

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	3992600050		
法人名	社会福祉人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム ほうばい		
所在地	高知県幡多郡三原村宮ノ川1420-5		
自己評価作成日	令和元年9月5日	評価結果 市町村受理日	令和元年12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)】

村内で唯一のグループホームであり、ゆったりとした空間で地産地消の食事を提供している。家族や地域とのつながりを大切に、昔ながらの”ほうばい”と和みとゆとりのある生活を送ってもらおうよう、努めている。週1回のマッサージ師による施術が利用者の楽しみとなっている。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosyoCd=3992600050-00&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10月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は地域における唯一のグループホームであり、福祉避難所として、また、中学生の福祉体験の場として、村と密に連絡をとりながら福祉行政にも協力している。地域のイベントへの参加の際には、駐車場や利用者の席も確保してくれるなど、地域の事業所として認知されている。人口が少なく、村民同士で顔知りの場合が多い地域なので、一人が面会に来てくれたときほとんど全員の利用者と話してくれるなどの利点がある。食材購入も村内商店に配達してもらおうようにするなど、地域を大切にしている。職員はチームワークがよくとれており、アットホームな雰囲気の中で、理念にある「利用者がほうばい＝仲間として、事業所で和みとゆとりのある暮らしをしていける」よう、支援している。利用者は、広くゆったりとした空間の中、外が見られる所や、そこかしこに置かれたソファで居心地のいい決まった場所に座って、職員に見守られながら穏やかに過ごしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:月

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	理念を事務所の前に提示し、職員は常に目にとめるよう心掛けている。新人職員には特に気に留め、ケアに実践してもらうよう説明している。	開設時作成した理念は、更衣室など職員の目に届くところに貼られ、職員は理念がケアに活かされるよう努めている。職員の利用者への接し方を見ても、「和み」と「ゆとり」を利用者に与えるという理念が、自然な形で実践されていることが窺えた。	
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	利用者が希望するときは、職員が付き添って地域の商店に買い物に行っている。学校の廃品回収にも協力している。地域のイベントにも参加して、交流を深めている。地域住民の面会があると、情報をもたらしている。	食材は全て地元から購入するようにしている。地域の祭り際には、駐車場や席を確保してくれたり、事業所の敬老会では地域住民が踊りを披露してくれたりするほか、野菜、果物のおすそ分けもある。	
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	地域のイベントに参加した際には、地域住民が必ず利用者に声を掛けてくれる。介助している場面を目の当たりにして、手を貸してくれる人もいる。中学校の福祉体験授業にも協力している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業者の運営状況を知ってもらうと共に、サービス評価の結果報告や、改善に向けての取り組みに対する助言指導を得ている。	課題協議を中心に、次回の会議内容を予告することで、より参加者の意見がもらいやすくなった。地域の委員からは行事等のこと、行政からは制度等について情報を得て、運営に活かしている。議事録に協議の経過までは記載されていない。	運営推進会議では引き続き課題協議を行うとともに、議事録に話し合いの内容、意見やそれに対する事業所側の答えなどの経過を記録をして、欠席者にも分かりやすく伝えることを期待する。
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	村担当者との関係は良好で、運営状況や利用者状況を報告し、サービス向上に向けての助言や指導をい得ている。事業所は役場に近く、直接出向いて相談等をしている。	村介護保険担当者は、書類なども事業所に持参してくれるなど、よく事務所を訪ねてきてくれる。介護保険担当以外の部署の職員とも、何でも話し合える関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月職員会で、勉強会やケース検討会を行っている。職員は、母体法人主体の研修にも参加している。	職員の「ちょっと待って」等の気になる言動があったときには職員同士で注意し合ったり、職員会で話し合っ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。母体法人の研修会でも、理解を図っている。	

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	利用者に対する言葉使いには特に注意し、利用者は人生の先輩であることを常に意識するよう、心がけている。母体法人主体の勉強会を定期的におこなっている。		
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	現在は利用されていない。		
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	契約締結時に十分説明をし、不明な点がないかの確認を怠らないようにしている。改定があった場合も説明をし、不明な点を尋ねられたときは、全職員が対応できるようにしている。		
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	家族とは、面会時や電話での対応、毎月の手紙での呼びかけで気軽に話し合えるよう心掛けている。直接言いにくい意見には、意見箱の設置で対応している。出された意見や要望は職員間で話し合い、統一した対応ができるよう努めている。	家族からの意見や要望は、年1回開催される家族会や、面会時等に聞くようにしている。家族とは、利用者の写真や近況を毎月送ることなどで、話がしやすい関係づくりに努めている。「面会に来てくれた人にお礼を言いたい」という家族の意見で、面会簿の工夫につながった。	
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、勉強会、申し送りなどを利用して、職員の意見を聞いている。提案があれば、できることから運営に取り入れている。運営委員会の会議録は、職員に開示している。	職員会等では活発な意見交換がされ、職員からケア方法等についても様々な提案がされている。皆で話し合っ、よいと思われることはすぐに取り入れて実践されている。	
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	就業規則や賃金体制の見直し等を行い、働きやすい職場環境になるよう努めている。キャリアアップ制度を導入し、資格取得に向けた経費、休暇扱い面での支援も行っている。		

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
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	職員配置に余裕がないため、研修参加は難しい。		
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	村内には同じ事業所がないので、母体法人内の事業所との交流を図りながら、情報交換やスキルアップに努めている。		
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	事前面談で、本人の心身の状態や生活状況を把握している。本人の思いを聞いたり、時御諸見学に来てもらったりして、信頼関係を築いている。他施設からの入所の場合は、詳細な情報提供を受けている。入所後しばらくは、家族と頻りに連絡を取り、不安解消に努める。		
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	入所時には、これまでの生活状態や心身状態を聞き、相談や要望を明確にした上で、事業所での過ごし方への要望を聞いている。		
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	相談時には、当事業所だけでなく近隣の施設や訪問介護、デイサービス等の利用も説明している。本人、家族の状況に応じた、よりよいサービスが選択できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護計画に沿って、共に毎日洗濯物を畳む等の作業をしてもらっている。		

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
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	面会時や担当職員からの毎月の手紙や写真を通して利用者の日々の様子を伝えているが、意見等を聞きながら、家族の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	本人の体調に応じて機会を捉え、以前に住んでいた自宅周辺へのドライブに出かけている。また、行きつけの地元商店での買い物支援をしたりしている。	家族と相談して、自宅や自宅周辺等の馴染みの場所や人へのふるさと訪問を実施している。また、村の知人が訪ねてきてくれると、ほとんどの利用者が顔見知りなので、交流の輪が広がっている。	
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	リビングでの座る場所は固定せず、利用者同士が気軽に話し合えるようにしている。また、孤立したりトラブルが起らないよう、職員が調整役となる支援をしている。利用者同士で過ごせない場合には、職員と過ごす時間を作っている。		
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家族に地域で会うと、声を掛け合っている。		
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	一人ひとりの利用者との日々の関わりの中で、希望が表出しやすい言葉がけや、対応を心がけている。思いをうまく表出できない利用者については、家族や関係者から情報を得て、把握するように努めている。	把握した利用者の思いや意向は、ケアに活かすために職員間で話し合い、支援に役立てている。利用者の日々の会話や仕草から、その思いや意向を把握している。そうした把握状況がフェイスシートには記載されておらず、口頭での把握に止まっている。	利用者や家族から把握した日々の情報はフェイスシートにも追加記入し、一目で確認できる工夫を期待する。
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	入所前にキーパーソンとなる家族から生活歴を聞くことに加え、本人から得た情報を職員全員で共有している。職員更衣室に情報を貼り、いつでも見えるようにしている。		

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	職員を利用者毎の担当制にすることにより、深く状態を把握し、日々の申し送りえ職員間で情報共有している。		
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	日々の関わりの中で本人の意見を聞き、家族を交えてケア会議を行っている。また、各担当者の気づきを職員会で話し合い、介護計画につなげている。	6ヶ月あるいは本人の状態に変化があったときに、介護計画を見直している。毎月担当職員がモニタリングし、ケアマネージャーも含めた職員全員が参加するケア会議で話し合っ、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	ケース記録だけでなく、生活記録表、水分チェックリスト、排泄記録表、バイタルチェック表を記録し、情報共有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	利用者、家族の希望を聞き、また日々の関わりを通じてニーズを把握して、サービスを提供している。		
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	民生委員や消防署などと連携をとりながら、利用者が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。地域のイベントでは、優先的に駐車場を確保してくれたり、会場までの車の乗り入れを許可してくれている。		
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	入所前からのかかりつけ医への継続受診を支援している。月2回協力医の往診があり、緊急時にも往診対応がある。また、症状が出れば歯科診療も受けている。利用者、家族からの要望や症状の応じて、他科、他医療機関を受診できるよう支援している。	多くの利用者が協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診を受けている。協力医以外への通院は家族が対応し、家族を通して口頭で情報を得て記録し、職員間で共有している。	

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	訪問看護師や協力医と連携し、適切な受診支援を行っている。利用者の状態変化を連絡表に記入し、適切な支援が行えるよう努めている。		
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	利用者入院時には速やかに情報提供をして、適切な治療につなげるよう努めている。入院中も病院と情報交換し、退院後の治療方針についても主治医や本人、家族と話し合っ、適切な対応をしていけるよう努めている。		
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	契約時にターミナルケアの希望を聞き、事業所ができる対応を説明している。重度化後も話し合いを持ち、本人、家族の希望に沿えるよう支援している。	入所時に重度化した場合や終末期について説明し、話し合っている。今年も2件の看取りがあり、職員間での話し合いや研修受講を重ねながら、利用者、家族の希望に沿った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	急変時の対応マニュアルを作成しており、発生時に備えている。職員は救命講習に参加し、技術取得に備えている。		
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	消防署の協力を得て、年2回、昼間、夜間想定火災避難訓練、地震避難、水害避難訓練を行っている。村と福祉避難施設の協定を結び、協力体制を整えて、合同訓練や協議もしている。	消防署の協力を得た昼、夜想定火災訓練をベースとした避難訓練を年2回、また、事業所が福祉避難所となっているため、行政を含めた福祉避難訓練も年1回行っている。非常用食糧等は、3日分を目安に備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は、排泄誘導や入浴時の言葉使いに気をつけている。記録にはイニシャル表記をするなどして、個人情報保護にも配慮している。家庭的なふれ合いの中でも、個人を尊重する意識を持って対応している。	利用者に対しては、態度やことばが命令調にならないように配慮した支援を心掛けている。トイレ誘導時には「おやつに行きましょう」と誘いかけるなど、さり気ない言葉かけや対応をしている。	

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
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	選択肢を提示して、本人のペースに合わせるようにしている。拒否があるときは、強制しないようにしている。		
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、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	食べたい物の購入や、就寝時間等、本人の希望に合わせている。		
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	訪問理容師を利用している。		
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	地産地消や旬の食材の利用した献立を心がけている。職員も同じテーブルを囲み、同じものを食べて楽しく食事している。	母体法人の栄養士が作成した献立により、地元の商店から取り寄せた食材を使って調理している。利用者一人ひとりに合わせた形状で食べやすくしたり、嫌いなものは代替し、職員も一緒に食べるなど、食事が楽しめるよう支援している。	
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	毎食の食事摂取量、1日の水分摂取量、嗜好品を把握しており、水分摂取量が少なかったり、体調不良のときには、補給水の味を変えたり、摂取困難の利用者にはゼリー状、トロミ状と、形態を変えて水分確保に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。充分できない利用者には、介助している。ケア用品を消毒し、保清にも気を付けている。		
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	自尊心を傷つけないよう配慮しつつ言葉がけし、トイレで排泄できるよう支援している。尿意のない利用者にも、排泄記録表を活用しながら時間誘導し、排泄支援している。	各居室にトイレがあり、排泄記録表で確認しながらトイレでの排泄支援をしている。利用者一人ひとりの排泄の仕方を把握し、TPOに合わせて、各々に見合った排泄用品を使い分けている。	

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
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	排泄記録をもとに、水分補給や運動やオリゴ糖の活用により、利用者の状態に合わせた自然排便を促す工夫をしている。		
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	基本的に利用者には毎日の入浴を勧めている。浴槽への出入りは、体調や個々の希望に応じて希望に沿った支援をしている。	利用者のほぼ半数が毎日入浴をしている。入浴を嫌がる利用者には、職員や時間を変更したりしながら入浴につなげている。入浴順、使用石鹸、入浴剤、湯加減等の個々の希望に沿うことで、入浴が楽しめ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	レクリエーションや家事などの活動を通して生活リズムを整え、夜間はゆっくり安眠できるよう支援している。睡眠剤を使用する場合は主治医と話し合い、日中の活動に支障を与えないよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員は、薬の効能、副作用を記した書類を確認して、理解している。		
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	家事作業をお願いすることで、各々の役割となるよう支援している。職歴、家族構成を把握し、会話につなげている。		
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	機会を捉えて、散歩、ドライブなど、利用者のそれぞれの希望に沿って外出できるよう支援している。	気候が良いときの事業所周辺への散歩、洗濯物を取り込む際の外気浴、村内での各種イベントへの参加、花見やふるさと訪問のためのドライブなど、家族の協力も得ながら外出支援をしている。	

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
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	本人がお金を持ち、訪問してくる店から自分で買い物をしている。事業所で預かり、管理している利用者もいる。買い物の支払い時には、本人にしてもらうよう支援している。		
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	希望があれば家族に電話をかけたり、家族への要望があるときは手紙を書くよう勧めたりしている。携帯電話を持っている利用者があり、管理面の支援をしている。		
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	外の景色が見える通路にはソファを置き、利用者が落ち着いて話せる空間を作っている。季節の花を飾ったり、玄関に花を植えたりして、季節を感じてもらおう工夫している。	居間は、天井が高く、広くゆったりとして清潔感がある。空調にも気を使い、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。壁にはイベントに参加したときの利用者の楽しそうな表情の写真が貼られ、花や飾りで季節を感じさせる工夫をしている。	
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	様々な場所に椅子を置き、利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。仲の良い利用者が一緒に過ごせるよう、誘導もしている。		
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	家族が差し入れた物を希望に合わせて飾るよう、工夫している。	ゆとりのある居室で、室内のトイレに行き易く、窓から外を見たい利用者の希望に合わせてベッドが配置されている。家族の写真が貼られ、筆筒や衣装ケースが置かれて、その人らしい居室になっている。	
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	共用場所には障害物になる物を置かないようにしている。利用者のできることを理解し、できないことを手伝うことで、自立した生活が送れるようにしている。運動希望の利用者のために、リハビリテーション用の平行棒を設置した。		

ユニット名:

月

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させている (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:花

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	理念を事務所の前に提示し、職員は常に目にとめるよう心掛けている。新人職員には特に気に留め、ケアに実践してもらうよう説明している。		
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	利用者が希望するときは、職員が付き添って地元の商店に買い物に行っている。学校の廃品回収にも協力している。地域のイベントにも参加して、交流を深めている。地域住民の面会があると、情報をもたらしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のイベントに参加した際には、地域住民が必ず利用者に声を掛けてくれる。介助している場面を目の当たりにして、手を貸してくれる人もいる。中学校の福祉体験授業にも協力している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業者の運営状況を知ってもらうと共に、サービス評価の結果報告や、改善に向けての取り組みに対する助言指導を得ている。		
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	村担当者との関係は良好で、運営状況や利用者状況を報告し、サービス向上に向けての助言や指導をい得ている。事業所は役場に近く、直接出向いて相談等をしている。		
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	毎月職員会で、勉強会やケース検討会を行っている。職員は、母体法人主体の研修にも参加している。		

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
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	利用者に対する言葉使いには特に注意し、利用者は人生の先輩であることを常に意識するよう、心がけている。母体法人主体の勉強会を定期的におこなっている。		
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	現在は利用されていない。		
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	契約締結時に十分説明をし、不明な点がないかの確認を怠らないようにしている。改定があった場合も説明をし、不明な点を尋ねられたときは、全職員が対応できるようにしている。		
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	家族とは、面会時や電話での対応、毎月の手紙での呼びかけで気軽に話し合えるよう心掛けている。直接言いにくい意見には、意見箱の設置で対応している。出された意見や要望は職員間で話し合い、統一した対応ができるよう努めている。		
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、勉強会、申し送りなどを利用して、職員の意見を聞いている。提案があれば、できることから運営に取り入れている。運営委員会の会議録は、職員に開示している。		
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	就業規則や賃金体制の見直し等を行い、働きやすい職場環境になるよう努めている。キャリアアップ制度を導入し、資格取得に向けた経費、休暇扱い面での支援も行っている。		

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
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	職員配置に余裕がないため、研修参加は難しい。		
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	村内には同じ事業所がないので、母体法人内の事業所との交流を図りながら、情報交換やスキルアップに努めている。		
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	事前面談で、本人の心身の状態や生活状況を把握している。本人の思いを聞いたり、時御諸見学に来てもらったりして、信頼関係を築いている。他施設からの入所の場合は、詳細な情報提供を受けている。入所後しばらくは、家族と頻りに連絡を取り、不安解消に努める。		
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	入所時には、これまでの生活状態や心身状態を聞き、相談や要望を明確にした上で、事業所での過ごし方への要望を聞いている。		
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	相談時には、当事業所だけでなく近隣の施設や訪問介護、デイサービス等の利用も説明している。本人、家族の状況に応じた、よりよいサービスが選択できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護計画に沿って、共に毎日洗濯物を畳む等の作業をしてもらっている。		

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
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>面会時や担当職員からの毎月の手紙や写真を通して利用者の日々の様子を伝えているが、意見等を聞きながら、家族の思いに寄り添えるよう努めている。</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>本人の体調に応じて機会を捉え、以前に住んでいた自宅周辺へのドライブに出かけている。また、行きつけの地元商店での買い物支援をしたりしている。</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>リビングでの座る場所は固定せず、利用者同士が気軽に話し合えるようにしている。また、孤立したりトラブルが起らないよう、職員が調整役となる支援をしている。利用者同士で過ごせない場合には、職員と過ごす時間を作っている。</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家族に地域で会うと、声を掛け合っている。</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>一人ひとりの利用者との日々の関わりの中で、希望が表出しやすい言葉がけや、対応を心がけている。思いをうまく表出できない利用者については、家族や関係者から情報を得て、把握するように努めている。</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>入所前にキーパーソンとなる家族から生活歴を聞くことに加え、本人から得た情報を職員全員で共有している。職員更衣室に情報を貼り、いつでも見えるようにしている。</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	職員を利用者毎の担当制にすることにより、深く状態を把握し、日々の申し送りえ職員間で情報共有している。		
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	日々の関わりの中で本人の意見を聞き、家族を交えてケア会議を行っている。また、各担当者の気づきを職員会で話し合い、介護計画につなげている。		
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	ケース記録だけでなく、生活記録表、水分チェックリスト、排泄記録表、バイタルチェック表を記録し、情報共有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	利用者、家族の希望を聞き、また日々の関わりを通じてニーズを把握して、サービスを提供している。		
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	民生委員や消防署などと連携をとりながら、利用者が安全で豊かな暮らしができるよう支援している。地域のイベントでは、優先的に駐車場を確保してくれたり、会場までの車の乗り入れを許可してくれている。		
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	入所前からのかかりつけ医への継続受診を支援している。月2回協力医の往診があり、緊急時にも往診対応がある。また、症状が出れば歯科診療も受けている。利用者、家族からの要望や症状の応じて、他科、他医療機関を受診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
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	訪問看護師や協力医と連携し、適切な受診支援を行っている。利用者の状態変化を連絡表に記入し、適切な支援が行えるよう努めている。		
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	利用者入院時には速やかに情報提供をして、適切な治療につなげるよう努めている。入院中も病院と情報交換し、退院後の治療方針についても主治医や本人、家族と話し合っ、適切な対応をしていけるよう努めている。		
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	契約時にターミナルケアの希望を聞き、事業所ができる対応を説明している。重度化後も話し合いを持ち、本人、家族の希望に沿え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	急変時の対応マニュアルを作成しており、発生時に備えている。職員は救命講習に参加し、技術取得に備えている。		
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	消防署の協力を得て、年2回、昼間、夜間想定火災避難訓練、地震避難、水害避難訓練を行っている。村と福祉避難施設の協定を結び、協力体制を整えて、合同訓練や協議もしている。		
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、排泄誘導や入浴時の言葉使いに気をつけている。記録にはイニシャル表記をするなどして、個人情報保護にも配慮している。家庭的なふれ合いの中でも、個人を尊重する意識を持って対応している。		

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
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	選択肢を提示して、本人のペースに合わせるようにしている。拒否があるときは、強制しないようにしている。		
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、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	食べたい物の購入や、就寝時間等、本人の希望に合わせている。		
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	訪問理容師を利用している。		
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	地産地消や旬の食材の利用した献立を心がけている。職員も同じテーブルを囲み、同じものを食べて楽しく食事している。		
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	毎食の食事摂取量、1日の水分摂取量、嗜好品を把握しており、水分摂取量が少なかったり、体調不良のときには、補給水の味を変えたり、摂取困難の利用者にはゼリー状、トロミ状と、形態を変えて水分確保に努めている。		
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に、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、口腔ケアを行っている。充分できない利用者には、介助している。ケア用品を消毒し、保清にも気を付けている。		
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	自尊心を傷つけないよう配慮しつつ言葉がけし、トイレで排泄できるよう支援している。尿意のない利用者にも、排泄記録表を活用しながら時間誘導し、排泄支援している。		

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	排泄記録をもとに、水分補給や運動やオリゴ糖の活用により、利用者の状態に合わせた自然排便を促す工夫をしている。		
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	基本的に利用者には毎日の入浴を勧めている。浴槽への出入りは、体調や個々の希望に応じて希望に沿った支援をしている。		
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	レクリエーションや家事などの活動を通して生活リズムを整え、夜間はゆっくり安眠できるよう支援している。睡眠剤を使用する場合は主治医と話し合い、日中の活動に支障を与えないよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員は、薬の効能、副作用を記した書類を確認して、理解している。		
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	家事作業をお願いすることで、各々の役割となるよう支援している。職歴、家族構成を把握し、会話につなげている。		
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	機会を捉えて、散歩、ドライブなど、利用者のそれぞれの希望に沿って外出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
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	本人がお金を持ち、訪問してくる店から自分で買い物をしている。事業所で預かり、管理している利用者もいる。買い物の支払い時には、本人にしてもらうよう支援している。		
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	希望があれば家族に電話をかけたり、家族への要望があるときは手紙を書くよう勧めたりしている。携帯電話を持っている利用者があり、管理面の支援をしている。		
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	外の景色が見える通路にはソファを置き、利用者が落ち着いて話せる空間を作っている。季節の花を飾ったり、玄関に花を植えたりして、季節を感じてもらおうよう工夫している。		
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	様々な場所に椅子を置き、利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。仲の良い利用者が一緒に過ごせるよう、誘導もしている。		
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	家族が差し入れた物を希望に合わせて飾るよう、工夫している。		
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	共用場所には障害物になる物を置かないようにしている。利用者のできることを理解し、できないことを手伝うことで、自立した生活が送れるようにしている。運動希望の利用者のために、リハビリテーション用の平行棒を設置した。		

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				