

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年12月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101311		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー		
事業所名	IMCグループホームセゾン薊野		
所在地	〒781-0012 高知県高知市薊野東町2-10		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月13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)】

<p>職員は、日々入居者の方々が何を望んでいるかを考え、できるだけその意向に沿って支援していくよう努めている。また、日常的な散歩や買物、行事を通じて地域の方と触れ合いながら、入居者一人ひとりが現在持っている力を最大限活かして、楽しく、その人らしく暮らしてもらうよう、能力の維持、向上を目指して支援している。</p>

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

基本情報リンク先	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101311&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成22年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)】

<p>事業所周辺は宅地化が進み、マンションなども増えつつあるが、田畑も残り、山野も近く静かな環境の中にある。職員は、法人の基本理念に基づき謙虚な姿勢と「優愛の心」を持って支援していくことを話し合い、利用者の意思を尊重しながら自立した生活を目指して支援している。また、地域住民に事業所の交流室を地域の会合やいきいき百歳体操教室として開放したり、地域の代表者から運営推進会議に積極的な協力を得るなど、地域との交流を大切に取り組んでいる。今後も地域に溶け込み、地域密着型の事業所としての発展に期待が持てる。</p>
--

自己評価および外部評価結果

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	法人の基本理念を朝礼時に唱和して理念を共有し、利用者の満足度を問いつけアットホームな運営を目指して取り組んでいる。	地域密着型の理念があり、職員は朝礼時に理念の唱和と日々のケアについて振り返りながら、利用者の具体的なケアについて話し合い実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、清掃など地域の一員として参加している。また、ホームの行事に地域住民を招待し、協力してもらおう関係を築いている。	町内会に加入し、地域の清掃活動に参加したり、地域代表者を中心に運営推進会議や行事への参加協力を得ている。また、事業所の交流室を地域の会合や体操教室などに開放するとともに、地域住民から花などの差し入れがあったり、事業所から畑の野菜を返礼	
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	ホームでいきいき百歳体操を実施するなど、地域ニーズに応えている。また、ヘルパー2級講座現場実習生を積極的に受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営状況や評価結果と対応状況等について報告し、意見等を受けてサービス向上に活かしている。	家族や地域の代表委員から率直な提案や地域の情報提供などが活発に出されている。また、評価結果やその対応、消防署の協力で災害対策について話し合うなど、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の行政担当者には、電話で相談したり、年4回作成しているホーム新聞を持参してホームの現状を報告したりアドバイスをもらうようにしている。	運営推進会議を通じて地域包括支援センターとの関係を築いている。また、機会を捉えて行政担当課に現状報告や助言等求めているが、関わる機会は少ない状況にある。	市町村担当者との関係づくりに取り組んでいるが、今後も、介護認定更新の機会などを捉えて、さらに連携を深める取り組みを期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止行為のマニュアルを作成している。外部研修を受講し伝達講習により職員に周知し、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に参加したり、法人内事業所との合同勉強会などを通じて、職員の理解を深めている。玄関に鍵はかけていないが家族から承諾をもらい、内側からボタンを押すと開くようにしている。外出の気配など場面に応じて、言葉による抑圧感を与えないように気をつけながら、見守り支援をしている。	

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
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	虐待防止マニュアルを作成している。事業所内での勉強会等で職員に周知徹底し、特に、言葉がけなど、日頃から職員同士で注意合っている。		
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	成年後見制度を活用している利用者もあり、制度の理解に努め支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書により具体的に説明し、理解を得ている。		
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	具体的な取り組みとしては家族会を開催し、懇談している。(2階ユニットでは食事会を兼ねている。)また、各フロアには意見箱を設置しているが、特に、意見等は出されていない。	各ユニット毎に家族会を開催しており、食事会を兼ねることで、家族間の交流や意見の表出につながった例があり、ホーム全体で取り組むよう検討している。また、運営推進会議では家族代表の委員から意見が出されるなど、運営につなげている。	
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	月1回のフロア会に管理者も参加し、職員の意見を聞いている。また、個人面談や各種委員会にも参加するなど、職員との意思疎通を図っている。	管理者は定期的に個別面談したり、毎月のフロア会に参加し、職員の意見を聞いている。職員や各種委員会からの提案等は検討し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	職員の勤務状況を把握しており、人材開発等の研修にも参加し職場環境の整備に努めている。		

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
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	研修計画に沿って順次外部研修に参加するとともに、職員の入れ替えに伴う新任研修に取り組んでいる。		
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	県内外の事業所との交流や系列事業所合同の勉強会を実施し、サービス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	入居時には必ず家庭や滞在先に訪問し、ご本人の要望等を確認し、関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の不安や要望など、親身になって傾聴し、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	面接には十分な時間を設け、入居希望者の状態や家族の意見等を把握し、支援内容や他のサービスの利用も含めた検討を行っている。		
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	職員は、利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、共に生活する者同士の信頼関係を築いている。		

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	家族との連絡を小まめに行い、利用者の状況等について共有し、必要に応じてケアプランに参加していただくなど、共に支え合っていく関係を大切にしている。		
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	家族の理解のもと、友人、知人の面会や電話の取り次ぎなど、馴染みの関係の継続に努めている。	知人、友人の面会や電話の取次ぎをするとともに、家族の協力を得て墓参りや思い出の場所に出かけている。また、入居後、いつも買物に出かけている店と新たな馴染みの関係を築いている。	
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	利用者同士の人間関係の把握に努め、日常生活の中で利用者同士で支え合ったり、自然な雰囲気での交流が広がるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も入院先に見舞いに行ったり、お便りや行事に招待するなど、これまでの関係が途切れないように努めている。		
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	日々の利用者との会話や表情、動作等から意向の把握に努め、困難な場合は、家族の意見など参考にして本人本位のケアにつなげている。	利用者との会話から一人ひとりの思いや暮らし方の希望等を把握し、職員はアセスメントシートで共有している。意思疎通が困難な利用者には表情、仕草などから汲み取ったり、家族から聞き取り職員間で共有しながら検討している。	
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	利用者一人ひとりの年代別背景シートを活用し、生活歴やサービスの利用状況について把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常的に変化がないかわずかなことも見逃さず、個々に多方面から総合的に把握しながら、記録や申し送りを密にし、職員間で共有している。		
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	事前に必要な関係者からの意見を聴取し、介護計画を作成している。カンファレンスには全職員が参加し、それぞれの意見やアイデアを取り入れ、本人本位のサービス提供につなげている。	利用者、家族の要望等を聞き、担当職員によるアセスメント等をもとに月1回全職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。計画の見直しは基本的に3カ月毎に行っているが、利用者の状況に応じ、随時見直している。	
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	利用者の状況やケアの実践、気づきなど、具体的かつ客観的に記録し、日常の申し送りも含めて職員間で共有しながらケアや介護計画の見直しにつなげている。		
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	業務マニュアルにとらわれず日課を調整しながら、利用者、家族のニーズに対応していくように努めている。		
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	町内会、民生委員や馴染みの商店主、ボランティアなど、事業所との協力関係を築いており、利用者の支援につなげている。		
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	利用者、家族と話し合い、かかりつけ医に受診するほか、家族に代って職員が通院に同行するなど、状況に応じて医療がスムーズに受けられるよう支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診している。受診介助は家族の対応を基本としているが、事情に応じて職員が対応している。受診結果は家族や職員から報告を受け、記録して共有している。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は火、水、木曜日に勤務し、それ以外でも24時間連絡がとれる体制であり、日常的に連携している。		
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。	入院時には、定期的に入院先の医療相談室を訪ね状況の把握に努め、できる限り早期に退院できるように連携している。		
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、事業所ですべての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	ターミナルケアの事例はないが、重度化に際しては、早い段階で家族に説明する機会を設け、方針等を共有している。	重度化の対応指針について、入居時に利用者、家族に説明し、同意を得ている。これまで看取りの事例はないが、系列事業所の事例を勉強会に取り上げるなど、家族等の意向に沿った対応ができるようにしている。	
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	救命救急の応急手当等について、内部の勉強会スケジュールに取り込み、実践力をつけるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練のうち1回は消防署立会いのもと実施している。また、町内会や運営推進会議を通じて地域の方々に参加してもらうよう呼びかけている。	事業所の災害対策について、運営推進会議に消防署から参加してもらい地域住民の参加、協力を呼びかけるなど取り組みを進めている。非常用の食料等の準備もできている。	災害時に備えて、消防署の協力や運営推進会議を通じて、地域住民の協力を呼びかけており、地域住民の避難訓練への参加が定着していくことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いには十分注意しており、プライバシーに配慮しながら柔軟な扱いについて話し合っている。また日々の声かけなど接遇スキルの向上に力を入れて取り組んでいる。	トイレ誘導時にはさりげなく声かけするなど、利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応を徹底している。	

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
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	利用者の意向を大切に、何事においても自己決定できるよう場面づくりや声かけしながら支援している。		
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	基本的な日課はあるが、利用者の思いや生活のペースを尊重し、その人らしく暮らせるよう柔軟に支援している。		
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	利用者の意向を尊重しながら、身だしなみやお化粧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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材搬入は外部に委託しており、利用者の希望する食材を伝えている。食事の準備等は利用者一人ひとりの状況に応じて役割を分担してもらっている。	献立、食材搬入は業者に委託しているが、利用者の好みに合わせて変更したりしている。また、調理、盛付け、片付けなどは、利用者と職員が一緒に行い、職員はさりげなく介助しながら、同じ食卓で同じ食事を食べている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日記録をとり、摂取量を把握するとともに、利用者一人ひとりの状態に合わせて栄養管理や水分を補っている。		
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、利用者一人ひとりの状況に応じ口腔ケアの支援をしている。必要な方は歯科医の往診を受けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で排泄のパターンを把握するとともに、利用者一人ひとりに応じた排泄用品、方法を見極め、コスト軽減にも努めている。	個別に排泄パターンをチェックし、できるだけトイレで排泄するよう支援している。排泄の自立に向けておむつの使用量を減らしパットを使用するなど、利用者の状況に応じた支援に取り組んでいる。	

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
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	できる限り薬剤に依存しないよう、運動を促したり、水分補給を行うなど、便秘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	入居前の生活習慣も踏まえ、入浴意識を高める声かけをし、利用者の希望に応じて入浴できるよう支援している。入浴を敬遠する利用者には、週に2回は入浴するよう声かけしたり、清拭や足浴で対応している。	入浴時間は利用者の希望に沿って、午前中から入浴できるようにしており、ほぼ1日おきに入浴している。入浴を拒む利用者には声かけ等の工夫や清拭で清潔保持に取り組んでいる。	
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	昼間はなるべく運動など、活動する機会を持ち、体調に応じて昼寝するなど、生活リズムを整え安心して眠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	服薬の内容や用法について全職員で共有し、必要に応じて医師や薬剤師、看護師に相談しながら支援している。		
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	利用者の得意なことや、楽しみごとなどを生活歴や日々のケアの中で見出し、その人らしく過ごせ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に支援している	全員で外出する機会以外にも、個々の希望に応じて外出支援をしている。また、畑作業や花の水やりなど日常的に行っている。	日常的に散歩や買物、花の水やりや畑作業など利用者の心身の状況に応じて外出の機会を設けている。また、季節に応じた花見や行楽など、車椅子の利用者も一緒に出かけている。	

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	家族からお金を預かっている利用者がほとんどであるが、家族の了解や本人の希望で自分で所持している利用者もあり、買物時の支払いなど支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者から電話の希望があったり、家族、友人等から電話があれば、取り次ぐなど支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感や家庭感覚を味わえるよう家具の配置に気を配り、ゆっくりとくつろげる環境づくりや雰囲気づくりに配慮している。また、フロアの展示版や飾りつけに季節感を感じてもらうよう工夫をしている。	ホールは明るく窓から自然の風景が見えてくつろげる空間になっている。玄関やホールに季節の花を掛け、壁面には行事等のスナップ写真を貼るなど、和やかな雰囲気を醸し出している。	
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	ベランダにベンチを置いたり、居間兼食堂にソファやテーブル、椅子を置き、好きな場所に独りで座ったり、利用者同士や職員と会話をを楽しむなど、思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
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、馴染みの家具等を持ち込んでもらい、利用者が居心地よく暮らせるようにしている。	利用者の馴染みのタンスや洋服などを思い思いに持参し、個別性を大切にしながら、居心地のよさに配慮している。	
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	室内はバリアフリーになっている。また、手すりや車椅子トイレの設置など、利用者一人ひとりの状態に応じて自立した生活が送れるよう工夫している。表示に関しても雰囲気損なわれないように工夫している。		

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				
		○	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				

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				

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				