

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	3390201048		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大空(1階)		
所在地	岡山県倉敷市児島塩生1834-1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 26 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

開放的な環境の中、その人らしい私生活ができるように支援している。
どちらか一方的ではなく、お互いに「ありがとう」と言える関係作りに努めている。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 12 月 3 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)】

感染症が流行している中、利用者の心に寄り添い、少しでも気分転換が図れるように、外出を可能な限り行っている。系列の施設と合同で、年1回は日帰り旅行に行き、施設内の畑では、野菜や果物を栽培し、収穫を楽しんでいる。毎年、年末には、石臼で餅つきをして、利用者は上手に餅を丸め、楽しみの行事となっている。社長をはじめとして職員が、理念にあるように、“深い愛”を持ち、介護にのぞんでいて、意見を出し合い、行事やレクリエーション活動を工夫して行っている様子が見られた。職員から、“利用者一人一人に、声掛けをすることを大切にしている”という言葉があり、その関りの深さから、利用者の些細な様子がわかり、寄り添ったケアができるという。また、職員間や、管理者や社長とのコミュニケーションも良好で、意見や要望を聞く環境があり、即時に対応してくれる体制ができているので、仕事がやりやすいと語ってくれた。“空のように広い心を持った介護”を、施設全体が取り組み、優しい雰囲気溢れている環境の中、職員と利用者ともに、穏やかに過ごしている姿が心に残った。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	定期的に筆記テストを行い、社長から理念についての話がある。	理念は玄関と廊下に掲示してある。最近、社長による、理念についての抜き打ちテストを行った。新入社員には、社長自ら説明をして、この施設の方針を理解してもらうようにしている。日ごろから、職員に意識づけするよう、折に触れ努めている。	
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	町内のゴミ拾いや、川掃除へは利用者と共に参加している。お祭りなどの行事にも、可能な限り参加したり、参加を呼び掛けている。	今年は地域の秋祭りが再開され、天狗や神輿が施設を訪れて、利用者は楽しむことができた。散歩の際や、畑での作業中に、地域の方と会話を交わすことが多い。町内の清掃活動に、職員が参加している。町内会長とも、運営推進会議などで話しをする関係ができています。	コロナ収束に向け、外部との交流をさらに深めてはいかがでしょうか。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議などで、認知症について知ってもらえるよう報告している。		
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	情報の共有、意見交換など行うようにしている。	対面で行っている。高齢者支援センター、民生委員、婦人部長、自治会長、他施設の管理者、家族代表、利用者代表が参加している。利用者情報、行事報告、日常の生活の様子、身体拘束防止についてなどについて話し合った。	
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	運営推進会議へ参加いただき相談できるようにしている。	窓口は、社長、施設長、管理者が、それぞれ役割ごとにしている。福祉課には、直接、書類提出などで行くことが多く、担当者で相談しやすい関係は出来ている。研修の案内などは、メールで来ることが多く、外部の研修に、現在は参加できている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	年1回の研修と毎月のミーティングで話し合い拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	全体会議の際に、身体拘束、虐待防止について研修をしている。3か月に1回、系列施設と合同で身体拘束防止委員会が開催されており、管理者と計画作成者、社長、介護主任、副主任が参加している。職員にも会議後、情報共有している。	

自己	外部	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	年1回の研修と月に一回のミーティングで意識付けをし、防止に努めている。また職員の精神状態に気を配っている。		
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	年1回の研修で学んでいる。必要な場合は対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時十分な説明を行った上で同意を頂いています。		
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	気軽に相談していただける雰囲気作りに努めている。また相談事にはできるだけ早急に対応出来るように努めている。	家族からは運営推進会議や、面会の際に意見を聞いている。遠方の家族には電話で話を聞いている。家族から、“利用者にもっと外出させてほしい”と要望があり、可能な限り対処している。“書面で1か月の利用者の様子を詳しく知らせしてほしい”と要望した家族には、書類を作成し、丁寧に対応した。利用者からの購入品や食事の要望にも、できるだけ応じている。	
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	毎月のミーティングに代表も参加し、意見交換するようにしている。	1か月に1回の会議で、行事の内容について職員の意見を聞き、反映させている。会議に、社長や事務長の参加があり、即時な対応がしやすい体制ができています。日ごろから、管理者が職員の思いを聞くように心掛けている。	
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	代表者は勤務状況や職場環境を把握し、個々の相談にも対応している。		

自己	外部	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	個々の能力と適正把握に努め、それぞれに合った研修を提案したり、現場で伝える様にしている。		
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	研修や運営推進会議が他事業所との交流の場になっている。今後は会社の別事業所との職員交換研修も行っている。		
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	入居前に話を聞き、不安がないよう努めている。又入居後には密に関わりを持ち、安心して頂ける様努めている。		
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	入居前に困り事や要望を含めた話を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	相談段階で、入居も含め必要なサービスを提案するようにしている。		
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	利用者と職員がお互いにありがとうと言える生活が送れるよう努めている。		

自己	外部	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	面会時には、現状を伝え、本人の状態を理解して頂けるよう努めている。		
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	馴染みの場所へは訪れられるよう支援している。家族や知人には、面会の際、また来て頂けるようアプローチしている。	家族との面会は短時間だが、対面でしている。なじみの場所にドライブに行ったり、近隣の馴染みのお店に、散歩を兼ねて買い物に出掛けたりしている。リビングに掘りごたつがあり、冬場は、そこにいつも座って、絵をかいいたり、テレビを見たりして、寛ぐ利用者がいる。	
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	気の合う利用者同士が近くに座れるよう配慮したり、利用者自らおこす行動でかかわりが持てるような場合は見守っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後の家族からの相談にも対応している。		
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	日常会話や行動の中で、希望などを把握するように努めている。困難な場合には表情を読み取るなどで、不快を感じないよう気をつけている。	日ごろから利用者との会話や様子から、思いを把握するようにしている。食事に関する要望が多く、焼きそばや、うどん、お好み焼きを提供し、喜ばれた。発語が困難な利用者には、家族からの聞き取りや、しぐさなどから思いをく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	入居者の情報収集を行いその人らしく生活できるよう努めている。		

自己	外部	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	個々の生活リズムや状態を把握しスタッフ間で共有している。		
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	毎月の処遇会議でケアを検討し、状態が変われば、その都度、細めに話し合い、計画に反映させるようにしている。	入所時に介護プランを、ケアマネジャー、計画作成者、管理者が、家族や利用者の意見を聞き作成している。何もなければ1か月、その後は、一年で見直しをしている。短期目標は6か月、長期目標は1年で見直しをしている。医師や常駐の看護師、職員の意見も取り入れ、利用者の立場に立った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	日々の様子等を記録に残しスタッフ間で共有し、計画の実施、見直しに活用している。		
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	新たなニーズにも早めに対応できるように努めている。また、その日の状況に合わせ、対応を変えている。		
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	近所に公園や、商店、保育園があり、交流の場となるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医は継続してかけられるよう、また、ない場合は事業所のかかりつけ医や専門医へ受診を支援している。	協力医が3医院あり、入所時に選ぶことができる。訪問診療は基本的には月2回あり、病院によっては、利用者の様子で毎日のように来てくれる。すべての病院が24時間対応。歯科は週1回往診してくれる。他科は職員が基本、付き添っている。	

自己	外部	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	看護職員に状態を把握してもらい必要に応じて、処置や受診などを行っている。		
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	入院の際、情報提供を行っている。また面会に行き、入院先の看護婦との情報交換やケースワーカーとの連携に努めている。		
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、地域と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、重度化した場合や、終末期のあり方について説明するようにしている。本人の状態に応じて、意向の確認を行いながら対応するようにしている。	入所時に重要事項説明書で説明確認を行っているが、重度化した場合には、“重度化した場合における(看取り)指針”によって、再度、家族に確認している。看取りはしており、本年は5人を看取った。デスクカンファレンスを行い、終末期の介護の内容について話し合い、より良い介護に繋がるようにしている。職員の精神的ケアも行っている。	
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	急変、事故発生時の対応は研修で学んでいる。訓練も行えるよう努めていく。		
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	年2回の避難訓練により、全職員が実践できるように努めている。また、運営推進会議で議題にし検討している。	年2回火災訓練を、利用者も参加して、昼夜想定で行っている。緊急連絡網は事務所に掲示してある。備蓄は食品は台所、衛生品は倉庫に準備している。	災害時の備蓄や連絡方法など、更に検討することを期待します。
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	一人ひとりに合った言葉かけを心掛けている。	呼称は苗字にさん付けで行っているが、家族や利用者の希望で、下の名前にさん付けで呼んでいる方もいる。居室に入るときには、ノックしている。排泄失敗時には、さりげなく声掛けをしてトイレや居室に誘導して、利用者の気持ちに配慮した対応をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活では利用者の発言を受容することで思いを伝えやすい雰囲気づくりに努めたり、選択の機会には、利用者本人が決められるよう、個々に応じた働きかけを行っている。		
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し、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	本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	衣服を選んだり整髪したりできるよう支援している。		
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	出来る準備や片付けは一緒にいき、食事中も会話を楽しむようにしている。	3食外注だが、ご飯やお汁は施設内で作っている。利用者の要望を聞いたメニューを提供し、焼きそばや、お好み焼き、うどんが好評。行事食としては、敬老会にお寿司と茶碗蒸しや、日帰り旅行の際にはお弁当、正月のおせち料理などを提供している。誕生日には、手作りのケーキが出され、喜ばれている。	
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	摂取量、水分量、食事量を把握し、少ない時、本人の好みの物で補うようにしている。水分はこまめに提供している。		
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	食後の口腔ケアを、声かけ介助により実施している。		
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	排泄パターンの把握に努め日中トイレでの排泄を支援している。また、紙パンツから布パンツへの移行にも取り組んでいる。	排泄チェックシートの活用により、パットの使用頻度が減り、失敗が減っている。布パンツの利用者も、各ユニット数名いる。ポータブルトイレを、夜間のみ使用している方は、数名いるが、日中は基本的に、トイレに誘導している。トイレを嫌がる方は、現在はいない。	

自己	外部	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	排便状態を把握し、場合によっては排便コントロールを行っている。また水分をこまめに提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は隔日としているが、希望があれば、個々に応じて毎日であったり午前、午後、夜間浴なども実施することができる。	週2, 3回提供している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、日時を変えるなどに対応している。ゆず湯や、しょうぶ湯を提供することもある。浴槽内に、ほとんどの方が入ることができ、利用者の様子や希望により、入浴時間を変える工夫をしている。同性介助にも対応している。	
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	個々の習慣を把握し、休息や睡眠がとれるよう支援している。		
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	説明書は個人カルテに閉じてあり、いつでも確認できるようにしている。服薬はスタッフ間でも確認し合い、症状変化についても記録し把握に努めている。		
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	掃除、洗濯、畑仕事など、役割を大切にしている。散歩や買い物などは気分転換になっているようで楽しみにされている。		
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	個々の希望に応じて散歩や買い物に出かけている。	なじみの場所にドライブに行ったり、近隣のお店に、買い物に出掛けたりしている。系列の施設と合同で、年1回、日帰り旅行(今年は屋島)に行き、利用者は楽しんだ。系列の施設にある畑に、ミカン狩りや芋ほりに行くこともある。施設内の畑では、ほうれん草、スナップエンドウ、ナス、玉ねぎなどを栽培しており、利用者と収穫した旬の食物が、食卓に並び、彩を添えている。	

自己	外部	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	お金の管理が可能な方にはお財布を持って頂き、買い物際には個々で支払いをして頂いている。		
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	入居者の希望に応じて行っています。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、壁画を作成したりしている。	リビングに掘りごたつがあり、絵を描いたり、テレビを見ながら、利用者同士、楽しそうに会話を交わっていた。利用者が作成した塗り絵や、季節を感じる飾りが、壁面にシンプルに貼られている。利用者は、日中は、オセロや将棋、リハビリ体操などをして、ゆったりと過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好んで座る場所、気の合う利用者同士で座れる場所など、居場所づくりに配慮している。		
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	馴染みの物を持ってきていただける様依頼し、可能な限り生活していた場所に近い環境になるよう心がけている。	備え付けは、エアコン、カーテン、照明で、タンスなどはなじみの物を持ち込んでいる。携帯電話で家族や、知人との会話を楽しんだり、DVDやテレビを見て、寛ぐ利用者もいる。浮世絵風の絵を、何枚も熱心に描く利用者がいて、リビングに飾られていた。	
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	居室の表札やトイレなど分かりやすい様に表示している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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ます (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				

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	3390201048		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大空(2階)		
所在地	岡山県倉敷市児島塩生1834-1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 26 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

その人らしく、楽しく生活をして頂けるようにお手伝いさせて頂いています。
家でしていた事、その人の習慣を継続して行える様な環境を整えています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 12 月 3 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)】

感染症が流行している中、利用者の心に寄り添い、少しでも気分転換が図れるように、外出を可能な限り行っている。系列の施設と合同で、年1回は日帰り旅行に行き、施設内の畑では、野菜や果物を栽培し、収穫を楽しんでいる。毎年、年末には、石臼で餅つきをして、利用者は上手に餅を丸め、楽しみの行事となっている。社長をはじめとして職員が、理念にあるように、“深い愛”を持ち、介護にのぞんでいて、意見を出し合い、行事やレクリエーション活動を工夫して行っている様子が見られた。職員から、“利用者一人一人に、声掛けをすることを大切にしている”という言葉があり、その関りの深さから、利用者の些細な様子がわかり、寄り添ったケアができるという。また、職員間や、管理者や社長とのコミュニケーションも良好で、意見や要望を聞く環境があり、即時に対応してくれる体制ができていますので、仕事がやりやすいと語ってくれた。“空のように広い心を持った介護”を、施設全体が取り組み、優しい雰囲気溢れている環境の中、職員と利用者ともに、穏やかに過ごしている姿が心に残った。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	全体会議で理念を確認し、ほぼ全てのスタッフが理念を把握している。	理念は玄関と廊下に掲示してある。最近、社長による、理念についての抜き打ちテストを行った。新入社員には、社長自ら説明をして、この施設の方針を理解してもらうようにしている。日ごろから、職員に意識づけするよう、折に触れ努めている。	
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	地域の行事や掃除等に参加している。令和2年度はコロナのため中止。	今年は地域の秋祭りが再開され、天狗や神輿が施設を訪れて、利用者は楽しむことができた。散歩の際や、畑での作業中に、地域の方と会話を交わすことが多い。町内の清掃活動に、職員が参加している。町内会長とも、運営推進会議などで話しをする関係ができています。	コロナ収束に向け、外部との交流をさらに深めてはいかがでしょうか。
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	家族様や地域の方へ疑問等があれば助言を行っている。		
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	定期的に報告している。その度意見を頂いている。	対面で行っている。高齢者支援センター、民生委員、婦人部長、自治会長、他施設の管理者、家族代表、利用者代表が参加している。利用者情報、行事報告、日常の生活の様子、身体拘束防止についてなどについて話し合った。	
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	必要に応じて連絡し、協力関係を築いている。	窓口は、社長、施設長、管理者が、それぞれ役割ごとにしている。福祉課には、直接、書類提出などで行くことが多く、担当者で相談しやすい関係は出来ている。研修の案内などは、メールで来ることが多く、外部の研修に、現在は参加できている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	社内研修にて勉強会を行っている。	全体会議の際に、身体拘束、虐待防止について研修をしている。3か月に1回、系列施設と合同で身体拘束防止委員会が開催されており、管理者と計画作成者、社長、介護主任、副主任が参加している。職員にも会議後、情報共有している。	

自己	外部	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	外部研修等で理解を深め現場で指導を行っている。		
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	社内研修を計画し学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時に説明している。		
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	運営推進会議にて意見を頂いている。	家族からは運営推進会議や、面会の際に意見を聞いている。遠方の家族には電話で話を聞いている。家族から、“利用者にもっと外出させてほしい”と要望があり、可能な限り対処している。“書面で1か月の利用者の様子を詳しく知らせしてほしい”と要望した家族には、書類を作成し、丁寧に対応した。利用者からの購入品や食事の要望にも、できるだけ応じている。	
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	全体会議にて意見交換をしている。	1か月に1回の会議で、行事の内容について職員の意見を聞き、反映させている。会議に、社長や事務長の参加があり、即時な対応がしやすい体制ができている。日ごろから、管理者が職員の思いを聞くように心掛けている。	
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	行なっている。		

自己	外部	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	一人ひとりに合った研修を提案できている。		
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	普段の業務の中でも交流が持てる様に出来ている。		
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	どんな内容でも傾聴し、スタッフ内でケア内容を相談できている。		
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	家族様へ状態報告を行い、不安や疑問があれば対応している。		
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、そして看護師も含めて全員で相談し、対応を検討している。		
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	自主に向けたケアを行っている。		

自己	外部	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	大切な関係として対応させて頂いている。		
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	本人の希望に沿える様に対応している。	家族との面会は短時間だが、対面でしている。なじみの場所にドライブに行ったり、近隣の馴染みのお店に、散歩を兼ねて買い物に出掛けたりしている。リビングに掘りごたつがあり、冬場は、そこにいつも座って、絵をかいたり、テレビを見たりして、寛ぐ利用者がいる。	
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	相性等も含めて対応している。		
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	いつでも相談できるように対応している。		
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	本人、家族、スタッフ全員で希望や意向に沿ったケアに努めている。	日ごろから利用者との会話や様子から、思いを把握するようにしている。食事に関する要望が多く、焼きそばや、うどん、お好み焼きを提供し、喜ばれた。発語が困難な利用者には、家族からの聞き取りや、しぐさなどから思いをく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	本人・家族から意見を聞き把握に努めている。		

自己	外部	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	スタッフ全員で周知し、情報交換している。		
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	月一回、スタッフ全員で話し合う機会が来ている。	入所時に介護プランを、ケアマネジャー、計画作成者、管理者が、家族や利用者の意見を聞き作成している。何もなければ1か月、その後は、一年で見直しをしている。短期目標は6か月、長期目標は1年で見直ししている。医師や常駐の看護師、職員の意見も取り入れ、利用者の立場に立った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	個別記録にて周知している。		
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	個別にて対応している。		
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	本人と協力しながらケアを行っている。		
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、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	本人が納得している主治医にお願いしている。	協力医が3医院あり、入所時に選ぶことができる。訪問診療は基本的には月2回あり、病院によっては、利用者の様子で毎日のように来てくれる。すべての病院が24時間対応。歯科は週1回往診してくれる。他科は職員が基本、付き添っている。	

自己	外部	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	日々の情報交換を密にしている。連絡ノート。月一回看護師会議。		
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	必要に応じて対応している。		
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	入居等に話をしております。その後はタイミングを見ながら本人、家族様と話をしている。	入所時に重要事項説明書で説明確認を行っているが、重度化した場合には、“重度化した場合における(看取り)指針”によって、再度、家族に確認している。看取りはしており、本年は5人を看取った。デスクカンファレンスを行い、終末期の介護の内容について話し合い、より良い介護に繋がるようにしている。職員の精神的ケアも行っている。	
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	社内、社外研修にて対応している。また、マニュアルも作成している。		
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	定期的に対応している。自治会長様とも協力体制が築けている。	年2回火災訓練を、利用者も参加して、昼夜想定で行っている。緊急連絡網は事務所に掲示してある。備蓄は食品は台所、衛生品は倉庫に準備している。	災害時の備蓄や連絡方法など、更に検討することを期待します。
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	日々全員で意識し、取り組んでいる。	呼称は苗字にさん付けで行っているが、家族や利用者の希望で、下の名前にさん付けで呼んでいる方もいる。居室に入るときには、ノックしている。排泄失敗時には、さりげなく声掛けをしてトイレや居室に誘導して、利用者の気持ちに配慮した対応をしている。	

自己	外部	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	自分の意思や希望が言える様な環境を作っている。		
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	利用者様の過ごし方に沿ったケアを個別に行っている。		
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	日々行っている。		
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	無理強いせず、出来る事をしてもらっている。	3食外注だが、ご飯やお汁は施設内で作っている。利用者の要望を聞いたメニューを提供し、焼きそばや、お好み焼き、うどんが好評。行事食としては、敬老会にお寿司と茶碗蒸しや、日帰り旅行の際にはお弁当、正月のおせち料理などを提供している。誕生日には、手作りのケーキが出され、喜ばれている。	
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	日々全員で確認している。		
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	日々全員で確認している。		
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	チェック表活用し、日々実践している。	排泄チェックシートの活用により、パットの使用頻度が減り、失敗が減っている。布パンツの利用者も、各ユニット数名いる。ポータブルトイレを、夜間のみ使用している方は、数名いるが、日中は基本的に、トイレに誘導している。トイレを嫌がる方は、現在はいない。	

自己	外部	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	個々に応じた対応をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人のタイミングに合わせている。	週2, 3回提供している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、日時を変えるなどで対応している。ゆず湯や、しょうぶ湯を提供することもある。浴槽内に、ほとんどの方が入ることができ、利用者の様子や希望により、入浴時間を変える工夫をしている。同性介助にも対応している。	
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	個々の合わせて、その都度対応しています。		
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	看護師と協力し、介護者もすぐ確認できる様になっている。また、薬の作用についても説明している。		
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	以前の習慣を大事にして頂いている。		
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	定期的な外出を行っている。場所も利用者様と一緒に相談し決めている。	なじみの場所にドライブに行ったり、近隣のお店に、買い物に出掛けたりしている。系列の施設と合同で、年1回、日帰り旅行(今年は屋島)に行き、利用者は楽しんだ。系列の施設にある畑に、ミカン狩りや芋ほりに行くこともある。施設内の畑では、ほうれん草、スナップエンドウ、ナス、玉ねぎなどを栽培しており、利用者と一緒に収穫した旬の食物が、食卓に並び、彩を添えている。	

自己	外部	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	管理できる方には自分で持って頂けている。持っていない方も希望はいつでも対応できるようにしている。		
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	希望があれば常時行っている。		
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	日頃より努めている。	リビングに掘りごたつがあり、絵を描いたり、テレビを見ながら、利用者同士、楽しそうに会話を交わっていた。利用者が作成した塗り絵や、季節を感じる飾りが、壁面にシンプルに貼られている。利用者は、日中は、オセロや将棋、リハビリ体操などをして、ゆったりと過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方同士居室で過ごせたりと個人ごとに対応している。		
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	希望があれば常時行っている。	備え付けは、エアコン、カーテン、照明で、タンスなどはなじみの物を持ち込んでいる。携帯電話で家族や、知人との会話を楽しんだり、DVDやテレビを見て、寛ぐ利用者もいる。浮世絵風の絵を、何枚も熱心に描く利用者がいて、リビングに飾られていた。	
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	自主支援に向けての環境作りに努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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、安心して暮らさせている (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				