

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月5日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100210		
法人名	医療法人 仁照会		
事業所名	グループホーム ほっと館		
所在地	高知市春野町秋山1599-1		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月10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)】

ホームは、自然に囲まれた静かな環境の中に立地している。健康維持のため、特に、「食べること」「動くこと」の支援に力を入れ、土手沿いの散歩や周辺の散策、庭に出て体操をするなど、屋外での活動の機会を多く取り入れている。地域住民が栽培した野菜の直販市が近くにあり、新鮮な野菜が食卓を賑わせている。また、ホームの畑でも利用者と職員と一緒に農作物を栽培し、食卓に載せたり、他のホームも招待して、芋堀りほりや餅つきを計画するなど、利用者同士の交流も行っている。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100210&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23年2月8日

田園風景の中での事業所の暮らしはゆったりとした時間を刻み、事業所の名称である「ほっと」の字句を大切に、ケアの根本としている。利用者を寝たきりにさせないよう細やかなケアに取り組み、歩行困難な方も車椅子に頼らず、館内では少しでも機能訓練につながるよう手助けや、声かけの工夫などを通して自立を支援している。また、運営推進会議には利用者全員が参加し、自己紹介したり感想を述べるなどして会を和ませ、意見が出やすい契機となっている。事業所のイベントに地域住民が気軽に立ち寄ったり、地区の行事で利用者が踊りを披露するなど、地域との交流を深めるとともに、母体法人の医療機関と連携した看取りの事例もあり、利用者、家族の安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 大地

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	地域社会へ生活の場を広げて行くことを運営理念として挙げている。日々の申し送り、月例会、ホーム長会、カンファレンス、運営推進会議などを通して、地域密着型サービスの意義を共有して実践に取り組んでいる。	職員会等で理念について話し合い、職員の意識づけをしながら、事業所の名称である「ほっと館」の「ほっと」の言葉を大切に、日々のケアを実践している。	
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	敬老会でよさこい鳴子踊りを踊ったり、地区の合同芸能大会に参加するほか、不燃ゴミの当番、行事などの手伝いなど、日常的に交流している。	地域の老人会で利用者がフラダンスや鳴子踊りを披露したり、事業所のフリーマーケットや納涼祭などの行事に多くの地域住民の参加があるなど、日頃から交流を図るよう努めている。	
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	定例会や運営推進会議などの機会を通して、ホームの取り組みや、事例、研修状況などを、地域の民生委員や地区の方などに定期的に提供している。	/	/
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	利用者の日頃の状態やホームの活動について、参加委員と身近に意見を交換したり、アドバイスをもらいながらサービスの向上に活かしている。	会議に利用者が全員参加しており、暮らしの感想など話してもらっている。事業所からの運営状況や前回評価の改善点についても報告し、意見をもらっている。また、家族の委員からケア内容等の要望があり、サービスに反映させている。	
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	運営推進会議やホームでの催し物への案内を行い、入居者の状態、取り組みについて直接知ってもらい、報告や相談ができる関係づくりに努めている。	ホームの防災訓練や七夕祭りなどの行事に市の職員の参加もあり、利用者、職員と交流している。また、日頃から運営などについて気軽に相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束の禁止項目や弊害について、職員全員が理解しており、玄関の施錠を含めて、拘束をしないケアを実践している。	身体拘束に関する研修会に参加し、伝達講習等で職員の理解を深め、日々のケアに取り組んでいる。外出傾向のある利用者を把握しており、安全面に配慮しながら、自由な暮らしを支えていくよう見守りなどを徹底している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	講習会へ参加して報告会を開き、ホーム内で職員全体が虐待について学ぶ機会を持ち、理解を持って対応し、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。		
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	講習会へ参加して報告会を開き、ホーム内で職員全体が権利擁護について学ぶ機会を持ち、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事例もある。		
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	契約時には、十分な説明を行い、理解と納得を得ている。改定などがある場合も、文書で提示しながら十分説明し、理解と納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設けている。玄関、エレベーター内には苦情相談ポスターを提示し、いつでも意見、要望を言いやすいよう配慮している。また、運営推進会議等でも意見や要望を聞き、対応している。	今年1月に家族会が発足し、その中で気軽に意見や質問等を出してもらうなど、話し合いの場を設けている。また、面会時や運営推進会議の中で、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意し、出された意見等は職員間で共有し、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	個別に随時相談に乗る機会を設けているほか、月例会などで意見を出し合い、必要に応じて代表者に報告して運営に反映させている。	現場の職員の意見を大切に、毎月の職員会や日々のコミュニケーションを図る中で意見や提案を聞き、法人にも報告しながら備品購入や業務の改善などに反映させている。	
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	労働時間について個別に話し合い、勤務変更など柔軟に対応している。また、職員個々の努力や実績なども把握しており、自己チェックリストによる評価もしながら、向上心を持って働けるよう取り組んでいる。		

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
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	講習会の案内を提示し、自主参加や研修計画に沿って研修を受ける機会を設けている。また、法人内でも勉強会を行いサービスの向上に努めている。		
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	グループホーム連絡会や近隣のグループホームが集まる勉強会などに参加し、事例検討や取り組みなどを話し合い、サービス向上に努めている。		
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	ご本人との面接を行い、要望や意見を傾聴し、受け止めながら、職員間で共有し、信頼関係を築くように努めている。		
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	ご家族から入居の経緯や要望、不安に思っていることなど話し合い、納得してサービスを利用してもらうように努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向に沿う支援となるよう、職員間で話し合い、必要なサービスについて見極め、対応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	入居者の個性を見極め、家事、買い物などに参加してもらい、食材の利用法、味付け、裁縫といった利用者の特技などを職員も教えてもらいながら、共に過ごし合う関係を築いている。		

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	家族がいつでも気軽に訪問しやすい環境に心がけ、面会時には近況報告を行い、コミュニケーションを図り、家族と共に本人を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	本人のこれまでの生活歴等を踏まえ、地区の敬老会に参加したり、馴染みの美容院や散髪屋に行っている。また、友人等と手紙のやり取りをするなど、関係が途切れないように支援している。	行きつけの理美容院を利用したり、よく行っていた店舗を訪ねている。また、出身地区の敬老会などへの参加や、知人、友人の来訪も大切に、今後も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	食卓やリビングでの席などで気の合う者同士が話せるよう工夫している。また、偏ったグループばかりにならないよう職員が間を取り持ち、全員が孤立せず生活できるように配慮している。		
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	契約終了後も家族から、事業所でのフリーマーケットの品物の提供や問い合わせがあるなど、これまでの信頼関係を大切にしている。		
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	一人ひとりと向き合い、日常の会話の中から希望や意向を把握し、介護計画に取り入れている。	日々の関わりの中で、会話や動作等から利用者の思いを把握するようにしている。困難な場合はアセスメントシートや家族の意見など参考に利用者本位に検討している。	
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	入居時に、本人、家族、ケアマネージャー、入院先などから、これまでの生活歴や病状の経過などを聞き、入居に至るまでの経緯を把握している。		

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	一人ひとりの現在の心身状態や個々の有する力、その日の過ごし方などを把握している。		
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	利用者毎に担当する職員がおり、介護計画作成時には、本人、家族の意見や意向を聞き、それをもとに担当者、計画作成担当者、必要な関係者、時には他の職員の意見も交えて介護計画を作成している。	担当制を取り入れ、利用者、家族の意見や思いを聞くとともに、担当者の気づきも踏まえてカンファレンスを行い、現状に即し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	日々の様子やケアの実践、結果を個別の日記に記入して朝と夕方に申し送りを行い、情報を共有している。変化があれば赤字で記入するなど工夫している。また、プランの見直し時には記録をもとに検討している。		
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	通院や理美容院の利用など、その時の家族の状況等も踏まえて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	民生委員や地区の方から情報提供を受けたり、他の施設や地域との交流などを通じて、一人ひとりに見合った催し物や行事へ参加し、本人が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。		
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	入居時に本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医を決定している。家族が受診に付き添う時は、日頃の状態を知らせたり、家族が行けない時にはスタッフが通院に同行し、家族に報告を行うなど、柔軟に対応している。	かかりつけ医は、利用者、家族の希望に応じて対応している。通院介助は家族の同行を基本としているが、都合等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相互に報告し、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	週に1回看護師の訪問があり、状態を報告し、指導や助言を受け、必要に応じて受診するなど健康管理に取り組んでいる。		
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。	入院時にはできる限り職員が同行し、情報交換を行い、経過を見て病院関係者、家族と話し合い、早期に退院ができるよう支援している。		
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	早い段階から家族やかかりつけ医との話し合いの場を持ち、事業所で対応できることを説明し、本人を含め意思確認を行ったうえで、かかりつけ医と連携しながらチームで支援に取り組んでいる。	入居時に医療連携ならびに重度化の指針に沿って家族に説明し同意を得ている。看取りの実例も数件あり、利用者の状態や家族等の意向に沿って、医療関係者とも連携して取り組む体制が整っている。	
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	毎年職員全員が救急救命講習に参加しており、心肺蘇生や応急手当などの訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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回消防避難訓練を行い、地震後の火災や水害等、色々な場面を想定し、避難の方法や経路について話し合い、訓練の折に反省会を行っている。また、近所の方の訓練への参加があり、協力の依頼もしている。	事業所の防災訓練には地域住民や家族の参加を得て実施しており、地域との協力体制を築くよう努めている。地震想定訓練なども行い、椅子掛け布を保護頭巾として利用するなど、工夫しながら実施している。	
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	利用者の誇りやプライバシーを傷つけない言葉がけに配慮し、個人情報についても漏洩がないよう十分注意している。	日々のケアのなかで、利用者の尊厳やプライバシーを損なわない声かけや対応を心がけている。また、言葉遣いなど職員同士が注意し合って取り組んでいる。	

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
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	できる限り本人の希望等を大切にし、自由に物事を決められる状況を作り、納得した生活を送ることができるよう支援している。		
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	本人の習慣や生活歴等を考慮し、その日の健康状態を見極めながら、利用者一人ひとりの希望やペースに合わせた暮らしができるよう支援している。		
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	家族から利用者の好みなど聞くとともに、本人の望む理美容室に行っている。また、着衣を観察し、乱れや汚れなどに気を配り、清潔な装いや季節に合った装いなど、さりげなくフォローしている。また、外出の際にはオシャレをして出かけるようにしている。		
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	調理の下ごしらえや食器拭きをしながら、好きな物を聞いたり、食事形態も食べやすい形に工夫したり、持病など病歴等も考慮して利用者のできる範囲で職員と一緒に準備から片付けをしている。	利用者の得意なことや力を活かしながら調理から片づけまで、職員と一緒にしている。また、献立の希望を聞いたり、畑に季節の野菜の収穫に行き食材にするなど、楽しい食事となるよう支援している。	
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	時々栄養士に栄養バランスを見てもらい、食事量、水分量を把握し、一人ひとりの状態にあった支援をしている。また、状況に応じて摂取の介助もしている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣づけている。自分でできる方には声かけし、介助の必要な方は見守りながら、磨き残しのチェックや口腔内の観察をしている。		
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	できる限り布パンツを使用するようにし、失敗時には自尊心を傷つけないよう気配りしながら自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう、声かけ誘導したり、身体機能に応じて歩行介助をしながら支援している。	

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
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	便秘気味の方には、起床時の冷水や牛乳、繊維質の多い食物や寒天ゼリーなど提供している。また、水分補給、運動量の確保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	入浴は毎日できるようにしており、希望を聞きながら入浴支援をしている。拒否のある方には、楽しい雰囲気や誘ったり、時間を空け声かけしたり、工夫をしている。	入浴したい日や時間など、利用者の希望に合わせて支援をしており、利用者は全員、毎日または2日毎に入浴している。入浴を拒む利用者には言葉がけの工夫や職員のチームプレーで対応している。	
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	一人ひとりのペースやその日の状況に合わせて、休息したり、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	薬の用法、副作用など一覧表を作成しており、常時確認できるようにしている。服薬時は一人ひとりにあった投薬の仕方で支援し、症状の変化も確認するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴、力を活かして、役割を担ってもらったり、気晴らしにドライブに行ったり、その方に楽しんでもらえ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	季節の花見や遠足などに出かける機会を設けたり、時期的なイベント情報を把握して利用者に提案するなど、外出支援に取り組んでいる。	近くの農協直販所や母体法人の医療機関の売店で買物するなど、利用者の気分転換を図っている。また、季節に応じた花見や行楽に出かけたり、レストランでの外食など、利用者の意向や希望に沿って支援している	

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
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	ホームでお金を預かり、買い物の折には自分で支払ったり、必要な時に使えるように支援している。また、事業所のフリーマーケットのイベント時にも各自で支払うよう支援している。		
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	年賀状を書いたり、手紙をポストに入れに行ったり、希望に応じて電話をかけたり、取次ぎするなど支援している。		
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	カーテンで不快な光が入らないように調整したり、テレビの音量が大きくなり過ぎないように注意したり、季節の花などを飾り、居心地良く過ごせるようにしている。入居者の意見を取り入れながら、空調管理を行い、過ごしやすく工夫をしている。	利用者の不快や混乱を招くことのないよう、音や光、温度などの調節に気を配り、季節の花を活けたり、利用者と一緒に考えて作った作品の飾りつけなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	廊下や玄関に椅子を置き、一人になれたり、気の合った入居者同士が過ごせるように工夫している。また、庭や畑に置いてあるベンチも利用している。		
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	入居時に、使い慣れた馴染みのある物品を持ち込んでもらうよう依頼し、家族と話し合いながら本人が使いやすく居心地よく過ごせるように工夫している。	利用者の使い慣れた家具やソファ、家族写真や仏壇、自作の書道の作品などを持ち込み、個々に応じた居室づくりに配慮している。	
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	一人ひとりの能力を見極め、声かけや見守りなどしながら、自立に向けた生活が送られるよう工夫している。リビング以外の共有空間には手摺りを設置したり、トイレや風呂場は一人用で、個人のペースに合わせた対応ができるようになっている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 大空

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	地域社会へ生活の場を広げていくことを運営理念として挙げている。毎月のホーム長会、カンファレンスにおいて職員の意識統一を図る一方、運営推進会議で地域の方の参加をつのり、理念の理解を求めている。		
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	地域の老人会やクリスマス会、催事などに参加したり、ホームが行う催事に地域の方に参加してもらうなど、触れ合う機会を作っている。		
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	運営推進会議などに民生委員の方や地域の代表者への参加を呼びかけ、職員が研修で知り得た内容や実際に行っている支援の内容等を聞いてもらう機会としている。		
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	行事や研修内容等を報告し、ホームでの取り組みについて理解をしてもらい、参加者からの意見や感想を踏まえ、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議を通じ、取り組みや実情を伝えている。また、緊急時の際などに協力が得られるように避難訓練にも参加してもらっている。		
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	日中玄関の施錠はせず、常に家族や地域の方に開放している。居室の出入りも自由にしてもらうようにしている。身体拘束についての講習会にも参加し、月例会等で家族、地域の方にも報告し、知識を共有し取り組んでいる。		

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	講習会に参加し、ホーム内でも勉強会を行い、虐待についての知識と理解を持って対応できるように取り組んでいる。		
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	講習に参加し、ホーム内で勉強会を行う事で知識、理解を深めている。また、成年後見制度を活用してる事例があり、後見人の方とも連絡を取り合っている。		
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	契約時には、ホームのサービス内容等を説明し、理解と納得を得て契約している。利用中に契約上の変更等があれば文書で報告し、理解を得るようにしている。		
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	玄関やエレベーターに苦情相談のポスターを掲示し、担当職員の名前も提示している。また、意見箱を設置したり、運営推進会議で出た意見は早急に検討し対応できるように努めている。		
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	月に1回職員のみで意見を交わす時間を設けており、業務に関する意見や問題点を話し合っている。また、個別にも相談を受ける機会を設けている。		
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	代表者は管理者や職員個々の努力の実績、勤務状況を把握し、給与水準や労働時間にも配慮し、各人が向上心を持ち、やりがいを持って働けるように職場環境の条件整備に努めている。		

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を進めている	代表者は管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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を行い介護力を向上しているようにしている。		
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	代表者は管理者や、職員が同業者との交流をする機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動や交流を通じて、サービスや介護力の質を高めていく取り組みをしている。		
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	面接時に家族やケアマネージャーから十分な聞き取りを行い、利用者ご本人からも要望や意見を聞き、職員間で共有しながら信頼関係を築くように努めている。		
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	ご家族から入居の経緯や要望、不安に思っていることなど、時間をかけて話し合い、要望や希望を受け止め、サービスを利用してもらうように努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向に沿って、職員間で検討し、必要なサービスについて見極め、対応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	本人の生活歴の中で、得意とするものや習慣、知識から職員も教えてもらいながら、暮らしを共に支え合う関係を築いている。		

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	家族がいつでも気軽に訪問しやすい環境に心がけ、面会時には近況報告を行い、今後の対応を相談するなど、共に本人を支えて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	理髪店や農協など、馴染みの場所に行ったり、その方の住んでいた地区の敬老会へ参加するなど、今までの関係が途切れないような支援に努めている。		
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	食事やリビングでくつろぐ時など、仲の良い者同士で過ごしたり、職員が間に入って楽しく関わりが持てる場面づくりをするなど、孤立することのないようにしている。		
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	退居後も同じ地域で暮らす方もおり、会えば立ち話や近況報告をする機会がある。		
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	日々の会話や動向の中に、本人の意図しようにすることや、希望等を汲み取ることができるよう、職員全員が意識を持って接している。		
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	入居時に家族やケアマネージャー、入院先などから、生活歴や暮らし方や習慣など、入居に至るまでの経緯を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
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	毎日その方が楽しく過ごせるように心身状態に注意しながら対応することを心がけ、できる限りその方の持つ能力を引き出し維持できるように努めている。		
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	利用者一人ひとりに担当職員が付き、その職員を中心に家族や関係者との話し合いを持つことで、現状に即した介護計画の作成とその評価に取り組んでいる。		
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫等、個別記録に記入し、朝と夕方に職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院や理美容院の利用など、家族の状況を踏まえて、その時々ニーズに応えられるように取り組んでいる。		
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	民生委員や地域との交流を通じて一人ひとりに見合った催し物や行事への参加を支援している。		
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、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支援している	入居時に本人、家族と相談し、かかりつけ医を決定している。通院は家族が同行できない場合は職員が同行するが、常に情報は共有するようにし、かかりつけ医とも信頼関係を作っている。		

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	看護師の定期的な訪問を受け、個々についての情報交換や相談を通して、少しでも異変や変化があれば、その時々に応じた対応が取れるように連携、指示体制が取れている。		
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。	入院時はできる限り職員が同行し、状況把握や情報交換を行い、経過ごとに病院関係者や家族と話し合い、早期に退院ができるよう支援している。		
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	看取り対応ができる体制が整っていることを家族に伝え、対応について本人や家族と話し合い、かかりつけ医と連携しながらチームで支援に取り組んでいる。		
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	毎年、職員全員が救急救命講習に参加している。		
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	年に2回、防災訓練を実施している。その時には近所の方や民生委員、家族に参加も呼びかけ、必要時には協力してもらおう体制を整えている。		
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	入居者の方の誇りや自尊心を損なうことのない言葉遣いや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	入居者の希望や思いを、自ら考え自己決定できる環境の整備や対応を心がけている。また、自分から意見を言い出せなかったり、希望を表現できない方については、日々の暮らしを振り返り、本人の気持ちや希望の把握に努めている。		
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	本人の生活リズムを大切にしながら、朝のくつろいだ時間や、入浴時に個々の希望や思いについて質問したりしながら支援している。		
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	入居者の着衣や整容を観察し、清潔感や季節に応じた装いとなるよう気をつけて、さりげないフォローに努めている。		
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	献立の希望を聞き、畑へ食材を取りにいったり、調理を手伝ってもらったり、過程を楽しむようにしている。盛り付けや後片付けなどにも参加してもらい、食事の時間を大切にしている。		
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	食事や水分量は毎日日誌に記録している。また、飽きずに楽しみが持てるよう心がけ、単なる栄養補給にならないように、料理や飲み物の種類に幅を持たせている。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣になっており、必要に応じて介助を行うなど、口腔状態には常に気を配っている。		
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	一日の排泄パターンについては度々話し合い、失敗せず、清潔な生活が送られるように支援している。夜間も極力トイレで排泄するよう誘導したり、ポータブルトイレを用い、排泄の自立に向けた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
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	研修にも参加し、便秘解消に向けた取り組みについて職員間で知識の共有をしている。主に水分と運動を中心としたケアを行い、薬に頼らない自然な排便に取り組んでいる。		
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	入浴前に希望の時間を聞いたり、その時入りたくないような素振りがあれば別の時間に再度声かけするなど、本人の希望に沿った入浴の機会を設けている。		
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	その日の状況をよく観察し、必要に応じて横になってもらったり、日中の活動量を増やし、夜間に集中して落ち着いた睡眠の機会が得ら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	日誌にその方の主な病名やそれに伴う薬について一覧を作成し、目的や副作用について即時確認できるようにしている。また、症状の変化についてはすぐにかかりつけ医や訪問看護師に報告相談している。		
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	個々の生活歴や趣味を把握し、現在の能力を維持、向上できるように色々なレクリエーションの提供をしたり、気分転換を図る意味で、屋外での体操や散歩、畑作業など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	日常的に買い物やドライブなどに出て外出の機会づくりに努めている。また、季節ごとの花見やレストランでの外食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	職員は本人が金銭を管理する事の大切さを理解し、一人ひとりの希望や能力に応じて金銭管理や支払いができるよう援助している。		
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	家族からの電話の取り次ぎや、本人が希望すれば家族への電話のサポートも行っている。手紙のやり取りもポストへの投函等の支援を行い、本人の希望に沿うよう支援している。		
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	共同空間が利用者の方にとって不安や不快、混乱を招くことがないように配慮している。生活感や季節感を採り入れ、壁面作りをしたり、草花を飾る等の配慮をしている。		
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	リビングで一人で傾眠したり、本を読んだり、気の合った者同士が集まって談笑している。職員は補助的に孤立の防止のため、間に入って他との交流が持てるよう支援をしている。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れた物を継続して使用してもらったり、新たに欲しいものを購入してもらうなど、これまでの生活を尊重し、この場所で安心した生活が送られるように工夫している。		
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	廊下やトイレ、風呂場には手摺りを設置し、安全に自由に行き来できるようにしている。また、居室の表札、風呂場、トイレの標示などにも配慮し、自立した生活が送られる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		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				
			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				