の散歩のほか、利用者の希望に沿って、法人系列の病院等のコンサートやデイサービスセンターの行事に参加している。また、家族と一緒に外出している。	日常的に公園や神社など、事業所周辺を散歩したり、希望に沿って買物やドライブをしている。季節の花見や行楽、定期的な外食のほか、法人系列の事業所や医療機関の催しに参加するなど、車椅子の利用者も一緒に出かけている。また、庭で外気浴をするなどの支援もしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員が同行しておやつを買いに出かけたり、祭などの行事の出店での買い物を楽しむ機会をつくっている。		
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	本人の希望に沿って家族と電話で話せ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	季節感を感じられるように、玄関や広間に季節の花や壁飾りを飾っている。広間や廊下に温湿度計を置き、温度や湿度の管理をしている。また、定期的に換気を行い、臭い等にも配慮している。	各ユニットの建物構造は異なるが、居間、食堂、台所は一体的で、家庭的な雰囲気を醸し出している。室内や廊下には利用者の手作りカレンダーや季節の飾りつけや花を飾り、季節感を採り入れ、ソファなどでゆっくりくつろげるように工夫している。	
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	広間にソファを置き、テレビを視聴したり、利用者同士会話しながら過ごせるようにしている。		
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	入居時に本人や家族と相談し、寝具や家具、小物や写真など、使い慣れた物や馴染みのある物を持ってきてもらい、居心地よく過ごせるよう配慮している。	民家や寮を改修しており、畳の間やフロアに絨毯を敷くなど、居室それぞれの居住空間の中で、利用者の馴染みのタンスや衣装ケース、ぬいぐるみや家族写真、テレビなどを持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	手摺りを多く取り付けたり、一人ひとりの状態に合わせ食卓の席を決めるなど、安全かつ安心して生活が送れるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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: にこにこ西町

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	利用者が、住み慣れた地域で馴染みの関係を大切にしながら、穏やかに暮らしてもらうことを目指し、日々実践している。また、定期的に職員全員で理念を確認している。		
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	町内会の集会や行事、不燃物当番や清掃活動に参加したり、ホームの行事への参加を声かけするなど、ホームが地域の一員であるという意識を持って交流をしている。		
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	看護学生や福祉専門学生、高校生の実習等の受け入れを積極的に行っている。		
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	ホームの取り組みや現状を報告し、参加者より意見や要望を出してもらい、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	市町村担当窓口に出向いたり電話にて、取り組みやサービス内容について相談したり、アドバイスを受ける関係を築いている。		
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	身体抑制廃止マニュアルを基に、委員が中心となり勉強会を行い、身体的なものだけでなく言葉による拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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	研修や勉強会を通じ、高齢者虐待防止法への理解を深めるとともに、管理者、職員同士で声をかけ合い、虐待防止に取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりを尊重し、権利擁護者としての意識を持ち制度を学び、必要に応じて家族等の相談も受けている。		
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	契約や改定の際は重要事項の説明を行い、納得と同意が得られるように努めている。また、退居時には家族と十分に話し合いをしている。		
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	外部の苦情相談先を説明したり、玄関に意見箱を設置している。年に2回、家族アンケートを行い、母体法人に返送されるシステムを取り入れている。また、家族の来訪時には意見を聴くようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会で意見や提案、要望等について話し合っている。また、無記名式のアンケートの実施やメンタルヘルスケアを通して職員の思いを汲み上げ、運営につなげている。		
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	母体法人の職員が週に1回以上来訪し、職員個々と話をする機会を持ち、意欲を持って働けるように配慮している。また、個別面談やメンタルヘルスケアなどを通して風通しのよい職場環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修や勉強会に職員が参加できる機会を設けている。また、職員会で研修内容の伝達講習を行っている。		
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	県内のグループホーム連絡協議会に加入している。また、市内北部地区のグループホーム連絡会で定期的に交流を図っている。		
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	入居前の見学や自宅訪問等の機会を持ち、本人と事前に面談を行い、生活状況や思いを把握し、信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っていること、心配なこと、望んでいること等を傾聴し、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の希望を聴き、状態を把握したうえで支援できるサービスや他のサービスの利用も含めて話し合っている。		
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	利用者と一緒に生活しているという意識を持ち、喜怒哀楽を共にし、家事や畑仕事等と一緒にやっている。		

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
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	家族との連絡を密に取り合い、本人の状態を報告したり、意見も聞きながら連携して支援していく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人等が訪れやすい雰囲気づくりに配慮したり、ドライブがてら馴染みの場所に行っている。また、家族に相談し馴染みの場所へ出かける機会を作っている。		
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	利用者同士の関係について全職員が情報を共有し、職員が調整役になったり、一人ひとりが孤立しないように支援している。		
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、入院先等に面会に出向き、相談に応じたり、状況に応じて再度受け入れを検討するなど柔軟に対応している。		
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	アセスメント時や日々の暮らしの中で、本人の思いや意向を傾聴している。困難な利用者には表情等から推し測るとともに家族の意向を聞きながら検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、本人や家族、サービス担当者から生活歴やサービスの利用状況などの情報を得ている。また、日々の関わりの中から把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的なモニタリングやアセスメントのほか、日々のバイタルチェックや表情、態度、行動等を通して心身の状態や残存能力を見極め、全体像を捉え総合的に把握している。職員は、日誌や申し送りノートを毎日確認しながら情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回の職員会でモニタリングやアセスメントを含めケア会議を行い、本人の思いや家族の意向を反映しながらチーム全体で介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿った実践状況や生活状態の変化、結果を日々個人日誌に記録している。また、日誌や申し送りノートで情報を共有し、日々の実践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	家族の都合に応じて通院支援をしたり、母体法人の医療機関との医療連携体制など他職種と連携を取り、安心して暮らしてもらう環境を整えている。また、法人系列の病院や介護事業所の行事に参加するなど、柔軟に支援している。		
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	買物や近隣の美容室に行ったり、町内会のイベントに参加するなど、地域とのつながりを大切にし、豊かな生活を送ることができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、家族が希望するかかりつけ医で受診できるようにしている。必要に応じて職員も受診に同行し、かかりつけ医とホームが連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日バイタルチェックを行い、日常の気づき等を健康管理ノートに記録し、週1回勤務する看護師に相談し、助言をもらっている。24時間連絡可能な体制を取っている。		
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。	利用者が入院した時には、病院関係者と情報交換を行い、状態の把握に努め、早期退院に向けた話し合いもしている。		
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	終末期のあり方について、早い段階から、本人や家族、かかりつけ医、看護師と繰り返し話し合いながら支援している。		
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	行政や医療関係の研修を受講している。利用者の急変時や事故発生時を想定した訓練を行い、緊急時の簡易担架や吸引器、毛布等も備えている。また、連絡体制の周知徹底をしている。		
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	定期的に消防署や地域の協力を得て、利用者、職員や全員参加し、避難訓練を行っている。		
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	人格の尊厳を理念を掲げ、プライバシーを損なわない対応を心がけている。		

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	自分の思いや希望を表出できる雰囲気づくりに配慮している。また、衣類の選択など自己決定の場面を増やすよう努めている。		
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	起床時間や就寝時間、食事の時間など、特に1日の決まりはなく、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節毎に、本人の好みに合わせて衣類を選んで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	ホームの庭で育てた野菜の収穫したり、調理の下ごしらえや下膳など、利用者のできることを取り組んでもらったり、声かけなどに配慮している。また、職員は利用者と同じテーブルと一緒に食事をしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の量や栄養バランスを考慮し、一人ひとりの状態に合わせた形態の食事を提供している。また、水分摂取量をチェックしながら一日を通して水分量が確保できるように支援している。		
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	一人ひとりに合わせて、毎食後の口腔ケアの言葉かけや見守り支援のほか、状況に応じて介助をしている。義歯については、夜間に義歯洗浄剤で洗浄している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導をすることで、排泄の失敗を少なくし、トイレで排泄できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食材を利用したり、水分摂取の工夫をしている。また、毎日の散歩や体操、家事活動等、日常的に運動量を増やすなど、自然排便に向けた支援をしている。		
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	毎日入浴できる環境を整え、基本的な入浴時間は決まっているが、利用者の希望に沿って他の時間でも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	一人ひとりの生活リズムを把握し、希望や体調に応じ休息が取れるように支援している。また、日中の活動量を増やし、夜間の安眠につなが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	受診時の医師の説明や薬剤情報により、効能や副作用を把握し、症状の変化等がある場合には医師や看護師に報告している。		
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	生活歴の中から得意なことや役割を見つけて支援するとともに、敬老会や食事会、花見やドライブなど、全員で楽しめるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望に応じ、日常的に神社参拝や公園、近隣等の散歩、買物に行っている。また、美容院の利用や地域の行事に積極的に参加したり、家族に協力を依頼し、外出している。		

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	嗜好品や日用品等の買物に職員が同行し、支払いを見守っている。本人が手元にお金を持ち管理している利用者もいる。		
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	本人の申し出に応じて電話してもらったり、職員が家族に電話を掛けた際に本人も会話できるように支援している。また、手紙を出す支援もしている。		
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	広間や廊下等に温湿度計を置き、温度や湿度の管理をしている。定期的に換気を行い、匂いにも配慮している。また、季節の花や飾り付けで利用者が季節を感じるができるよう工夫している。		
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	広間には、テーブル、椅子、ソファを置き、また、廊下のコーナーにもソファを置き、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
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	入居時に、馴染みの品(家具、寝具、小物、アルバム等)を持ってきてもらい、居心地良く過ごせる環境づくりをしている。		
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	身体機能に応じて居室入り口にスロープを設けたり、廊下や階段に手摺りを設置している。握力の弱い利用者の居室ドアノブには滑り止めを貼る等、一人ひとりが自分の力を活かして生活できるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				