

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	3990500054		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム たかおか		
所在地	高知県土佐市高岡町甲508番地1		
自己評価作成日	令和元年12月30日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月6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)】

事業所を一步出れば周りに畑や田んぼが広がり、心が和む環境であると同時に、周辺にはスーパーやホームセンター、喫茶店等が多く、便利な立地でもある。
 運営母体法人が医療法人ということもあり、利用者の体調不良時には往診や訪問看護があり、早期回復につなげられる強みがある。
 母体法人運営の他事業所との交流も充実しており、夏には納涼祭、秋には秋祭りに参加したりと、楽しみのある時間を提供している。
 「ここに入居したい」と思ってもらえる、アットホームな雰囲気作りを目標に取り組んでいる。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3990500054-00&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2年2月10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)】

利用者の思いを大切に、人格を尊重したケアを提供して、一人ひとりが自分らしく生活できる場を提供する個別介護支援を理念としている。
 事業所の周辺には田畑や住宅が広がり、近くにスーパーや商店もあって、交通量の少ない散歩道が続く、利便性の高い環境にある。天気の良い日には、日常的に利用者が職員と散歩に出掛けたり、買い物に行っている。年4回、紫陽花やコスモス祭り、外食等のドライブに出かけている。
 母体法人は医療機関であり、医師や看護師の協力体制が整い、利用者や家族の意向に応じた重度化や、終末期のケアに積極的に取り組んでいる。必要なときには訪問歯科診療が提供され、利用者や家族、職員の安心につながっている。
 家族会は年2回開催され、家族の意見交換に重点を置いている。家族会会長が運営推進会議で家族の意見や苦情を提案し、事業所の運営に役立てている。利用者や家族の思いを大切にして、共に運営に努める事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：北ユニット

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	職員会等で理念について話し合い、共有に努めて、日々の業務に追われ、忘れることのないようにしている。	日頃の業務の中で個別ケアを大切にすることを職員間で共有し、介護計画で実践につなげている。執務室の共有スペースに理念を掲示し、職員会やユニット会で話し合っ、理念の意識づけを行っている。	
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	運動会等の地域行事への参加や、母体法人運営の他事業所の祭り等への参加、近くの小学生の訪問により交流の機会を設けているが、日常的な交流には至っていない。	回覧版で町内会の行事の情報を把握し、町内清掃には管理者が参加している。近隣の住民と散歩時には挨拶や会話を交わし、季節の野菜のお裾分けもあるが、近隣住民との日常的なつながりが弱い。	近隣住民が気軽に訪ねて来られるような工夫をし、災害対策等で近隣住民と協力関係を構築することを期待したい。
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	市地域包括支援センター主催の研修等への参加はしているが、その他の貢献はできていない。	/	/
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	運営推進会議では利用者の現状はもとより、より良い事業所づくりを目指して意見やアドバイスを得て、サービス向上に努めている。	利用者、家族代表、民生委員、市担当職員、事業所の職員の参画で外部評価結果の報告も行われ、活発な意見交換がなされ、家族会の質疑応答の場にもなっている。会議録は、家族に送付している。地域からの参加が民生委員のみで少ない。	事業所の運営には地域住民の協力が重要であり、町内会役員や近隣住民の理解者等の参加を期待したい。
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	市担当職員に運営推進会議に参加してもらっており、相談等を行い、助言が得られる関係にある。また、会議以外でも不明な点等はその都度、電話等で相談している。	管理者は開設時から事業所の運営に関わっており、市担当職員とは顔見知りで、気軽に相談ができる関係にある。地域包括支援センターや福祉事務所の職員とも日頃から連絡し合い、相談をしている。	
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	日中、玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点から、施錠している。日常のケアで身体拘束につながる可能性がある場合は職員を指導し、意識を持ち合うようにしている。	職員は、年2～3回の母体法人の内部研修に参加し、職員会で伝達して共有している。利用者の行動抑制につながる言葉掛けに気付くと、主任、計画作成担当者、管理者がその場で注意している。玄関は日中施錠していない。身体拘束適正化のための委員会は、運営推進会議の中で協議している。	

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	日々の申し送りやユニット会等で不適切ケアについて振り返り、職員間で話し合い、虐待につながらないように注意している。		
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	一部の職員は理解できているが、意識の低い職員もみられる。自己決定等には十分配慮している。		
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	契約や改定の際には管理者が説明し、理解が得られ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	家族会を年2回開催し、家族だけで意見交換を行った後、会長が意見をまとめ、その後、職員と改善の話合いを行っている。	年2回の家族会では、家族の意見や苦情などを家族だけで話し合い、家族会の代表者が運営推進会議で改善を要求している。職員間の申し送りが不十分、持ち込み品の可否について職員によって対応が違う等の指摘があり、改善につなげた。	
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、ユニット会をほぼ毎月行っており、業務の改善点等を話し合っている。利用者の受入についても、職員の意見を聞きながら緊急性の高い利用者の受け入れを決めている。	管理者が中心となり、主任、計画作成担当者とともに、職員から意見や要望などを聞いている。職員から地域のボランティアの活用があり、検討している。母体法人運営の5事業所の管理者会があり、情報や意見を交換している。	
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や、準職員への登用につなげ、待遇面に反映している。有資格者は正職員としての雇用となっている。年1回母体法人内で就労者表彰がある。		

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
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	母体法人が定期的に新人職員研修、中堅職員研修等を行っており、個々の力量に合った研修を受講することで、働きながら学べる環境となっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	母体法人内の事業所とは秋祭り、納涼祭等を通じ交流を行っているが、法人外の事業所との交流は市の運動会等への参加に留まり、十分ではない。		
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	見学、相談の段階から十分に説明し、本人に安心してもらえるように努めている。サービス導入時には物的、人的環境変化に本人が戸惑わないよう見守り、本人のペースを優先し、まずは事業所生活に慣れることを第一として、安心につなげられるように努めている。		
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	家族の困りごとや要望を聞き、関係づくりに努めている。また、入所後も本人の近況を報告するなどして、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、家族の要望を聞き、本人の状況、状態を把握して、サービス提供をしていながら随時ケアプランの見直しを行っている。		
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	自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるよう、できることは自分で行ってもらいながら、一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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
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	家族来所時には、居室でゆっくり過ごしてもらえるよう、利用者と家族の時間を大切にしている。また、本人の最近の様子などは口頭や個人ノートなどで報告している。		
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	ドライブ等で外出した際に自宅周辺に立ち寄り、馴染みの場所との関係維持に努めている。知人や友人の来所の際には居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮し、馴染みの人との関係維持を支援している。	地域の敬老会へ職員と参加したり、自宅周辺をドライブしたりして、友人、知人との会話で馴染みの関係を継続している。入所時に利用者の趣味や得意とする内容を把握し、日々のケアに活かしている。	
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	一部の利用者同士の交流はできているが、一方的な関わりに終わっているケースもある。		
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	契約終了後も地域で顔を合わせたり、連絡をもらった際には本人の近況を聞いたり、必要に応じて相談に乗るように努めている。		
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	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日ごろのケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族の来所時に見てもらっている。	利用者の暮らしでの行動や感情の変化を把握した場合には、個人ノートに記録し、ユニット会で職員間の共有を図っている。家族の面会時には個人ノートで情報提供し、家族からも利用者の思いを聞き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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報を得るとともに、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するように努めている。		

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
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。	計画作成担当者が入所時にアセスメントを行い、職員会でカンファレンスを行っている。毎月、介護計画のモニタリングを行い、入退院などの状態の変化の際には、随時、見直しをしている。定期的な介護計画の見直しは、3ヶ月毎に行っている。	
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	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、ご家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。		
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	利用者の思いや意向、変化等に関しては、生活歴等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、ご家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、ご家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。	1名が入所前のかかりつけ医を家族の付き添いで受診している。受診時には、情報提供書で情報交換をしている。その他の利用者は、協力医の往診を月2回受けている。訪問看護が週1回あり、健康管理や相談のサービスを実施している。歯科治療が必要な利用者は、往診で対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。		
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	契約時に重度化した際の看取りの説明を行っている。また、事前アンケートで利用者や家族の希望を聞き、重度化した際には再度訪問診療医師と家族を交えた話し合いを行い、希望に応じた支援を行っている。	入所時の面接で説明し、重度化や終末期の意向はアンケートで把握している。重度化の際には、担当医師と看護師、家族と職員で連携を取り、方針を話し合っている。終末期の段階で同意書を交わしている。看取り介護は開設当初から取り組んでおり、昨年も1名の看取り介護があった。	
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	緊急時のマニュアルは作成しているが、実践的な訓練は行えておらず、実践力も十分ではない。		
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回避難訓練を行い、利用者も参加しているが、地域住民の参加、協力は得られていない。職員は、災害時対応のシミュレーションができています。備蓄は3～4日分あり、携帯コンロも備えている。	消防署の立会を得て、火災、震災時の避難訓練を年2回実施している。避難場所は車で数分の小学校になっている。事前に近隣住民に参加協力の声掛けをしたが、参加はなかった。非常用食料、飲料水などの備蓄が3日以上ある。	災害対策には地域住民の理解、協力が重要であり、運営推進会議でも協議して、近隣住民の訓練参加と協力を図ることを期待する。
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	母体法人内で実施している年2回の人権尊重、プライバシー保護の研修に参加している。トイレ誘導時等の配慮や、大きな声で対応しないことには特に注意を払っている。	トイレ誘導時は、自尊心の強い利用者には外で見守り、入浴では異性介助に対する意向を確認する等、プライバシーの保護に注意している。母体法人の内部研修や外部研修を年数人の職員が受講し、職員会で伝達して共有している。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人からの希望がない場合の働きかけが十分ではない。		
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	職員の配置状況により業務優先となってしまう場面がある。訴えの聞かれる利用者には場面場面で対応を行っているが、訴えの聞かれない利用者には、十分ではない。		
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	その日着る服は、なるべく本人に選んでもらっている。また、介助が必要な利用者には、整容や衣服の乱れを整える等の支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	母体法人関連会社の管理栄養士が献立を作成し、食材の提供を受けて職員が調理している。月1回～2回は利用者の希望をメニューに取り入れ、行事や誕生日会では寿司や刺身を提供している。利用者は食器洗いなど、できることを職員と一緒にやっている。	旬の山菜料理の下ごしらえや下膳、食器を拭く等、利用者もできることを職員と一緒にしている。年に数回テーブルで調理をしたり、おやつホットケーキを作ったりして、利用者が役割を感じて楽しめる食事支援に取り組んでいる。	
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	食べやすい食器の検討や、個々の状態に合わせた栄養補助食品の提供を行っている。栄養状態については、看護師、訪問診療医に相談している。		
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	起床時を含め、毎日4回の口腔ケアを行っている。また、夜間は義歯消毒を実施している。		
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	日々、排泄チェック表で個々の排泄パターンの把握に努め、本人が安心できることを優先し、個々の状態に合わせてトイレ、ポータブルトイレ等を選択して使用している。現在、布パンツ使用者は4名、オムツ使用者は2名で、その他の利用者はリハビリパンツとパットを使用している。	4名の利用者は、夜間も通じて布パンツを使用している。介護度の高い利用者はオムツで、その他の利用者はリハビリパンツにパットを使用している。入所後の排泄自立支援の結果、リハビリパンツが布パンツに移行した利用者もいる。	

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	毎朝、水分補給時には牛乳を提供している。また、散歩や体操等の適度な運動により、便秘予防に努めている。		
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	週3回の入浴となっているが、利用者の希望があれば毎日でも入浴できる。入浴拒否がある利用者には時間を空け声掛けを行ったり、声掛けを工夫している。また、異性介助を拒む利用者には、同性職員が対応している。	希望すれば毎日でも入浴可能であるが、1日4～5人が午後に入浴し、平均週3回の入浴となっている。入浴を嫌がる利用者には声掛けの工夫等で入浴につなげている。	
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	夜間の良眠につなげられるよう、個々の夜間の様子を職員間で共有し、日中の活動、排泄、水分摂取量などを参考にして、支援を行っている。		
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	内服薬について疑問等がある場合は、医師、看護師、薬剤師等に相談しながら対応している。また、内服薬の変更があった際には特に変化等に注意し、経過観察を意識的にやっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や家族への聞き取りなどを行い、利用者一人ひとりに合った方法を探って、個別支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日は、毎日事業所周辺を散歩している。買い物希望がある利用者に対しては、近くのスーパーに職員と一緒に出掛けている。また、全体での外出の際には、母体法人の大型車を借りて対応している。	ほぼ毎日、職員と散歩に行く利用者が4、5人おり、近くのスーパーに職員と買い物にも行く利用者もいる。車いすの利用者も、職員と事業所周辺を散歩している。年4回、車で紫陽花やコスモス祭り、外食等ドライブの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	事業所の金庫で小遣いを預かっており、本人の希望があればお金を使える状況にある。希望がある場合には、買い物支援を行っている。		
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	希望する利用者が偏っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは南向きで、日差しがよく入るつくりになっており、室温等の調整を行っている。また、季節に応じた装飾等を行い、居心地の良い雰囲気づくりを意識している。	平屋で2つのユニットがつながり、フロアが広く感じる造りになっている。家族から譲り受けた雛壇の雛人形を玄関に飾るなど、季節感のある空間になっている。天気の良い日は窓を開放し、壁には利用者と職員で折り紙で作った花の装飾が飾られ、明るい居心地の良い生活空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓やホールでは、気の合う利用者同士に配慮した環境づくりに努めている。		
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	自宅で使用していた馴染みの物や写真など、本人の思い入れがある物を持ち込んでもらい、その人らしく落ち着ける居室づくりに努めている。	自宅の使い慣れた筆筒や、衣装箱を持ち込み、居室で使っている。部屋にはぬり絵、家族との思い出の写真を貼り、落ち着いた空間になっている。適度の広さがあり、車いすでの移動も安心してできるようになっている。	
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	過剰介護とならないよう、シルバーカーなどを準備して自立につながるよう努めている。また、建物全体に手すりが設置されており、自立動作をサポートしている。		

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:南ユニット

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	職員会等で理念について話し合い、共有に努めて、日々の業務に追われ、忘れることのないようにしている。		
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	運動会等の地域行事への参加や、母体法人運営の他事業所の祭り等への参加、近くの小学生の訪問により交流の機会を設けているが、日常的な交流には至っていない。		
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	市地域包括支援センター主催の研修等への参加はしているが、その他の貢献はできていない。		
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	運営推進会議では利用者の現状はもとより、より良い事業所づくりを目指して意見やアドバイスを得て、サービス向上に努めている。		
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	市担当職員に運営推進会議に参加してもらっており、相談等を行い、助言が得られる関係にある。また、会議以外でも不明な点等はその都度、電話等で相談している。		
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	日中、玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点から、施錠している。日常のケアで身体拘束につながる可能性がある場合は職員を指導し、意識を持ち合うようにしている。		

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
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	日々の申し送りやユニット会等で不適切ケアについて振り返り、職員間で話し合い、虐待につながらないように注意している。		
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	一部の職員は理解できているが、意識の低い職員もみられる。自己決定等には十分配慮している。		
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	契約や改定の際には管理者が説明し、理解が得られ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	家族会を年2回開催し、家族だけで意見交換を行った後、会長が意見をまとめ、その後、職員と改善の話し合いを行っている。		
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、ユニット会をほぼ毎月行っており、業務の改善点等を話し合っている。利用者の受入についても、職員の意見を聞きながら緊急性の高い利用者の受け入れを決めている。		
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や、準職員への登用につなげ、待遇面に反映している。有資格者は正職員としての雇用となっている。年1回母体法人内で就労者表彰がある。		

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
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	母体法人が定期的に新人職員研修、中堅職員研修等を行っており、個々の力量に合った研修を受講することで、働きながら学べる環境となっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	母体法人内の事業所とは秋祭り、納涼祭等を通じ交流を行っているが、法人外の事業所との交流は市の運動会等への参加に留まり、十分ではない。		
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	見学、相談の段階から十分に説明し、本人に安心してもらえるように努めている。サービス導入時には物的、人的環境変化に本人が戸惑わないよう見守り、本人のペースを優先し、まずは事業所生活に慣れることを第一として、安心につなげられるように努めている。		
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	家族の困りごとや要望を聞き、関係づくりに努めている。また、入所後も本人の近況を報告するなどして、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、家族の要望を聞き、本人の状況、状態を把握して、サービス提供をしていながら随時ケアプランの見直しを行っている。		
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	自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるよう、できることは自分で行ってもらいながら、一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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
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>家族来所時には、居室でゆっくり過ごしてもらえるよう、利用者と家族の時間を大切にしている。また、本人の最近の様子などは口頭や個人ノートなどで報告している。</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>ドライブ等で外出した際に自宅周辺に立ち寄り、馴染みの場所との関係維持に努めている。知人や友人の来所の際には居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮し、馴染みの人との関係維持を支援している。</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>一部の利用者同士の交流はできているが、一方的な関わりに終わっているケースもある。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>契約終了後も地域で顔を合わせたり、連絡をもらった際には本人の近況を聞いたり、必要に応じて相談に乗るように努めている。</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>利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日ごろのケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族の来所時に見てもらっている。</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>計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報を得るとともに、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。		
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	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、ご家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。		
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	利用者の思いや意向、変化等に関しては、生活歴等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、ご家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、ご家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から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
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	利用者の思いや意向、変化等に関しては、アセスメントシート等に記載するようにしている。また、日常のケアの中での会話や行動については個人ノートに記載し、家族来所時に見てもらっている。		
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	計画作成担当者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報などを把握すると共に、日々の関わりの中でも本人の言動等から把握するよう努めている。		
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	契約時に重度化した際の看取りの説明を行っている。また、事前アンケートで利用者や家族の希望を聞き、重度化した際には再度訪問診療医師と家族を交えた話し合いを行い、希望に応じた支援を行っている。		
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	緊急時のマニュアルは作成しているが、実践的な訓練は行えておらず、実践力も十分ではない。		
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回避難訓練を行い、利用者も参加しているが、地域住民の参加、協力は得られていない。職員は、災害時対応のシミュレーションができています。備蓄は3～4日分あり、携帯コンロも備えている。		
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	母体法人内で実施している年2回の人権尊重、プライバシー保護の研修に参加している。トイレ誘導時等の配慮や、大きな声で対応しないことには特に注意を払っている。		

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	本人からの希望がない場合の働きかけが十分ではない。		
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	職員の配置状況により業務優先となってしまう場面がある。訴えの聞かれる利用者には場面場面で対応を行っているが、訴えの聞かれない利用者には、十分ではない。		
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	その日着る服は、なるべく本人に選んでもらっている。また、介助が必要な利用者には、整容や衣服の乱れを整える等の支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	母体法人関連会社の管理栄養士が献立を作成し、食材の提供を受けて職員が調理している。月1回～2回は利用者の希望をメニューに取り入れ、行事や誕生日会では寿司や刺身を提供している。利用者は食器洗いなど、できることを職員と一緒にやっている。		
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	食べやすい食器の検討や、個々の状態に合わせた栄養補助食品の提供を行っている。栄養状態については、看護師、訪問診療医に相談している。		
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	起床時を含め、毎日4回の口腔ケアを行っている。また、夜間は義歯消毒を実施している。		
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	日々、排泄チェック表で個々の排泄パターンの把握に努め、本人が安心できることを優先し、個々の状態に合わせてトイレ、ポータブルトイレ等を選択して使用している。現在、布パンツ使用者は4名、オムツ使用者は2名で、その他の利用者はリハビリパンツとパットを使用している。		

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	毎朝、水分補給時には牛乳を提供している。また、散歩や体操等の適度な運動により、便秘予防に努めている。		
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	週3回の入浴となっているが、利用者の希望があれば毎日でも入浴できる。入浴拒否がある利用者には時間を空け声掛けを行ったり、声掛けを工夫している。また、異性介助を拒む利用者には、同性職員が対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の良眠につなげられるよう、個々の夜間の様子を職員間で共有し、日中の活動、排泄、水分摂取量などを参考に、支援を行っている。		
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	内服薬について疑問等がある場合は、医師、看護師、薬剤師等に相談しながら対応している。また、内服薬の変更があった際には特に変化等に注意し、経過観察を意識的に行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や家族への聞き取りなどを行い、利用者一人ひとりに合った方法を探って、個別支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日は、毎日事業所周辺を散歩している。買い物希望がある利用者に対しては、近くのスーパーに職員と一緒に掛けている。また、全体での外出の際には、母体法人の大型車を借りて対応している。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事業所の金庫で小遣いを預かっており、本人の希望があればお金を使える状況にある。希望がある場合には、買い物支援を行っている。		
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	希望する利用者が偏っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは南向きで、日差しがよく入るつくりになっており、室温等の調整を行っている。また、季節に応じた装飾等を行い、居心地の良い雰囲気づくりを意識している。		
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	食卓やホールでは、気の合う利用者同士に配慮した環境づくりに努めている。		
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	自宅で使用していた馴染みの物や写真など、本人の思い入れがある物を持ち込んでもらい、その人らしく落ち着ける居室づくりに努めている。		
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	過剰介護とならないよう、シルバーカーなどを準備して自立につながるよう努めている。また、建物全体に手すりが設置されており、自立動作をサポートしている。		

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				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