

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月12日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972400307		
法人名	医療法人 岡本会		
事業所名	グループホーム 加田		
所在地	〒781-2133 高知県吾川郡いの町加田310		
自己評価作成日	平成23年9月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年12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)】

ホームでは、日頃から入居者や家族の要望や意見を傾聴しながら、身体機能や性格等を考慮し、一人ひとりの能力に応じた支援方法を工夫しながら個別ケアに取り組んでいる。ホームの行事のほか、法人の他ホームと合同の夏祭りや運動会を開催し、多くの家族や地域の方に参加してもらい、入居者と交流している。また、地域では防災訓練や清掃活動等を合同で行なうなど、協力体制を築くとともに、住民の方や子ども達にいつでも気軽に立ち寄ってもらうなど、自由で開放されたホームづくりに取り組んでいる。

※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	http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JGD=3972400307&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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23年11月30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)】

事業所は国道沿いの集落にあり、地区会には加入していないが地域の清掃活動に参加したり、地域の子どもたちが敷地内を遊び場にしたり、地域住民が気軽に訪れるなど、開放的な環境を築いている。また、公民館長や部落長、民生委員に運営推進会議のメンバーとして協力を得るとともに、行事や防災訓練を地域ぐるみで行うなど、事業所自体が地域に溶け込んでいる。施設長、管理者を中心に職員のチームワークも良く、互いに意見等を出し合いながら、利用者一人ひとりに寄り添い、笑顔でゆったり過ごしてもらうことを目指して日々取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 夢

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	事業開始当初からの基本理念があり、ホームに掲示するとともに、職員全員で共有し、日頃の支援につなげている。	地域密着型サービスを目指す理念を作成している。職員は個別ケアの検討の際に理念を振り返りながら、利用者の笑顔を大切に、ゆったり安心感のある暮らしを目指し、日々の支援に取り組んでいる。	
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	散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり、ホームの行事等に地域住民を招待したり、婦人会のボランティアの方との交流や住民の方に敷地内でパットゴルフをy楽しんでもらうなど、多くの交流の機会を設けている。また、災害時の協力要請もしている。	日頃から事業所を取り巻く地域資源と連携して利用者を支え合っていく関係を築いており、小中学生や女性グループなどのボランティア活動を通じた触れ合い、地域からの野菜などのお裾分け、行事等を通じた地域住民との交流など、事業所として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	日頃の地域住民の方と利用者の交流を通して、認知症について理解を深めてもらうようにしている。		
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	2カ月に1回、運営推進会議を開催し、参加委員との意見交換を通して、サービスの向上につなげている。	公民館長や部落長、民生委員などの地域代表や家族、利用者の代表、行政担当者の参加を得て会議を開催し、事業所の運営状況や時期に応じた議題、評価結果などの対応等について意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。会議が地域連携の原動力になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域のグループホーム連絡会を通して地域包括支援センターの職員と情報交換や勉強会を行なっている。毎月、ホームの通信を届けて状況を伝えている。	運営推進会議を通して行政担当者に事業所の実情を理解してもらうとともに、日頃の報告や相談など通じて関係を築いている。また、地域包括支援センターの職員とはグループホーム連絡会や利用者の情報交換等を通して交流している。	
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	研修会への参加やミーティング等で話し合い、身体拘束による弊害等について職員に周知するとともに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会や内部の勉強会を通して身体拘束をしないケアを実践している。気になる言葉がけがある場合はその都度管理者から注意をしている。外出傾向のある利用者には本人に納得してもらうまで一緒に出かけたり、声かけなどを大切に支援している。また、地域住民から見守りの協力も得ている。	

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	高齢者の虐待に関する研修会の参加やミーティング等で話し合い、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	研修会への参加やミーティング等で勉強会を行ない、知識の向上に努めている。		
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	事前に重要説明事項や契約書の説明を行い、理解と納得してもらったうえで契約をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や行事への参加時に、気軽に意見等を言ってもらうよう信頼関係の構築に努めている。出された意見等は朝の申し送りやミーティングを通して職員に報告し、サービス等につなげている。	利用者との関わりの中で思いを把握するとともに、家族の面会時には必ず声をかけ意向等を聞いている。また、行事の後に家族のみで懇談する機会を設け、事業所への意見を聞いている。家族からは、事業所の支援に感謝の声が多く出されている。	日頃から家族との意思疎通に努めているが、家族は身内が世話になっていくことから意見等を言い出し難いことを常に念頭に置きながら、運営等に関する意見の汲み上げの工夫や、第三者による相談体制の検討などを期待したい。
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	朝の申し送りやミーティングなどで職員の意見や提案を聞き、話し合いながら運営につなげている。	ユニット単位や全体の職員会などを通して、職員の意見や提案を聞いている。備品類の購入のほか、業務分担の見直しなどの意見を受けて試行しながら運営に反映させている。	
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	職員個々の長所や能力を活かしながら、自信ややりがいを持って働ける環境や条件整備に配慮している。		

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	法人内や外部の研修会に可能な限り参加するよう配慮し、職員の資質の向上に取り組んでいる。 また、資格や免許取得の支援も積極的に行なっている。		
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	グループホーム協会開催の勉強会でホームの取り組みを発表したり、グループホーム間で相互交流や情報交換を行い、サービスの向上に活かしている。		
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	入居前に本人に面談し、要望や不安な点などを傾聴し、安心して生活ができる環境や信頼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	入居前に家族とゆっくりと話せる時間をもち、要望や意見、不安などを傾聴し、信頼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	本人の状況等について、家族やケアマネージャー、施設職員、医療関係者等から情報収集を行い、適切なサービスや必要な支援について検討している。		
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	職員は、入居者と日常的に接することで、生活習慣や作法等を習うことも多く、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	面会時や毎月の通信、手紙で本人の身体状況や暮らしぶりを伝え、意見や要望も聞き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	知人、友人の面会時には自室でゆっくり過ごしてもらうよう配慮したり、電話の取り次ぎなどを行っている。また、馴染みの理髪店や美容院に行っている。	知人、友人の訪問を受けたり、法人系列のグループホームとの合同行事を通して知り合いの利用者同士で交流している。ドライブがてら思い出の場所に立ち寄ったり、家族の協力も得て、馴染みの店や喫茶店、理美容院に行ったり、墓参りにいくなど、これまでの関係が継続するよう支援している。	
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	入居者一人ひとり性格や認知症状等を把握し、良好な仲間づくりができるよう、自由時間の過ごし方や食卓の配置などに配慮している。		
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	退居時は本人、家族に納得してもらうよう説明し、その後の暮らしに向けた支援をするとともに、退居後も必要に応じて相談を受けている。		
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	本人との日々の関わりの中で、会話や行動などから希望等を把握している。困難な場合は表情や仕草などを観察し、思いを推察するようにしている。	生活歴等を念頭に置きながら、日々の利用者との会話や行動などから思いや希望を把握している。困難な場合でもできるだけ職員から声かけしたり、表情などから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	入居時に本人や家族、ケアマネージャー等からこれまでの生活状況等を把握している。入居後もできるだけ情報収集に努めている。		

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	入居者一人ひとりの日々の暮らし振りや身体状況、残存能力の把握に努め、職員は記録やミーティング等で共有している。		
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	本人、家族の要望や希望をその都度聞くとともに、介護記録などを基にミーティングを行い、入居者一人ひとりの現状に応じた介護計画を作成している。	3カ月毎の介護計画期間に合わせて、利用者、家族から意向を聞くとともに、職員の気づき等も確認しながら、計画作成担当者がモニタリングを行い、カンファレンスを通して介護計画を作成している。歩行機能の維持や排泄の自立など、個別に計画に盛り込んでいる。	
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	入居者一人ひとりの日々の生活状況や介護計画の実践状況などについて個別に記録している。また、職員間で共有しながら日々のケアや介護計画の見直しに役立っている。		
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	協力病院との医療連携体制を整えており、家族に替わって受診支援をしたり、入退院時の送迎など、柔軟に対応している。		
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	地域の代表者や老人クラブ、婦人会、小中学校、防災会などの協力を得て、入居者が笑顔で豊かな暮らしを楽しむことができるよう、地域と一体となって支援している。		
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	2週間に1回の往診を受け、日頃から主治医と連携を図り、相談や報告ができる関係づくりに努めている。また、必要に応じて受診介助も行っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診している。一般診療は協力医療機関から往診を受けるとともに、専門医への受診支援は家族又は職員が対応している。受診結果は状況に応じて家族と連絡を取り合ったり、職員間は受診記録簿や連絡帳で共有している。	

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	週2回看護師の訪問があり、バイタルチェックや一般状態、日々の様子などを総合的に伝え、助言やアドバイスを受けながら支援している。		
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。	入退院の際には、その都度医療機関と連絡を取りながら支援を行っている。病院への送迎なども必要に応じて行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、本人、家族の意向を十分に聞き、理解と納得を得るよう主治医を交えて方針等について話し合いながら支援している。	入居時に、重度化や看取りの対応指針を家族等に説明し、同意を得ている。これまで事業所での看取り事例はないが、利用者の容体等の状況に応じ、家族の意向も聞きながら医療機関と方針を話し合い、チームとして利用者、家族が納得できる支援をしている。	
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	急変時等の対応マニュアルを作成している。勉強会等を通して職員に周知し、緊急時に対応できるようにしている。また、協力病院と連携し、迅速に対応できる体制を整えている。		
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	災害時のマニュアルを職員全員に周知徹底し、災害に備えている。地域住民との合同訓練や災害時の対応について検討会を行ない、地域で支え合う体制づくりに取り組んでいる。	事業所の防災訓練の実施に当たり、地域と協働して取り組むことを目指し、自主防災組織や地域住民と検討会を開催し、事業所を地域の避難場所として申し出るなど、地域ぐるみの防災体制を築いている。非常用の食料、飲料水等の準備もしている。	
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、ケアの場面では、プライバシーを損ねない言葉かけやさりげない対応を心がけている。	利用者の尊厳保持を職員に徹底し、排泄や入浴などのケアの場面で、誇りやプライバシーを損なわない対応をしている。特に、言葉遣いには日頃から注意を促している。	

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	日頃から入居者とのコミュニケーションを大切にし、本人から思いを表したり、決定してもらうよう支援している。また、問いかける声かけを心がけ、選んでもらうなどの場面づくりをしている。		
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、希望や体調に応じて支援している	目安の日課はあるが、できるだけ本人の生活のペースを考慮しながら、その日をどのように過ごしたいか、希望や体調に応じて支援している。		
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	行きつけの美容院に行ったり、洋服選びなど、本人の意向に沿って身だしなみを整え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	入居者の好き嫌いを把握しながら季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかに食事ができるようにしている。また、仲の良い者同士で食卓に座るなど、食事を楽しんでもらうよう配慮している。	畑で獲れた野菜や近所から差し入れの旬の食材を食卓に載せながら、調理担当職員が利用者の意見も聞きながら献立を作っている。利用者は能力に応じて下ごしらえや食器洗い、テーブル拭きなどを行っている。職員も同じテーブルでさりげなく介助したり声かけするなど、利用者も和やかに食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量を把握し、入居者一人ひとりに合わせた盛り付けをしたり、咀嚼や嚥下の状態に合わせて食事形態の工夫もしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行ない口腔内の清潔保持の支援をしている。必要に応じて歯科医に相談もしている。		
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	排泄パターンを把握し、個々に合わせた支援方法を検討し、トイレでの排泄の自立に向けて取り組んでいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、仕草なども見逃さずトイレで排泄するよう支援している。入居時に紙パンツであった利用者が、現在は布パンツに改善している事例も多く、夜間のみオムツをしたり、ポータブルトイレを利用するなど、個別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	排便の状態を把握し、食事内容や水分摂取の工夫、日々の運動を日常的に行なうなど、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴ができる体制を作り、人の意向を聞きながら支援している。入浴を好まない方には強制はせず、本人のペースに合わせて誘導するようにしている。	13時半から16時頃の時間帯に入浴支援をしているが、外出予定などに合わせて午前中に入浴するなど柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者が多いが、声かけや誘い方の工夫により、2～3日毎に入浴している。	
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	安心していつでも休養できる環境づくりと、個々の睡眠パターンに合わせた生活のリズムづくりの支援をしている。		
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	薬表を個別ファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。個人の能力に合わせて見守りや介助をしながら服薬支援をしている。		
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	個々の能力に合わせて力を発揮できる場面づくりをしながら支援している。(日常の家事、作業、散歩、食事づくり、読み聞かせ、体操等)		
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	花見や散歩など、外出の機会を作り、できるだけ外気に触れるよう支援している。また、家族の協力も得て馴染みの場所等に出かけている。	日常的に事業所周辺を散歩したり、利用者の希望に応じて職員体制などをみながらドライブしており、車椅子の利用者も同様に支援している。また、季節の花見や行楽、法人系列の事業所で行う喫茶やサークル活動、町主催のいきいき百歳体操などに出かけている。	

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	家族の協力を得て、訪問販売などの折りに、本人から支払ってもらうよう、見守りながら支援している。		
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	入居者の希望に沿って電話をしてもらったり、取り次ぎをしている。また、年賀状を出す支援もしている。		
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	利用者の写真を飾り、家庭的で安心できる雰囲気づくりに配慮している。また、観葉植物や生花を置き、落ち着いた住みよい環境づくりをしたり、天候等に応じて採光や温度調整を行うなど、居心地よく過ごせるように工夫している。	建物玄関を中心に両サイドの各ユニットのホールまでバリアフリーが行き届いている。鉢植えや観葉植物、生け花のほか、人形をさりげなく置いたり、行事の写真を貼るなど、落ち着いた雰囲気の中に和みの空間があり、利用者がくつろげるように配慮している。	
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	自由に利用できるよう、所々にソファや椅子を配置し、仲の良い者同士で一緒にくつろげる居場所の工夫をしている。		
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	家族の協力を得て、馴染みの物を持ってきてもらい、本人が安心、安全に生活ができるよう配慮しながら、環境づくりをしている。	整理ダンスや衣装ケース、洋服掛けのほか、椅子やテーブル、人形やぬいぐるみ、身の回り品など持ち込んだり、仏壇や家族写真、自作の作品など、それぞれ個性のある居室づくりをしている。居室は洋間で殆どベッドを使用しているが、利用者の生活環境等に合わせて畳を置いている。	
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	家具の配置やトイレの表示、自室の目印など、個々に合わせて自立した暮らしが送れるよう工夫している。		

ユニット名:

夢

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 希望

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	事業開始当初からの基本理念があり、ホームに掲示するとともに、職員全員で共有し、日頃の支援につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり、ホームの行事等に地域住民を招待したり、婦人会のボランティアの方との交流や住民の方に敷地内でパットゴルフをy楽しんでもらうなど、多くの交流の機会を設けている。また、災害時の協力要請もしている。		
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	日頃の地域住民の方と利用者の交流を通して、認知症について理解を深めてもらうようにしている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、参加委員との意見交換を通して、サービスの向上につなげている。		
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取り組んでいる	地域のグループホーム連絡会を通して地域包括支援センターの職員と情報交換や勉強会を行なっている。毎月、ホームの通信を届けて状況を伝えている。		
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	研修会への参加やミーティング等で話し合い、身体拘束による弊害等について職員に周知するとともに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高齢者の虐待に関する研修会の参加やミーティング等で話し合い、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	研修会への参加やミーティング等で勉強会を行ない、知識の向上に努めている。		
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	事前に重要説明事項や契約書の説明を行い、理解と納得してもらったうえで契約をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や行事への参加時に、気軽に意見等を言ってもらよう信頼関係の構築に努めている。出された意見等は朝の申し送りやミーティングを通して職員に報告し、サービス等につなげている。		
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	朝の申し送りやミーティングなどで職員の意見や提案を聞き、話し合いながら運営につなげている。		
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	職員個々の長所や能力を活かしながら、自信ややりがいを持って働ける環境や条件整備に配慮している。		

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	法人内や外部の研修会に可能な限り参加するよう配慮し、職員の資質の向上に取り組んでいる。 また、資格や免許取得の支援も積極的に行なっている。		
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	グループホーム協会開催の勉強会でホームの取り組みを発表したり、グループホーム間で相互交流や情報交換を行い、サービスの向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人と個別にゆっくりと話せる時間を作り、何でも話してもらい、信頼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	入居前に家族の意向や要望、疑問点などを傾聴し、安心と信頼を得る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	本人の状況等について、家族やケアマネージャー、施設職員、医療関係者等から情報収集を行い、適切なサービスや必要な支援について検討している。		
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	入居者とゆっくり話をする時間を取り、その思いを傾聴し、喜怒哀楽を共にしながら暮らしていく関係を築いている。		

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	面会時や毎月の通信、手紙で本人の身体状況や暮らしぶりを伝え、意見や要望も聞き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	知人、友人の面会時には自室でゆっくり過ごしてもらうよう配慮したり、電話の取り次ぎなどを行っている。また、馴染みの理髪店や美容院に行っている。		
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	仲の良い者同士でいつでも行き来できるようにしたり、孤立しないよう配慮している。また、食卓の配置等の工夫もしている。		
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	退居時は本人、家族に納得してもらうよう説明し、その後の暮らしに向けた支援をするとともに、退居後も必要に応じて相談を受けている。		
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	本人との日々の関わりの中で、会話や行動などから希望等を把握している。困難な場合は表情や仕草などを観察し、思いを推察するようにしている。		
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	入居時に本人や家族、ケアマネージャー等から生活歴や生活環境等の情報を把握している。入居後もできるだけ情報収集に努めている。		

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	日々共に暮らす中で、入居者一人ひとりの身体状況や能力、暮らし振りなどの現状把握に努め、職員は記録やミーティング等で共有している。		
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	本人、家族の要望や希望をその都度聞くとともに、介護記録などを基にミーティングを行い、入居者一人ひとりの現状に応じ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	入居者一人ひとりのファイルに生活状況など、必要な事項を記載し、職員間で共有しながら日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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	協力病院との医療連携体制を整えており、家族に替わって受診支援をしたり、入退院時の送迎など、柔軟に対応している。		
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	地域の代表者や老人クラブ、婦人会、小中学校、防災会などの協力を得て、入居者が笑顔で豊かな暮らしを楽しむことができるよう、地域と一体となって支援している。		
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	2週間に1回の往診を受け、日頃から主治医と連携を図り、相談や報告ができる関係づくりに努めている。また、必要に応じて受診介助も行っている。		

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
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2回看護師の訪問があり、バイタルチェックや一般状態、日々の様子などを総合的に伝え、助言やアドバイスを受けながら支援している。		
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。	入退院の際には、その都度医療機関と連絡を取りながら支援を行っている。病院への送迎なども必要に応じて行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、本人、家族の意向を十分に聞き、理解と納得を得るよう主治医を交えて方針等について話し合いながら支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時等の対応マニュアルを作成している。勉強会等を通して職員に周知し、緊急時に対応できるようにしている。また、協力病院と連携し、迅速に対応できる体制を整えている。		
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	災害時のマニュアルを職員全員に周知徹底し、災害に備えている。地域住民との合同訓練や災害時の対応について検討会を行ない、地域で支え合う体制づくりに取り組んでいる。		
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	言葉遣いに注意しながら入居者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない対応を心がけている。		

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	日頃から入居者とのコミュニケーションを大切にし、本人から思いを表したり、決定してもらうよう支援している。また、問いかける声かけを心がけ、選んでもらうなどの場面づくりをしている。		
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	できるだけ本人の生活リズムを大切にし、個別に時間をつくり、一緒に作業をするなどの工夫をしている。		
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	起床時や更衣時には、本人に洋服を選んでもらったり、要望に沿って理容院に行くなどの支援をしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好き嫌いを把握しながら季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかに食事ができるようにしている。テーブル拭きなど入居者のできることを職員と一緒にしながら、食事の時間をそれぞれ和やかに過ごしている。		
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	食事の摂取量を把握し、入居者一人ひとりに合わせた盛り付けをしたり、咀嚼や嚥下の状態、アレルギー症状等に応じて食事形態の工夫もしている。		
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、口腔ケアを行ない口腔内の清潔保持の支援をしている。必要に応じて歯科医に相談もしている。		
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	排泄パターンを把握し、個々に合わせた支援方法を検討し、トイレでの排泄の自立に向けて取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排便の状態を把握し、食事内容や水分摂取の工夫、日々の運動を日常的に行なうなど、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴ができる体制を作り、人の意向を聞きながら支援している。入浴を好まない方には強制はせず、本人のペースに合わせて誘導するようにしている。		
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	身体状況や体調をみながら、休養できる時間を作り、身体への負担の軽減に努めている。また、夜間の安眠に向けて日中の活動量を多くするなどの支援をしている。		
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	薬表を個別ファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。一人ひとりに合わせて見守りや介助をしながら服薬支援をしている。		
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	個々の能力に合わせて力を発揮できる場面づくりをしながら支援している。(日常の家事、作業、散歩、食事づくり、読み聞かせ、体操等)		
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	花見や散歩など、外出の機会を作り、できるだけ外気に触れるよう支援している。また、家族の協力も得て馴染みの場所等に出かけている。		

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	家族の協力を得て、訪問販売などの折りに、本人から支払ってもらおうよう、見守りながら支援している。少額のお金を保持している方もいる。		
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	入居者の希望に沿って電話をしてもらったり、取り次ぎをしている。また、年賀状を出す支援もしている。		
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	利用者の写真を飾り、家庭的で安心できる雰囲気づくりに配慮している。また、観葉植物や生花を置き、落ち着いた住みよい環境づくりをしたり、天候等に応じて採光や温度調整を行うなど、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	自由に利用できるよう、所々にソファや椅子を配置し、仲の良い者同士で一緒にくつろげる居場所の工夫をしている。		
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	家族の協力を得て、自宅で使っていた物や大事にしていた物を持ってきてもらい、安心感が得られるよう工夫している。		
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	家具の配置やトイレの表示、自室の目印など、個々に合わせて自立した暮らしが送れるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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				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. ほとんどできていない