

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	3990100798		
法人名	医療法人 山口会		
事業所名	グループホーム こうせい		
所在地	高知県高知市葛島2丁目5-12		
自己評価作成日	H30年9月14日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月18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)】

個々の利用者に応じたケアの実践、その人に『寄り添った介護』が出来るよう、日々取り組んでいる。また、母体法人病院との連携を図り、医療面でのフォローを行なうことで、病状管理も行えるよう支援している。

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

基本情報リンク先	http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2018_032_kihontrue&JiyosyoCd=3990100798-00&PrefCd=39&VersionCd=032
----------	---

【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30年10月22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)】

当事業所は、平成29年1月に開所した事業開始2年目のグループホームで、母体法人の病院が電車通りを挟んですぐ北側にあり、週1回の内科往診診療のほか、緊急時には看護も含めて24時間対応できる体制にあり、利用者、家族の安心感につながっている。

4階建ての事業所は、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2、3階がグループホーム居室と居間、食堂、4階が倉庫、多目的スペースとなっている。

職員は、利用者ひとつの家族としてまとめ、共に笑顔で過ごせる事業所を目指して、日々のケアに努めている。

昨年11月に介護職員から昇格した管理者を中心に、職員が互いに意見を出し合いながら支援に取り組む、今後の期待できる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ユニット1

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	認知症であっても、『その人らしい生活』が送られ、残存能力の維持が出来るような支援が出来るよう、理念の実践を常に心掛けている。	法人理念、基本方針は、事業所内の目につく箇所に掲示され、意識するように職員は指示されて、事業所としての考え方も話し合っており、まとめているものの、理念を具象化したものとしては分かりにくく、理念のケアへの実践にはつながっていない。	職員で話し合い、法人理念をケアに活かしていくための具体的な方針を箇条書きにして定めるとともに、その共有とケアの振り返りの話し合いを行って、法人理念を実践につなげていくことを期待する。
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	地元保育園との交流は継続しているが、地域住民との交流は町内会がない関係もあって、なかなか地域に入りこめない状況にある。	3ヶ月に一度の近隣保育園園児の事業所訪問が続いており、保育園の運動会には利用者も招かれる交流はあるが、町内会等、周辺地域の状況把握ができていないままで、地域の一員としての交流はできていない。	町内会、地域自主防災組織等の状況を市役所で確認して早急に状況把握をするとともに、地域の一員として地域事業に参画するなどの交流を実現することを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域への働きかけはまだできていない。	/	
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践、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	家族に参加してもらい、事業所に対する意見、提案などを聞き取ることが出来ており、サービスの向上、改善につなげている。	地域代表が近隣住民1名と少なく、議事内容も報告が中心で、運営上の課題の協議はなく、運営推進会議がサービスの向上に十分活かされていない。議事録の家族への送付は行われている。	町内会長、民生委員、地域自主防災組織代表者等に参加を依頼することで地域代表を充実させるとともに、外部評価結果とそれに基づく目標達成計画について協議することで、外部の意見を運営に活かすことを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議で地域包括支援センター職員と意見交換や情報収集が行えており、サービス向上につなげている。	市の東部高齢者支援センター担当者とは日ごろから相談できる関係にあり、市介護保険課にも接遇困難ケース等を協議する事業所ケア会議への参加を了承してもらっており、協力関係を強化している。	
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	転倒リスクがある利用者に対しては、見守り体制を密に行い、身体拘束予防につなげていくよう、職員に周知徹底している。	玄関の施錠は日中は行わず、外出傾向の利用者は見守りで対応している。職員は、内外の研修を受講し、研修内容は事業所で報告して共有し、身体拘束をしないケアを実践している。	

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	虐待防止については、職員同士で見過ごさないよう、常に注意している。		
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	現在対象者がいないが、今後活用しないといけないケースも出来ると思われるため、どのような制度かを職員に研修できればと考えている。		
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	契約時に十分な説明をし、納得してもらっているが、忘れる家族もいるため、面会時などで常日ごろから説明できる環境づくりを心掛けている。		
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	日ごろから利用者だけでなく、家族とのコミュニケーションも大切にし、不安などが聞き取りやすい環境作りを行っている。	利用者からは日ごろの生活の中で職員が意見、要望を聞き取り、家族からは来所時に聞いているほか、年2回の家族会には家族の半数程度の参加があり、意見を出してもらうことに努めている。出された意見は食事、外出支援等での個別ケアの改善に活かしている。	
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	毎月のユニット会や隔月の全体会など、職員同士で意見交換や業務改善などへの要望や、意見の反映が出来るようにしている	ユニット会を中心に職員の意見、要望を聞いている。施設整備等、事業所で対応できないものについては、母体法人に伝えている。職員の要望で、車いす対応の事業所専用車が構えられたほか、職員の意見は事業所行事等にも活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境についても、職員から意見を聞き取れる環境は出来ており、少しでも意見が反映できることで仕事に対する意欲が向上できるよう、働きかけを行っている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員は、母体法人内の研修には積極的に参加している。外部研修への参加も徐々に増えており、全職員が研修に参加し、スキルアップにつなげていけるようアプローチしている。		
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	隔月開催の市東部グループホーム連絡協議会に参加しており、他事業所からの情報収集によりサービスの質の向上につなげている。		
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	入所前に家族、本人からカンファレンスを行い、要望や不安な点を聞き取り、個人に合わせたケアの実践を行うようにしている。事業所や人間関係に慣れてもらうよう、他入所者との橋渡しを行い、職員も積極的に会話を行なって、嗜好等の情報を得るようにしている		
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	入所前に家族の思いを聞き、入所後は月に一度利用者の近況報告を行っている。それにより少しでも生活状況を分かってもらい、不安の軽減ができるように取り組んでいる。		
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	サービス導入前に家族と話しをして、必要な支援は了解済み。また、以前の利用施設からも情報を得て、本人とも話しをして支援を決定している。		
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	身内ではないがそれに近い関係性と、介護者の立場が必要なときに使い分けを行い、その時々場面に応じて対応している。		

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
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>家族との情報共有をして、訪問時には家族の心情を汲み取れるように努めている。また、こちらが困ったときは相談が持ちかけられる関係性を築けるように心掛けている。</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>出来る方利用者少ないが、文通が出来る利用者には返事を出してもらったりして、きっかけづくりを行っている。</p>	<p>各利用者の馴染みの人や場所については、職員が日ごろのケアの中で聞き出し、ケース記録等に残してはいるが、馴染みの関係継続支援につながるまでには至っていない。年数回友人、知人の訪問があるほか、ドライブの際には、自宅周辺に立ち寄りしている。</p>	<p>フェイスシートにも馴染みの関係が特に記載されていないことから、馴染みの人や場との関係について個々に書き出す様式をつくって記載し、職員間で情報共有を行って、利用者一人ひとりの馴染みの人や場との関係維持の支援を期待する。</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>利用者の配席に留意し、馴染み同士になるようにしている。孤立しないようにソファなどを活用して、話しはしなくとも周囲に人がいる環境づくりに努めている。仲の良い入所者様同士は、居室での会話を楽しんだりしている。</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>入院退所の利用者の家族から余った介護用品をもらったり、利用者への手紙が来たときは、家族に気軽に連絡を取れる関係性にある。</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>帰宅願望がある利用者には、状態に合わせて説明を行っている。その際は家族にも支援してもらい、電話をすることで本人が納得できるようにしている。</p>	<p>各利用者の思いや意向は、職員が日ごろのケアの中で聞き出し、ケース記録等に残してはいるが、その思いや意向が十分反映されたケアの実施につながるまでには至っていない。</p>	<p>NO20で指摘の馴染みの関係を書き出す様式に、併せて個々の利用者の思いや意向を記載し、思いや意向の変化がある都度修正も行って、一目で最新の状況分かるようにして、職員間の情報共有を徹底し、ケアにつなげることを期待する。</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>入所者との会話では、生活歴や出身地が大きな意味を持っており、それを元に会話したり、外出時などに話しかけたりしている。</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	利用者一人ひとりに応じた食事時間や、生活スタイルを尊重しながらケアしている。日によって心身状態は異なるので、気づいた点を職員間で情報共有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	ケアプランは、3ヶ月毎にカンファレンスを行ない、個利用者個々の現状把握に努め、評価を行い、また、家族の意見や本人の希望を参考にしている。	利用者ごとに担当職員を定め、日ごろのケアの中でモニタリングを行うとともに、3ヶ月に一度担当職員、ユニットリーダー、管理者で協議して、ケアプランの見直しを行っている。ケアプランには本人、家族の意見を踏まえるほか、本人の状態に変化があれば、その都度見直している。	
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	毎日の排泄状況、水分摂取量、バイタルの確認を行ない、ケア状況の記録のほか、変わった事があれば記録をしているが、ケース記録の仕方に個人差がある。		
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、母体法人、事業所間でのサービス連携は取れているが、地域連携や家族間に支障がある利用者など、課題点がある。		
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	地域資源の把握、活用共にまだまだ出ていない面が多い。		
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	母体法人病院から毎週往診があり、変化があればすぐに対応可能で、急変時にも病院がすぐ近くにあり、訪問看護の対応もある。また、本人、家族の以前からのかかりつけ医があれば、定期的を受診してもらっている。	協力医の往診が週1回あり、入所時の説明で、2名を除く利用者がかかりつけ医を協力医に変更している。協力医以外のかかりつけ医、専門医については家族対応だが、家族が同行できない場合には、職員が対応している。受診結果は、事業所、家族相互で報告し合い、情報共有している。	

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	2週間に一度の訪問看護があり、利用者の健康状態把握に努めている。変わった事があれば職員から報告し、必要な助言指導を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者の多くが母体法人病院に入院し、入院時は情報交換がしやすく、すぐ近くなので利用者の顔も見に行け、看護師からも変わったことを伝えてくれている。		
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	現在、利用者重度化の場合は母体法人病院又は他のかかりつけ病院に入院となると考えている。終末期に際しての家族との話し合いは、今後となる。	看取り対応をすることが母体法人の方針であり、現時点で重度化した利用者はいないが、今後備えて、職員の研修実施等、体制を整えていくこととしている。	
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	事故発生時の対応マニュアルを備えている。急変時の対応については、母体法人病院の講習を受けた職員や、一次救命処置講習受講の職員もいるが、ほとんどの職員が経験不足の状態にある。		
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	災害時の避難経路は分かっているが、訓練したことがないため、実践時の不安がある。	消防署立会での消火訓練は行っているが、利用者の災害時避難訓練は行われておらず、地域との協力体制も特にない。非常用食糧、飲料水の備蓄は3日分行われている。	利用者の避難訓練を実施するとともに、地域の自主防災組織との関係づくりを行う等、災害時の地域との協力体制が築かれることを期待する。
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	まずまず出来ているが、まだ接遇等の職員研修の必要性がある。	トイレ誘導時のさりげない声かけ等、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めているが、周りに聞こえるような声かけ等、不適切な対応も見られ、その都度管理者やユニットリーダーが注意している。	

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	カルテ、フェイスシート上の記録ではなく、実際の会話や生活から本人の希望を聞いたり、感じ取るようにしている。自己決定できる利用者には、選択してもらっている。		
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	時間的な都合の優先、外出はしたくない利用者もおり、その人に合わせたペースを行うようにしているが、どうしても勤務に合わせた介助になっている面がある。		
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	衣類は自己決定できる利用者には決めてもらっているが、職員が選ぶことが多い。その際には、衣類がなるだけ被らないよう配慮している。		
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	調理補助が出来る利用者には、職員と一緒に行ってもらっている。盛り付けできる利用者など、役割が決まっている。	母体法人の病院管理栄養士作成の週間メニューを参考に、利用者の希望を取り入れて、事業所で献立している。食材は業者納入だが、近隣スーパーに利用者と買いに行くこともある。準備、後片付けで利用者はできることを行い、食事は職員も一緒にとっている。	
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	糖尿病疾患など、個々に合わせた食事量や、食事形態に配慮している。食事内容によって、きざみの大きさを変えて提供している。水分量摂取量の少ない利用者への声かけにも工夫はするが、苦戦している。		
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	口腔ケアは毎食後介助しているが、自身で行える利用者人には介助出来ていない。以前は自分で出来たが、レベル低下により出来なくなってきた利用者への声かけが、毎日出来ていない。		
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	個々の排泄パターンに合わせた対応を行っているが、自分のペースが強い利用者は、失禁回数が減少していない。	紙オムツにパット使用の利用者が大半だが、各々の排泄パターンを把握し、時間に合わせてトイレ誘導して、失禁回数を減らすことに努めている。2人の利用者が自立しており、紙オムツも使用していない。	

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	食事には野菜を多く使用している。元便秘症の利用者が事業所での食事となり、解消した利用者もいる。排便のないときは薬を使用し、促している。水分摂取増加や牛乳を摂取することもある。		
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	1日2～4名程度順番に入浴する現状にある。希望の応じたタイミングで、入浴してもらっている。入浴を断る利用者には、工夫をしながら声かけしたり、相性の良い職員が対応するなどして対応している。	希望すれば毎日の入浴も対応できるようになっているが、平均2日に一度の入浴となっている。各人の希望に合わせて、午前、午後のいずれかで入浴してもらっている。入浴拒否の利用者についても、時間をずらす等の工夫で入浴はできている。	
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	疾患により医師から日中の休息の指示があったり、体調不良時などの際には、休息してもらっている。一人では不安な利用者は、ソファを活用している。夜間帯は、全員まずまず寝られている。		
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	服薬変更時は各職員に連絡して、把握できている。服薬セット管理は、管理薬剤師に一任している。職員は個々の服薬を理解しており、服薬支援時に拒否する利用者への対応にも、工夫が出来ている。		
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	利用者個々の能力に合わせて役割をつくり、調理補助や副食の盛り付け等を行ってもらっている。また、個別に手肢の運動や貼り絵にも取り組んでいる。		
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	個々の相性であったり、安全性を考慮して、少数での外出支援としている。また、家族が進んで外出同行をしてくれているが、個人差が大きいので、事業所の外出支援では、家族と行けない利用者が行く割合が高い。	事業所周辺を散歩できる利用者が数名いるが、電車通りに面する危険性や、体力低下に伴う歩行困難のため、日ごろの外出機会の少ない利用者も少なくない。ドライブ等の行事としての外出では、少人数に分けて、全員が外出できている。	

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
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	1名が自己管理で、それ以外の利用者は自己管理が難しく、家族の了承のもとに事業所管理となっている。		
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	自分の携帯電話を使う、事業所の電話を使うなど、それぞれの方法で、2名の利用者が家族等に電話をしている。電話で不穏が収まることもあり、大切な支援ツールとなっている。文通する利用者が1名いたが、現在はできなくなっている。		
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	共有箇所は毎日掃除し、場所によって消毒を行っている。季節に合わせて、空調調整しながら季節がよければ窓を開放し、季節を感じてもらっている。たホールや廊下に毎月季節の貼り絵をしたり、外出やイベントでの写真を張り出している。	モップ掛けを手伝ってくれる利用者もおり、共用の場所は清潔に保たれている。リビングにはハロウィーンの飾り付けが行われ、季節感が出されている。利用者のぬり絵や行事の写真も壁に貼られ、心休まる空間になっている。	
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	ホールでは相性をみて配席を決めて、トラブルを防止している。ソファを利用し、利用者同士顔を合わせて会話したり、休息やテレビ鑑賞を楽しんでいる。		
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	居室内の荷物は家族に持ってきてもらい、馴染みのあるものを使用している。個々の嗜好に合わせて動物の写真を貼ったり、家族との写真を撮り、貼らせてもらっている。	ベッド、筆筒等の使い慣れた家具が持ち込まれ、壁には家族の写真や、誕生祝いの職員からの寄せ書きが貼られていて、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	転倒リスクのある利用者は、自分で居室内の移動ができるように、事業所用のタッチアップを使用している。		

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				
			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: ユニット2

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	認知症であっても、『その人らしい生活』が送れ、残存能力の維持が出来るような支援が出来るよう、理念の実践を常に心掛けている。		
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	地元保育園との交流は継続しているが、地域住民との交流は町内会がない関係もあって、なかなか地域に入りこめない状況にある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域への働きかけはまだ出来ていない。		
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	家族に参加してもらい、事業所に対する意見、提案などを聞き取ることが出来ており、サービスの向上、改善につなげている。		
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	運営推進会議で地域包括支援センター職員と意見交換や情報収集が行えており、サービス向上につなげている。		
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	転倒リスクがある利用者に対しては、見守り体制を密に行い、身体拘束予防につなげていくよう、職員に周知徹底している。		

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	虐待防止については、職員同士で見過ごさないよう、常に注意している。		
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	現在対象者がいないが、今後活用しないといけないケースも出来ると思われるため、どのような制度かを職員に研修できればと考えている。		
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	契約時に十分な説明をし、納得してもらっているが、忘れる家族もいるため、面会時などで常日ごろから説明できる環境づくりを心掛けている。		
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	日ごろから利用者だけでなく、家族とのコミュニケーションも大切にし、不安などが聞き取りやすい環境作りを行っている。		
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	毎月のユニット会や隔月の全体会など、職員同士で意見交換や業務改善などへの要望や、意見の反映が出来るようにしている		
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	職場環境についても、職員から意見を聞き取れる環境は出来ており、少しでも意見が反映できることで仕事に対する意欲が向上できるよう、働きかけを行っている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員は、母体法人内の研修には積極的に参加している。外部研修への参加も徐々に増えており、全職員が研修に参加し、スキルアップにつなげていけるようアプローチしている。		
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	隔月開催の市東部グループホーム連絡協議会に参加しており、他事業所からの情報収集によりサービスの質の向上につなげている。		
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	入所前の面接時には入所の話をダイレクトにはせず、まずは世間話などを行い、安心感を持ってもらうと共に、少しでも良い関係性が築けるよう心掛けている。会話の中での仕草などにも注意しながら、少しでも本人の深層心理が分か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	本人を目の前にして本音が言えないことも多く、その場から離れて聞き取りを行うなどの配慮も必要だと考えている。家族との関係性作りをまず行い、家族からの不安や要望が抽出できるよう、心掛けている。		
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	緊急時であっても、本人が拒否するからと言いつつ入所に踏み込めない事例も多々あるため、本人との関係性を構築していき、入所に対する不安感が少しでも取り除けるような支援をしていきたいと、常々考えている。		
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	日々の関わりの中で会話ができる環境作りも行い、少しでもその人を『知る』ことで、本人の意見を聞きだせ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
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>面会の頻度が少ない家族もいるため、電話などで近況報告を行ない、その際に面会や外出などもお願いするようにしている。</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>親類だけでなく、知り合いの面会がある。また、外出も家族の協力で行っているが、来ていない利用者もいる。</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>不穏状態が多くある利用者などは孤立してしまう状況もあるが、職員が間に入ることで、利用者同士が関わりが持てるような支援を心掛けている。</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>退所者との関わりは、ほぼない状態。</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>関係性を築きながら本人の意見が抽出できるような支援を心掛けている。自分で意見が言えない利用者については、家族を交えて意見を聞き取るなどの工夫をし、本人の希望に合った生活が少しでも送れるよう支援している。</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>初回アセスメントでは聞き出せないことも多くあり、関係性を築くことで聞き取りがしやすい状況をつくり、家族からも意見を聞き取って、本人の経過状況の把握が出来るようにしている。</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	初回アセスメントでは聞き出せないことも多くあり、関係性を築くことで聞き取りがしやすい状況をつくり、家族からも意見を聞き取って、本人の経過状況の把握が出来るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員だけの意見ではなく、本人や家族からの視点も踏まえた上でのアセスメントに重点に置き、計画作成していくよう心掛けている。		
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	変化に応じた記録を心掛けているが、漠然とした記録しか出来ていない状況も多々あり、記録のあり方を学習できる機会を設けていきたい。		
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	目立った変化がある利用者への対応は、臨機応変に出来ている。少しの変化にも気づくことで、臨機応変の対応が出来るよう、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	近隣の保育園児の来訪があり、地域資源の活用の一つになっている。その他についてはまだまだ取り組めて折らず、今後の課題。		
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	母体法人病院への受診は往診があり、必要な際には職員同行で受診している。他院受診の利用者、家族の協力を得て受診できており、適切な医療が受けられている。		

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	週1回の訪問看護があり、利用者の健康チェックを行うと共に、医療面の相談も行い、助言を得ている。急変時なども対応もできている。		
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	母体法人病院に入院するケースが多く、医療相談員との連携も取りやすい状況にある。他院入院時も医療相談員を通じて状況確認を行い、退院後の状態に応じた支援が出来るようにしている。		
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	認知症の悪化が見られる利用者もあり、その都度家族には状況報告を行ない、今後の生活も考えてもらえるよう支援をしている。適宜チームカンファレンスも行い、職員間の意見共有も出来るようにしている。		
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	母体法人病院で研修会も行っており、全職員が参加できるようにしている。事業所内でも勉強会を行い、緊急時の対応がスムーズに出来るようにしていく。		
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	消防訓練は行っているが、利用者や地域を交えた訓練は行っておらず、今後実施できるようにしていきたい。		
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	全職員、常に注意して対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	馴染みの関係性を構築することで、本人の思いが抽出できるような働きかけをしている。		
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	ごくわずかだが、自分のペースで過ごす利用者もいる。職員主体の生活になりがちなので、少しでも本人のペースに応じた生活が出来るように支援している。		
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	自分で出来る利用者は自分で行き、支援が必要な利用者も、声掛けなどは行っている。		
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	調理は利用者には携わってもらってないが、食器洗いや片付けなどは共に行い、家事の一部に参加してもらっている。		
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	体重が増えている利用者には、食事量の調整を行なっている。食べやすい大きさにカットするなどの工夫も、水分摂取量が少ない利用者は、嗜好に応じたものを提供して、摂取量増を目指している。		
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	自分で出来る利用者には声掛けをし、不十分な面は支援をしている。		
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	食事前後など定期的な声掛けと、仕草さで分かる利用者もいるので、それを見極めて誘導をし、失禁が少なくなるような支援をしている。		

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	飲み物の工夫で水分摂取量増が図られるようにしている。運動量も少ないため運動に取り組みたいが、天候も関係し、なかなかできない日が多いため、事業所内を歩くなど少しでも体を動かす機会を作りたい。		
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	夜間帯の入浴は職員も一人体制のため難しく、日中のみの入浴になっている。入浴予定日には声掛けをし、本人の入浴したい時間帯を聞き取り、少しでも本人のペースに合わせた入浴が出来るようにしている。		
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	椅子で居眠りする利用者もあり、その際はベッド臥床の声掛けをしているが、なかなか横にならない利用者もあり、ソファを活用したりもしている。		
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	週1回の薬剤士訪問で服薬管理しており、変更時などは相談をして、助言を得ている。変更があれば口頭や文章で申し送りをし、周知徹底出来るように努めている。服薬時には2重、3重のチェックを行い、誤薬予防に努めている。		
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	家事の一部参加の利用者や、読書が趣味の利用者があり、個々に生活に楽しみを持って過ごしている。個々の楽しみが継続できるよう支援している。		
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支援している	不定期だがドライブに行き、外の空気に触れる機会を設けるようにしている。家族の協力により、個々の対応も出来ている。		

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	事業所預り金の中から、利用者の欲しい物や必要物品は購入している。利用者と一緒に買い物に行くこともあり、今後も継続して行きたい。		
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	電話に関する要望はほぼないが、以前要望があった際には取次ぎをしていた。手紙もやり取りされている利用者はいないが、季節に応じた手紙が出せるよう、支援したい。		
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	本人が生活がしやすいように、食器なども自宅で使用していたものを使用してもらうなど、少しでも家庭の延長の雰囲気与生活が送れるようにしている。また、季節に応じた飾りつけなどを行い、季節感を味わってもらえるよう支援している。		
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	各自席が決まっており、各々の同席者と会話したり、ゆったりとすごしている。		
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	本人が生活がしやすいように家庭で使用していた馴染みの物を持参してもらい、少しでも家庭の延長の雰囲気与生活が送れるようにしている。		
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	居室やトイレなど、場所が分からない利用者に関しては入り口に掲示をし、分かりやすいように工夫している。それでも難しいときは誘導を行い、転倒などの事故予防にも努めている。		

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				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