

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	3990100418		
法人名	株式会社 ライフテラス		
事業所名	グループホーム 憩いの生活館-いっく-		
所在地	高知市一宮東町1丁目26-3		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月22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)】

「入居者様・家族様・職員も笑顔で」を理念に入居者様が安心して楽しいひと時を送れるよう努めることを信条としております。入居者様の声に耳を傾けるだけでなく、家族の皆様とも連携を取り、お一人おひとりに合ったサービス提供を心掛けています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JgvosyoCd=3990100418-00&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6月20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)】

「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」その人らしさを大切に生活を送るという事業所理念があり、それを実践するうえで利用者の笑顔を指標として本人本位に取り組んでいる。法人代表者は、職員向けの文書を毎月通信として送り、理念に沿った方針を職員に伝えている。また、ユニット会にも出席して職員の意見を直接聞き、要望等を汲み取っている。

開設以来、地域との結びつきにも力を入れ、近隣の幼稚園・小学校とは運動会や事業所見学等を通じて交流を図り、週1回事業所内で開催する「いきいき百歳体操」では併設のデイサービス利用者や参加住民と交流し、事業所を理解してもらうことに努めている。運営推進会議では、災害対策について議論が進み、自主防災組織や避難場所について地域との協力が前進が見られている。

利用者の思いや希望にできるだけ応え、自由な行動を妨げないケアにより利用者の笑顔が見られるよう日々取り組んでいる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも

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	各ホールに理念を掲示していつでも見えるようにしている。近隣の行事へ見学に行ったり、近所を散策するなど好みの事ができるよう心掛けている。	利用者や職員と一緒に楽しみながら、その人らしい生活を送るという理念を掲げ、笑顔のある暮らしが実現できるように取り組んでいる。法人代表者から職員に向けて毎月理念に沿った方針を伝える通信を送り、職員は「笑顔」をキーワードとしてケアに取り組んでいる。	
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	近隣のスーパーに買い物に出かけレジの支払いや店員さんと話をしたり、近隣の住民と話すなど地域との交流を出来る限り出来るよう努めている。幼稚園の訪問や小学校の運動会へ見学するなど交流がある。	住民参加の「いきいき百歳体操」の開催や、近隣の幼稚園・小学校と関係を築いて運動会への招待を受けたり、学校からの事業所訪問等を通して、事業所と地域のつきあいの基盤づくりに努めている。近隣スーパーへは利用者と一緒に買い物に行き、顔なじみになっている。	
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	週に1回地域交流室を開放し「いきいき百歳体操」を近所の方と行っている。小学校等の社会科見学に施設を活用していく予定である。		
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	行事・事故・入退去者・入院・防災の報告を行い地域の代表、家族、市の職員等と意見交換し情報交換している。	会議では地区長から町内行事の情報を得て、参加や協力について話し合い、情報交換の中で小学校との関係づくりのきっかけも得られている。災害対策を継続して協議し、自主防災や事業所と隣接施設を利用した災害訓練等を話し合い、会議を地域連携に役立てている。	
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	必要に応じ、事業係や福祉課等の各担当者を訪問し相談している。「いきいき百歳体操」では北部地域高齢者支援センターとの協力関係がある。	市担当課には事故報告や、介護認定調査、運営推進会議等を通じて事業所の実情を伝え、提出書類や不明な点などを外向いて相談しながら関係を築いている。「いきいき百歳体操」でも器材の借り入れなどの協力を得ている。	
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	毎年外部の研修に参加してもらい、職員に内容をユニット会で報告して周知を促している。また定期的に資料を配布し注意を払ってもらっている。	権利擁護や虐待に関する外部研修へ参加して、職員に利用者の尊厳を守る大切さを伝えるとともに、全国の身体拘束事例の情報を周知しながら拘束のないケアの実践に努めている。ケアにおいては、行動の抑制はせず、利用者が納得するように話し、声の強さにも気を付けながら、利用者の行動を見守るようにしている。	

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
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	毎年外部の研修に参加してもらい、職員に周知を促している。また定期的に資料を配布し注意を払ってもらっている。		
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	実際に成年後見人を立てている方の説明を職員にし、周知できるようにしている。また実際に成年後見人が訪問した際には職員に紹介し説明をしている。		
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	管理者から本人様・家族様に直接説明したり、説明の文章を送るなどして疑問点を尋ね、説明し納得でき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	意見箱を設置し家族の意見を聞ける環境を作っている。家族会総会では家族だけで話せる場を設け意見交換し、質問に返答をしている。敬老の日にも食事会を行い意見交換している。	家族会は年1回総会を開催し、家族だけで話し合う場も設定して、意見を聞くようにしている。職員の異動がわかりにくいという意見を反映して、職員の写真を掲示する取り組みを始めている。利用者の状況もインターネットを利用して毎日提供しているが、家族会では運営に関する意見があまり出ていない。	家族会での意見交換を活発にするために、評価結果や課題等のテーマを提示して話し合ってもらうなど、家族からより多くの率直な意見が得られるよう、運営方法を工夫す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	ユニット会を開催し意見交換をしている。ユニット会には代表・管理者も参加し、意見交換や報告等を行っている。	管理者は日常的に職員の意見を汲みとり、各ユニット会へは法人代表者が出席して、職員の意見を直接聞いている。行事企画や行事に伴うパートの雇用、必要物品の購入等の提案や要望が出され、検討のうえ応えている。	
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	勤務状況等を確認し、問題点を職員に確認しながら業務が円滑に行えるように環境を整備している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○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	職員の経験や実際の現場での状況を確認し、身に付けてもらいたい内容に合う研修に参加できるよう計画をしている。職員同士で介護技術の意見交換もできている。		
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	外部研修に参加し、同業者と意見交換をしている。北部地域のグループホーム連絡会に参加し同業者と情報交換をしている。		
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	入居前に事前面談を行い、生活歴や状況を把握し本人や家族と話をして全職員が統一したケアを行えるようにしている。		
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	入居前に相談・事前面談を行い、困りごとに耳を傾け、緊急時の事などを事前に話し合っている。		
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	必要な支援方法を家族と話し、優先すべきことを考え統一した援助が出来るように注意している。		
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	入居者様と共に家事をこなし日常生活を過ごすことで、入居者様から生活の知恵を教えてもらっている。冗談を言い合うなど親しみの関係が持てるよう努めている。		

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	家族と一緒に過ごす時間を大切にしながら、家族の気になる事を聞いたり様子を伝え、相互に情報共有して入居者様・家族様が選択・決定して頂きサービスを提案している。		
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	入居者様が希望される時は電話を掛けたり手紙を書いたりしている。また、散歩や買い物にて近隣の住民と会話をしている。馴染みの関係や新しい関係を作っている。	利用者の馴染みの人や場所について、入居前の生活歴や入居後の面会の記録、家族からの情報等をもとに把握している。関係継続のため、知人へ手紙を書く支援や外出時に馴染みの場所に立ち寄る支援を行っている。年月とともに、馴染みの場所等も変化するので地域交流を通じ、新たな関係づくりも支援している。	
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	入居者様同士の会話だけではなく職員を交え会話する機会を作り、関わり合いを持てるよう支援している。		
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	サービス利用が終了した利用者様の家族とも連絡・相談できるように努めている。		
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	日々の会話の中で把握した情報をユニット会や申し送りの中で共有し、その人らしい暮らしが送れるよう支援している。意思疎通が難しい方は日々の動作や、家族から情報をもらい思いをくみ取るようにしている。	利用者からは事業所の生活の場面で思いや希望を聞きとっている。聞き取った内容は、職員がメモし、家族からの情報も併せて毎月のユニット会で報告し、まとめた記録を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	本人の生活歴や環境を、本人または家族や知人等から情報を収集し今までの生活の様子を把握できるよう努めている。		

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	日々入居者様の様子や表情などに注意している。申し送り以外でも気になる事があればスタッフ間で情報交換を行っている。		
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	職員で情報を共有し意見交換を行うとともに、本人・家族の意見・要望を取り入れた介護計画を作成し見直している。	利用者の思いや意向の記録等をもとに、ケアマネジャーがモニタリングを作成している。介護計画の作成に当たっては、職員間で話し合い、本人や家族の意向等から本人が必要とするものを見極め、長期、短期の目標を定めている。また、状態に変化があれば、随時見直しを行っている。	
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	日々の様子や変化について、見直しの際には必ず目を通して見ている。変化があった場合は担当者会議を行い介護記録の見直しを行っている。		
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	医療連携体制を活かし、入居者様にとって負担となる受診や入院の介助、入院時は退院支援室等と連絡を行うようにしている。また、訪問理容や栄養バランスを考え配食サービスを利用している。		
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	地域の幼稚園・小学校・高校と交流が行えるよう運営推進会議などで情報を収集し支援している。		
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、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支援している	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している方もおり、必要に応じて希望の病院受診を行える体制を取っており、状態に応じて職員が同行している。	利用者や家族が希望する医療機関での受診を基本とし、家族が付き添い、必要に応じて職員が同行している。大半の利用者は協力医療機関をかかりつけ医に希望し、月1回の往診を受け、事業所の常勤看護師が健康管理をしている。受診結果は看護師の看護記録により職員に共有されている。	

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	入居者様の状態を看護師に報告・相談し、変化がある場合は24時間体制で相談し指示が得られるようにして、入居者様に安心して過ごしてもらえよう支援している。		
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。	入院時には情報を提供し、日頃の状態を電話連絡や直接入院先へ出向き、担当看護師や医師等と家族の意向を含めて話し、地域連携室等と連絡をとっている。		
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	家族様に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。医療と24時間体制での連携を確保し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や看取りについての方針を入居時に説明し、同意を得ている。重度化したときは、看護師が家族に相談し、家族、協力医、看護師、管理者で話し合いを重ね、事業所でできることを伝え、医療機関と連携しながら家族の意向に沿って取り組むことにしている。	
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	緊急時の対応マニュアルや、緊急時のフローチャートをいつでも見える場所に掲示し、敏速に対応が出来るようにしている。また看護師より対応についてケースに合わせ話している。		
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	夜間・日中を想定し、防災避難訓練を定期的実施している。	消防署の立会による昼間の訓練と、夜間想定自主訓練をそれぞれ年に1回実施している。隣接の老人ホームが避難場所になっており、事業所からの渡り廊下を設置し、申請中の地域の自主防災組織も併せ、今後地域と共に施設を利用した訓練を実施できるよう、運営推進会議で検討していくことにしている。	
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	一人ひとりの「思い」「価値観」「生活暦」を把握した上で笑顔で日々の生活を送れるよう注意し対応している。	利用者の思いを尊重しながら、日々笑顔を得ることを心掛けてケアに取り組んでいる。トイレと風呂場は仕切りを工夫し、排泄に失敗しても人目につかない構造にするなど利用者の尊厳に配慮している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○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	本人が決めるということを大切にし、本人希望の飲み物、食事内容の選択、趣味や運動が出来るようにしている。		
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し、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	入居者様のペースを保ち、可能な限り共同生活の適用に心がけ1日の流れが保てるように支援し、入床・起床も本人の希望に沿えるよう努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き、服を選んだり購入したりしている。家族と相談し、パーマ・カラーなど好きな髪型にしている。		
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	調理への参加を促し、盛り付け、配膳を一緒に行っている。週1回の自由食では入居者に希望を聞き、一緒に献立を考え自身で食べたい物を選び楽しみの支援をしている。	配食業者が栄養士の献立による食材を届け、事業所で調理している。利用者は、下ごしらえから盛り付け、食器並べ等を手伝い、職員と一緒に食事作りに参加している。週1回は利用者の希望に沿った自由な献立にして、食事を楽しめるようにしている。	一緒に食事をしながら職員から積極的に話題を提供するなど、食事が家庭的な団欒の中で一層楽しいものになるような工夫を期待したい。
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	管理栄養士の配食メニューが配達され、偏らない食事提供に努めている。毎食摂取量・水分量を確認し記録し食事量の減少や脱水に注意している。		
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、歯磨きを促し、毎晩義歯の洗浄を行っている。本人の要望を聞きながら歯科医の訪問診療も受けている。		
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	尿意・便意の無い方に対して排泄のパターンを把握し、時間誘導を行い自力排泄を促している。また、表情や行動などから尿・便意を読み取り誘導を行っている。	排泄記録や毎日の生活の動作から、排泄のパターンやサインを把握し、トイレで排泄ができるよう誘導を行っている。入居後に個々の利用者に応じた支援により、トイレでの排泄感覚を取り戻した事例もある。	

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
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1500mlを目標にしている。出来るだけ下剤を使用せず食物繊維を取り、運動を行えるよう支援している。		
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	本人から入浴のアセスメントをとり、希望を聞き好みの時間で入浴している。一般家庭と同じ雰囲気を保つように心がけ、毎日でも入れる環境を作っている。	利用者の生活習慣に合わせ、午前、午後の利用者の希望の時間に入浴できるよう支援している。入浴を拒否する利用者には、気分の変化に留意しながら声かけを工夫し、入浴につなげている。拒否が長引けば、清拭で清潔を保つようにしている。	
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	日中、居室での休息を希望される方には誘導を行っている。定期的に布団を干し、シーツ交換を行ったり、灯りの調整を行い入眠しやすい環境を作っている。		
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	個々がどのような薬を飲んでいるか職員に周知するよう促し、症状の変化の確認に努めている。薬が変わった際には看護師より申し送りを行っている。服薬時には他職員と一緒に確認し、名前、日付、朝・昼・夕を声に出して確認している。		
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	出来る家事は協力してもらい、得意なものを把握し家事援助をしている。また買い物・散歩などに出掛け気分転換を図っている。		
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支援している	買い物や散歩に誘い一緒に出掛けている。家族と一緒に出掛けるときもあり、月に1回は遠出の外出を計画し実施している。	近隣の散歩や週1回の買い物に出かけるほか、庭の花の手入れなどで外気に触れるようにしている。月に1回は利用者の希望に応じて、車いすの利用者も一緒にドライブに出かけている。	

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	希望の入居者様にはお金を持ちたい気持ちを尊重し、家族の了承を得て、自己理解できる程度のお金を持っていただいている。買い物時には自身で払えるよう声掛け等を行い支援している。		
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	希望があれば電話の支援をしている。手紙を書いたり、年賀状などを書け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	食事を楽しめる環境が作れるように、3食の調理へ参加してもらい、まな板をたたく音や、食事の香りを嗅いでもらい生活感を感じてもらっている。季節を感じてもらえるよう季節に合わせた飾り付けを行うなど取り組んでいる。	居間や廊下には季節を表す貼り絵等の飾りつけや、交流している幼稚園児の作品、書道の得意な利用者による「笑顔」という字の額などが飾られ、季節感と和みのある空間にしている。食卓はいくつかに分け、陽の当たり具合等利用者の好みに応じて座れるよう配置を工夫している。	
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	共用空間に、季節に合わせた飾りなどを一緒に作っている。ソファや畳のスペースを設置し、自分のくつろぐ空間が保てるようにしている。気の合う者同士、隣り合わせの席に座るなどの工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や飾り物、時計・仏壇・寝具を使用している。出来る限り今まで住んでいた居室環境に近づけるよう努めている。	ベッドとクローゼット以外は馴染みの物を持ち込み、利用者一人ひとりが安心して暮らせる居室づくりをしている。家族は衣替えに協力し、入口にそれぞれの家族が暖簾をかけるなど、居室に家庭的な雰囲気が出るような工夫をしている。	
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	洗面所は車椅子でも使いやすいような構造にし浴室・トイレなどに手すりなどを設置し、シンク・調理台・手すり・トイレを入居者様が使いやすい高さになっている。		

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: ゆず

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	各ホールに理念を掲示していつでも見えるようにしている。近隣の行事へ見学に行ったり近所を散策するなど好みの事ができるよう心掛けている。		
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	近隣のスーパーに買い物に出かけレジの支払いや店員さんと話をしたり、近隣の住民と話すなど地域との交流を出来る限り出来るよう努めている。幼稚園の訪問や小学校の運動会へ見学するなど交流がある。		
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	週に1回地域交流室を開放し「いきいき百歳体操」を近所の方と行っている。小学校等の社会科見学に施設を活用していく予定である。		
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	行事・事故・入退去者・入院・防災の報告を行い、地域の代表、家族、市の職員等と意見交換し情報交換している。		
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	必要に応じ、事業係や福祉課等の各担当者を訪問し相談している。「いきいき百歳体操」では北部地域高齢者支援センターとの協力関係がある。		
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	毎年外部の研修に参加してもらい、職員に内容をユニット会で報告して周知を促している。また定期的に資料を配布し注意を払ってもらっている。		

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>毎年外部の研修に参加してもらい、職員に周知を促している。また、定期的に資料を配布し注意を払ってもらっている。</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>実際に成年後見人を立てている方の説明を職員にし、周知できるようにしている。また実際に成年後見人が訪問した際には職員に紹介し説明をしている。</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>管理者から本人様・家族様に直接説明したり、説明の文章を送るなどして疑問点を尋ね、説明し納得できるように努めている。</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>意見箱を設置し家族の意見を聞ける環境を作っている。家族会総会では家族だけで話せる場を設け意見交換し、質問に返答をしている。敬老の日にも食事会を行い意見交換している。</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>ユニット会を開催し意見交換をしている。ユニット会には代表・管理者も参加し意見交換や報告等を行っている。</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>勤務状況等を確認し、問題点を職員に確認しながら業務が円滑に行えるように環境を整備している。</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>個々の介護技術に合った研修を順番に受講し、受講した職員が後日勉強会を行っている。</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>外部研修に参加し同業者と意見交換をしている。北部地域のグループホーム連絡会に参加し同業者と情報交換をしている。</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>入居前に事前面談を行い生活歴や状況を把握し、本人や家族と話をして全職員が統一したケアを行えるようにしている。</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>入居前に相談・事前面談を行い困りごとに耳を傾け、緊急時の事などを事前に話し合っている。</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>必要な支援方法を家族と話し、優先すべきことを考え統一した援助が出来るように注意している。</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>入居者様と共に家事をこなし日常生活を過ごすことで入居者様から生活の知恵を教えてもらっている。冗談を言い合うなど親しみの関係が持てるよう努めている。</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>家族と一緒に過ごす時間を大切にしながら、家族の気になる事を聞いたり様子を伝え、相互に情報共有して入居者様・家族様が選択・決定して頂きサービスを提案している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>入居者様が希望される時は電話を掛けたり手紙を書いたりしている。また、散歩や買い物にて近隣の住民と会話をしている。馴染みの関係や新しい関係を作っている。</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>入居者様同士の会話だけではなく、職員を交え会話する機会を作り関わり合いを持てるよう支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>サービス利用が終了した利用者様の家族とも連絡・相談できるように努めている。</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>日々の会話の中で把握した情報をユニット会や申し送りの中で共有し、その人らしい暮らしが送れるよう支援している。意思疎通が難しい方は日々の動作や家族から情報をもらい思いをくみ取るようにしている。</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>本人の生活歴や環境を、本人または家族や知人等から情報を収集し今までの生活の様子を把握できるよう努めている。</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>日々入居者様の様子や表情などに注意している。申し送り以外でも気になる事があればスタッフ間で情報交換を行っている。</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>職員で情報を共有し、意見交換を行うとともに本人・家族の意見・要望を取り入れた介護計画を作成し見直している。</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>日々の様子や変化について見直しの際には必ず目を通して見ている。変化があった場合は担当者会議を行い、介護記録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>医療連携体制を活かし入居者様にとって負担となる受診や入院の介助、入院時は退院支援室等と連絡を行うようにしている。また、訪問理容や栄養バランスを考え配食サービスを利用している。</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>地域の幼稚園・小学校・高校と交流が行えるよう運営推進会議などで情報を収集し支援している。</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、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>入居前からのかかりつけ医に継続して受診している方もおり、必要に応じて希望の病院受診を行える体制を取っており、状態に応じて職員が同行している。</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>入居者様の状態を看護師に報告・相談し、変化がある場合は24時間体制で相談し指示が得られるようにして、入居者様に安心して過ごしてもらえるよう支援している。</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>入院時には情報を提供し、日頃の状態を電話連絡や直接入院先へ出向き、担当看護師や医師等と家族の意向を含めて話し、地域連携室等と連絡をとっている。</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>家族様に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。医療と24時間体制での連携を確保しチームで支援に取り組んでいる。</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>緊急時の対応マニュアルや、緊急時のフローチャートをいつでも見える場所に掲示し、敏速に対応が出来るようにしている。また看護師より対応についてケースに合わせ話をしている。</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>夜間・日中を想定し防災避難訓練を定期的実施している。</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>入居者様と接する場合、目線を同じ高さに合わせ表情を見ながら傾聴し、その方が笑顔で過ごして頂けるように努めている。</p>			

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>本人が決めるということを大切に、本人希望の飲み物、食事内容の選択、趣味や運動が出来るようにしている。</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>入居者様のペースを保ち可能な限り共同生活の適用に心がけ、1日の流れが保てるように支援し入床・起床も本人の希望に沿えるよう努めている。</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>本人や家族の要望を聞き、服を選んだり購入したりしている。家族と相談し、パーマ・カラーなど好きな髪型にしている。</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>調理への参加を促し、盛り付け、配膳と一緒にしている。週1回の自由食では入居者に希望を聞き一緒に献立を考え、自身で食べたい物を選び楽しみの支援をしている。</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>管理栄養士の配食メニューが配達され、偏らない食事提供に努めている。毎食摂取量・水分量を確認し記録し食事量の減少や脱水に注意している。</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>毎食後、歯磨きを促し、毎晩義歯の洗浄を行っている。本人の要望を聞きながら歯科医の訪問診療も受けている。</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>尿意・便意の無い方に対して排泄のパターンを把握し、時間誘導を行い自力排泄を促している。また表情や行動などから尿・便意を読み取り誘導を行っている。</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>歩行や足上げ運動、声掛けのタイミングなど個々に合わせ行っている。水分摂取量に注意し提供している。</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>本人から入浴のアセスメントをとり希望を聞き好みの時間で入浴している。一般家庭と同じ雰囲気を保つように心がけ毎日でも入れる環境を作っている。</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>日中居室での休息を希望される方には誘導を行っている。定期的に布団を干し、シーツ交換を行ったり、灯りの調整を行い入眠しやすい環境を作っている。</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>個々がどのような薬を飲んでいるか職員に周知するよう促し、症状の変化の確認に努めている。薬が変わった際には看護師より申し送りを行っている。服薬時には他職員と一緒に確認し名前、日付、朝・昼・夕を声に出して確認している。</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>出来る家事は協力してもらい得意なものを把握し家事援助をしている。また買い物・散歩などに出掛け気分転換を図っている。</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>買い物や散歩に誘い一緒に出掛けている。家族と一緒に出かけるときもあり、月に1回は遠出の外出を計画し実施している。</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>希望の入居者様にはお金を持ちたい気持ちを尊重し、家族の了承を得て、自己理解できる程度のお金を持っていただいている。買い物時には自身で払えるよう声掛け等を行い支援している。</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>希望があれば電話の支援をしている。手紙を書いたり、年賀状などを書け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>食事を楽しめる環境が作れるように、3食の調理へ参加してもらい、まな板をたたき音や、食事の香りを嗅いでもらい生活感を感じてもらっている。季節を感じてもらえるよう季節に合わせた飾り付けを行うなど取り組んでいる。</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>共用空間に季節に合わせた飾りなどを一緒に作っている。ソファや畳のスペースを設置し、自分のくつろぐ空間が保てるようにしている。気の合う者同士、隣あわせの席に座るなどの工夫をしている。</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>使い慣れた家具や飾り物、時計・仏壇・寝具を使用している。出来る限り今まで住んでいた居室環境に近づけるよう努めている。</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>浴室・トイレなどに手すりなどを設置し、入居者様が使いやすい高さになっている。食事の際には踏み台を使用するなどして座位の調整を行い、正しい姿勢で食べれるよう工夫している。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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				