

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	3972400265		
法人名	社会福祉法人 ふるさと会		
事業所名	グループホーム 福寿の家		
所在地	吾川郡いの町中追2598-1		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月26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)】

地域唯一の老人施設として地域に支えられ、地域を支える施設を目指しています。高齢化の進む過疎地域の中で、地域住民と定期的な行事と季節に応じた住民参加のお祭りを開催して、日頃から交流を深めています。また、民生・児童委員や区長の方々と運営推進会議等を通じて、施設の運営を含め、これからの地域活性化のための話し合いをしています。

施設の運営としては利用者の皆様が、豊富な自然環境の中で、様々な活動や家事等の共同作業を通じて、いつも楽しく生き生きとした生活を送れることを目標としています。また、施設内にこもることなく、できるだけ外に出て交流を深め、生きがいを持って元気に過ごしていただけるよう心がけています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=3972400265-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年9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)】

事業所は渓谷の温泉旅館を改装した建物であり、事業所の周辺は銀杏の大木や紅葉の木々が立ち並ぶ豊かな自然環境になっている。

「利用者の尊厳を重んじ、これまでの暮らしの継続と生きがいや喜びを感じるホームの実現」を理念として取り組んでおり、個別ケアにおいては、利用者を一人にしない、また一人にならないように常に配慮し、敬語で語りかけ、利用者の思いをあるがままに受け入れることに努めている。家庭に近い生活が日々送れるよう、食事の準備と片付けを職員と利用者の共同作業と位置付けており、利用者には自分出来る作業が役割として定着している。また、利用者の希望を聞き取り、自宅近くへのドライブ、母親の実家や神社への訪問等、個別の外注支援にも努めている。家族の面会時には1対1で話し合い、暮らしの様子を伝えながら、要望や希望を丁寧に聴き取っている。事業所内はゆったりとし、利用者は穏やかな表情で互いに語りあっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1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	玄関やホールに基本理念・基本目標を掲示し、全職員が常に理念を念頭においたケアを実践するよう努力している。	「尊厳を重んじ、これまでの暮らしの継続と生きがいや喜びを感じるホームの実現」という趣旨の理念があり、理念の掲示や名札への記載により意識にとどめるよう努めている。理念にそぐわない場面があれば、その都度注意し合って実践に繋げている。	
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	季節に応じた、法人を巻き込んだ祭りなどの行事に多数の地域住民が参加し、利用者との交流を深めている。	秋には地元小学校を会場に200名程の住民が参加して、「紅葉祭」を開催している。また、地区の敬老会に招待され、利用者が数名参加する等、民家から離れた立地条件のなかで、可能な限りの交流に努めている。	
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	利用者が地域に出てゆくことや、ホームの行事等の機会を通じて認知症への理解を深めている。		
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	ホームの運営状況や利用者の心身状態の報告を詳細に行い、委員だけでなく利用者も参加した会議の中で、様々な意見を出してもらいサービス向上に活かしている。	会議では事業所の活動や利用者及び職員の状況等を報告し、意見交換が行われている。行事のアトラクションや手芸等趣味の提案と協力を得る等、サービス向上に繋がっているが、会議へ家族の参加を得にくい事や、意見交換の記録、会議録の公開等が課題となっている。	会議の目的は地域密着型サービスとしての質向上を図る事にあるので、会議への家族参加、意見交換を含めた会議録の整備、参加できなかった家族への会議録の送付等に、更なる取り組みを期待したい。
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	運営推進会議担当者や地域包括支援センターと常に連絡を取り、協力関係を保っている。また、町主催の事例検討会等の勉強会にも積極的に参加している。	運営推進会議のほか、月2回は役場を訪問し関連課に相談をしたり、日常的に電話等で連絡をとりあっている。また、2カ月ごとのグループホーム連絡会、年4回の地域包括支援センター主催の研修会等に参加し連携を深めている。	
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	法人内外の研修会等に参加して身体拘束をしないケアについての勉強をしている。また、身体拘束廃止委員を選出し法人の委員会に参加している。	法人全体の身体拘束防止委員会に出席し、出席職員が所内に伝達している。言葉による拘束の事例集に沿って防止に取り組み、利用者の不穏状態には、背景にある思いを把握するように努めている。また、利用者が外出傾向にある時は気分転換を図ったり、同行する等行動を妨げず、日常のリスクについても家族と話し合っている。	

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	虐待防止についての勉強会等に参加して、理解を深めるとともに軽微な異常でも見過ごす事の無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	勉強会・研修会に参加して学習するとともに、実際に必要な場合には行政の担当者と連絡を取り、アドバイスを受けている。また、制度を利用している方もいる。		
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	十分な余裕を持って内容の理解をしてもらい、納得のいくまで説明をしている。		
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	ホーム内に意見箱を置いて、いつでも意見や要望を出してもらえる様にしているとともに、折にふれて利用者や家族から意見や要望があれば聞けるよう、便り等で呼びかけている。	利用者の希望等は日々聞いてケアに反映し、家族には電話や、面会後に1対1で聞くように努めている。家族会を再開しているが、家族同士で話し合う場は設けていない。洗濯時の色落ちや縮み等があれば、すぐに家族に謝罪する等、家族との関係に配慮している。	家族は事業所に世話になっているという思いから、意見や要望、不満を言い難いものであることを理解し、家族同士で話し合う場を設定するとともに、運営推進会議へも家族の意見が反映できるよう期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会を通じて職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるとともにいつでも相談等に応じている。	毎月の各部署会、全体会、リーダー会等で意見交換を行い、業務方法、備品の配置変更等の意見が出ている。日常的に意見を出しやすい環境を整え、意見は積極的に取り入れることを基本にしている。事業所内で解決できない事項は、法人本部の主任会等で検討している。	
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	有給休暇の完全消化や、休憩時間の確保等、職員の働きやすい環境をつくるため努力している。		

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	機会あるごとに法人内外の研修会に参加させ資質の向上を目指すとともに各種資格の取得にも努力するよう啓蒙している。		
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	グループホーム連絡協議会の勉強会に参加し、サービスの向上に努めるとともに他施設との交流を深め、お互いの質の向上に努めている。		
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	本人の思い・人生歴・生活環境やふるさとの思い出等を十分聞き、今後の関係づくりに心掛けている。		
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	家族と話し合う時間を十分にとり、家族の思いや要望をしっかり聞いて、良い関係づくりに努めている。		
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	本人と家族から必要としている事柄をしっかりと聞き、必要な対応をしている。		
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、職員という関係で終わらせず、共同生活をするということを常に念頭に置いて様々な作業を一緒に行い、共に生活を築き上げてゆく努力をしている。		

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
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>様々な機会を通じて家族の参加できる場を設け、共に本人を支えてゆく関係を作るように努めている。</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>思い出の場所へドライブに出かけたりと、機会を作り楽しめるように支援をしている。</p>	<p>入居時に馴染みの情報を得ているが、面会時に家族に聞いたり、介護場面で個別に利用者に聞くこともある。法人主催の研修では、馴染みの場所に出かけることをテーマに学んでいる。自宅近くのドライブ、母親の実家や馴染みの神社を訪問する等、利用者の意向を把握し支援に努めている。</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>仲良く楽しい関係性が築けるように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>退居した方でも、できるだけ関係を保ち支援するよう努めている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>常に本人の思いや意向を把握するように努力している。</p>	<p>日常の会話の中で、思いや意向を把握するように努めている。特に、入浴や外出時等、1対1の介護場面で聞き取るようにしている。また、家族にもその都度聞くようにしており、得られた思いや意向はチームケアに反映している。</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>入居までの生活歴をしっかりと把握するとともに入所後も情報の把握に努めている。</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	日々のケア、職員間の情報の共有化等で本人の現状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	機会あるごとに課題とケアについて検討し、本人に最も適切な介護計画を作成するよう努めている。	家族や利用者それぞれの担当者から情報を得てカンファレンスを行い、計画作成やモニタリングを行っている。介護計画は事業所の暮らしに沿った内容となっている。モニタリングとアセスメントは定期3カ月、変化があれば随時行っているが、その人らしい暮らしが分かる記録としては十分でない。	新たに取り入れたアセスメントシートへ、その人らしい暮らしが分かる記録に努めるとともに、得た情報を総合的な援助方針や具体的なサービスに反映出来ることを期待したい。また、サービス担当者会議には、家族も参加できるような工夫を期待したい。
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	日々の様子や気づきの情報を職員間で共有し、現場で活かすとともに介護計画に活かしている。		
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	利用者のニーズを把握し、できるだけサービスに反映するようにしている。		
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	地域との交流・行事・祭り等を通じて日々楽しく、豊かな生活が送れ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、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	かかりつけ医や歯科医師の往診で健康維持の環境をつくとともに、著変時には職員が対応して受診等を実施している。	利用者や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から月1回訪問診療があり、その他の医療機関へは、定期受診は家族が同行し、急な受診は職員が同行している。いずれの場合も、家族と全職員で受診結果を共有し、適切な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	法人の看護職と連携し、健康維持に努めるとともに、時に応じて適切な指示をもらっている。		
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。	日頃、協力病院との関係づくりをしており、入院した際にはしっかりとした対応をもらっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に方針について説明し、十分な理解が得られるようにしている。また、立地条件の困難(遠隔地)さについても納得して頂き、家族の協力が必要なこととホームでの支援の限界についての理解もお願いしている。	医療機関から遠い立地条件から支援に限度があり、基本的に事業所での看取りはしていない。重度化傾向が見られたら、かかりつけ医から家族へ事業所の体制を再度説明し、理解を求めている。重度化による入院時は介護情報を提供し、その人らしい入院生活を送れるように支援している。	
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	法人内外の研修会等に参加して、急変時等に対し慌てないよう実践力を身につけるよう努力している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	台風等の風水害については事前に災害対策を立て、職員の配置も見直すようにしている。消防避難訓練を消防隊員の指導の下に、定期的実施するとともに地域の住民に協力をお願いしている。	火災避難訓練は、夜間と昼間を想定して年2回行っている。うち1回は消防署の協力を得ている。遠隔地であり、消防署や職員が到着するまで20分以上かかっている。耐震については、法人本部が対応している。非常用食糧等は、利用者分として3日分を備蓄している。	集落から遠いため災害時の応援を得るまでに時間を要し、孤立の可能性もあることから、備蓄をより多く準備するとともに、運営推進会議や法人の会議等で検討し、防災対策を強化していくことを期待したい。
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	人格を尊重し、その人らしい生活が維持できるように配慮するとともに、機会あるごとに職員間で利用者の尊厳について話し合っている。	利用者は人生の先輩であり、馴れ合いにならないよう、敬語で対応するようにしている。利用者が羞恥を感じる介護場面では、他の人に気づかれないよう配慮し、プライバシーを守るため、利用者の立ち会いや同意を得るとともに、職員間で言動を注意し合っている。	

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
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	利用者の意思を尊重し、本人の希望することが表明でき、決定できるよう常に働きかけている。		
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	利用者の希望を大切にし、毎日が楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	清潔を第一として、服装や身だしなみに気を配り、本人に合ったおしゃれができるように支援している。		
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	好みの食事をできるだけ提供するようにし、食事の準備や配膳・下膳・食器洗い等ができるだけ利用者が一緒にするように声を掛け、実行している。	週2回、希望する利用者と一緒に食材の購入に出かけている。食材や行事を参考に、利用者の好みを聞いて献立を作成している。各ユニットの利用者が食事の準備から後片付けまで、それぞれに出来る事を職員と一緒にいき、職員と利用者で食卓を囲み食事を楽しんでいる。	
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	利用者の心身状態を把握し、十分な食事や水分量の摂取ができるように支援している。		
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	声掛け・見守り・介助にて食後は全員の口腔ケアを実施している。		
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	利用者それぞれの習慣に応じて、声かけや時間誘導等で排泄の失敗が無いように援助するとともに、夜間の巡視時にも必要なトイレ誘導を実施している。	昼夜とも、トイレでの排泄が自立している利用者が数名あり、それ以外の利用者は、基本的に時間による誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。紙パンツ等の排泄用品が最小限になるように努め、紙パンツから布パンツに変更できた事例もある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取の大切さを理解して、機会あるごとに水分を摂るようにして便秘の予防に努めている。		
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	利用者一人ひとりの希望する曜日や時間帯を、できる範囲で尊重し楽しんで入浴できるよう支援をしている。	利用者の希望に合わせ、午後の時間帯に入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、声かけの工夫や同性介助等、個々の状況に応じて入浴につなげる支援をしている。また、好みの入浴剤やゆず湯、2人介助で浴槽に浸かる等、楽しい入浴になるよう努めている。	
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	利用者の心身状態を把握し、十分な睡眠や休息がとれるよう援助している。		
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	職員が確実に服薬の情報を把握し、申し送りや職員会で再確認したうえで、症状の変化も見逃さないように努めている。		
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	利用者それぞれの思いをしっかりと受け止め、日々を生きがいを持って楽しく過ごせるように援助をしている。		
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に支援している	できるだけ多くの利用者が希望する場所に出かけられるように支援している。	利用者が屋内に閉じこもらないように、玄関先の庭に出て外気浴をしたり、池のメダカの飼育や花の世話などの支援をしている。毎月1～2回は花見やドライブに出かけ、外食等を楽しんでいる。また、利用者の希望に応じ、自宅近くのドライブ、母親の実家や神社の訪問等、個別の外出支援にも取り組んでいる。	

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
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	外出の際に本人の希望する買い物が楽しみながらできるよう援助している。		
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	声かけや希望されることで、家族等に電話をかけたり手紙が出せるように支援している。また、折にふれて家族にも連絡を頂けるように依頼している。		
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	不快な刺激がなく、快適に過ごせるように利用者の意向を聞くとともに、室温や湿度に配慮している。	居間兼食堂の中央に厨房があり、その周囲には昔馴染みの食器棚や整理筆筒を配置し、利用者の動線にも配慮して安全で落ち着いた環境を整えている。また、近くの野山で採集したヒガンバナを活ける等、季節感を取り入れている。	
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	できるだけ利用者同士が仲良く交流でき、楽しく過ごせるように配置を考え、支援している。		
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	懐かしい写真等を飾るとともに馴染の家具等も持参してもらい、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には使い慣れた家具やステレオ、家族の写真等を持ち込み、その人らしく安心して過ごせる居室づくりをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室・トイレ・浴室などに大きな表札を掲示して、利用者が迷わず安全に過ごせるように工夫している。		

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、生き活きと働けている (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				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: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	基本理念・基本目標をホーム玄関や廊下に掲示し、全職員が常に理念を念頭においたケアを実践するよう努力している。		
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	季節に応じた施設のお祭りなどの行事に多数の地域住民が参加し、利用者との交流を深めている。また、敬老会などの地域の行事にも利用者が参加している。		
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	利用者が地域に出て行くことや、ホーム行事等の機会を通じて認知症への理解を深めている。		
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	ホームの運営状況や利用者の心身状態の報告を詳細に行い、委員だけでなく利用者にも参加した会議の中で、様々な意見を出していただき、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取り組んでいる	運営推進会議担当職員や地域包括支援センターと常に連絡を取り、協力関係を保っている。また、町主催の事例検討会や勉強会にも積極的に参加している。		
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	法人内外の勉強会等に参加して、身体拘束をしないケアについての勉強をするともに、職員間で話し合いをしている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>法人内外の勉強会等に参加して理解を深めるとともに、軽微な異常でも見過ごすことのないように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>成年後見制度を利用されている方が入居されている。また、勉強会・研修会等に参加して学習し、制度の理解を深めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時にできるだけ説明をして、ご理解をいただいている。不安なことはその都度、ご質問いただき説明し納得していただくようにしている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>来所時の対話から意見をいただいたり、外部評価でのアンケートから自施設への意見と受け止めている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>経営面での考えに違いはあるものの、毎月の各部署会・全体部署会での意見を月に1度の運営主任会に持っていくようにしている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>職員の勤務状況を把握し、労働環境の改善に努め、年休の消化、休憩時間の確保について管理者から職員に指示を出している。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>法人内外での新人育成研修、中堅職員研修、管理者研修を受講して技術の向上、ケア全般について研鑽している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>毎月開催される町のグループホーム連絡会事例検討会や高知県グループホーム・宅老所連絡協議会に出席し交流を図り、勉強会を通じてサービスの向上に努力するとともにその他研修会等にも出席している。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>本人の思い、人生歴、生活環境や住んできた地域の状況を聞き、今後の施設における関係づくりに心がけている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入居前に家族と話し合いの時間を十分に持ち、不安のないように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>何に困っているかの情報収集を行い、その方に何が必要か、どのような支援を望まれるのかを見極め、希望を取り入れるようにしている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>日常生活を共に行っていく中で人生の先輩としての意見を教わりながら助け合っている。 態度・言葉遣いに気を配って家族に近い意識、家庭での生活を意識している。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>地理的に不便な場所にあることを念頭に置いて機会があれば家族参加の行事等の機会を作り、コミュニケーションの頻度を深めるようにしている。</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>施設内に閉じこもることがないように、できるだけ外出の時間を設け、思い出の場所、知人等との関係を維持できるように支援している。</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>それぞれに交流の密度があるので、その点を見極めながら、仲のよい関係が維持できるように配慮している。</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>入院・退居された方でも、病院等に利用者と一緒に「お見舞い」に行くなどしている。</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>できるだけ一人にしない、ならないように常に配慮し、言葉を交わして利用者の思いを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>入居時に把握した生活歴だけでなく、入居後も機会があれば本人についての様々な情報収集に努める。</p>			

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>介護記録・介護日誌を通じて職員全員が情報を共有しできること・したくないことなど現状把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>本人・家族の思い、希望を聞いたうえで介護計画を作成してモニタリングを重ねた後、見直すべき点を随時、次回の計画に反映させている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>介護記録・連絡ノート・ユニット会議等で情報を共有し、気づいた点や変化などを次の介護計画に活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>日々、変化する本人の生活状態・健康状態に応じて対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域との交流を通じて、楽しく生き生きとした生活が送れるような時間を多く持つよう努めている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>立地条件に問題があるため、ほとんどの場合、職員の送迎で定期受診等を実施し家族の負担がないよう、また利用者の便宜が図れるように支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>介護職員から記録や定期受診後の報告を看護職員に伝達し、適切な看護が受けられるよう支援している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>ほとんどの場合、グループ内の医療機関が対応してくれるため、情報交換や相談はスムーズに行えている。その他の医療機関についても適宜、情報の交流はしている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に事前に方針について説明し、十分な理解が得られるようにするとともに、地域的な困難さについても納得していただき、施設での支援の限界についても理解をお願いしている。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>法人内での勉強会あるいは外部での研修会に出席し、初期対応ができるよう努力している。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>地域的な困難さがあるので、台風等予見できる事態に対しては早めに職員に動員をかけるとともに、特に夜間の応援職員の配置を増員している。また、地区会にも協力をお願いしている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>プライバシーの確保は難しい事もあるが、他者の前での声かけ・誘導は人格を尊重し尊厳を傷つけない対応を心がけ、お互いに注意している。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>入浴後や外出時の更衣の際は声かけをして本人に選択していただく。希望など思いを表せない方には思いを汲み取ったり、雰囲気・声かけなどの言動に注意している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している</p>	<p>利用者の生活習慣を何より大切にし、起床から就寝まで本人ペースでの生活が継続できるように配慮している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している</p>	<p>服装・身の回りに気を配り、できるだけ本人に合ったおしゃれができるように配慮するとともに、何より清潔であるように注意している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>献立・調理・盛り付け・配膳まで、できるだけ職員と一緒にできる声かけし、食事中も会話を楽しみながらするとともに、食後は下膳や食器洗い・お盆拭き等を一緒に行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>利用者の体調や精神状態等を把握し、適切な食事量や栄養の摂取ができるように考え、希望を聞き、できるだけ応じるようにしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>食後は全員に必ず声かけ、介助等をして口腔内の清潔保持ができるようにしている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>声かけ・あるいは時間誘導等で排泄の失敗がないように援助するとともに、就寝時でも巡回時に適宜、声かけ・介助でトイレ誘導をしている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>利用者に排泄の大切さを理解してもらい、水分補給の目標数値が達成できるよう機会あるごとに声かけすると同時に、できるだけ運動をするように働きかけをしている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>行事等もあるため、入浴は2日に1回、午後と決めているが順番等は利用者の希望を聞いている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>常に体調や精神状態を把握し、無理のないように安眠や休息ができるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>使用薬については情報を共有するとともに、毎朝の申し送りやユニット会議で確認し、利用者の状況についても常に把握している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>歌や家事など、利用者それぞれの楽しみ事を日々充実して実施できるように支援をし、楽しい生活が送れるように配慮している。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している</p>	<p>地域的な問題があるため、極力施設にこもらないように機会あるごとに外出できるよう援助をしている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>家族の希望もあり、法人本部で一括して預かり、必要時に送金してもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>利用者が様々な通信手段を使用して、家族や知人・友人と交流を持ち続けられるように声をかけ、あるいは援助をしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>施設内で不愉快な刺激がないように、また気持ちよく過ごせるように利用者の意見を聞くとともに、職員も常に室温や湿度に配慮し、季節の花等を飾る、あるいは飾り付けをするなど心地よい環境づくりに努めている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>利用者同士の交流を、できるだけ充実したものになるように配慮するとともに、好悪のある利用者同士の席などにも配慮している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>利用者本人あるいは家族等の写真を居室に飾るとともに、家具なども馴染みの物を持ってきてもらい、居心地よく生活できるように工夫している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>居室やトイレ、浴室の場所がわかりやすいように大きく表示するとともに、生活空間に危険物あるいは邪魔なものが無いように気を配り、照明灯も適切な明るさになっているか配慮している。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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