

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3992300016		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	高知県土佐郡土佐町土居1057番地		
自己評価作成日	平成22年10月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月19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)】

基本理念の「笑顔のたえない生活、その人らしさを大切に生きがいのある生活」の支援を目指し、認知症のケア研修で学んだ成果を日頃の支援場面に活かしている。また、月1回の外食を始め外出の機会を多く取り入れ、天気の良い日には近隣への散歩を行い、筋力低下の防止や、精神の活性化に取り組むとともに、排泄はトイレで行うよう支援に努め失禁回数の減少に力を入れている。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3992300016&SCD=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	平成22年11月19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、縫製工場跡の建物を改修して運営している。職員は利用者一人ひとりの思いや願いに寄り添い、行きたい場所やしたいことを聞き取り、懇意にしていたお寺に出かけ自分が建てた寺を見てきたり、百歳を越える利用者が6年振りに自宅を見に行くなど、馴染みの関係が保たれるよう大切にしている。外出する機会も多くなり、日常的には近隣への買い物や散歩、月1回の外食やドライブ、季節に応じた花見等に出かけている。利用者と職員の相互の関係も良く、触れ合いと温かい家庭的な雰囲気の中で日々を過ごしており、利用者の行動や暮らしぶりに落ち着きを感じられる。地域との関係も深まりつつあり、今後も地域に密着した事業所としての発展に期待が持てる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: たんぽぽ

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	「笑顔のたえない生活」「その人らしさ」「生きがいのある生活」「地域交流と貢献」を基本理念として実現に向け取り組んでいる。	法人の基本理念に沿って、利用者本位のケアや地域との関わりづくりに取り組み、毎朝の申し送り時に理念を唱和して意識づけている。	法人の理念を基に、事業所独自の理念について職員と話し合い、作成することを期待したい。
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	近所の学校の運動会を見学したり、ホームのもちつきや夕涼み会などに地域の方にも参加してもらい交流している。また、町内会にも加入している。	地域の活動について町社協や地区長、職員から情報を得て、老人クラブ主催の清掃活動に参加したり、事業所の夕涼み会や餅つき大会などの行事には地域住民の参加も得ている。また、日頃から散歩時に近隣の住民に挨拶するなど地域に溶け込んでいる。	
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	認知症の勉強会を開催したり、地域住民のホームの見学や、町社協のあったかふれあい事業の受け入れなどしている。	/	/
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	運営推進会議で報告等を行い、委員からの質問や意見、要望等を受けサービスの向上に活かしている。	会議は、役場の担当職員、民生委員、家族代表、職員等が出席して夜間に開催している。事業所から運営状況等について報告し、出席委員と意見交換をしているが、議事録への記載が十分でない。	運営推進会議の議事録には、それぞれの発言内容等を記載し、職員間での共有を図るとともに、家族にも情報として提供するなど、会議を活かした取組みを期待したい。
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	運営推進会議を通じて行政の職員の方々との情報交換を行っている。	地域包括支援センター主催の認知症研修会に参加したり、認知症サポーター養成研修や地域のケアマネージャーの視察受け入れなどに協力している。また、町の担当課とは運営推進会議を通じて関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会の勉強会や研修会を通じてスタッフ全員に周知と理解・認識を徹底し、拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修などにより職員の理解を深め、拘束をしないケアを実践している。日々のケアの中で言葉による抑制など気になることがあれば、全体会や申し送り時に注意したり、職員同士で注意し合う関係もできている。	

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	虐待防止委員会を設置し、虐待についての知識や情報を全職員で共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、必要がある方に対しては入居時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。		
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	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。また、契約解除の場合は、本人、家族を交えて対応方針を話し合っている。		
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	家族会で意見を聞く機会を作っている。日頃から意見を出してもらいやすい雰囲気づくりに努め、出された意見等は前向きに受け止め改善に取り組んでいる。契約時には運営推進会議や町の相談窓口の説明もしている。	家族の面会時には声をかけ会話の機会を設けている。また、行事に合わせて家族同士が親睦する機会を設けている。苦情や相談は管理者が受け、職員と共に検討し対応しているがその記録がない。	家族同士の親睦の機会を捉えて、家族のみで話し合う機会を設け、気軽に話し合い事業所に意見を出してもらう仕組みを検討したり、家族等からの苦情や相談事は些細なことでも記録し、取り組みの過程の確認や再発防止に活かすことを期待したい。
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	月1回の全体会で職員からの提案や意見を聞いている。また、連絡ノートを設置して意見を記入してもらい、それについてミーティングを行い対処している。	職員会やユニット会、申し送り時のほか、普段のコミュニケーションの中で、職員の意見や提案を聞いている。出された意見等は話し合い、できることから運営に反映させている。また、利用者との入居前の面接などにも職員が関わっている。	
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	代表者は、常日頃から管理者や職員との対話を心がけている。職場にも出向き、利用者や過ごしたり声かけを行うなど職場の業務を把握している。勤務時間中の休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など、ホームとしても最大限の努力をしている。		

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
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	教育委員会で年間の研修計画を立て、各職員の能力に応じた研修に参加するようにしている。研修後は報告を受け職員間で共有し、共に学ぶ体制となっている。また、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートを活用しながらスキルアップに努めている。		
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	他の事業所や施設の見学とともに行事へ参加したり、学習会を通じた交流を図るなど、ケアに活かしている。また、グループホーム連絡会に所属し、事例検討会で事業者間の情報交換も行っている。		
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	ご本人に面談し、心身の状態や思いを受け止め、職員との関係づくりに努めている。また、ご家族の方にも聞き取りを行い、細かな生活状況を把握するよう努めている。		
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	ご家族の希望や要望、不安なことや相談など十分に聞き、事業所としての対応を説明し関係を築いている。		
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	ご本人の状況や思い、家族の意向など確認し、サービス内容を検討している。また、他のサービスの情報提供なども併せて対応している。		
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	現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行うなど、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		○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	入居者に関する出来事は定期的に家族に報告し、必要に応じて相談しながら共に支え合っていく関係を築いている。		
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	本人の希望に沿って自宅の様子を見に行ったり、友人宅にも訪問するなど、関係が途切れないよう支援している。	行きつけの散髪屋や時計屋に行ったり、馴染みの商店で買物などしている。また、自宅に着替えを取りに帰ったり、かつて建築に携わった建物を見に行くなど、関係を継続する支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員の担当制により本人の性格や好みを把握し、職員間で共有するとともに、利用者が孤立しないよう生活を支援している。		
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	退居後も、時折連絡をとり、様子を聞いたり、見舞いに行ったりしている。		
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	、利用者からも希望や思いを気兼ねなく言える環境づくりに力を入れている。	日々のコミュニケーションの中で利用者一人ひとりの希望や思いを把握している。意思疎通の困難な方にも声かけしたり、家族から情報も聞き、思いや意向を汲み取るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	担当職員は、利用者との会話の中で、暮らしや環境などを聞き取り自分史を作成し、把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の記録や申し送りを通じて体調など心身の状況やできること、できないことなど、本人の現状を全職員が把握するように努めている。		
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	家族との話し合いの中でケアについても意見交換しながら介護計画を作成している。	利用者の状況や家族の意見、担当職員の気づきや日々の記録等を踏まえて週に1回のカンファレンスにかけている。管理者は1カ月～2カ月毎にアセスメントとモニタリングを行い介護計画を作成している。また、3カ月毎の定期的見直しや、利用者の状態の変化に応じ随時見直しをしている。	
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	ケアプランの実施状況や暮らし振りなど記録し、申し送りノートも含めて職員間で共有し、日々の実践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	家族の通院介助に同行したり、協力病院の訪問診療の調整など柔軟に支援している。		
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	ボランティアの方の楽器演奏を聞いたり、唄と一緒に歌ったり、踊りを踊るなど、日々の暮らしが利用者にとって豊かなものになるよう配慮している。		
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	本人、家族の同意を得て協力病院の訪問診療を受けているが、希望に応じて、家族の同行を基本に通院による医療も受けている。家族の都合に応じて職員も対応している。	入居時に通院介助は家族対応を基本とすることを説明しているが、ほとんどの利用者は協力病院をかかりつけ医として、2週間毎の訪問診療を受けている。緊急時や家族の同行が困難な場合等には職員が支援している。受診結果は申し送り簿等で共有している。	

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	看護師を常勤で配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。		
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。	家族と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ちながら、早期の退院に向けて医療関係者へのアプローチや家族の支援をしている。		
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、事業所です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	入居時に重度化した場合における対応指針について説明し、同意を得ている。さらに地域の医療機関との協議や相談もしている。	看取りの指針を入居時に利用者、家族に説明して同意を得ている。事業所として協力病院との医療連携体制を整えているが、現在まで看取りの事例はない。	看取りの対応について、医療連携体制も整っているが、看取り介護に当たっては職員との共有や精神面での支援も大切であり、看取りに関する研修の実施を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	フロア会で急変時、事故発生時の対応を全職員に周知し徹底するとともに、人工呼吸法やAEDの講習会にも参加している。		
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	年2回消防署の協力を得て、地域の方々にも声をかけ、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。	消防署の指導により年2回の防災訓練を地域住民に呼びかけながら実施している。非常用の備蓄食品等は確保している。	災害時には地域住民の協力が不可欠であることから、運営推進会議でも話し合い、引き続き地域住民の訓練への数多くの参加、協力による防災対策の実践を期待したい。
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	居室やトイレに入る際には必ずノックし、声をかけて入るようにしている。トイレ誘導時には周りに配慮しながら声かけし、プライバシーを損ねないように対応している。	個人情報保護法について職員の入職時に徹底している。また、日頃のケアに当たっては、利用者の立場に立って嫌な言葉は言わないようにするとともに、声の大きさの配慮や、入浴は個浴にしたり、排泄時の戸締りなど、目配り、気配りしながら対応している。	

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	職場にゆとりがあり、穏やかでゆっくりとした時間が流れるような職場づくりを心がけ、利用者が気兼ねなく希望を言ったり、自己決定ができる環境を作っている。		
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、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	一人ひとり好みに合わせたレクリエーションや外出支援等を行っている。また、職員は常に問いかけながら声かけし、その人らしい暮らしを支援している。		
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	その日の洋服を本人に選んでもらったり、本人の希望に沿って訪問美容を利用するなど、身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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を作り、一緒に食べるようにしている。また、希望に応じて外食等の支援もしている。	2ユニット共同で分担しながら利用者の好みに合わせた調理を行っている。利用者は野菜の下ごしらえ、下膳や食器洗いなど力量に応じた役割を担っている。職員も利用者と同じものを楽しく食べている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量を提供している。水分量もチェックシートを使用し、脱水症にならないよう注意している。		
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	毎食後の口腔ケアについて声かけし、必要に応じ見守りや介助をするなど、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェックシートを使用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。また、できるだけ本人にしてもらうことを基本に自立に向けた支援をしている。	排泄パターンを把握し、できるだけオムツは使用せず、パンツやパッドの使用を基本としてトイレで排泄するよう支援している。利用者の状況に応じて夜間のみポータブルトイレを使用するなど、状況に応じた支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々にプランを立て、水分摂取や運動を取り入れたり、食材の工夫など、自然排便に向けて様々な工夫をしながら取り組んでいる。		
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	声かけや見守り介助の必要な方には、転倒に気を配り不安の軽減に努めている。入浴拒否の方には無理強いせず清潔保持のために週2回は入浴できるよう働きかけ支援している。また、介護度に応じて立位での入浴支援もしている。	入浴時間は基本的に午後の時間帯としているが、拒否のある利用者は朝から入浴できるよう随時声をかけ、少なくとも週2回は入浴している。失禁時等には随時支援を行い、常に清潔保持に努めている。	
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	寒い時などは、膝かけを使用してテレビを見ながらフロアでゆっくり過ごしてもらうよう支援している。また、日中の起床時間を長く取るなど安眠につなげている。		
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	一人ひとりの薬の説明書を日誌のカードケースに入れ、薬の目的、用法、副作用等を確認して誤薬や飲み忘れのないように支援している。変化が生じた時は、家族や看護師、医師に連絡している。		
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	その人の好きなことやできることを積極的に行ってもらおうよう場面づくりをしている。(草取り、食材の用意、外食、掃除、洗濯たたみ、戸締りなど)		
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	ホームに閉じこもらないよう、利用者全員が週3回以上外出するようにし、周辺の散歩や外食、ドライブ、季節の行事などを毎月積極的に行っている。また、家族にも参加してもらい、コンサートに行ったり、喫茶店を利用するなど、外出支援をしている。	天気がよければ毎日近隣への散歩に出かけている。月に数回はダム周辺の散歩やりんご狩り、ドライブに出かけたり、四季折々には花見や紅葉見物などもしている。外出をあまり好まない利用者も買い物に誘うなど、外気に触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
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	量販店やコンビニエンスストア等での買い物には、ホームで預かっている金銭から支払ってもらお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	利用者の要望に沿って、いつでも電話できるように支援している。		
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	四季折々の草花を飾り、季節感を取り入れている。対面式のキッチンでは利用者と顔を見合わせ触れ合っている。利用者の生活の様子を写真にしたり、テレビ画面で観賞するなど、楽しみや語り合いの空間づくりに工夫している。	居間兼食堂はユニットの中央にあり、利用者全員が和やかに食事をしたり、畳の間やソファでゆっくりくつろげる空間となっている。また、紅葉や栗などの装飾や生花で季節感を採り入れている。	
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	なるべく家庭で馴染みのある物を使用し、居間にはテレビとソファを配置している。畳の部屋も設けており、一人ひとりが、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	入居の際には本人、家族と相談のうえタンス等設置している。また、使い慣れた身の回り品を持ち込んでもらい、入居者も戸惑いなく過ごしている。	居室にはそれぞれ自分のベッドを置いたり、畳敷きにするなど、居心地のよい居室となるよう工夫している。また、使い慣れた鏡台やタンスを置いたり、家族の写真を飾るなど、個性があり落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	誤認や錯覚はないが、日中は明るく開放的にするとともに、夜は適度に廊下等の照明を調節している。トイレや居室に目印をつけて移動時にわかりやすくし、不安を招かないように配慮し、入居者が自立して暮らせるようにそっと見守っている。		

ユニット名:

たんぽぽ

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場や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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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: つくし

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	「笑顔のたえない生活」「その人らしさ」「生きがいのある生活」「地域交流と貢献」を基本理念として実現に向け取り組んでいる。		
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	近所の学校の運動会を見学したり、ホームのもちつきや夕涼み会などに地域の方にも参加してもらい交流している。また、町内会にも加入している。		
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	認知症の勉強会を開催したり、地域住民のホームの見学や、町社協のあったかふれあい事業の受け入れなどしている。		
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	運営推進会議で報告等を行い、委員からの質問や意見、要望等を受け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	運営推進会議を通じて行政の職員の方々との情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会の勉強会や研修会を通じてスタッフ全員に周知と理解・認識を徹底し、拘束のないケアに取り組んでいる。また、玄関にセンサーを設置しているが、入居者耳障りにならないよう音にも配慮し、家族にも理解を得ている。		

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	虐待防止に関する講演会に参加するなどして職員に虐待防止について周知徹底するちととともに、虐待防止委員会を設置し、言葉による虐待等にも職員同士で注意し合い防止に取り組んでいる。		
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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある方に対しては入居時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。		
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	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。また、契約解除の場合は、本人、家族を交えて対応方針を話し合っている。		
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	家族会で意見を聞く機会を作っている。日頃から意見を出してもらいやすい雰囲気づくりに努め、出された意見等は前向きに受け止め改善に取り組んでいる。契約時には運営推進会議や町の相談窓口の説明もしている。		
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	月1回の全体会で職員からの提案や意見を聞いている。また、連絡ノートを設置して意見を記入してもらい、それについてミーティングを行い対処している。		
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	代表者は、常日頃から管理者や職員との対話を心がけている。職場にも出向き、利用者と過ごしたり声かけを行うなど職場の業務を把握している。勤務時間中の休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など、ホームとしても最大限の努力をしている。		

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
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	教育委員会で年間の研修計画を立て、各職員の能力に応じた研修に参加している。研修後は報告を受け職員間で共有し、共に学ぶ体制となっている。また、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートを活用しながらスキルアップに努めている。		
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	他の事業所や施設の見学とともに行事へ参加したり、学習会を通じた交流を図るなど、ケアに活かしている。また、グループホーム連絡会に所属し、事例検討会で事業者間の情報交換も行っている。		
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	事前面談では、ご本人の生活状況や心身の状態を把握し、思いを受け止め、職員との関係づくりに努めている。		
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	ご家族の希望や要望、不安なことや相談など十分に聞き、事業所としての対応を説明し関係を築いている。		
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	ご本人の状況や思い、家族の意向など確認し、サービス内容を検討している。また、他のサービスの情報提供なども併せて対応している。		
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	本人の好きなことや、できることを積極的に行ってもらい、職員は入居者を人生の先輩として色々な経験など傾聴することで、共に暮らす者同士の関係を築いている。		

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		○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	入居者に関する出来事は定期的に家族に報告し、必要に応じて相談しながら共に支え合っていく関係を築いている。		
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	本人や家族から馴染みの関係の話を聞き、本人が建てたお寺や自宅周辺までドライブに出かけたり、知人、友人と交流する機会を持つなど、関係が途切れないよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	歌を歌ったり、ボール遊びや散歩など、日々のケアを通じて、職員はさりげなく入居者の関係を取り持つようにするなど支援している。		
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	退居後も、ご本人やご家族に面談し、様子を聞いたり、ホームに立ち寄ってもらうよう声かけなどしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしの中で本人の希望や思いを把握するよう努めている。意思疎通が困難な場合は、家族の意見も聞きながら本人の視点に立ってカンファレンスを行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人の生活歴等を聞き取り把握している。入居後も日々の関わりの中や家族から情報を得るなどして把握している。		

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	本人のできることや潜在能力、心身の状態などについて、気づきノートや日々の記録、申し送り等を通して、本人の現状を総合的に把握するよう努めている。		
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	面会などの機会を捉えて家族の意見や要望を聞き、カンファレンスを通して介護計画を作成している。		
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	ケアプランの実施状況の記録や、個人日誌、申し送りノートを用いて職員間で情報を共有し、カンファレンスで振り返りながら介護計画に取り入れている。		
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	家族の通院介助に同行したり、協力病院の訪問診療の調整など柔軟に支援している。		
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	運営推進会議のメンバーや地域の民生委員、町内会長に出席してもらい、年2回の消防訓練を行ったり、地域のイベントに行き楽しんでもらうなど、安全で豊かな暮らしを支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診できるよう支援している。受診は家族の同行を基本としているが、状況に応じて職員が対応している。通院が困難な場合は協力病院から往診してもらうなど、適切な医療が受けられ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	看護師を常勤で配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。24時間の支援体制も整っている。		
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。	家族と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ちながら、早期の退院に向けて医療関係者へのアプローチや家族の支援をしている。		
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	入居時に重度化した場合における対応指針について説明し、同意を得ている。さらに地域の医療機関との協議や相談も行っている。		
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	フロア会で急変時の対応を徹底している。		
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	年2回消防署の協力を得て、地域の方々にも声をかけ、避難訓練を実施している。		
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	入居者を人生の先輩として敬い、馴れ合いにならないよう言葉遣いに気を配るなど、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	入居者の希望や思いを言ってもらったり、選択できる場面づくりや声かけを行い、自己決定してもらうよう支援している。また、状況に応じゆっくり時間をかけて対応している。		
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	マイペースで生活してもらうよう支援している。介助する場面でも職員のペースになっていないか常に注意している。		
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	その日の洋服を本人に選んでもらったり、本人の希望に沿って理美容院を利用するなど、整容やおしゃれの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に皆で協力して食事の準備や片付けを行っている。職員も同じテーブルで同じものを食べている。		
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	チェックシートで確認しながら水分補給に気を配るとともに、毎月体重測定も行い、栄養士が献立やカロリーチェックをしてカロリーの摂り過ぎや低カロリーにならないようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアについて声かけし、必要に応じ見守りや介助をするなど、清潔保持に努めている。また、必要に応じて歯科受診をしている。		
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	排泄チェックシートを使用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけしたり誘導するなどして、トイレで排泄す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
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	個々にプランを立て、水分摂取や運動を取り入れたり、食材の工夫など、自然排便に向けて様々な工夫をしながら取り組んでいる。		
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	声かけや見守り介助の必要な方には、転倒に気を配り不安の軽減に努めている。入浴拒否の方には無理強いせず清潔保持のために週2回は入浴できるよう働きかけ支援している。また、介護度に応じて立位での入浴支援もしている。		
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	寒い時などは、膝かけを使用してテレビを見ながらフロアでゆっくり過ごしてもらうよう支援している。また、日中の起床時間を長く取るなど安眠につなげている。		
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	1人ひとりの薬の説明書を日誌のカードケースに入れ、薬の目的、用法、副作用等を確認して誤薬や飲み忘れのないように支援している。変化が生じた時は、家族や看護師、医師に連絡している。		
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	その人の好きなことやできることを積極的に行ってもらおうよう場面づくりをしている。(草取り、食材の用意、外食、掃除、洗濯たたみ、戸締りなど)		
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	ホームに閉じこもらないよう、利用者全員が週3回以上外出するようにし、周辺の散歩や外食、ドライブ、季節の行事などを毎月積極的に行っている。また、家族にも参加してもらい、コンサートに行ったり、喫茶店を利用するなど、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	量販店やコンビニエンスストア等での買い物には、ホームで預かっている金銭から支払ってもらお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	利用者の要望に沿って、いつでも電話できるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアの飾りつけは四季の移り変わりに応じて工夫したり、四季折々の行事の写真を貼るなど、生活感や季節感を採り入れている。また、特別高価な調度品ではなく何処にでもあるような家庭的で馴染みのあるものを置いている。		
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	居間にはテレビやソファを置き、いつでも自由に思い思い過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	使い慣れた家具を持ち込んでもらい、入居者も戸惑うことなく使用している。家族と一緒に家具などの配置を工夫し、個性あ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	誤認や錯覚はないが、日中は明るく開放的にするとともに、夜は適度に廊下等の照明を調節している。トイレや居室に目印をつけて移動時にわかりやすくし、不安を招かないように配慮し、入居者が自立して暮らせるようにそっと見守っている。		

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	通いの場や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、安心して暮らしている (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				