

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	3990100277		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム高須		
所在地	高知県高知市高須2丁目14-7		
自己評価作成日	令和元年6月21日	評価結果 市町村受理日	令和元年9月12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>事業所近辺にはホームセンターやスーパーなどがあり、利用者が歩いて行ける距離です。事業所施設1階にはデイサービスセンターと地域住民が集える交流ホールがあり、毎週火曜日にいいき百歳体操、毎月第3金曜日には和カフェ(認知症カフェ)を開催しており、地域との関わりを大事にしています。</p> <p>事業所では、利用者と一緒に散歩や買物、ドライブに出かけたり、花を育てるなど、これまでの生活歴を聞き取りながら、利用者の個性や思いを尊重し、これまでの暮らしを大切に考えて、自分らしく生活が送れるよう支援しています。</p> <p>職員は、利用者と一緒に暮らす家族の一員であるという思いを大切にするとともに、人生の先輩として敬い、大事にする関わりに努めています。</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=3990100277-00&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7月26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、近くにスーパーやホームセンター等の商業施設と住宅が混在する地域にある。スーパー等には徒歩で買い物に行くことができ、事業所横には電停もあって、利便性の高い場所に立地している。</p> <p>3階建ての2階と3階が事業所で、1階は併設のデイサービスセンターと地域交流ホールになっている。ホールでは定期的にいいき百歳体操や認知症カフェが開催され、地域住民が多く参加して、地域交流が深まる場となっている。また、3ヶ月毎発行の事業所新聞を近隣に配布し、情報発信もしている。</p> <p>管理者と職員は、「利用者の意思を尊重し、その人らしさを追求した自立支援を目指す」という理念に基づき、ケアの実践に努めている。また、利用者が普段行けない思い出の場所に出かけたりして、喜ばれている。</p> <p>管理者は職員とのコミュニケーションを大切に、人材育成にも熱心で、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:高須2階

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	フロア会やミーティングを通して、職員一人ひとりが理念の考え方を共有する時間を持っている。	職員は、毎月のフロア会やミーティングで「利用者の意思の尊重とその人らしさを追求し、生活を満足させる自立支援を目指す」という基本理念を話し合い、振り返りを行って、日々のケアに反映させる取り組みを行っている。	
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	年1回の事業所祭りを併設のデイサービスセンターと開催し、地域住民を招いて、地域とのつながりを大事にしている。また、交流ホールを地域に開放し、週1回のいきいき百歳体操や、月1回の和みカフェを開催して、日頃から交流を深めている。	交流ホールで毎週開催のいきいき百歳体操と月1回の認知症カフェには毎回20名を超える地域住民の参加があるほか、事業所新聞を近隣世帯に配布し、事業所の取り組みや認知症理解の啓発等の情報発信をして、地域交流と地域貢献に努めている。	
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	運営推進会議では、利用者への支援方法などを参加者と共有している。また、毎月開催の認知症カフェでは、介護保険の勉強会や認知症サポーター養成講座を開催し、地域に向けて発信している。		
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	活動報告等の事業所での取り組み状況を報告し、行政、家族、地域住民からの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーとして10数名が挙げられているが、実際の参加者はその半数に留まっている。会議録は事業所内に掲示しているが、家族への送付は行われてない。	会議録に課題協議内容と次回開催日時を記載し、家族に送付して家族の運営推進会議参加を促すことや、他の参加者を増やす工夫を行うことで、会議の活性化を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の高齢者支援センターや介護保険課担当者に運営推進会議への出席を依頼し、活動報告等を行って相談している。また、地区のグループホーム連絡会にも積極的に参加し、情報交換等を通じて関係性を築いている。	日常的に市の担当課に相談するとともに、運営推進会議や市主催の会で情報交換をしている。2ヶ月に一度のグループホーム連絡会、行政の研修会などに積極的に参加することで、良好な関係性を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回母体法人全体で開催し、検討された項目を事業所でも共有している。また、定期的に職員の勉強会を開催し、日頃から利用者を人生の先輩として敬って接するように心がけている。	月1回のフロア会や朝礼で身体拘束をしないケアについて話し合い、勉強会を実施して、職員全員が理解を深めている。言葉が一つでも気になる場面があれば、管理者がその都度指導している。拘束をしないケアとリスクに関して、契約時に家族と話し合い、理解を得ている。	

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	毎月、フロア会前に虐待防止セルフチェックを職員に実施しているほか、外部研修に参加した職員が事業所にフィードバックもして、職員全員が高齢者虐待防止に努めている。		
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	管理者は制度を理解しており、現在、対象の利用者はいないが、いつでも応じられるようにしている。		
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	契約内容や重要事項について、十分な時間を費やして説明している。また、説明の要所で家族、本人に疑問点がないかを尋ね、十分に理解と納得をしてもらえ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	契約時に苦情受付窓口や外部の受付機関の説明を行っている。日頃から要望や意見が出せるような関係性の構築に努めている。また、定期的に家族会を行って、意見交換ができるように取り組んでいる。	利用者からは日々のケアの中で、家族からは面会等で意見や要望等を聞くようにしている。家族会では、家族だけで話し合う場を設けている。出された意見を踏まえて、外出先の決定や利用者の顔写真入り便箋の作成等を行って、個別ケアの改善等に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア会で意見交換できる場を設けているほか、日頃から職員とのコミュニケーションを図りながら、職員が提案できる機会をつくっている。	管理者は日頃から気軽に職員に声がけをしてコミュニケーションを図り、年2回の評価面談やフロア会等で直接意見の吸い上げに努めており、働きやすい職場環境づくりをしている。	
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	人事考課や個人面談を通して職員の勤務状況等を把握するとともに、福利厚生の実施や資格取得の支援等を行い、職員がやりがいを持って働ける環境づくりをしている。		

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
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	母体法人内では、新人研修、フロア長研修を含め、研修制度が構築されている。職員の経験、能力に応じて外部研修への派遣も行っている。事業所内では定期的に勉強会を開催し、日頃から職員が疑問に感じていることについてアドバイスしている。		
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	地域のグループホーム連絡会に積極的に参加し、ネットワークづくりや情報交換を行って、サービスの質の向上に努めている。また、月1回関連事業所のフロア長が集まって研修を行い、サービスの質の向上につながる機会をつくっている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前に本人に話を聞きながら、不安なことや要望を確認している。また、家族や入所前に利用していたサービス提供事業所にも、生活歴を含めて確認をしている。		
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	サービス開始前に事業所に足を運んでもらい、事業所での1日の生活の流れや利用者の活動状況などを説明するとともに、家族の不安なことや要望等を聞いて、関係性づくりを行っている。		
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	入所相談を受けた際に本人の状態を聞き取り、いま必要な支援を見極め、他のサービス利用を含めて対応に努めている。		
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	家庭的な環境の中で、職員は利用者を人生の大先輩として敬い、生活していく上で利用者一人ひとりの個性を大切に、ケアに関わっている。		

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>家族には家族会の開催や日ごろの利用者の様子を定期的に伝えたりして、本人と家族の絆を大切にしている。</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>入所前のかかりつけ医を継続して利用できるようにするほか、外出、外泊、電話、面会等、家族に相談して、馴染みの人や場との関係が途切れないように努めている。</p>	<p>家族との買い物や外食、自宅への帰宅等で本人の馴染みの関係の継続がされている。事業所独自としては「誰かの思いを叶える」という取り組みをしており、利用者一人ひとりの思い出の場所への訪問支援を行っている。</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>利用者一人ひとりの性格や状態を把握し、それぞれに合わせ役割を持ってもらい、関わっている。</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>退所後も相談事があれば連絡をもらえるように、家族に伝えている。入院による退所時には、お見舞いも行っている。</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>本人からの聞き取りや、日常のなにげない会話から希望や思いを把握するようにしている。言葉で表すのが難しい利用者については、過去の生活歴や日々の関わりの中から情報収集を行い、その人らしく生活できる方法をフロア会等で検討している。</p>	<p>日々の関わりの中で利用者に声を掛け、言葉や表情などからも推測して、一人ひとりの思いの把握に努めて、記録している。意思疎通が困難な利用者は、家族や関係者からの情報をもとに、担当スタッフを中心に、本人本位のケアについてフロア会等で検討している。</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>入所前の生活歴の情報は、家族やそれまで利用されたサービス事業所から収集している。入所後も、これまでの暮らし方などを本人、家族から聞き取って、把握するようにしている。</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	職員間で日々情報を共有し、利用者一人ひとりの状態変化や役割などに応じて、各々に合わせた支援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	日頃の関わりの中で本人の意向等を把握し、家族に報告して、相談している。毎月フロア会で情報共有して、ケアプランに反映するように努めている。	介護計画は、3ヶ月毎のほか、必要に応じて随時見直している。利用者の意見は日々の関わりの中で聞き、家族面会時や電話等で家族の希望を情報収集をして、フロア会で職員全員で毎月意見交換やモニタリングを行い、介護計画の変更につなげている。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や変化は分かりやすくケース記録に残し、状態変化等があれば介護計画の見直しもするようにしている。		
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、その時々にも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	利用者や家族の置かれている状況に応じて、柔軟に対応できるようにしている。		
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	踊りや歌の地域ボランティアの協力を得て、利用者が楽しんで暮らせるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要に応じて利用者のかかりつけ医に手紙や電話で様子を伝えて、適切に医療が受けられるように支援している。	希望によってかかりつけ医を継続受診したり、協力医による月2回の往診を利用している。基本は家族同行での受診だが、できないときは職員が代行している。かかりつけ医には、電話や書面で情報提供している。受診結果は家族とも情報共有をし、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	

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
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	訪問看護ステーションの訪問看護を受け、利用者一人ひとりの健康状態を確認している。その際には本人の状態を看護師に報告し、助言や指導を得ている。また、24時間いつでも相談できる体制にある。		
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	利用者入院時には定期的に病院を訪問し、本人の状態確認と病院スタッフとの情報交換を行って、早期退院ができるよう関係性を築いている。		
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	契約時に重度化指針を説明し、重度化や終末期になった場合に事業所のできることを伝えている。本人の状態に変化があった際は、その都度、本人、家族、主治医、訪問看護師とケア方法について話し合いを行っている。	入所時に、重度化指針に基づき事業所として対応できること、できないことを説明している。重度化の際には、利用者、家族、主治医、訪問看護師、職員が話し合い、看取りを決定した場合には、関係者が連携してチームで対応することになっている。過去に1件の看取り実績がある。	
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	事故対応等のマニュアル整備し、職員勉強会で確認している。早期対応が行えるように努めている。		
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	日中、夜間など、想定パターンを変えながら火災、津波等避難訓練を実施している。また、避難路の周知、確認や、消防設備の点検も定期的に行うとともに、非常用の食料も準備している。	年2回の訓練のうち1回は消防署や地域住民の参加を得て、通報、初期消火、避難訓練を実施している。また、地震津波では年4回、風水害では年1回の避難訓練を実施している。非常用食料等は3日分以上を備蓄している。今年11月には地域の防災フェアにも参加し、地域との連携を強化する。	
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	理念を通して利用者を尊重した関わりを持ち、声掛けにも配慮するようにしている。	職員は、人生の先輩として利用者を尊重し、接するよう心掛けている。管理者は、排泄や入浴のケアで不適切な点があれば、その都度個別に指導して、ケアの改善に努めている。	

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
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	職員本意のケアとならないように、日常生活の中で利用者が自己決定できる場面づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々のペースや意思決定を尊重し、柔軟に対応するように心掛け、日々、その人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	その人らしさを失わないよう気にかけている。さりげない言葉掛けで身だしなみを直している。		
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	利用者と一緒に食事の準備から片付けを行うようにし、お互いが協力して行えるように努めている。また、利用者の嗜好物をメニューに取り入れ、食事に楽しみが持てるように努めている。職員も一緒に食事をとるようにしている。	利用者は、職員と一緒に準備から片付けまでを分担している。職員も利用者と同じテーブルで食事をとっている。また、毎月の外出時に外食したり、ミニ菜園で育てた季節の野菜を食材にする等で、食生活を楽しんでいる。	
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	献立は母体法人の栄養士が立てている。食事、水分摂取量のチェックを行い、必要に応じて刻みや食器を変えるほか、好みの物を提供し、食事や水分の摂取量アップに努めている。		
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	利用者個々の能力に合わせた声掛けや、見守り、介助を行うようにしている。口腔状態により、歯科往診を依頼している。		
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	できる限りオムツを使わないケアを目指し、排泄チェック表で排泄パターンを把握して、声掛けやトイレ誘導を行っている。また、必要に応じて介助もを行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。現在おむつの使用者はいない。転倒傾向のある利用者には、排泄支援の際の声掛けや見守りを密に行っている。	

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
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	下剤に頼らないよう水分補給や運動を促し、乳製品やヨーグルトを提供して、自然排便ができるように支援している。		
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	利用者の希望の時間に入浴ができるよう支援している。清潔保持だけを目的とせず、一日のメリハリをつけ、入浴そのものが楽しめるように努めている。	2日に1回入浴の利用者が多いが、4～6人は毎日入っている。希望時間にいつでも入れるよう体制を組み、入浴を拒む利用者には、誘導の仕方の工夫や介助者の変更で対応している。入浴中は、職員との会話を楽しみながら入浴できるよう、支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	今までの生活リズムを大切に、日中活動的に過ごすことで夜間の睡眠を促している。不眠時には傾聴を行い、落ち着いてから休んでもらえるように努めている。		
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	服薬は命に関わる重大事と職員は認識しており、服薬マニュアルに沿って対応している。ケース記録に服薬情報を入れておき、職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	利用者は買物、散歩、ドライブ、行事などを楽しみ、気分転換を図っている。花好きな利用者が多く、生花や花の苗を買いに行ったり、活けたり、植え替え等も行っている。		
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に支援している	家族の協力なども含め、利用者は外出している。利用者の希望に応じて、外出の行事計画も立てている。	車イスの利用者も含め毎日事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしている。家族とドライブに出かけたり、外食したりする利用者もいる。トイレ設備や食べたい食事ができるかを確認をして、利用者の思い出の場所に出かける等の支援をしている。	

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	金銭は基本的には事業所で預かっているが、自分で管理している利用者もいる。買物の際には、支払いができるよう支援している。個々の利用者に応じて、柔軟に対応している。		
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	職員が電話をつなぐことで、いつでも家族と話ができるようにしている。		
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	利用者が心地よく生活できるよう、季節に応じた飾り付けや行事の写真を貼り出ししたりしている。利用者の意見も聞きながら、穏やかな空間がつけられるように努めている。	食堂や居間は明るく、ゆったりしている。壁には利用者が作成した季節の飾りや行事の写真が飾られ、穏やかに過ごせる雰囲気をつくっている。利用者は、思い思いにテレビを見たり、おしゃべりをしたりして過ごしている。	
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	所々にソファを配置し、気の合った利用者同士一緒に座ったり、一人でのんびりと新聞を読んだりできる場所をつくっている。		
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	家族と相談して使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地の良い居室づくりを行っている。	利用者の希望や家族の協力も得て、家庭で使っていたソファや筆筒、好みの人形やぬいぐるみ等を持ち込み、それぞれの居室にその人らしさが窺える。壁には家族写真や趣味の作品、家族の手作り作品を飾る等、一人ひとりが居心地良く過ごせる居室づくりがされている。	
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	個々の利用者に応じた分かりやすい表示をして、安全、かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:高須3階

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	フロア会やミーティングを通して、職員一人ひとりが理念の考え方を共有する時間を持っている。		
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	年1回の事業所祭りを併設のデイサービスセンターと開催し、地域住民を招いて、地域とのつながりを大事にしている。また、交流ホールを地域に開放し、週1回のいきいき百歳体操や、月1回の和みカフェを開催して、日頃から交流を深めている。		
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	運営推進会議では、利用者への支援方法などを参加者と共有している。また、毎月開催の認知症カフェでは、介護保険の勉強会や認知症サポーター養成講座を開催し、地域に向けて発信している。		
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	活動報告等の事業所での取り組み状況を報告し、行政、家族、地域住民からの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の高齢者支援センターや介護保険課担当者に運営推進会議への出席を依頼し、活動報告等を行って相談している。また、地区のグループホーム連絡会にも積極的に参加し、情報交換等を通じて関係性を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回母体法人全体で開催し、検討された項目を事業所でも共有している。また、定期的に職員の勉強会を開催し、日頃から利用者を人生の先輩として敬って接するように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月、フロア会前に虐待防止セルフチェックを職員に実施しているほか、外部研修に参加した職員が事業所にフィードバックもして、職員全員が高齢者虐待防止に努めている。		
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	管理者は制度を理解しており、現在、対象の利用者はいないが、いつでも応じられるようにしている。		
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	契約内容や重要事項について、十分な時間を費やして説明している。また、説明の要所で家族、本人に疑問点がないかを尋ね、十分に理解と納得をしてもらえ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	契約時に苦情受付窓口や外部の受付機関の説明を行っている。日頃から要望や意見が出せるような関係性の構築に努めている。また、定期的に家族会を行って、意見交換ができるように取り組んでいる。		
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	フロア会で意見交換できる場を設けているほか、日頃から職員とのコミュニケーションを図りながら、職員が提案できる機会をつくっている。		
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	人事考課や個人面談を通して職員の勤務状況等を把握するとともに、福利厚生の実施や資格取得の支援等を行い、職員がやりがいを持って働ける環境づくりをしている。		

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
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	母体法人内では、新人研修、フロア長研修を含め、研修制度が構築されている。職員の経験、能力に応じて外部研修への派遣も行っている。事業所内では定期的に勉強会を開催し、日頃から職員が疑問に感じていることについてアドバイスしている。		
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	地域のグループホーム連絡会に積極的に参加し、ネットワークづくりや情報交換を行って、サービスの質の向上に努めている。また、月1回関連事業所のフロア長が集まって研修を行い、サービスの質の向上につながる機会をつくっている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前に本人に話を聞きながら、不安なことや要望を確認している。また、家族や入所前に利用していたサービス提供事業所にも、生活歴を含めて確認をしている。		
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	サービス開始前に事業所に足を運んでもらい、事業所での1日の生活の流れや利用者の活動状況などを説明するとともに、家族の不安なことや要望等を聞いて、関係性づくりを行っている。		
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	入所相談を受けた際に本人の状態を聞き取り、いま必要な支援を見極め、他のサービス利用を含めて対応に努めている。		
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	家庭的な環境の中で、職員は利用者を人生の大先輩として敬い、生活していく上で利用者一人ひとりの個性を大切に、ケアに関わっている。		

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>家族には家族会の開催や日ごろの利用者の様子を定期的に伝えたりして、本人と家族の絆を大切にしている。</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>入所前のかかりつけ医を継続して利用できるようにするほか、外出、外泊、電話、面会等、家族に相談して、馴染みの人や場との関係が途切れないように努めている。</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>利用者一人ひとりの性格や状態を把握し、それぞれに合わせ役割を持ってもらい、関わっている。</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>退所後も相談事があれば連絡をもらえるように、家族に伝えている。入院による退所時には、お見舞いも行っている。</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>本人からの聞き取りや、日常のなにげない会話から希望や思いを把握するようにしている。言葉で表すのが難しい利用者については、過去の生活歴や日々の関わりの中から情報収集を行い、その人らしく生活できる方法をフロア会等で検討している。</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>入所前の生活歴の情報は、家族やそれまで利用されたサービス事業所から収集している。入所後も、これまでの暮らし方などを本人、家族から聞き取って、把握するようにしている。</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	職員間で日々情報を共有し、利用者一人ひとりの状態変化や役割などに応じて、各々に合わせた支援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	日頃の関わりの中で本人の意向等を把握し、家族に報告して、相談している。毎月フロア会で情報共有して、ケアプランに反映するように努めている。		
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変化は分かりやすくケース記録に残し、状態変化等があれば介護計画の見直しもするようにしている。		
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	利用者や家族の置かれている状況に応じて、柔軟に対応できるようにしている。		
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	踊りや歌の地域ボランティアの協力を得て、利用者が楽しんで暮らせるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要に応じて利用者のかかりつけ医に手紙や電話で様子を伝えて、適切に医療が受けられるように支援している。		

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	訪問看護ステーションの訪問看護を受け、利用者一人ひとりの健康状態を確認している。その際には本人の状態を看護師に報告し、助言や指導を得ている。また、24時間いつでも相談できる体制にある。		
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	利用者入院時には定期的に病院を訪問し、本人の状態確認と病院スタッフとの情報交換を行って、早期退院ができるよう関係性を築いている。		
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	契約時に重度化指針を説明し、重度化や終末期になった場合に事業所でできることを伝えている。本人の状態に変化があった際は、その都度、本人、家族、主治医、訪問看護師とケア方法について話し合いを行っている。		
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	事故対応等のマニュアル整備し、職員勉強会で確認している。早期対応が行えるように努めている。		
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	日中、夜間など、想定パターンを変えながら火災、津波等避難訓練を実施している。また、避難路の周知、確認や、消防設備の点検も定期的に行うとともに、非常用の食料も準備している。		
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	理念を通して利用者を尊重した関わりを持ち、声掛けにも配慮するようにしている。		

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
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	日常生活の中で利用者の希望を聞いたりして、自己決定ができる場面づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々のペースや生活スタイルを尊重し、その人らしい暮らしができるよう、柔軟に対応している。		
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	毎日違う洋服が着られるよう支援し、さりげない言葉がけで身だしなみを整えている。		
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	職員も同じ食事を一緒にとっている。また、食事の盛り付けや、洗った後に食器、お盆を拭いてもらったりできるよう、働きかけている。		
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	献立は母体法人の栄養士が立てている。食事、水分摂取量のチェックを行い、必要に応じて刻みや食器を変えるほか、好みの物を提供し、食事や水分の摂取量アップに努めている。		
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	利用者個々の能力に応じて、声かけや支援をしている。寝る前には義歯を預かって、洗浄している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表に記入して、利用者一人ひとりの排泄間隔やパターンの把握に努め、必要に応じてトイレ誘導等の支援を行っている。		

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
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	牛乳や乳酸菌飲料を提供し、水分補給や運動促進に取り組んでいる。便秘気味の利用者は、最終排便日からの間隔をみて、場合によっては下剤で調整して、排便コントロールをしている。		
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	入浴拒否の利用者も多く、時間帯や声かけの工夫と、職員を替えてアプローチするなど、定期的に入浴ができるよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中活動的に過ごすことで夜間の睡眠につながることを意識して、運動や家事活動などに取り組んでいる。また、その日の体調などに応じて休息がとれるよう、柔軟に対応している。		
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	服薬は命に関わる重大事と職員は認識しており、服薬マニュアルに沿って対応している。ケース記録に服薬情報を入れておき、職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	ドライブや散歩、行事などで気分転換を図り、楽しんでもらっている。個々の能力や興味に応じた役割を持ってもらっている。		
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に支援している	家族の協力なども含め、利用者は外出している。利用者の希望に応じて、外出の行事計画も立てている。		

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	基本的に事業所で預かっており、利用者にもそのことを説明している。		
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	職員が電話をつなぐことで、いつでも家族と話しができるようにしている。		
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	利用者が心地よく生活できるよう、季節に応じた飾り付けや行事の写真を貼り出したりしている。利用者の意見も聞きながら、穏やかな空間がつかれるように努めている。		
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	共有空間の所々にソファやリクライニングシートを配置し、利用者が思い思いに過ごせる工夫や、支援をしている。		
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	家族と相談して使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地の良い居室づくりを行っている。		
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	分かりやすいよう表示に努め、利用者が安全に過ごせる配慮を常に心がけている。		

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				