

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	3992500052		
法人名	医療法人 社団 若鮎		
事業所名	グループホーム やまぼうし		
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲1696-10		
自己評価作成日	平成30年5月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月30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>○商店街が近く、バス停や道の駅も近くにあつて面会の方も多く、地域住民との交流も多い、明るい雰囲気の仕事所になっている。</p> <p>○食事には自信をもつていて、米は専業農家と契約して定期購入し、利用者にも喜んでらつている。近所や家族からの旬の野菜や、新茶の差し入れも多くあり、旬の物を楽しんでらつている。</p> <p>○職員には認知症実践者研修終了者も多く、介護福祉士資格をもつている職員が13名中8名おり、ケアに自信をもつている。</p> <p>○協力医となつている母体法人病院が近く、24時間体制での対応が出来る。</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://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&ji_gyosyoCd=3992500052-00&PrefCd=38&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年6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>町の中心部に位置し、利便性が良く面会者も多く、地域住民との交流も密である。</p> <p>庭には職員が作った花壇や畑があり、利用者の癒しの場となっている。今後は利用者と一緒に種蒔きから苗作りをし、収穫を待つ楽しみが味わえるよう計画している。</p> <p>開設時からのベテラン職員が多い中、職員同士の関係も良好で、職員は利用者の日々の体調、気分、顔色の変化の状況を良く観察し、利用者の立場に立つて、一人ひとりに寄り添うケアに取り組んでいる。</p> <p>母体法人が医療機関であり、協力医として緊急時でもすぐに対応ができることは、本人や家族はもちろん、職員にも安心感を与えている。</p> <p>平成30年からは「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に一度運営推進会議に合わせて開催しており、「どのようなことが身体拘束になると思うか」のアンケートには職員から沢山の意見が出され、今後の課題テーマとして取り組んでいる。管理者を中心として、積極的な事業運営が期待できる事業所である。</p>

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
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	事業所理念と基本方針を職員一同が共有し、常にその実践を意識した支援を行っている。	法人共通の理念を受け、「これからの人生をより充実できるよう支援する」という具体的な基本方針が作られている。全職員への意識付けが図られ、利用者一人ひとりの気分や体調の変化などを把握して、日々基本方針に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	近隣住民への誕生日会、敬老会等の事業所行事への参加の呼びかけや、中学生との交流、また、町内の行事に積極的に参加することで、地域とのつながりを深めている。	町内会に加入し、一斉清掃や文化祭等の地域行事への参加や、「生き生き百歳体操」参加では町保健センターに出かけている。事業所の行事には近隣住民に参加を呼びかけ、地域と触れ合っている。	
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	地域の認知症に関する勉強会に積極的に参加し、地域交流やその他の行事を通じて、利用者への理解や支援の方法を地域に伝えるように努めている。	/	/
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	運営推進会議の内容は、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにフロアに提示している。職員間でも共有して、サービス向上に活かす取り組みをしている。	利用者、家族、民生委員、区長、地域包括支援センター職員2名の参加を得て、事業所からの報告を中心に、参加メンバーとの活発なやり取りをし、双方向的な会議となっている。議事録は全家族に送付され、来訪時にも見られるよう、玄関入口に置かれている。	
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	定期的に意見交換したり、研修会への参加を通じて行政担当部署との関係を築いている。地域包括支援センターとも相談できる関係性が築けており、より良いサービスにつながっている。	必要に応じて行政担当者や地域包括支援センターに連絡、相談しており、運営推進会議でも適切なアドバイスを得ている。行政主催のケアマネージャー会にも毎月参加し、町主催の認知症予防カフェの運営にも、町内の他事業所との協働で参画している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修会には積極的に参加して、全職員と情報共有し、委員会を立ちあげ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内外の研修を通じて、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度運営推進会議時に合わせて開催し、全職員にどのようなことが身体拘束になるかアンケートに答えてもらい、出された結果をもとに、意見交換をしている。	

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	高齢者虐待防止の研修会にも積極的に参加し、内容は職員間で話し合っ、相互理解を深め、虐待行為が見過ごされる事のないよう、虐待防止に努めている。		
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	研修会に参加し、職員間で情報共有を行って理解を深め、利用者個々の必要性に応じて対応を行っている。		
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	入所契約の際には、本人、家族への詳細な説明を心掛けている。疑問や不安なことがあればこと細かく説明して、理解と納得のうえ同意を得て、署名押印をしてもらっている。		
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	意見箱を設置し、年2回の家族会では家族だけの話し合いの場を設けている。アンケートも実施し、アンケート結果、家族会等での要望、希望、意見に対する対応状況も全家族に送付し、事業所内にも掲示している。	年2回家族会を開催し、10名ほどの参加を得ている。家族同士話し合える場も設けながら、家族からのアンケートも取り、内容は全家族に送付している。要望等は来訪時に直接聞くことが多く、可能な限り取り入れている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会で職員の意見に耳を傾けるようにしている。必要に応じて臨時会を開き、意見交換の場を設けて、意思疎通を図っている。	月1回の職員会はユニット合同で行い、職員から行事などへの意見や要望を聞いている。職員は、管理者に日常的に何でも話せる環境にあり、管理者は職員から積極性を引き出すなど、両者の信頼関係が築かれている。	
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	人事考課時には、職員と面接をして、報酬が個人に見合っているかの確認をとることで、本人の熱意だけに頼るのではなく、事業所サイドから職員のモチベーションを上げるように努めている。		

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	年間を通じて各種研修会に参加できるよう、職員個々に合わせて、計画的に取り組んでいる。		
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	定期的に行われる町のグループホーム連合協議会の研修、認知症実践者研修に参加して専門的知識を身につけるとともに、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	サービスを開始する前の面接時に本人、家族に話しを聞き、入所後もその都度要望に耳を傾けて、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	サービス開始の段階から、絶えず家族の不安や要望には耳を傾けて、家族との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、家族の話しをよく聞き、最善の支援について、職員1人の判断ではなくユニットで話し合いを持ち、その人に応じた対応ができるように努めている。		
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	個々の利用者について、本人ができる簡単な家事手伝い等の役割を持ってもらい、職員と暮らしを一緒にする中で、共に過ごし支えあ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		<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>主役たる本人を家族とともに支えるスタンスを維持するように心掛けている。本人と家族の関係性が希薄な場合は、特に関係性の維持に配慮するよう努めている。</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>外出や遠出の際には利用者個々の生まれ育った地域に立ち寄り、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。</p>	<p>散歩を兼ねて近くのコンビニに買い物に出かけたり、道の駅やスーパーに服を買いに一緒に行って、新たな馴染みの関係を築いている。利用者の自宅周辺に車で出かけたりもして、馴染みの場所との関係継続にも努めている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士の共通の話題や、レクリエーション、家事などを共に行い、楽しみ、関わり合い、支え合えるよう、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>サービス終了後も、定期的に様子を伺ったり、事業所行事への参加の声かけするなど、関係の継続ができるようにしている。</p>		
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)	<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>本人、家族から思いや希望、意向を聞き、全職員でその情報を共有して、支援につなげるようにしている。</p>	<p>利用者の基本情報や、日々の行動、会話、家族からの情報で利用者の思いを汲み取り、一緒に関わって個々の利用者の出来ることを引き出し、日々のケアに取り組んでいる。利用者の意向は業務日誌、個別の経過記録にも詳しく記録され、職員間で共有している。</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>本人や家族との日々の関わりのなかで、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努め、希望に沿えるように努めている。</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		○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	利用者一人ひとりの心身の状態を全職員が把握して、その人の1日の過ごし方を見つめていくことにより毎日の習慣を知り、総合的に捉えていくようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえて、必要な関係者との話し合いの後、介護計画を作成し、定期的なモニタリングを行うほか、本人、家族の希望や、心身状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。	介護計画は本人や家族の意向を確認し、関係職員がカンファレンスを行って、作成している。介護計画を基にモニタリングを行い、職員間で情報を共有し、利用者の個別ケアに取り組んでいる。基本的に3ヶ月毎に見直し、状況変化が生じた場合は、その都度見直し、柔軟な対応に努めている。	
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	日々の様子や気づき、変化等を個別に経過を記録し、全職員が情報共有して、介護計画やケア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	利用者個々のニーズに対して、他の関連事業所とも連絡を密に行い、臨機応変に多様な支援方法が提供できるようにしている。		
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	地域資源と協働して、安心して豊かな暮らしができるように、利用者の希望を聞き、その時の状況に応じた対応ができるよう努めている。		
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	本人、家族の希望を聞き、丁寧な説明を行い納得と同意を得た後に、受診支援を行っている。医療機関の医師、看護師、専門職との連携を密に行い、適切な医療支援に努めている。	本人、家族の同意を得て、全員が協力医である母体法人病院をかかりつけ医としている。毎月の定期受診のほか、夜間などの緊急時にも連携が密に取れている。定期的な通院介助は職員が対応し、専門医へは家族が同行している。受診結果は個別記録に記載し、職員間で共有している。	

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	母体法人の看護師による訪問看護を受けており、職員は、看護職員と絶えず情報共有をして、利用者の健康管理を行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	医師、看護師、ケースワーカーなどの医療関係者と協働し、家族と話し合いを持って情報共有を行い、利用者が安心して治療に専念でき、早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で本人、家族と話し合いを持ち、十分な説明を行って同意を得ている。医療関係者とチームで取り組んでいる。	入所時に「看取りに関する指針」の説明を行い、同意を得ている。利用者が重度化した場合には、希望があれば、主治医との話し合いを行い、看取りの支援ができる体制にある。これまでは母体法人病院に入院し、看取り実績はないが、職員研修も行っており、看取り対応に備えている。	
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	AEDを設置し、日頃から全職員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、協力医との勉強会や訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。日頃から地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。	消防署立会いでの火災訓練のほか、年2回事業所独自で夜間想定を含め、地域住民の参加協力を得て、母体法人病院とも連携した訓練が行われている。非常用食料、飲料水、備品も3日以上備蓄されている。	
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	利用者の人格を尊重し、プライドを傷つけないような声掛けを配慮している。人生の先輩としての対応を心掛けている。	利用者の尊厳とプライバシーを傷つけないケアに日々取り組んでいる。言葉遣いに特に注意し、トイレ使用時のドア開閉確認、入浴誘導、排泄失敗時の対応など、その人にとって一番良い方法は何かと考え、上から目線での声かけとならないよう気をつけている。	

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	日常生活の中で本人の思いや希望を出せる環境を心掛け、自己決定出来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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々に応じて、自分のペースで自由に生活が送れるように支援している。		
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	衣類の選択、髪のカットや毛染めなど、本人の思いや気持ちに沿って支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事には旬の物を取り入れながら、利用者の希望に合わせてメニューを決めている。家族や近隣住民からの差し入れもあり、季節を感じる事が出来るように工夫している。	利用者の希望に沿った献立で、ユニット毎に調理している。テーブル拭き、野菜の皮むき、コップ洗い等、利用者のできることをしてもらっている。職員も介助しながら一緒に食事をし、他の利用者も見守っている。	
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、水分摂取量、排泄チェックシートを活用し、排便の有無や水分量が把握できるようにしている。栄養状態の心配がある際には、医師や看護師、母体法人管理栄養士と連携をとりながら、個々に応じた支援をしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを毎食後に実施している。必要に応じて歯科医の受診や指導を受けている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、排泄チェック表に記入している。利用者の自立を促し、トイレでの排泄が出来るよう、さりげなく様子を見守り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	毎日排泄状況のチェックを行い、食事献立に便秘予防のメニューを取り入れたり、日常的に体操を行うなどして、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その都度本人の希望を聞き、いつでも希望の日や時間に入浴ができるように配慮している。	毎日の入浴もできるが、本人の希望に沿って大半が週2回の入浴支援となっている。声かけを工夫するなど、タイミングを見て誘導し、全員に入浴してもらっている。異性介助を拒む利用者には、同性職員が対応している。	
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	本人の思いを尊重し、本人が望む生活が送れるよう支援している。意識疎通が困難な利用者には、様子を観察し、体調に配慮して、臥床介助を行っている。		
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	職員は利用者の内服薬について理解したうえで、服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認にも努めている。		
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	散歩、ドライブ、コンビニへの買い物等の支援を行っている。また、百人一首、土佐弁カルタ取り、塗り絵、数字、漢字並べ、手作りポウリングなどの活動を楽しみながら、利用者一人ひとりに沿った過ごし方ができ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	本人の希望を聞き、自宅周辺や馴染みの場所に散歩に行ったり、家族の協力を得て、自宅で過ごすことができるように支援をしている。	母体法人病院のリハビリテーションに行ったり、散歩に出かけたり、車で買い物と一緒に出かたりと、利用者一人ひとりの希望に沿った支援をしている。また、コスモスや桜見学にドライブを兼ねて出かけ、外食を楽しんでいる。	

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
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	個人で管理している利用者もあり、利用者に応じた支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じてその都度、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共用空間は環境整備を行い、不快感や混乱を招くことのないように努めるとともに、室内でも季節が感じられる装飾をして、居心地良く過ごすことができるように配慮している。	明るく広々としたフロアーには、2つの大きなテーブルとゆったりとしたソファが配置され、利用者が寛げるようになっている。壁面には、利用者の行事時の写真や職員の顔写真、季節の絵や手作りカレンダーなどが飾られている。庭では季節の花や野菜が植えられ、季節を感じる工夫もされている。	
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	独りになれる居場所も確保しているが、利用者はフロアで他の利用者と一緒に過ごすことが多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人、家族と相談して自宅で使用していた使い慣れたタンスや、馴染みのある整理箱、化粧品等を持参してもらい、使い慣れた物を置くことで、居心地良く暮らして頂けるよう工夫をしている。	明るくゆったりした居室には、馴染みの鏡台やテレビ、パイプハンガー、整理ダンスや収納チェスが置かれている。縫いぐるみの枕や孫の写真、昔自分が描いた絵など、好みの物が持ち込まれ、利用者の思いが感じられる居室となっている。	
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	家具の高さや、床マットの滑り止め、トイレの表示など、利用者個々に合わせた環境づくりを行っている。		

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				

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
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	事業所理念と基本方針を職員一同が共有し、常にその実践を意識した支援を行っている。		
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	近隣住民への誕生日会、敬老会等の事業所行事への参加の呼びかけや、中学生との交流、また、町内の行事に積極的に参加することで、地域とのつながりを深めている。		
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	地域の認知症に関する勉強会に積極的に参加し、地域交流やその他の行事を通じて、利用者への理解や支援の方法を地域に伝えるように努めている。		
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	運営推進会議の内容は、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにフロアに提示している。職員間でも共有して、サービス向上に活かす取り組みをしている。		
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に取り組んでいる	定期的に意見交換したり、研修会への参加を通じて行政担当部署との関係を築いている。地域包括支援センターとも相談できる関係性が築けており、より良いサービスにつながっている。		
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	研修会には積極的に参加して、全職員と情報共有し、委員会を立ちあげ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	高齢者虐待防止の研修会にも積極的に参加し、内容は職員間で話し合っ、相互理解を深め、虐待行為が見過ごされる事のないよう、虐待防止に努めている。		
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	研修会に参加し、職員間で情報共有を行って理解を深め、利用者個々の必要性に応じて対応を行っている。		
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	入所契約の際には、本人、家族への詳細な説明を心掛けている。疑問や不安なことがあればこと細かく説明して、理解と納得のうえ同意を得て、署名押印をしてもらっている。		
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	意見箱を設置し、年2回の家族会では家族だけの話し合いの場を設けている。アンケートも実施し、アンケート結果、家族会等での要望、希望、意見に対する対応状況も全家族に送付し、事業所内にも掲示している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会で職員の意見に耳を傾けるようにしている。必要に応じて臨時会を開き、意見交換の場を設けて、意思疎通を図っている。		
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	人事考課時には、職員と面接をして、報酬が個人に見合っているかの確認をとることで、本人の熱意だけに頼るのではなく、事業所サイドから職員のモチベーションを上げるように努めている。		

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	年間を通じて各種研修会に参加できるよう、職員個々に合わせて、計画的に取り組んでいる。		
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	定期的に行われる町のグループホーム連合協議会の研修、認知症実践者研修に参加して専門的知識を身につけるとともに、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	サービスを開始する前の面接時に本人、家族に話しを聞き、入所後もその都度要望に耳を傾けて、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	サービス開始の段階から、絶えず家族の不安や要望には耳を傾けて、家族との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、家族の話しをよく聞き、最善の支援について、職員1人の判断ではなくユニットで話し合いを持ち、その人に応じた対応ができるように努めている。		
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	個々の利用者について、本人ができる簡単な家事手伝い等の役割を持ってもらい、職員と暮らしを一緒にする中で、共に過ごし支えあ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		<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>主役たる本人を家族とともに支えるスタンスを維持するように心掛けている。本人と家族の関係性が希薄な場合は、特に関係性の維持に配慮するよう努めている。</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>外出や遠出の際には利用者個々の生まれ育った地域に立ち寄り、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士の共通の話題や、レクリエーション、家事などを共に行い、楽しみ、関わり合い、支え合えるよう、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>サービス終了後も、定期的に様子を伺ったり、事業所行事への参加の声かけするなど、関係の継続ができるようにしている。</p>		
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)	<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>本人、家族から思いや希望、意向を聞き、全職員でその情報を共有して、支援につなげるようにしている。</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>本人や家族との日々の関わりのなかで、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努め、希望に沿えるように努めている。</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		○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	利用者一人ひとりの心身の状態を全職員が把握して、その人の1日の過ごし方を見つめていくことにより毎日の習慣を知り、総合的に捉えていくようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえて、必要な関係者との話し合いの後、介護計画を作成し、定期的なモニタリングを行うほか、本人、家族の希望や、心身状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。		
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	日々の様子や気づき、変化等を個別に経過を記録し、全職員が情報共有して、介護計画やケア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	利用者個々のニーズに対して、他の関連事業所とも連絡を密に行い、臨機応変に多様な支援方法が提供できるようにしている。		
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	地域資源と協働して、安心して豊かな暮らしができるように、利用者の希望を聞き、その時の状況に応じた対応ができるよう努めている。		
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	本人、家族の希望を聞き、丁寧な説明を行い納得と同意を得た後に、受診支援を行っている。医療機関の医師、看護師、専門職との連携を密に行い、適切な医療支援に努めている。		

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		○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	母体法人の看護師による訪問看護を受けており、職員は、看護職員と絶えず情報共有をして、利用者の健康管理を行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	医師、看護師、ケースワーカーなどの医療関係者と協働し、家族と話し合いを持って情報共有を行い、利用者が安心して治療に専念でき、早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で本人、家族と話し合いを持ち、十分な説明を行って同意を得ている。医療関係者とチームで取り組んでいる。		
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	AEDを設置し、日頃から全職員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、協力医との勉強会や訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。日頃から地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。		
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	利用者の人格を尊重し、プライドを傷つけないような声掛けを配慮している。人生の先輩としての対応を心掛けている。		

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	日常生活の中で本人の思いや希望を出せる環境を心掛け、自己決定出来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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々に応じて、自分のペースで自由に生活が送れるように支援している。		
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	衣類の選択、髪のカットや毛染めなど、本人の思いや気持ちに沿って支援している。		
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	食事には旬の物を取り入れながら、利用者の希望に合わせメニューを決めている。家族や近隣住民からの差し入れもあり、季節を感じることが出来るように工夫している。		
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、水分摂取量、排泄チェックシートを活用し、排便の有無や水分量が把握できるようにしている。栄養状態の心配がある際には、医師や看護師、母体法人管理栄養士と連携をとりながら、個々に応じた支援をしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを毎食後に実施している。必要に応じて歯科医の受診や指導を受けている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、自立に向けた支援を行っている。		

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
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	毎日排泄状況のチェックを行い、食事献立に便秘予防のメニューを取り入れたり、日常的に体操を行うなどして、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その都度本人の希望を聞き、いつでも希望の日や時間に入浴ができるように配慮している。		
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	本人の思いを尊重し、本人が望む生活が送れるよう支援している。意識疎通が困難な利用者には、様子を観察し、体調に配慮して、臥床介助を行っている。		
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	職員は利用者の内服薬について理解したうえで、服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認にも努めている。		
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	散歩、ドライブ、コンビニへの買い物等の支援を行っている。また、百人一首、土佐弁カルタ取り、塗り絵、数字、漢字並べ、手作りポウリングなどの活動を楽しみながら、利用者一人ひとりに沿った過ごし方ができ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	本人の希望を聞き、自宅周辺や馴染みの場所に散歩に行ったり、家族の協力を得て、自宅で過ごすことができるように支援をしている。		

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
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	個人で管理している利用者もあり、利用者に応じた支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じてその都度、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共用空間は環境整備を行い、不快感や混乱を招くことのないように努めるとともに、室内でも季節が感じられる装飾をして、居心地良く過ごすことができ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	独りになれる居場所も確保しているが、利用者はフロアで他の利用者と一緒に過ごすことが多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人、家族と相談して自宅で使用していた使い慣れたタンスや、馴染みのある整理箱、化粧箱等を持参してもらい、使い慣れた物を置くことで、居心地良く暮らして頂けるよう工夫をしている。		
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	家具の高さや、床マットの滑り止め、トイレの表示など、利用者個々に合わせた環境づくりを行っている。		

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				