

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	3990300034		
法人名	社会福祉法人 内原野会		
事業所名	グループホーム「うちはらの」		
所在地	高知県安芸市川北乙1756番地10		
自己評価作成日	令和元年10月11日	評価結果 市町村受理日	令和2年1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)】

同一敷地内に母体法人運営の特別養護老人ホーム、デイサービス事業所があり、利用者との交流も深めてもらっています。また、隣接地に広大な畑があり、自然に恵まれた環境の中で、利用者は家庭菜園や散歩など外出を通じて季節を感じ、地域との密接な交流が図られています。南海トラフ地震災害の想定では、津波の心配もない場所に位置しています。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ijyosyoCd=3990300034-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年11月11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、郊外の高台にある新興住宅地の一角にあり、広い敷地には母体法人運営の特別養護老人ホーム、デイサービスセンターと菜園がある。利用者は、デイサービスセンターの行事に参加したり、友人に会いに行く等の交流を楽しみ、菜園で野菜を育てたりして、豊かな自然の中で過ごしている。
運営推進会議では、地域及び家族代表、行政関係者と意見や、情報の交換ができています。
地元の中高校生のボランティア活動の受け入れは世代を超えた交流の機会となり、また、定期的に地域住民のボランティア訪問を受け、利用者の楽しみとなり、事業所と地域をつなぐ基盤づくりの一つにもなっている。
理念に基づいて、管理者と職員は、その時々の利用者の思いを大切にして、思いに寄り添った支援に努めている。
事業所内外の研修には積極的に参加し、職員会で発表して共有し、職員一人ひとりのレベルアップと共に、事業所のサービス向上につなげている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆずの丘

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	事業所理念を常に職員が見て確認できるようにしており、日々のケアにつながるようになっている。	職員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を作り、職員会、担当者会で話し合っ、意識付けと共有を行っている。管理者、同僚が互いに声掛けして、理念を振り返り、ケアでの実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月地域ボランティアの訪問があり、利用者や歌を唄ったり、レクリエーションを楽しんでいる。地元の高校生もボランティアで訪問してくれ、世代を超えての交流ができています。	町内会には加入していないが、お互いの行事には声を掛け合い、多数の参加で賑わっている。毎月地域住民6、7名のボランティア訪問があり、利用者の楽しみとなっている。近隣住民からは、季節の野菜の差し入れがある。	
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	地元高校生への認知症サポーター養成講座に参加し、事業所の特色、内容を伝えて、認知症への理解や支援について話をさせてもらい、ボランティア活動へとつながった。	/	/
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	運営推進会議には、新規入所の家族に出来るだけ参加の声掛けをし、事業所の取り組みや内容について理解を得ている。また、会議で出た意見は、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	家族には会議の資料や議事録を送付し、会議への参加を呼び掛けている。地域からも複数の参加があり、双方向的な会議となっている。評価結果や課題は報告し、現在取り組んでいる課題についても、意見や協力をもらえるよう継続的に協議課題としている。	
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	事業所で困っていることや、ケアサービスへの対応方法などについて市担当者に連絡し、相談している。	運営推進会議には、市担当職員、地域包括支援センター保健師の出席があり、事業所の実情やサービスの取組みを報告し、研修の案内、場所提供等の協力関係を築いている。困難事例は保健師に関わってもらい、家族との調整や助言を得ている。	
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	玄関は日中施錠せず、利用者の見守りで対応している。職員全員が身体拘束をしないケアに徹している。	職員は内部研修に参加し、レポート提出のほか、職員会、担当者会で共有して、「禁止の対象となる具体的な行為」について全員が理解している。日中は玄関の施錠はせず、外出傾向のある利用者には、所在確認をすると共に、声掛けをして、寄り添っている。	

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	職員は、研修に参加して高齢者虐待について学んでいる。不適切な言葉使い等にも、注意を払っている。		
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	現在、権利擁護関係の制度利用の利用者はいないが、今後に備えて、職員を制度に関する研修会に参加させ、理解を深めるように考えている。		
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	契約時には、重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	家族面会時に意見、要望を聞いている。家族会を立ち上げ、そこで出された意見や要望を反映させている。	利用者からは日々の関わりの中で聞き取り、外出や食べたい物等の要望があり、対応している。家族は面会時のほか、家族会では家族だけで話し合う場を設けて、車いすでのペーパータオルの高さ、居室の掃除についての意見、要望があり、改善につなげている。	
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	職員会で職員が意見を出せる環境をつくっている。日々の業務の中でも、意見が出しやすい雰囲気づくりに努めている。	管理者は、職員会のほか日頃から意見やアイデアを出しやすい環境づくりに努め、職員と共にケアの方法を話し合い、リサイクルの提案があつて、継続して取り組んでいる。新規利用者の受け入れや、職員の異動についても意見を聞いて決定している。	
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	職員個々の状況を把握し、他部署の職員とも交流できる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	職員一人ひとりの力量を把握し、個々に応じた研修が受けられるように取り組んでいる。研修後はレポートを提出してもらい、ケアの実践に活かしてもらっている。		
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	安芸市内4事業所が相互に連絡を取り合い、情報共有や助言をしている。		
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	事前に事業所の見学に来てもらい、不安が軽減しているよう努めている。不安なことや困り事の把握を意識し、職員は分かりやすい言葉で説明すること心掛け、利用者に安心してもらえるよう配慮している。		
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	家族の困っていることや不安なことを把握し、相談しやすい雰囲気づくりを目指し、声を掛けさせてもらうことで、信頼関係を築くよう努めている。		
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	面談時に話を傾聴し、本人の状況把握に努めている。在宅時の担当ケアマネージャーや、利用していたサービス事業所からも聞き取りを行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の暮らしの中で、一緒に出来ることを共に行い、して下さった事には感謝を伝える等の事で、双方が共感できる関係を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	家族面会の際には、利用者の日々の過ごし方を伝え、安心してもらえよう配慮し、併せて今までの本人の暮らし振りを聞き、本人を共に支えて行く関係を築いている。遠方の家族には、電話連絡で状況を伝え、時には本人と電話で話をしてもらっている。		
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	家族以外の面会もあり、利用者は懐かしんでいる。本人の馴染みの場所があれば、外出できるように努めている。	馴染みの人や場所は、入所時に本人、家族から聞き取って把握している。友人の面会があるほか、隣接のデイサービスにおやつ持参で知人に会いに行ったり、自宅周辺をドライブする等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、双方がよりよい関係となれるよう努めている。		
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	入院で退所した利用者にはお見舞いに行き、特別養護老人ホームへ移った利用者も、その後の状況を確認して、気をかけている。家族には、退所後でも困り事があれば、談じる旨を伝えている。		
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	日頃の関わりの中で、本人の思い、意向の把握に努めている。聞き取りが困難な利用者は、家族への聞き取り、生活の中での仕草や反応を職員で把握し、話し合って推測して、本人本位の支援となるよう努めている。	利用者の思いや意向の把握に努め、困難な場合は本人本位に検討して、ケアプランに反映している。思いや意向は日々の介護記録に記載し、申し送りノートで共有しているが、変化に応じた記録や、記録先が分かりにくい。	新人職員や第三者が見ても分かるように、フェイスシートの思い・意向欄に変化を時系列で記載する等、記載の場所と方法を検討することを期待する。
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	入所前に本人、家族からの聞き取りを行っている。在宅時の担当ケアマネージャーや、利用されたサービス事業所があれば、その利用時の様子の聞き取りも行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの心身状態を把握し、チームでケアの方向性を検討して、一日の生活リズムの把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人との日々の関わりの中で、本人がどう過ごしたいのかの聞き取りをもとに、職員からも意見やアイデアの提案をすることで、職員全員が関わった介護計画を作成している。家族とも、面会時等に日々の様子を伝える中で、意見を出してもらえるよう努めている。	利用者は日々の関わりの中で、家族は面会時に意向を把握し、職員全員が関わり、サービス担当者会を経て介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が日々の記録を基に1ヶ月毎に評価を行い、3ヶ月毎に再アセスメントをして、見直しをしている。本人に状態の変化があれば、随時見直している。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や、ケアの提供状況を記録し、職員間の情報共有をしている。記録には本人の言葉等も記入することで、ケアの実践につなげている。		
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	その時々合わせた対応が出来るよう、努めている。どうしても対応が出来ない場合には、家族に協力を得て、取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの訪問が毎月あり、歌を歌ったり手遊びをしたりと、利用者は楽しい時間を持つことが出来ている。地元の中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。		
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とし、利用者の健康管理に努めている。入所前、高知市内の医療機関を本人がバスを利用して通院していたことが継続出来るよう、バス停までの送迎支援をして、高知市内の停留場で家族が待つような対応をしている。	入所時に本人、家族に説明し、3分の2が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。緊急時や突発時には職員が付き添って受診し、受診結果は個別記録、申し送りノートで共有している。協力医以外の受診は家族対応だが、付き添えない場合は職員が対応している。	

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	日常の関わりの中で、利用者の状態の変化などを看護師に報告、相談して、助言と指示を得ている。傷や腫れなどは直接診てもらい、適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者入院の際には、サマリーの情報提供を行っている。入院中の状態について病院関係者から聞き取り、退院時の調整に努めている。		
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	日々の本人の状態を家族に報告し、主治医にも相談して、今後の対応方法について話し合うようにしている。現時点で対象者がいないため、重度化した場合や終末期のあり方の具体的な家族との話し合いには至っていない。	入所時に本人・家族に看取りの説明はしているが、意向の確認はしていない。これまで、重度化時には家族が入院を希望し、看取り実績はない。今後職員の研修を継続し、家族の協力が得られ、医療機関との連携体制を整えば、看取りの実践に取り組んでいきたいと考えている。	
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	職員は母体法人の内部研修に参加し、身に付けている。		
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	職員は避難訓練を定期的に行い、身に付けていこう努めている。地域との協力体制はまだ築けていない。地域の自主防災組織との話し合いの場を設ける予定をしている。	避難訓練は、地震、水害、火災、夜間を想定して消防署に届け出て、年3回行っている。課題であった職員の緊急連絡網は作成したが、地域住民の訓練への参加や、協力体制が未整備で、引き続き働きかけていくこととしている。非常用食糧、飲料水は、3日分を備蓄している。	災害対策には地域住民、消防署の参加と協力は不可欠であり、運営推進会議で事業所の災害対策に対する理解を求め、地域の自主防災組織に働きかけることなどで、協力体制を築くことを期待する。
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	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けを日々意識し、努めている。不適切な言動に対しては、お互いに注意をしている。	呼称は姓をさん付けで呼び、場面によっては今迄呼ばれていた呼び方を使い、人格の尊重や自己決定しやすい声掛けに配慮している。トイレ誘導時も周囲に分からないようさり気なく声掛けし、不適切な言動時は管理者等が注意している。	

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	日々の関わりの中で利用者との関係を深め、本人の思いや希望を聞き取れる雰囲気をつくり、自己決定がスムーズに出来るよう働きかけている。		
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	大まかな流れはあるものの、本人の思いを聞き、本人のペースで過ごしてもらえるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時に、職員と一緒に衣類を選んでもらっている。その際には、季節に合った服装が出来るよう、声掛けには配慮している。		
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	利用者の好みや、季節の旬の物、地場産の物を取り入れたメニューを作成し、利用者にも職員と一緒に盛り付けや下膳等の出来ることをしてもらっている。	各ユニットの食事担当者が利用者の希望を聞き、季節の食材を取り入れた献立を作成している。職員は週2回、利用者と一緒にスーパーに買い出しに行き、利用者個々の能力に応じて一緒に調理をしたものを食べて、楽しんでいる。	
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	利用者個々の一日の食事、水分摂取量を把握、記録して、共有している。毎月体重測定を行い、摂取量との比較を行っている。		
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	自分で行える利用者に関しては見守り対応とし、介助が必要な利用者には、介助している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が行えるよう取り組みを行っている。定時に声掛けを行い、パットの汚染を減らすよう努めている。	個々の排泄チェック表からパターンを把握し、定時と個別にトイレ誘導を行い、日中は全員がトイレで排泄し、夜間は5名がポータブルトイレを使用している。認知度、介護度が高くなる中、職員で検討して、個々の身体能力に合わせた支援をしている。	

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
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	体操や生活リハビリテーションに取り組み、飲食物の工夫も行って、その上で排便困難が認められるときは、看護師に相談して指示を得ている。		
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	週2回以上の入浴を目指して、支援をしている。入浴を嫌がる利用者には、声掛けの工夫や時間を置いて、再度声掛けを行う工夫等で対応している。	利用者が希望すれば毎日入浴支援できる体制だが、希望がなく、週2回以上の入浴を目安に支援している。入浴拒否のある利用者は、拒否の原因を確認して声掛けや反応を見ながら対応し、入浴につなげている。	
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	軽度の認知症の利用者には、本人のタイミングでの休息、就寝をしてもらっている。支援の必要な利用者には、声掛けで確認し、対応している。		
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	薬剤に関しては、説明書を確認出来るようにした上で、理解に努めている。服薬の変更、追加、削減等に対しては、その都度、薬の説明書の差し替えを行い、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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、現時点で行えること、取り組めることを提供している。意欲が低下している利用者には、声の掛け方、タイミングを考慮し、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	本人の希望を聞き取りながら、希望に沿って外出支援に取り組んでいる。遠方への外出は、事前に計画して出かけている。	事業所敷地内での散歩を週に1～2回行い、買物等本人の希望する場所や、事業所の行事として季節の花見、みかん狩りにはほぼ全員が参加しているが、日常的な外出の機会が少ない。	戸外へ出ることでストレス発散や体力増強維持を図り、五感の刺激にもつながるので、日常的な散歩を短時間でも毎日行うことを期待する。

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	お金を持つことの大切さを理解し、希望する利用者には所持してらっている。		
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	本人の希望があるときは、電話対応が出来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	花や飾り付けで季節を感じてもらえるよう、工夫している。季節に応じた室内の温度調整、換気にも留意している。リビングや居室以外にも、くつろげる空間、環境づくりに取り組むことで、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。	玄関を中心に左右にユニットがあり、食堂、居間は中庭に面し広いテラスもあって明るく、季節を感じる事ができる。車いす対応のトイレもユニット毎に3ヶ所あり、廊下や浴室もゆったりとした広さがある。居間以外の廊下にもソファが置かれ、一人でも過ごせる空間づくりに配慮している。	
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	リビングで過ごせるように居場所を工夫し、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。一人になりたいときは、独りで過ごせるような居場所の工夫を行っている。		
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	入所前に居室への私物持ち込みの説明を行い、馴染みのある物を持ち込んでもらっている。ベッドやタンスの位置に関しては、身体状況に合わせて、本人、家族と相談して決めている。	ベッド、布団、洗面所、押入れ、小タンス、トイレがあり、個々に合わせた配置になっている。入所時に本人、家族に使い慣れた物の持ち込みを説明し、仏壇を置き、家族や好きな動物の写真を飾ったりして、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	廊下、トイレ内は広い空間とし、車いすの利用者も安全に使用できるスペースの確保を行っている。手すりも可能な限り設置している。		

ユニット名:

ゆずの丘

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	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:みかんの丘

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	事業所理念を常に職員が見て確認できるようにしており、日々のケアにつながるようになっている。		
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	毎月地域ボランティアの訪問があり、利用者と歌を唄ったり、レクリエーションを楽しんでいる。地元の高校生もボランティアで訪問してくれ、世代を超えての交流ができています。		
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	地元高校生への認知症サポーター養成講座に参加し、事業所の特色、内容を伝えて、認知症への理解や支援について話をさせてもらい、ボランティア活動へとつながった。		
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	運営推進会議には、新規入所の家族に出来るだけ参加の声掛けをし、事業所の取り組みや内容について理解を得ている。また、会議で出た意見は、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。		
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	事業所で困っていることや、ケアサービスへの対応方法などについて市担当者に連絡し、相談している。		
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	玄関は日中施錠せず、利用者の見守りで対応している。職員全員が身体拘束をしないケアに徹している。		

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	職員は、研修に参加して高齢者虐待について学んでいる。不適切な言葉使い等にも、注意を払っている。		
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	現在、権利擁護関係の制度利用の利用者はいないが、今後に備えて、職員を制度に関する研修会に参加させ、理解を深めるように考えている。		
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	契約時には、重要事項説明書を用いて十分な説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	家族面会時に意見、要望を聞いている。家族会を立ち上げ、そこで出された意見や要望を反映させている。		
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	職員会で職員が意見を出せる環境をつくっている。日々の業務の中でも、意見が出しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	職員個々の状況を把握し、他部署の職員とも交流できる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	職員一人ひとりの力量を把握し、個々に応じた研修が受けられるように取り組んでいる。研修後はレポートを提出してもらい、ケアの実践に活かしてもらっている。		
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	安芸市内4事業所が相互に連絡を取り合い、情報共有や助言をしている。		
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	事前に事業所の見学に来てもらい、不安が軽減しているよう努めている。不安なことや困り事の把握を意識し、職員は分かりやすい言葉で説明すること心掛け、利用者に安心してもらえるよう配慮している。		
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	家族の困っていることや不安なことを把握し、相談しやすい雰囲気づくりを目指し、声を掛けさせてもらうことで、信頼関係を築くよう努めている。		
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	面談時に話を傾聴し、本人の状況把握に努めている。在宅時の担当ケアマネージャーや、利用していたサービス事業所からも聞き取りを行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の暮らしの中で、一緒に出来ることを共に行い、して下さった事には感謝を伝える等の事で、双方が共感できる関係を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	家族面会の際には、利用者の日々の過ごし方を伝え、安心してもらえよう配慮し、併せて今までの本人の暮らし振りを聞き、本人を共に支えて行く関係を築いている。遠方の家族には、電話連絡で状況を伝え、時には本人と電話で話をしてもらっている。		
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	家族以外の面会もあり、利用者は懐かしんでいる。本人の馴染みの場所があれば、外出できるように努めている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、双方がよりよい関係となれるよう努めている。		
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	入院で退所した利用者にはお見舞いに行き、特別養護老人ホームへ移った利用者も、その後の状況を確認して、気をかけている。家族には、退所後でも困り事があれば、談じる旨を伝えている。		
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	日頃の関わりの中で、本人の思い、意向の把握に努めている。聞き取りが困難な利用者は、家族への聞き取り、生活の中での仕草や反応を職員で把握し、話し合って推測して、本人本位の支援となるよう努めている。		
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	入所前に本人、家族からの聞き取りを行っている。在宅時の担当ケアマネージャーや、利用されたサービス事業所があれば、その利用時の様子の聞き取りも行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの心身状態を把握し、チームでケアの方向性を検討して、一日の生活リズムの把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人との日々の関わりの中で、本人がどう過ごしたいのかの聞き取りをもとに、職員からも意見やアイデアの提案をすることで、職員全員が関わった介護計画を作成している。家族とも、面会時等に日々の様子を伝える中で、意見を出してもらえよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子や、ケアの提供状況を記録し、職員間の情報共有をしている。記録には本人の言葉等も記入することで、ケアの実践につなげている。		
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	その時々合わせた対応が出来るよう、努めている。どうしても対応が出来ない場合には、家族に協力を得て、取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの訪問が毎月あり、歌を歌ったり手遊びをしたりと、利用者は楽しい時間を持つことが出来ている。地元の中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。		
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とし、利用者の健康管理に努めている。入所前、高知市内の医療機関を本人がバスを利用して通院していたことが継続出来るよう、バス停までの送迎支援をして、高知市内の停留場で家族が待つような対応をしている。		

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
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	日常の関わりの中で、利用者の状態の変化などを看護師に報告、相談して、助言と指示を得ている。傷や腫れなどは直接診てもらい、適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者入院の際には、サマリーの情報提供を行っている。入院中の状態について病院関係者から聞き取り、退院時の調整に努めている。		
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	日々の本人の状態を家族に報告し、主治医にも相談して、今後の対応方法について話し合うようにしている。現時点で対象者がいないため、重度化した場合や終末期のあり方の具体的な家族との話し合いには至っていない。		
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	職員は母体法人の内部研修に参加し、身に付けている。		
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	職員は避難訓練を定期的に行い、身に付けていこう努めている。地域との協力体制はまだ築けていない。地域の自主防災組織との話し合いの場を設ける予定をしている。		
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	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けを日々意識し、努めている。不適切な言動に対しては、お互いに注意をしている。		

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
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	日々の関わりの中で利用者との関係を深め、本人の思いや希望を聞き取れる雰囲気をつくり、自己決定がスムーズに出来るよう働きかけている。		
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	大まかな流れはあるものの、本人の思いを聞き、本人のペースで過ごしてもらえるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時に、職員と一緒に衣類を選んでもらっている。その際には、季節に合った服装が出来るよう、声掛けには配慮している。		
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	利用者の好みや、季節の旬の物、地場産の物を取り入れたメニューを作成し、利用者にも職員と一緒に盛り付けや下膳等の出来ることをしてもらっている。		
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	利用者個々の一日の食事、水分摂取量を把握、記録して、共有している。毎月体重測定を行い、摂取量との比較を行っている。		
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	自分で行える利用者に関しては見守り対応とし、介助が必要な利用者には、介助している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が行えるよう取り組みを行っている。定時に声掛けを行い、バットの汚染を減らすよう努めている。		

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
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	体操や生活リハビリテーションに取り組み、飲食物の工夫も行って、その上で排便困難が認められるときは、看護師に相談して指示を得ている。		
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	週2回以上の入浴を目指して、支援をしている。入浴を嫌がる利用者には、声掛けの工夫や時間を置いて、再度声掛けを行う工夫等で対応している。		
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	軽度の認知症の利用者には、本人のタイミングでの休息、就寝をしてもらっている。支援の必要な利用者には、声掛けで確認し、対応している。		
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	薬剤に関しては、説明書を確認出来るようにした上で、理解に努めている。服薬の変更、追加、削減等に対しては、その都度、薬の説明書の差し替えを行い、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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、現時点で行えること、取り組めることを提供している。意欲が低下している利用者には、声の掛け方、タイミングを考慮し、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	本人の希望を聞き取りながら、希望に沿って外出支援に取り組んでいる。遠方への外出は、事前に計画して出かけている。		

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	お金を持つことの大切さを理解し、希望する利用者には所持してらっている。		
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	本人の希望があるときは、電話対応が出来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	花や飾り付けで季節を感じてもらえるよう、工夫している。季節に応じた室内の温度調整、換気にも留意している。リビングや居室以外にも、くつろげる空間、環境づくりに取り組むことで、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。		
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	リビングで過ごせるように居場所を工夫し、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。一人になりたいときは、独りで過ごせるような居場所の工夫を行っている。		
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	入所前に居室への私物持ち込みの説明を行い、馴染みのある物を持ち込んでもらっている。ベッドやタンスの位置に関しては、身体状況に合わせて、本人、家族と相談して決めている。		
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	廊下、トイレ内は広い空間とし、車いすの利用者も安全に使用できるスペースの確保を行っている。手すりも可能な限り設置している。		

ユニット名:

みかんの丘

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				