

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	3990100210		
法人名	医療法人 仁照会		
事業所名	グループホーム ほっと館		
所在地	高知県高知市春野町秋山1599-1		
自己評価作成日	令和 元年 8 月 6 日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月14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)】

<p>長く努めている職員が多く、事業所全体が家族のような、アットホームな雰囲気になっている。利用者も、その雰囲気の中で家族の一員のように生活している。個人を尊重しプライバシーにも配慮しながら、アットホームな中でもできることは行なってもらえるよう、よりその人らしい暮らしができるような支援を心がけている。</p> <p>マニュアルを基に繰り返し研修を行ない、毎月の月例会では、身体拘束や虐待の防止、感染症予防、防災等について話し合っており、事業所理念の実践に努めている。特に、防災については、運営推進会議などでも地域住民と情報交換を行ったり、地域の防災訓練にも参加するなど重点的に取り組み、意識を高めるようにしている。</p>
--

※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&JkyosyoCd=3990100210-00&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9月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は小高い山と田園に囲まれた、自然豊かな環境にある。近くの畑では、野菜等の収穫を楽しむことができる。</p> <p>「地域社会へ生活の場を広げる」という理念のもと、毎月地域のミニデイ食事会には利用者も参加して交流するなど、入所後の地域との新しいつながりも大切にしている。</p> <p>手作りの温かい食事は利用者の楽しみの一つで、食材は母体法人の本部で週2回一括購入しているが、利用者の希望する料理に不足する食材は近くの産直市に利用者と一緒に買い出しに行き、一緒に準備して役割を担ってもらっている。</p> <p>協力医が近いため、受診は利用者の外出も兼ねて職員が通院介助しており、通院困難な場合は往診もある。週1回の訪問看護もあり、支援への助言を得ている。重度化の際には協力医との連携が十分とられ、職員は看取りの経験もあって、看取りを希望する家族には心強い。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:大地

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	地域社会へ生活の場を広げていくことを理念の一つとして掲げ、常時目のつく場に掲示して、理念の共有と実践に努めている。	理念は、月1回の月例会で話し合っ共有している。職員は、個人を尊重して手伝いすぎないこと、地域のイベントに参加する等、利用者の生活の場を地域に広げるとい、理念の実践に努めている。	
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	災害対策の地区の会に出席し情報を共有したり、地域住民と利用者の避難場所を検討したり、行政への陳情を一緒に行なうなど、日常的に交流に努めている。	毎月地域のミニデイ食事会に利用者数名が参加している。近隣住民とは、散歩のときに挨拶したり、お遍路にお茶の接待をすることもある。地域の文化祭に共同制作した作品を出展して、見学に行っているが、外出可能な利用者に限られている。	地域交流のための地域行事の参加では、外出困難な利用者も交流できるような企画を検討することを期待する。
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	運営推進会議などで、職員が受講した研修内容を報告したり、事業所での取り組みなども報告し、助言を得る取り組みを行なっている。	/	/
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	家族や地区の代表者の参加を得て、事業所での取り組みなどの報告を行い、質問や意見を出してもらい、第三者の意見や意向をできる限り受け入れ、サービス向上に活かすようにしている。	家族、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して、事業報告に対する質問、意見も活発で、双方向の会議となっている。家族の参加が少なく、不参加の家族に議事録を送付していない。	議事録を全家族に送付し、関心を持ってもらうことで、運営推進会議への関心を高め参加が増につながることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議等で利用者の状況や事業所の取り組みについて報告し、密接な関係づくりができるように努めている。	運営推進会議や、地区のグループホーム連絡会に地域包括支援センター職員に参加してもらい、不明なことを相談できる関係が築けている。	
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	身体拘束をしないケアについて毎年職場内研修のテーマで取り上げ、マニュアルに沿って具体例を挙げながら、正しく理解できるように努めている。	月例会では、身体拘束しないことについて虐待防止と併せて課題検討をしている。母体法人内5事業所の管理者が集まり、テーマを決めて身体拘束委員会についても話し合い、職員に周知している。昼間は玄関の施錠はしていない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルや職員が受講した研修をもとに、職場内研修で知識や理解を深めている。運営推進会議などで家族や地域住民にも研修内容を報告し、広く注意を払ってもらえるように努めている。		
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	職場内研修で職員の理解を深め、すでに制度利用をしている利用者もいることから、職員は十分理解できている。		
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	申し込み時や契約時に、契約内容について十分説明を行っている。契約後に改定などがあれば、その都度説明を行い、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	入り口には意見箱を設置し、いつでも意見や要望が出せるようにしている。以前受けた苦情は家族の了承を得た上で運営推進会議で報告し、運営に反映させた。	運営推進会議への参加時や面会時に家族の意見を聞いている。ケア上の要望は記録をして、次のケアプラン改定時に反映させている。以前は家族会を開催していたが、参加家族が少なく家族会が開催できていない。	運営推進会議に家族参加者を募り、数人の参加があれば、会議後家族だけの話し合いの機会をつくる等、家族から意見を得る工夫を期待する。
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	月例会や毎日の申し送り時に職員の意見を聞き、出された意見は毎月の代表者との会に提案するようにして、運営に反映させている。	管理者は毎月職員に意見、要望を聞き、運営に反映している。要望する備品等があれば、母体法人の本部に伝えている。代表者は、年1回直接ヒアリングをして、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	月に一度は代表者や他の事業所との会合を持ち、職場でのカンファレンスも行なっている。職場の問題や整備について、毎日の報告書に要望を掲げるなどしており、勤務条件の整備に努めている。		

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	講習会等の案内を掲示し、職員の自主参加や研修の呼びかけを行なっている。母体法人内部や、月例会でも勉強会を行なっている。		
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	グループホーム連絡会や、近隣のグループホームが集まる勉強会などに参加し、事例検討や取り組みなど話し合っ、サービス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	利用者本人から意見、要望を傾聴し、職員に対応を周知し、利用者との信頼関係を築いて、事業所生活を送ってもらっている。		
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	家族から入所の経緯や要望等に耳を傾け、時間をかけて話し合い、納得してサービスを利用してもらえるように努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、それぞれの意向に沿う支援となるよう必要なサービスを見極めて、対応するようにしている。		
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	利用者一人ひとりの個別性を見極め、家事や買い物等に参加できるように努めている。また、利用者の特技などを教えてもらったりしながら、職員が共に生活する関係を築いている。		

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		<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>家族が気軽に訪問しやすい雰囲気づくりを心がけ、面会時に近況報告を行ったり、ケアプランに家族の意向を反映し、家族と共に本人を支えていく関係を築くようにしている。</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>本人のこれまでの生活歴を踏まえ、買い物や散髪など馴染みの場所へ行くことや、地区の行事への参加等で関係が継続できるように努めている。</p>	<p>遠方から入所の利用者については、家族の協力により馴染みの美容院などの利用ができています。毎月参加する地域のミニデイ食事会や地区のクリスマス会等、事業所に来てからの新たな馴染みの場と関係が増えている。</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>仲の良い利用者同士で会話ができるよう配席を工夫したり、利用者同士でコミュニケーションが図れるようにし、孤立せず生活できるようにしている。</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>契約終了後も、家族との信頼関係を大切にしている。</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>利用者一人ひとりの日常会話や、行動から本人の意向や希望の把握に努めている。</p>	<p>職員は利用者一人ひとりの思いや困っていることはないかを聞き、フェイスシートにも新たな気づきを追加記入して、職員間で共有している。本人に思いの変化があれば、ケアプランに反映している。</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>入所時に本人、家族、病院、ケアマネジャーからこれまでの生活歴や状況を聞き、入所に至るまでの経緯を把握できるように努めている。</p>		

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の状態を見ながら、本人に合った過ごし方ができ、過剰な介護にならないようにしている。		
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、家族、職員でよく話し合い、より良く暮らしていけるよう介護計画を作成している。	介護計画は入所当初と6ヶ月毎に、本人の状態に変化があれば、その都度見直している。家族の意見は来所時に聞き、来所できない家族は電話で聞いて計画に反映している。医師や訪問看護師には必要に応じて聞いているが、チームとしての検討が十分でない。	介護計画見直しの時期には、計画作成者、職員、家族、訪問看護師等関係者として現状や課題を共有し、より良い介護計画につなげることを期待したい。
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	介護記録に沿って日々の様子やケアを記入し、変化があれば日誌に記入して、朝と夕の申し送り時に職員間で情報共有をしている。介護計画の見直しが必要な場合は、記録をもとに職員で話し合って検討している。		
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	受診や美容院利用など、その時の家族の状況に応じて、柔軟に対応している。		
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	運営推進会議に参加の民生委員や地域住民から得た情報などをもとに、個人に見合った催し物や行事への参加を支援している。		
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	入所時に本人、家族の希望をもとにかかりつけ医を決定している。家族の付き添い時には、事業所からの情報提供を行なうなど、適切な医療が受けられるように支援している。家族が行けないときは、職員が同行している。	専門医受診時は家族に情報提供し、受診結果は職員が家族に聞いて日誌に記入し、申し送りしている。協力医受診には職員が付き添い、受診困難な利用者には往診がある。家族が受診に付き添えないときは職員が同行し、家族に報告している。	

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	毎週訪問看護があり、利用者の情報などを伝え、相談などをして、助言をもらったりしている。		
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	入院時には職員か家族が同行し、情報提供を行うなどして、迅速な対応がされるように努めている。また、病院や家族と話し合い、早期に退院できるよう支援している。		
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	入所時には家族に重度化の対応方針を説明し、同意を得ている。本人の重度化の際には、家族とかかりつけ医との話し合いを行い、事業所で対応できることを説明するとともに、話し合いを重ねながら、方針を共有していくようにしている。	看取り対応については、入所時に利用者、家族に対応できることとできないことを説明をしている。年間数人の看取りを行っている。職員は看取りの研修を受け、多くが看取り支援を経験している。	
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	全職員が参加できるように日程を組み、毎年救命講習を行っている。心肺蘇生法や、AEDの使い方などの訓練を行なっている。		
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	水害や火災、地震等色々な場面を想定して年2回の避難訓練を行い、反省会を行ったりしている。運営推進会議の際には、家族や地域住民との情報交換なども行なっている。	年2回、消防署の協力を得て防災訓練を実施している。避難誘導訓練には利用者も参加している。運営推進会議でも報告し、地域との協力関係を築いている。備蓄は水や食料品が7日分程度、ヘルメットや救命胴衣なども保管されている。	
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	利用者のプライバシー保護の勉強会を行い、トイレや入浴時の言葉かけに配慮している。個人情報についても、漏洩がないように十分注意している。	「個人を尊重する」を基本理念にも掲げており、月例会でも研修を続けている。トイレ誘導はさり気なく行い、衣類を汚したときは、小声で着替えを促すよう配慮をしている。	

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	本人の話しを傾聴し、本人の思いを引き出して、色々な思いや希望から本人が自己決定できるような働きかけを行なっている。		
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	職員の都合やペースを優先するのではなく、利用者一人ひとりのペースやリズムに合わせて、どのように過ごしたいか、できる限り本人の希望に沿うよう支援している。		
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	家族に本人の好みをよく聞き、本人が着替えなどでも選択をし、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	個々の好みを把握し、メニューに取り入れている。準備段階でそのメニューが好きな利用者には声かけをし、一緒に準備したり配膳を手伝ってもらっている。片付けも手伝ってもらっている。	母体法人の本部の栄養士が献立を用意しているが、利用者の意見も取り入れ、減塩、薄味で調理をして、でき立ての料理を提供している。弁当持参の職員もいるが、利用者と一緒に準備や食事、後片付けをしている。	
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	個々の食事摂取量を把握できるように記録して、支援している。栄養士に定期的にチェックしてもらい、助言を受け、よりよい方向にいけるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。個々の能力に合わせて、介助と見守りをしている。		
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に合わせて、声掛け誘導を行ない、失敗が少なくなるようにしている。夜間は声掛けし誘導や、居室にポータブルトイレを用意するなど、利用者一人ひとりに見合った支援をしている。	夜間でもトイレ誘導や、声掛けをしている。夜間の移動不安がある利用者には、ポータブルトイレを置いている。最近では排泄の失敗が少なくなり、リハビリパンツ利用者が多くなっている。	

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	水分補給はこまめに行ない、おやつも寒天などの繊維、水分を多く含むものや、毎日のラジオ体操なども行ない、食事野菜を多く取り入れて、下剤に頼らない自然排便に取り組んでいる。		
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	本人に入浴の希望や時間を聞き、拒否があるときは無理強いせず、タイミングや声かけを工夫して納得してもらったりして、個々に応じた支援を行なっている。	入浴は本人の希望に合わせているが、週2、3回は入浴するようにしている。時間や順番は利用者の希望を聞き、同性介助を原則としている。入浴拒否があれば、時間をかけて話しをし、日を変えること等で対応している。	
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	本人のペースや体調に合わせて、一人ひとりに応じて休息や安眠でき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	個々の処方箋をファイルし、職員が常々確認できるようにしている。利用者の体調や症状に変化があった際には、医師や訪問看護師に相談して、すぐに対応している。		
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	個々の趣味はできるだけやってもらい、日々の生活の中で役割を持ってもらえるよう支援している。季節を感じる行事や、散歩や花見などに出かけ、気分転換を図るなどの支援をしている。		
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	庭で体操を行なったり、買い物やドライブ等に出かける機会も設けるようにしている。家族と墓参りに出かけたたり、地域の敬老会やクリスマス会にも出かけており、季節を感じてもらえるような外出も行なっている。	日常的な外出は庭の散歩が多い。歩ける利用者は、買い物や毎月の地域ミニデイ食事会や秋の文化祭などに出かけている。季節の花見等、全員参加の外出では、数回に分けて送迎し、楽しんでもらっている。	

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
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	個々の能力に応じて希望などを聞くようにして、職員も金銭を管理する大切さを理解し、支援するように心がけている。		
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	利用者から連絡を取りたいとの希望があれば、電話をかけるようにしたり、手紙についても支援している。		
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	皆と一緒に過ごす場所、例えば玄関やリビング、浴室、トイレなどで利用者が不快感や混乱を招かないように配慮し、清潔感、季節感を考え、居心地よく生活できるように工夫している。	窓が大きく、リビングの奥まで明るい共用空間になっている。体操ができる広さがあり、ソファや和室で休息もできる。調理場と食堂は対面式で、話しやすい距離間にある。廊下や玄関には文化祭に出品した利用者の作品を飾り、季節の花を生ける等、快適な空間となっている。	
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	リビングには一人かけの椅子や共同のソファがあり、本人の好きな場所で過ごせるよう工夫している。仲の良い利用者同士で過ごせる配慮もしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族の意見を尊重し、使い慣れたもので安心して居心地よく暮らしてもらえるように工夫している。	ベッドは備え付けで居室は広く、清潔に整頓されて明るい。居室入口には苗字を目の高さに貼り、好みのタンスやハンガーラックや小物を置く等、それぞれ好みの居室となっている。衣替えは、家族の協力を得て行っている。	
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	リビング以外の共同空間には、手すりを設置している。トイレ、風呂は一人用で個人のペースに合わせた対応ができるようになっている。		

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	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:大空

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	地域社会へ活動の場を広げていくことを運営理念の一つに挙げており、月例会、職場内研修等で共有と実践に取り組んでいる。		
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	敬老会やクリスマス会などの地区行事に参加して手伝い等をし、地域住民との交流をする機会をつくっている。		
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	運営推進会議で事業所での取り組みや研修状況等を民生委員や地区住民などに知ってもらい、地域の行事等に参加した際に認知症について話しをさせてもらっている。		
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	利用者の状況や事業所での活動、取り組みについて報告し、参加者との意見交換して、アドバイスをサービスの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に取り組んでいる	運営推進会や事業所行事の案内を行い、報告や相談ができる関係づくりに努めている。		
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	マニュアルや研修を通して職員全員が身体拘束の禁止事項や弊害についての理解を深め、身体に限らず拘束しないケアを実践している。		

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	虐待防止研修に参加した職員が報告を行なったり、マニュアルを通して職員全体が虐待について学び、見過ごすことがないように努めている。		
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	制度利用の利用者もあり、個々の必要性に応じ活用できるよう支援している。また、講習会等の報告を行い、職員が学ぶ機会も設けている。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解と納得が得られるようにしている。文章で提示しながら十分に説明し、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	意見箱を設置している。また、苦情・相談ポスターを掲示し、いつでも意見、要望が言いやすいように配慮している。運営推進会等でも対応している。		
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	随時個別に相談ができる機会を設けているほか、月例会等で意見を出し合い、必要に応じて代表者に報告して、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	勤務時間について個別に話し合い、勤務変更も柔軟に対応している。また、職員個々の努力や実践等も把握しながら、向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		

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
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	講習会等の案内を掲示し、職員の自主参加や研修の呼びかけを行なっている。母体法人内部や、月例会でも勉強会を行なっている。		
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	グループホーム連絡会や、近隣のグループホームが集まる勉強会などに参加し、事例検討や取り組みなど話し合っ、サービス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	利用者本人から意見、要望を傾聴し、職員に対応を周知し、利用者との信頼関係を築いて、事業所生活を送ってもらっている。		
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	家族から入所の経緯や要望等に耳を傾け、時間をかけて話し合い、納得してサービスを利用してもらえるように努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、それぞれの意向に沿う支援となるよう必要なサービスを見極めて、対応するようにしている。		
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	利用者一人ひとりの個別性を見極め、家事や買い物等に参加できるように努めている。また、利用者の特技などを教えてもらったりしながら、職員が共に生活する関係を築いている。		

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		<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>家族が気軽に訪問しやすい雰囲気づくりを心がけ、面会時に近況報告を行ったり、ケアプランに家族の意向を反映し、家族と共に本人を支えていく関係を築くようにしている。</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>本人のこれまでの生活歴を踏まえ、買い物や散髪など馴染みの場所へ行くことや、地区の行事への参加等で関係が継続できるように努めている。</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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>仲の良い利用者同士で会話ができるよう配席を工夫したり、利用者同士でコミュニケーションが図れるようにし、孤立せず生活できるようにしている。</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>契約終了後も、必要ときには相談や支援に努め、家族との信頼関係を大切にしている。</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>利用者一人ひとりとの日常会話や、行動から本人の意向や希望の把握に努めている。</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>入所時に本人、家族、病院、ケアマネジャーからこれまでの生活歴や状況を聞き、入所に至るまでの経緯を把握できるように努めている。</p>		

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や日々の過ごし方等を把握しながら、本人に合った過ごし方ができるよう努めている。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人、家族の意向を踏まえ、職員、関係者と話し合い意見も交えながら作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活やケアを個人記録に記入し、申し送りを行って情報共有をしている。プランの見直し時には、記録をもとに検討している。		
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	通院や理美容の利用等、そのときの家族の状況や要望に応じて、柔軟に対応している。		
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	民生委員や地域住民から情報提供を受けたり、一人ひとりに合った催し物や行事への参加ができるように支援している。		
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	入所時に本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医を決定している。受診に家族が行けない場合は職員が同行し家族に報告を行う等、柔軟に対応している。		

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	週1回看護師の訪問があり、利用者の状態を報告して指導や助言を受け、必要に応じて受診して、利用者の健康管理に努めている。		
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	入院時にはできる限り職員が同行し、経過を見て病院や家族と話し合い、早期に退院できる様に支援している。		
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	早い段階から家族やかかりつけ医との話し合いを行い、家族の希望を第一に事業所でできることを説明し、かかりつけ医と連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。		
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	全職員が参加できるように日程を組み、毎年救命講習を行っている。心肺蘇生法や、AEDの使い方などの訓練を行なっている。		
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	消防署の指導の下、年2回避難訓練を行っている。火災、地震等、色々な場面を想定して実施し、反省会を行ったりしている。また、近所住民にも呼びかけ、訓練に参加してもらって協力をお願いしている。		
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	個人を尊重し、言葉かけ等でプライバシーを傷つけないように対応している。個人情報についても、漏洩がないように十分注意している。		

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	できる限り本人の希望を大切にし、自由に物事を決められるよう援助している。		
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	利用者の生活習慣や健康状態に合わせて、無理なく生活できるように援助している。		
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	一緒に服を選んだり、その人らしい自己決定ができるよう援助している。肌のモーニングケア、ナイトケアも本人の状態を見て行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物や好き嫌いを聞いたり、調理の下ごしらえ、盛り付け、食器拭き等、一人ひとりのできる事を判断し、職員と一緒にしている。		
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	毎日のメニュー、食事、水分摂取量等を日誌に記録している。また、嚥下状態や口腔内の状態に合わせて、刻み等の食品形態を工夫し、好みに合わせた物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っている。個々の能力に合わせて、介助と見守りをしている。		
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	日中、夜間ともに本人に合わせたケアを行っている。排泄リズムを把握して誘導をしたり、オムツは使用せず、個々の排泄の自立を促すよう支援している。		

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	こまめに水分を提供し、水分摂取を促している。ラジオ体操等を行い、運動も働きかけながら、下剤等に頼らない、適切な排便ができるように取り組んでいる。		
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	本人に入浴の希望や時間を聞き、拒否があるときは無理強いせず、タイミングや声かけを工夫して納得してもらったりして、個々に応じた支援を行なっている。		
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	本人のペースや体調に合わせ、一人ひとりに応じて休息や安眠でき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	個々の処方箋をファイルし、職員が常々確認できるようにしている。利用者の体調や症状に変化があった際には、医師や訪問看護師に相談して、すぐに対応している。		
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	生活歴や趣味。能力を活かして家事やレクリエーションに取り組み、各々の役割を持ち、また、気分転換をして楽しめるように努めている。		
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	散歩やドライブ等の外出の機会をつくっている。家族と外出する利用者もいるが、外出が少ない利用者もいるため、季節に応じて地域の行事や催し物にも参加している。		

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	事業所でお金を預かり、個人の希望や能力に応じて所持してもらって、買い物の際には自分で払うことができるよう支援している。		
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	家族から手紙が来たり、電話が本人にかかってくることもあり、希望があればこちらから電話するなどの対応を行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室やリビング、全ての空間の清潔維持に努めている。適切な温度管理や日差し等、季節や天候に合わせ柔軟に対応し、花を飾る等の工夫をしたりして、快適に過ごせるよう努めている。		
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	リビングには一人かけの椅子や共同のソファがあり、本人の好きな場所で過ごせるよう工夫している。仲の良い利用者同士で過ごせる配慮もしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に使い慣れた馴染みの物や、好みの物を持って来てもらい、不自由がないよう家族とも話し合っ、手すりや家具を配置を工夫している。また、本人から希望があれば家族に相談して柔軟に対応している。		
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	リビング以外の共同空間には、手すりを設置している。トイレ、風呂は一人用で個人のペースに合わせた対応ができるようになっていく。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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、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				