

### 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	3970101311		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム セゾン薊野		
所在地	高知市薊野東町2-10		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月27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)】

職員は、日々入居者の方々が、何を望んでいるかを常に考え、その方が望む事を出来るだけ望む形で実現できるように努めています。施設生活の中で役割が持て、楽しく自分らしく生活を送る事ができるように支援するのはもちろん、あたりまえにできていたことができなくなることが、入居者の方々にとって悲しい事であるという事をしっかりと理解し、現在持っている力を最大限活かして生活を送って頂ける様に支援させて頂き、能力の維持、向上を目指しています。

また地域の皆様には年に2回の避難訓練や、年末の餅つきへの協力を頂いたり、「いきいき100歳体操」や町内会の班会、防災会を地域交流ホールで行って頂き交流を深めています。

※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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3970101311-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3970101311-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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28年10月27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)】

事業所は国道から少し入ったマンションやアパート、1戸建てが並ぶ住宅地に立地し、3階建てで事業所の敷地は広く、周囲からの圧迫感を感じない環境となっている。

1階の地域交流スペースは、地域へ開放し町内会や防災会などにも利用されている。

事業所の周囲には新しい住宅やマンションが建設され、地域としての関係性が薄れていく中で、職員は地域の防災訓練や行事に参加し、住民の一員として積極的に関わっている。

事業所の畑づくりには地域住民に協力してもらい、季節の野菜を職員と利用者が一緒に育て、収穫して食事や家族との食事会に提供するなど、利用者の関わりを活かした支援を行っている。

また、職員自身の家族介護や育児を十分考慮し、勤務体制や勤務時間などを工夫して、職員が長期に勤務を続けられ、働きやすい職場環境となるよう整備している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	会社全体の経営理念や、介護事業部の理念、行動指針がある。朝礼時に復唱し互いに話し合い共有し、実践に繋げている。	法人理念を基に、「優愛」を職員の心得とし、礼儀正しい挨拶、思いやり、利用者への感謝、地域社会への貢献等の行動指針を作成し、朝礼で復唱するとともに、職員は4カ月ごとに自分の目標を定め管理者と評価を行い、次の目標を立てるなど理念の実践に向けて取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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、総会・清掃など地域の一員として参加している。町内会の班会・防災組織の会を交流ホールで行なって頂いている。施設内での避難訓練にも参加して頂いており、交流は図れている。	町内会に加入して、防災訓練やもちつきなどの行事に参加するほか、地区総会に施設長が出席し、事業所の行事計画に協力を依頼したり、事業所便りを地域の掲示板に貼るなど発信している。また、事業所の畑づくりを住民に依頼し、利用者が共に収穫作業等をして交流している。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	施設でいきいき体操を行なっている。また、笑顔マイレージボランティアの登録を行なっている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	町内会長・民生委員、ご家族様に参加して頂き日々のホームでの取り組み状況、運営状況について報告。意見交換をする事でサービス向上に活かしている。	会議には町内会長や地域包括支援センター職員・家族など毎回10数名が参加し、入退居状況、行事、事故、研修などの内容を説明している。利用者の事故については参加者から質問もあり、事故報告書の分析による具体的な取り組みなどの意見交換を行い、運営に反映している。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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、必要時にアドバイスを頂く様にしている。	事業所のアセスメント帳票の変更等、ケアに関して必要に応じ市に相談し、制度上や利用者視点に立った助言を得ている。制度の変更時には、同一法人の各事業所からの質問を本部で取りまとめ、市に相談している。	
6	(5)	<small>http://www.sagehokai.co.jp/16/index.php?function=3&amp;hwyw_6&amp;id=2016_022_2&amp;showmode=Report&amp;ID=0087010111-0007&amp;ID=0087010111-0007</small> 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	身体拘束防止マニュアルを作成している。施設内での勉強会や、フロア会において定期的に職員に周知している。また、外部の研修にも参加している。	身体拘束防止マニュアルの内容を、各フロア会や勉強会で浸透させている。言葉遣いなどに不適切な対応が見られた時には、その場で管理者等が指導し、職員に言動の振り返りが行えるようにしている。また、外部研修に参加し、所内での伝達講習を行い全体で共有している。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待マニュアルを作成している。施設内での勉強会や、フロア会において定期的に職員に周知している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	制度について学ぶ機会を持つように努めている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には契約内容、重要事項を具体的に説明し理解、納得を図っている。また、改定の際には都度説明させて頂いている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	定期的に家族会を開催し、ご意見を頂き運営に反映させている。運営推進会議への参加を呼び掛けている。	年2回家族会として、利用者や職員を交えて食事しながら意見を聞いているが、特に運営への意見は出ていない。家族からは個別に、居室の棚の整理の要望や、他の利用者の物が入っているなどの意見もあり、スタッフ会や日誌などで情報を共有し対応している。	家族は事業所に世話になっているという思いから、事業所に本音が言いにくい面があるので、家族同士が職員に気兼ねなく話したり、より多く率直な意見が聞けるような家族会にしていく工夫を期待したい。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	毎月のフロア会や定期的な個別の面談などで、職員の意見や提案を聞き、反映させている。	毎月のスタッフ会で職員の意見を基に、行事計画や役割を決め実施している。また、職員が育児や介護をしながら働き続けることができるように、勤務形態や勤務時間の調整を行っている。他事業所への異動などの希望も聴いている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	評価や、定期的な個人面談で実績や状況を把握している。職員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。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	研修計画書に沿い、内部。外部の研修に参加している。また、新人・リーダー・フロア長研修を開催し、力量に応じた内容で取り組んでいる。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	北部地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。また一宮ふれあいカフェ(認知症カフェ)にも参加している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	ご家庭や滞在先に訪問し、困っている事や不安に思っている事など、要望を聞く事でご本人との信頼関係が築けるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	面談の機会を設け、ご家族様の不安な事、要望を傾聴し信頼関係作りに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	入居希望者の状態、ご家族様の意見なども把握し支援方法や内容・要望を取り入れ、対応に努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	利用者様1人ひとりの生活スタイルを尊重し、暮らしを共にする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		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>利用者様の状況や状態を、小まめにご家族様にお伝えし共有している。ケアプランの要望を伺い、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ご家族様に了承いただき、友人・知人の面会や電話の取次ぎなど、馴染みの関係の継続支援に努めている。</p>	<p>入居時に知人等の面会や電話の取次ぎについて、家族に許可をもらい、支障なく利用者につなげるようにしている。家族の協力により自宅へ定期的に外泊することで、これまでの生活の場へ参加したり、馴染みの美容室を利用するなど、関係継続につなげている。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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>利用者様同士の関係性の把握に努め、自然な雰囲気に関わり合い支えるような支援に努めている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退去後も、必要に応じて面会やお見舞いに行くなど、また必要時にはアドバイスをする等、これまでの関係性が断ち切れないよう努めている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>日々の生活の中での、入居者様の会話や表情から意向の把握に努めている。また、ご家族様より意見を頂き参考にし、ケアの実践に繋げている。</p>	<p>入居時に、家族に利用者のこれまでの生活状況を記入して持参してもらい、生活歴にヒントを得ながら、利用者の表情やさりげない動作から意向を把握している。好きなカラオケや在宅時の畑仕事、花の世話など個々の利用者の意向に沿った暮らしを支援している。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>ご家族様に協力を得て、ご本人様の生活歴や環境を伺い把握に努めている。年代別背景シートを活用している。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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、一人ひとりの入居者様の状態の把握が出来るように記録や申し送り、伝達をし職員間で共有している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、ご家族様やご本人から要望など、意見を頂いている。カンファレンス時には全職員が参加するように努め、意見やアイデアを交換し、介護計画書を作成している。	事業所独自のアセスメント表を用いて、これまでの人生経験や価値観と現状を対比させながら、3カ月ごとに介護計画を見直している。各職員は利用者数名を担当して現状を把握し、家族に事前に意向を確認して、スタッフ会で職員全員から意見を聞き、介護計画を作成している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	ケアの実践や、状態の変化・気づき等、具体的かつ客観的に個別記録へ記載し、情報の共有に努め、介護計画書の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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入居者様、ご家族様の状態や要望に合わせて柔軟な支援サービスを行い、多機能化に取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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、保育園、小学校などの交流、アニマルセラピーなどボランティアを通じ支援を行っている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入居者様の主治医との連携を行い、ご本人様やご家族様の希望に沿った医療がスムーズに受けられるよう支援している。	希望により利用者の約半数が入居前からのかかりつけ医を継続し、入居後協力医の訪問診療を受ける利用者もいる。基本的に家族が通院に付き添い、緊急時には職員が付き添っている。受診時は情報提供書に生活状況のシートを同封している。受診結果は個人記録と日誌に記載し、職員間の情報共有に努めている。	

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	訪問看護と医療連携を取っており、24時間連絡が取れる体制を整えている。また必要に応じて連絡、相談を行い、入居者様の健康管理を支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院先の主治医や病院関係者と、定期的に面会をし、情報交換を行い状態の把握に努めている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ターミナルケアに関するマニュアルを作成し、主治医よりご家族様に説明をさせて頂いている。ご家族様の要望を聞きながらチームで支援に取り組んでいる。	重度化対応の指針に基づき、家族の意向を確認し家族と共に看取りを行っている。利用者への対応方法について看取り計画を作成し、主治医と連携しながら利用者の傍にいつも誰かがいるように、チームで支援している。昨年1名の看取りがあり、家族から感謝の言葉をいただいている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時対応マニュアルを作成している。訪問看護との連携、施設内での定期的な勉強会において、緊急時の対応に備えている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	施設勉強会や、年2回の避難訓練を実施している。また、消防署の立会いの避難訓練を行い、地域の方々にも参加して頂き、協力体制を築いている。	年2回の防災訓練では、消防署の協力を得て近隣住民が避難誘導を手伝ってくれるほか、地域の防災訓練では炊き出し等を地区合同で実施している。水害等が予測されるときは、施設長が宿泊して緊急時に備えている。非常食は3日以上備蓄し、各階にカセットコンロも準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	ご本人様の尊厳やプライバシーを損なわないよう、理念の共有や日々の情報伝達により、十分注意して対応している。個人情報に関しては、必ずご家族様の許可を得るようにしている。	トイレ誘導時は、利用者の態度から便意を察して目立たないよう介助し、排泄に失敗したときも他者に気づかれないよう始末して運ぶなど、工夫をしている。また、利用者の個人情報は、家族の許可を得た情報のみ使用するなど、漏洩防止に取り組んでいる。	

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
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	日頃の入居者様との会話や表情、言動などから意向の把握に努め、出来るだけ希望に沿えるよう努め、支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	その人らしい暮らしが送れるよう、希望に沿った支援に努めている。利用者様個々のペースを大切に考え、柔軟な対応を心がけている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	利用者様の意向を尊重しながら、整容・更衣等の支援を行なっている。訪問理美容などの連携を行なっている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	家事活動は1人ひとりの状態に応じ、可能な範囲で参加して頂いている。また、ご本人の希望をお聞きし、食材の変更などを行なっている。	管理栄養士が作成した献立により、委託業者が食材を搬入している。月間行事に外食を入れたり、畑で収穫した野菜を献立に加えて変化を持たせ、朝食は利用者がパンか御飯を選択している。利用者は食材の下ごしらえや盛り付け、後片付けなどを手伝い、懐かしい音楽が流れる中でゆったりと食事をとっている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	個別で記録を取り、食事量や水分量を把握している。個人の状態に応じた支援を行なっている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、声掛けにて実施して頂いている。1人ひとりの状態に応じた口腔ケアの支援を行なっている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握している。また、1人ひとりに応じた排泄用品を見極め、負担のかからないよう支援している。	排泄チェック表に基づき、トイレへ誘導することで、入居前にオムツを使用していた利用者が、尿パッドへ移行し、その後布パンツへ移行するなど、利用者個々の能力に見合った排泄誘導と自立に向け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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	個別での排泄チェック表の記載。歩行運動やラジオ体操への声掛け・水分補給や食べ物の工夫を行なっている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	ご本人の意見も伺い、入浴意識を高めるように声掛けを行なっている。体調不良や、入浴を敬遠される方に対しては、清拭や足浴などで対応させて頂いている。	利用者の入浴希望を聞きながら支援しているが、拒否されるときもあり、無理強いせず時間をずらしたり、対応職員を変えたり、入浴日を変更するなど工夫している。同性介助の希望があれば、意向に沿って支援し、入浴できない事情があるときは、足浴や清拭で清潔を保持している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中はなるべく活動して頂き、体調に応じて休息して頂くなど、生活リズムを整え安心して眠れるよう支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬管理マニュアルの活用。内服の内容・用法について、全職員が処方箋を閲覧出来るよう、個人別ファイルにしている。また、必要に応じて主治医・看護師・薬剤師に相談しながら支援している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	生活歴や個々の状態に合わせ、その人らしく過ごせるように努めている。また、ご要望をお聞きし出来る範囲での対応・支援を行なっている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	個別での外出や、季節に合わせた外出の機会を支援している。	ユニットごとに家族の協力を得て、四季の花見などに外出している。また、コンビニエンスストアやスーパーなどの買い物など、少人数での外出機会を作っている。しかし、毎日の散歩など、日常的に外気に触れる機会が少ない。	利用者の外出頻度が月に1回程度であるので、3ユニットが協力して、広い敷地内や近隣への散歩など、外気に触れる機会をより多く持てるような支援を期待したい。

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	ご家族様からお金をお預かりしており、職員が管理をしている。必要がある時には支援にて買い物に行かされている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	あらかじめ、ご家族様に了承を頂いており、利用者様から電話の希望があれば取り次ぐよう支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	季節感や生活感を取り入れ、自然な雰囲気づくりを心掛け、利用者様が不快にならないよう工夫をしている。	天井が高く、事務スペースから食堂へ広がる居間は見晴らしもよく、ゆったりとしている。食堂は外からの採光が十分に取り入れられている。廊下から利用者の居室、食堂への動線には、手すりやテーブルを使って歩行が安全にできるよう工夫している。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	共用スペースで気兼ねなく、自由に過ごして頂ける様、椅子やソファを設置し利用者様が思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	ご家族様にも協力をして頂き、ご本人様が使慣れた家具や衣類を持ち込んで頂いており、居心地よく暮らせるように工夫をしている。	居室には自宅で使用していた棚や、ゆったりとしたイス・ベッドなど馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真を置いたり、好みの洋服を選択できるパイプハンガーなどを利用し、入居後もこれまでの生活環境と大きな変化がなく落ち着いて暮らせるよう工夫をしている。	利用者自身で掃除機をかけるなど、利用者の生活能力を維持する支援を行っているが、清掃が十分にできずほこりが残る居室もあるので、定期的な職員の点検を期待したい。
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	手すりや身障者用トイレの設置。利用者様1人ひとりの状態に応じて、安全に生活出来るよう自立支援を行なっている。		

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	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				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:2階

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	朝礼の時に、職員合同で理念・行動指針を復唱している。互いに確認し合う事で理念に対する共通意識を図り、実践に繋げている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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、地域の防災組織にも参加したり、施設の避難訓練に参加して頂いている。他にも施設の行事等にもお声をかけ参加して頂き、地域との関係性を築いている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	事業所で「生き生き百歳体操」を実施したり、地域のニーズに役立っている。また、介護職員初任者研修の現場実習を積極的に受け入れている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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、協議の意見等を受けてサービス向上に活かしている。また、新たな取り組みの参考にしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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、必要時にアドバイスを頂く様になっている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。また各フロアのフロア会の時に読み合わせも行っている。(2ヶ月に1回)		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>	<p>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、言葉掛けなど、日頃から職員同士で注意し合っている。また各フロアのフロア会の時に読み合わせも行っている。(2ヶ月に1回)</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見制度を利用されている利用者様は居ないが、制度を理解する為の学ぶ機会を持つように努めている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>家族会を開催して、ご意見を反映させて頂いている。家族会では食事をしながらご家族同士の意見交換もみられている。またフロアにはご意見箱を設置している。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>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、個人面談の機会を多く取り、職員との意思疎通を図っている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></p> <p>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</p>	<p>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勤めている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></p> <p>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</p>	<p>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。外部研修後は他職員に伝達している。施設内でも月1回勉強会の機会を設けている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></p> <p>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</p>	<p>北部地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行ないサービスの質の向上に努めている。また一宮ふれあいカフェ(認知症カフェ)にも参加している。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></p> <p>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</p>	<p>必ずご家族や滞在先に訪問し、要望やご意向を確認している。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></p> <p>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</p>	<p>ご家族の不安や要望など、親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></p> <p>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</p>	<p>職員は、利用者1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。</p>		

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>ご家族との連絡を小まめに行い、利用者の情報等について共有し、必要に応じてケアプランに参加して頂くなど、共に支えあう関係が築ける様に努めている。</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>ご家族のご理解のもと、友人、知人の面会や電話等にて馴染みの関係の継続に努めている。また、携帯電話を利用されている方は、いつでも話しができる状態であり、関係が途切れる事のないようにしている。</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>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が支えあい生活を送れる様に、支援に努めている。また、交流の場の提供を行ない関わり合いが持てるよう支援に努めている。</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>退居後もご迷惑でない範囲で、入院先にお見舞いに伺うなど、これまでの関係が途切れないように努めている。また、アルバムなど作成しお渡ししている。</p>		
<b>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</b>					
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>ご本人から意見を伺っている。ご本人の意思確認が困難な場合には、ご家族の意見を反映するとともに、ご本人の立場になって考えている。</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>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。また、入居時にご家族より、情報を頂いている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの小さな変化にも注意し、また記録を多方面から捉え、総合的に把握できるように努めている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></p> <p>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</p>	<p>事前に必要な関係者からの意見を確認し、介護計画に反映している。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ている。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>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</p>	<p>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、職員間で情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに努めている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>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</p>	<p>利用者、家族のニーズに即時対応していけるように努力している。また、業務マニュアルにとらわれず日課を調整している。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></p> <p>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</p>	<p>町内会、民生委員や馴染みの店、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。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者、家族との話し合い、かかりつけ医に受診するほか、状況に応じて医療をスムーズに受けることができるように連携している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></p> <p>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</p>	<p>訪問看護と医療連携を取っており、24時間連絡が取れる体制を整えている。また必要に応じて連絡、相談を行ない、入居者様の健康管理を支援している。</p>		
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></p> <p>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</p>	<p>入院時には、定期的に入院先の医療相談室を訪ね、状況の把握に努めている。出来る限り早期に退院できるように連携している。</p>		
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>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</p>	<p>契約時に説明を行なっている。また状態の変化に合わせて、ご家族と話し合う機会を設け、協力関係や方針等を共有している。</p>		
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></p> <p>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</p>	<p>救命救急や応急手当等について、内部の勉強会や外部の研修参加にて取り組み、実践力をつけるようにしている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></p> <p>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</p>	<p>避難訓練の内、1回を消防署立会いのもと実践している。また町内会の防災組織に参加・運営推進会議を通して地域の方々が参加して頂ける様に協力をお願いしている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></p> <p>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</p>	<p>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つつ、柔軟な扱いについて話し合っている。また、日々の声掛けなど接遇スキルの向上に力を入れて取り組んでいる。</p>		

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の意思を大切にし、何事においても自己決定できるよう場面づくりや声掛けをするなど、支援している。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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</p>	<p>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対応支援している。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の意向を尊重しながら、身だしなみやお化粧ができるよう支援をしている。また、理髪店、美容室との連携も行なっている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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</p>	<p>食材搬入は外部業者に委託しており、利用者の希望する食材を伝えている。また入居者様一人ひとりの状態に合わせて調理や盛り付け、食器等の後片付けを行なっている。食事の際には一緒に食事をし会話を楽しんでいる。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></p> <p>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</p>	<p>毎日記録をとり、状態の把握に努めている。また一人ひとりの状態に合わせて臨機応変に対応している。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></p> <p>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</p>	<p>毎食後、実施している。ご自分で行なえていても不十分な方は支援を行なっている。ご自分で歯磨きが行なえる方には声かけを行ない、実施状況の把握に努めている。義歯調整や口腔内トラブル時には歯科往診の協力機関もある。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を使用し、把握に努めている。また利用者一人ひとりに応じた排泄用品の、必要用品の必要性を検討し見極め、コスト軽減に努めている。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></p> <p>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</p>	出来る限り薬剤に依存しないよう、個々に応じた運動への働きかけや、水分補給を行ない予防に努めている。		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></p> <p>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</p>	入居前の生活習慣も踏まえ、入浴意識を高める声掛けをし、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毎日の声かけを行ない、週に2回は入浴するよう支援したり、清拭や足浴で対応している。		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></p> <p>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</p>	昼間はなるべく、運動等活動する機会をもち、体調に応じて休息するなど、生活のリズムを整え安心して眠れるよう支援している。		
47		<p><b>○服薬支援</b></p> <p>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</p>	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、薬剤師、看護師に相談しながら支援している。		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>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</p>	利用者の主体性を大切に家事活動、余暇活動等の場面を提供し、その人らしく過ごして頂ける様に支援している。		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></p> <p>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</p>	全員で外出する機会以外にも、希望時に外出ができる様に支援に努めている。		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></p> <p>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</p>	<p>金銭の管理は職員が行なっているが、買い物時や外出時には支払いを一緒に行なうなどしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></p> <p>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</p>	<p>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。また、携帯電話を利用されている方もおられ、居室内にいながら自由に話ができるようにしている。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></p> <p>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</p>	<p>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、ゆっくりと寛げる環境づくりに取り組み、自然な雰囲気作りを心がけている。またフロア展示版や飾り付けにも配慮し、季節感を感じて頂ける工夫をしている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></p> <p>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</p>	<p>居間兼食堂にソファーやテーブル・椅子を置き、好きな場所に座ったり、利用者同士や職員と会話を楽しむなど、思い思いに過ごせるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></p> <p>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</p>	<p>家族の協力をお願いし、馴染みの家具を持ち込んでいただき、利用者が居心地よく暮らせるようにしている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></p> <p>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</p>	<p>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等、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。</p>		

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)		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)	○	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	
		○			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)	○	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. 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)	○	66	職員は、生き生きと働いている (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)	○	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)	○	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:3階

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	会社の基本理念をもとに、介護事業所独自の理念を作成している。朝の申し送り時には、理念や行動指針を読み上げ、意識を高めている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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をしている。施設の防災訓練に参加して頂いたり、地域の防災組織の会を地域交流ホールで行なっている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	事業所で生き生き体操を実施している。地域のニーズに応えている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	町内会長や民生委員、家族様に出席して頂き、日頃の取り組み状況を報告し、ご意見を頂くことで、サービスの向上にいかしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村の担当者には必要時には、アドバイスを頂くようにしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束マニュアルを作成をしている。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。また、身体拘束について、フロアでもフロア会時に話し合いをしている。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>	<p>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、特に言葉掛けなど、日頃から職員同士で注意し合っている。また、フロアでもフロア会時に話し合いをしている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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</p>	<p>制度について理解する為、学ぶ機会を持つように努めている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>具体的な取り組みとしては、家族会を開催して、ご意見を頂き反映をしている。フロア玄関入り口には、ご意見箱を設置している。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></p> <p>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</p>	<p>月1回のフロア会時に管理者も参加し、職員の意見を聞いている。また、個人面談の機会をとり、職員との意思疎通を図っている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></p> <p>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</p>	<p>職員の勤務状態を把握しており、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。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></p> <p>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</p>	<p>研修計画に沿って、内部、外部の研修に参加している。また、新人研修やリーダー研修、フロア長研修など、力量に応じた内部研修にも取り組んでいる。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></p> <p>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</p>	<p>北部地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。また一宮ふれあいカフェ(認知症カフェ)にも参加している。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></p> <p>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</p>	<p>ご家庭や滞在先に訪問したり、電話連絡する事により、要望や意見を聞く事で、入居希望者との関係性に努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></p> <p>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</p>	<p>ご家族様の不安や要望など、親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></p> <p>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</p>	<p>入居希望者の状態や、ご家族様の意見などを把握し、支援内容や、他サービスの利用も含め検討を行なっている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></p> <p>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</p>	<p>職員は利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、共に生活をする者同士、信頼関係を築いている。</p>		

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>ご家族様との連絡をこまめに行い、利用者の現状等について共有し、ケアプランの意見要望を頂くなど、共に支えあっていく関係性を大切にしている。</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>ご家族様の理解のもと、友人や知人の面会や電話を取り次ぎ、馴染みの関係性の継続に努めている。</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>利用者同士の人間関係の把握に努め、日常的に自然な雰囲気での交流が出来る様に支援している。交流の場の提供も行なっている。</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>退去後も必要に応じて、病院へお見舞いや移動先の施設へ面会に行ったりし、これまでの関係性が途切れないように努めている。</p>		
<b>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</b>					
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>日々の利用者との会話や表情、動作から、思いや意向の把握に努めている。困難な場合には、家族様から意見などを参考にして、支援に繋げている。</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>利用者一人ひとりの年代別シートの作成を家族様へ依頼し、活用している。生活歴やサービスの利用状況について、把握・共有をしている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></p> <p>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</p>	<p>日々の状態変化を職員間で把握出来る様に記録し、申し送りや伝達を密に行ない職員間で共有している。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></p> <p>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</p>	<p>事前に必要な関係者から、意見を聴取している。またカンファレンスには、可能な限り全職員が参加できるように調整し、職員一人ひとりの視点からの気づきや介護計画の実践状況を話し合い、入居者様の状態に合わせた介護計画を作成している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></p> <p>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</p>	<p>ケアの実践、状態の変化や気づき等、具体的かつ客観的に個別記録へ記載し、情報の共有に努めている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの生活ニーズに対応出来る様に努め、業務マニュアルにとらわれず、日課の調整を行なっている。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></p> <p>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</p>	<p>町内会、民生員やボランティアなど、事業所との協力関係を築いており、利用者との支援に繋げている。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者、家族様との話し合い、かかりつけ医に受診する他、状況に応じて、医療をスムーズに受ける事が出来る様に連携している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></p> <p>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</p>	<p>看護師は木曜日に勤務し、それ以外でも24時間連絡が取れる体勢を作っており、日常的に連携している。</p>			
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></p> <p>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</p>	<p>入院時には定期的に入院先の医療相談室を訪れ、状況把握に努めている。</p>			
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></p> <p>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</p>	<p>事例はないが、重度化に際しては、家族様に説明する機会を設け、協力関係の方針等を共有している。</p>			
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></p> <p>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</p>	<p>救命救急の外部研修を受講したり、勉強会に参加し、取り組みや実践力をつけている。</p>			
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></p> <p>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</p>	<p>年2回、避難訓練を行なっている。消防署立会いの避難訓練も行い、地域の方にも参加して頂き、避難訓練を実施している。町内の防災組織にも参加したり、事業所において勉強会も行なっている。</p>			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></p> <p>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</p>	<p>個人情報の取り扱いには十分に注意しており、個人ファイルの背表紙を数字化している。日々の声掛けや、接遇スキルの向上に力を入れている。</p>			

37		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の意向を大切にし、何事においても自己決定が出来る様に、場面作りや声掛けをするなどの支援を行なっている。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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</p>	<p>基本的な日課はあるが、利用者の思いや生活ペースを尊重し、その人らしく暮らせるように希望に沿った支援を行なっている。また、柔軟に対応できるように調整している。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の意向を尊重しながら、身だしなみの支援を行なっている。理髪店、美容室などとの連携も行なっている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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</p>	<p>家事活動は一人ひとりの状態に応じて、可能な範囲での参加をして頂いている。また、ご本人の希望をお聞きし、可能な範囲で食材の変更なども出来る様に努めている。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></p> <p>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</p>	<p>毎日、記録をとり、状態の把握に努めると共に、状態に合わせて、臨機応変に対応している。利用者にあわせ水分提供を行なっている。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></p> <p>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</p>	<p>食後に声掛け、実施をしている。ご自身で歯磨きをされている方には、実施状況の把握に努めている。口腔内のトラブル時には歯科往診など協力機関もある。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表の活用により、一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、または、一人ひとりに応じた排泄用品を見極め、負担の掛からないよう支援している。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></p> <p>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</p>	<p>毎日、排泄チェック表を記載しており、出来る限り薬剤に依存しないよう運動や体操の促しを行ったり、水分や食べ物の工夫を行っている。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></p> <p>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</p>	<p>ご本人の意見を伺い、入浴意識を高めるように声掛けを行なっている。体調不良や入浴を敬遠されている方に対しては、清拭や足浴などで対応している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></p> <p>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</p>	<p>昼間はフロアに出てきて頂き、運動や活動する機会を作っている。体調に応じて、昼寝をするなど、生活リズムを整え、安心して眠れるように支援している。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></p> <p>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</p>	<p>服薬内容や用法について、職員が把握し、必要に応じて、医師や薬剤師に相談しながら支援している。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の得意な事や、望む楽しみ事に関して、生活歴や日々のケアの中で見出し、その人らしく暮らせるように支援している。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></p> <p>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</p>	<p>四季に合わせて外出の機会を設けている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></p> <p>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</p>	<p>お金の管理は、職員がしている。外出した時には支払いを一緒に行なうなどの工夫をしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者から、希望があったり、ご家族様やご友人等から電話があった場合は、電話の取次ぎなど支援をしている。手紙も個人宛に届くこともある。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></p> <p>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</p>	<p>季節感や、家庭の感覚を味わえるよう、自然な雰囲気作りを心掛けている。また、フロアの掲示板や飾りつけにも配慮している。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></p> <p>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</p>	<p>居間兼食堂にソファーやテーブルや椅子を置き、好きな場所に座ったり、利用者同士や職員と会話を楽しむなど、思い思いに過ごせるように工夫している。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></p> <p>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</p>	<p>ご家庭の協力を依頼し、馴染みの家具を持ち込んで頂き、利用者が心地よく、安心して暮らせるように工夫している。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></p> <p>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</p>	<p>バリアフリー構造は行き届いている。表示に関しても雰囲気を損なわないように工夫している。</p>		

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、活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				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