

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	3970500322		
法人名	株式会社 いこいの里		
事業所名	いこいの里 さくら貝		
所在地	高知県土佐市宇佐町宇佐2841		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年2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)】

入所者一人ひとりの想いを大切に、個性を活かしながら生活が送れるよう、支援している。職員は、温かい心で寄り添い、真心の気持ちを持って接している。

利用者個々の生活歴や、レベルに合わせて、家事や買い物、外出支援を行っている。平成29年2月に、同一施設内にあったかふれあいセンターが開所され、そこでの地域住民と利用者のふれあいができるように心掛け、また、地域でのお祭りや清掃活動、学校行事等にも参加している。

事業所の火災訓練には地域住民の参加を促し、利用者と一緒に災害対策に取り組むことができています。

※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	http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihontrue&ji_gyosyoCd=3970500322-00&PrefCd=39&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29年12月6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)】

ホテルの別館であった建物を改修して、デイサービスセンター、グループホーム、高齢者向けマンションが運営され、あったかふれあいセンターも同施設内で実施されている。あったかふれあいセンターで行われている月2回のミュージックケア、折り紙教室に利用者も参加して、地域住民と交流している。

敷地内の広い庭を利用して、利用者は鶏を飼うことや、野菜を植え、散歩を兼ねて世話をしている。

すぐ前は海で、南海地震を想定した6階までの避難訓練は、抜き打ちで頻回に行われ、年2回の消防署立会いの訓練には、地域住民も参加している

週2回ほどの近隣スーパーへの買物や、地域のイベントには出来るだけ利用者も出かけて、友人、知人と会い、馴染みの場所を継続して訪れる支援に努めている。

それぞれの個性を尊重した支援と共に、居室から見える景観も素晴らしく、利用者が心穏やかに過ごせる居場所であると感じられた。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:あさり

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	事業所運営理念に加えて、ユニット理念を作成している。1ヶ月に一度のスタッフ会で、理念の実践ができていたか自己反省を行っている。	事業所運営理念を軸に、ユニット毎に運営理念を掲げている。理念は各ユニットの玄関前に掲示され、申し送り時に唱和したり、ユニット会で実践状況を確認して、職員の意識付けを行なっている。	事業所運営理念に加えてユニット毎に理念があるが、各ユニットでのケアに差異が生じないよう、事業所理念を共有したうえ、ユニット理念は具体的な目標として取組むことを期待する。
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	地域の行事、町内会の行事に参加するほか、利用者は、地域住民と一緒に、あったかふれあいセンターで行われるミュージックケア、折り紙教室に参加している。また、週1回グランドゴルフも行われ、地域住民との交流が図られている。	町内会に加入し、地域で行われる清掃活動には各ユニットの管理者が参加して、回覧板は利用者と一緒に回している。運営推進会議に地域住民の参加があり、情報を得て、祭りや市民展などに出かけている。	
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	中学生の職場体験の受け入れや、専門学校生の実習の受け入れを行っており、体験してもらう事で認知症の理解を広めている。		
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	会議では事業所の状況や取り組みについて報告し、利用者や家族、地域住民の意見を聞き、話し合いを行い、内容を後日スタッフ、家族に伝えて、議事録は家族に送封して、より良いサービスの向上に活かしている。	会議録に参加委員の職名が記載されていない。ヒヤリハットや事故報告への取り組み状況、行事予定や報告等、事業所の運営状況についての記録がない。目標達成計画について取り上げられていない。議事録は全家族に送付している。	運営推進会議議事録に参加委員の職名を記載されたい。目標達成計画についてや、事業所内の実情や取り組みを議題とし、参加委員の意見を事業所運営に反映されたい。
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	入所の相談や、他事業所との連絡調整に協力してもらっている。運営推進会議にも参加を得ている。地域包括支援センターには、月1回、利用者と訪問し、状況を報告してアドバイスを得ている。	事業所ケアマネージャーが、地域包括支援センターから2週間ごとに情報を得ており、気安く相談や助言が受けられる。成年後見制度を利用している利用者があり、毎月地域包括支援センターへ利用者と共に報告に行っている。	
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	日中は、玄関は施錠しておらず、身体拘束にあたる行為や、なぜしてはいけないかを全職員が理解し、拘束のないケアを実践している。研修も定期的に行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、職員は研修を受けて理解している。外出傾向のある利用者はいないが、転倒リスクのある利用者には、家族に了解を得てセンサーマットを使用し、早期発見に努めている。日中は玄関等の施錠はしていない。	

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
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	職員は、事業所内研修等で虐待の種類や虐待が起きる背景を学び、虐待が起こらないように職業意識を高めている。虐待を受けたと思われる高齢者を発見したときには、通報義務があることも理解している。また、利用者の入浴、更衣時に、不自然なアザ、傷等が無いを確認している。		
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	職員は、事業所内研修、スタッフ会にて勉強する機会を持ち、理解している。成年後見人制度利用の利用者もいる。		
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	入所時にケアマネージャー、管理者が家族に説明を行い、疑問点にも丁寧に説明をして、不安を解消し、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	運営推進会議、家族会、面会時に意見、要望を聞いている。運営推進会議で出た意見、要望は、運営に反映させている。意見箱も設置している。	家族会は、ユニット毎に年2回開催している。参加家族だけの会議も行い、意見をもらっている。参加数が少なく、今年度は3ユニット合同で開催したところ、15名程の参加があった。日頃から意見、要望を聞いて運営に反映しており、意見箱の設置もあるが、意見の投書はない。	3ユニット合同での家族会は、「グループホームさくら貝」に入所している利用者の家族同士の交流の場として今後も継続し、多くの意見を聞くことで、開かれた事業所運営に反映されたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会や、朝、夕の引き継ぎ時に職員が意見、提案を出す機会がある。代表者は職員一人ひとりと面談し、意見を運営に反映しようとしている。出た意見、提案は管理者を通して施設長に上げ、反映されている。	ユニット毎に行われる毎月のスタッフ会や、毎日のミーティング等で取り上げられるケア実施状況等を職員が検討することや、施設長と職員との個人面談で意見や要望を出す機会がある。	3ユニット合同での職員会を年数回でも開催し、ユニット間の職員同士の情報、意見の交換を行い、「グループホームいこいの里さくら貝」職員として共有できる場をつくることを期待する。
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、職員との面談の機会を年2回設け、一人ひとりがやりがいと向上心を持って働けるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	様々な研修があり、希望者は参加可能な環境にある。講演会、研修に参加した後は、スタッフ会で報告し、情報共有している。		
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	外部研修等で同業者との交流を図っている。		
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	入所時には、新しい環境の中で本人が必要としていることや要望、生活歴などを聞き取り、また、不安に思っていることなどにも耳を傾け、不安等の解消にも努めて、利用者との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	面接時、入所時に家族から困っていること、不安なこと、要望等をゆっくりと聞き、サービスの内容を詳細に説明して、安心してサービスが受けられるような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、家族が希望し、必要としているサービスを汲み取り、必要に応じて、他事業所のサービスも含めた受けられるサービス等の提案をしている。		
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	掃除、洗濯物の整理、食事等を一緒に行う家庭的な環境の中で、本人の希望、やりがいを中心に据えて、共に生活することで、共に支え合える関係を築いている。		

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	3ヶ月毎のケアプラン更新時にカンファレンスに参加してもらって思いを聞き、それに沿った支援をしている。面会時や行事への参加、病院受診時の付き添い等をお願いすることで、本人と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。		
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	同一施設内の他事業所の同級生と交流したり、行きつけのスーパー等に行った際には仲の良い知人に会ったり、馴染みのある場所を通る時には車を停めたりして、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	行事や買い物に出かけて知人に会うことや、外出の際に、自宅やかつての職場を見に行くこと等がある。近くの神社への初詣や、家族の迎えで正月に帰宅する利用者もおり、馴染みの人や場所との関係継続支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、職員が仲介することで、利用者同士の交流が進むように努めている。		
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	入院退所の場合は、見舞いに行っている。亡くなられた際には、葬儀に参列している。家人に会ったときには、近況を尋ねたりしている。		
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	ケアプラン作成時や、日常会話の中で本人の意向や要望を聞き出し、それをもとに支援している。	意思伝達ができる利用者には、日々の関わりの中で、言動や様子から意向や要望を汲み取り、言葉の少ない利用者には、表情や行動を読み取り、観察して、スタッフ会で検討し、推察して把握に努めている。センター方式C-1-2を活用して、本人本位の意向の追記を行なっている。	
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	アセスメントシートの活用や、日常会話、面会時の家族の話しなどから生活歴の把握に努め、経過表などを参考にして、利用者個々の現在の状態を把握し、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
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	記録日誌、申し送りノートその他、職員からの情報で利用者一人ひとりの状態について話し合いを行い、カンファレンス時にも職員間で現状の把握ができる様に努めている。		
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	職員間で話し合ったり、体調変化、退院後のケアプラン更新時に、本人、家族にカンファレンスに参加してもらい、意見、要望を聞いて、チームで支えて行けるように努めている。	アセスメントはセンター方式を使用して、ユニット担当職員と計画作成者として暫定プラン作成し、ケアマネージャー、家族等と共にカンファレンスを行って、プラン決定をしている。記録や職員意見等から、3ヶ月毎を基本に、最長6ヶ月毎、状態変化時にはその都度、ケアプランを見直している。	
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	日々の様子、ケアの実践、状態変化等を介護記録に記入し、申し送りなどで職員間で情報共有して、ケアの実践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	医療機関受診時、家族対応ができない利用者の受診対応や消耗品などの買い物、地域での祭り等の行事観覧等への対応を行っている。		
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	学校行事、図書館の活用、スーパーの利用、神社等の清掃、地元の祭り等、地域資源を活用して、利用者の外部とのふれ合いにつなげている。		
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	協力医とは、受診、往診の協力体制が築かれ、24時間対応で指示、助言を受けることができる。他病院への受診は、家族が同行している。家族の状況に応じて、職員が送迎を行ったり、受診同行をしている。	家族の意向により、殆んどの利用者が協力医をかかりつけ医としている、2週間毎の定期往診や、24時間随時の往診も可能で、指示や助言を受けている。他医療機関受診は家族同行としているが、状況により職員が支援している。訪問看護との医療連携もあり、健康管理と受診情報の共有を図っている。	

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	利用者の日々の状態を記録し、2週間毎に看護師の訪問があり、利用者の状態を伝えて、適切な指示が得られる環境ができています。		
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	入院時には生活状態情報を伝え、面会時には状態等を病院関係者に尋ね、情報把握に努めて、早期退院ができるようにしている。退院時には事業所で必要な対応などの情報を得て、安心して治療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	入所時に、重度化した場合の事業所対応について説明をしている。看取り看護での日常生活の援助、重度化した場合における苦痛の緩和、臨終時死亡後の援助等、事業所内で研修を行い、学んでいる。	入所時に看取り介護の指針について説明している。重度化や終末期と判断された場合には、家族と話し合い、事業所でできること、できないことを説明して、家族の思いや意向に寄り添い支援している。看取りの事例もあり、職員研修も行っている。	看取りの際には、家族の協力体制が不可欠であることを話しておくことが望まれる。家族には事業所でできることと、できないことへの限界を説明し、理解や納得を得たうえで、家族の思いに寄り添った支援となることを期待する。
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	職員は、消防署で年1回、心肺蘇生法やAEDの使用法の講習を受けている。2ヶ月回急変時の対応方法を訓練し、実践力を身に付けている。また、急変時のマニュアルを目に付く場所に掲示している。		
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	消防署立ち合いで年2回の訓練を実施している。火災訓練は月1回、抜き打ちで行っている。地震訓練は、2ヶ月に1回、昼夜想定で行っている。地域住民にも案内して、参加を得ている。協力してもらえる地域住民の連絡先も把握している。	消防立会いの訓練は年2回、火災、地震想定訓練は1、2ヶ月毎に行っている。訓練には、地区長をはじめ、7、8人の地域住民の参加が得られている。津波の際の避難場所である6階には、備蓄品として米や水、衛材品等を併設の高齢者アパートの住人を含めた量を確保している。	備蓄品は、現在、消費期限が切れて購入が必要とのことで、高知県防災マニュアル等を参考に必要資材を検討し、早期に確保することに努められたい。
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	ユニット理念にも掲げており、利用者の性格を踏まえた会話、言葉掛けをし、個人として尊重し、敬意をもって接するように心掛けている。トイレ時の声掛けは、他の利用者に聞き取れない気配りし、誇りやプライバシーを大切にケアに取り組んでいる。	プライバシーや守秘義務については理念にも掲げており、職員は理解している。トイレ誘導の際には小声で誘いタオルをかける等をして、羞恥心への配慮をしている。周りの人に聞かれたくない話は、スタッフルームや玄関ホールですることを心掛けている。	

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を知り、二者択一等も取り入れて、自己決定できるような働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の望むペースを大切に過ごしてもらえるよう、努めている。職員は、業務等が混み入ったときも一呼吸置き、心の余裕ができるように心かけている。		
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	移動美容室でのカット時や整髪時に、笑顔が出るような声掛けを行いながら鏡を見てもらっている。また、自分でできる利用者には、自分で服装を選んでおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	利用者と一緒に一人ひとりのできる範囲での片付けや調理などを行ってもらい、食べたい物を聞いて、食事が楽しくなるよう支援している。	利用者の好みも聞きながら、ユニット毎に職員が献立をし、食材は近隣のスーパーで購入している。好きなビールや、ノンアルコール飲料を楽しんでいる利用者もいる。片付けや食器洗い、食材を切る、盛り付ける等、利用者のできることを一緒に行っている。	
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、水分量を記録し一人1日1,500CC以上を目標に、摂取量の少ない利用者には、運動を取り入れたりして、他ユニット、研修の情報を参考に工夫を取り入れている。		
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	利用者一人ひとりに合った声掛けや見守り、必要に応じて介助も行い、口腔内清潔保持の支援をしている。		
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握することでトイレ誘導や声掛けを行い、排泄の失敗の減少を目指している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表をもとに、トイレに時間誘導を行なっている。布パンツにパッド、紙パンツにパッド等、それぞれ状態に応じた排泄用品を使用している。夜間も声をかけてトイレに誘導し、なるべく失敗をさせないようにしている。	

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	散歩やラジオ体操等で体を動かしたり、水分を多く摂ってもらい予防に努め、必要に応じてセンナ茶を飲んでもらって、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	お湯の温度や、午前午後のいずれかは好みに応じられるが、入浴時間帯は、10～15時の間で提供している。	入浴は職員が揃っている午後3時ごろまでの時間帯で、毎日の入浴希望にも対応している。入浴拒否の利用者には、時間や日を変更する、同性介助をする等、個々に対応している。		
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	個々の生活習慣や体調の状態に合わせて、居室で休んだり、ホールで身体が休めることができるように支援している。ソファで休む利用者には、居室へ誘導し、休んでもらっている。			
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、処方箋を確認して理解に努め、服薬の際には、服薬ルールに従って服用してもらっている。処方箋を個別ファイルし、職員がいつでも閲覧できるようにしている。			
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	本人の意向を尊重し、趣味や外出、散歩などで気分転換できるように努めている。一人ひとりの生活歴を大切に、楽しみが提供できるように、本人、家族から聞いたことを参考に、少しでも楽しく、笑顔の多いユニットになれるように努めている。			
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	本人の希望や、家族の協力で外出や、散歩、買い物に出かけたり、地元の祭り等に参加している。外出計画を立て、全員で参加できるように努めている。	散歩を兼ねたゴミ捨てや、広い庭の一角で飼われている鶏の餌やり、畑で野菜の栽培や世話を日常的に行なって、戸外に出る機会を設けている。花見や地域のイベント、コンサート、市民展等にも出かけている。介護度の高い利用者には、外出の機会が少ない。	外出時、家族やボランティアの協力が得られるような取組みを行い、年に数回でも、利用者全員が外出できる機会を設けることを期待する。	

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	金銭管理は事業所が行っている。必要に応じ出し入れをしており、金銭感覚のある利用者は小銭を手元に持ち、当施設の1階の売店や、外出時に好きな物を買えるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて電話、手紙の支援ができる体制ができている。		
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	共用空間には、季節を感じさせる飾りつけを工夫したり、花を飾ったりしている。カーテン、エアコン、加湿器により、温度、湿度などに配慮して、心地よく過ごせるようにしている。	共用空間では窓から明るい陽射しが差し込み、海が見え、山の風景から季節の移ろいや、日々の天候を感じることができる。ユニット玄関には季節感のある花飾りや置物を飾り、落ち着いた雰囲気がある。廊下などの要所に椅子やソファを置き、利用者個々の好みの居場所がある。	
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	仲の良い利用者同士居室で話しをしたり、ホールのソファで過ごしたり、一人の時間の好きな利用者は外の景色を眺めて過ごしたりと、一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	馴染みの物を配置している。使い慣れた鏡やタンス、家族写真や花を飾ったり、好きな歌手のポスターを飾ったりして、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	家族写真、コンサートでの歌手との記念写真やポスター、読書愛好家の書棚、タンスや鏡台、テーブル、椅子など、各々が使い慣れた好みの物を持ち込んでいる。それぞれに本人の思い入れがあり、居心地よく過ごせ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	廊下、トイレ、浴室などに手摺を付け、安全に配慮するほか、居室に名前を書いたり、トイレには注意事項の張り紙すること等により、自立に向けた工夫もしている。		

ユニット名:

あさり

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:サザエ

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	地域との信頼関係が築けるよう理念を作成し、実践に繋げている。		
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	地域の清掃、祭り事に積極的に参加し、また地域の住民にも事業所を開放している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校、中学校の職場体験を受け入れ、認知症の理解や支援の方法を学習してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、家族や利用者、地域住民に運営状況を報告している。その場でも意見を聞かせてもらって、サービスの向上につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい、運営状況を伝え、意見等出してもらっている。市町村から問い合わせ等には、アマネージャーが対応している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所研修や外部研修で職員は身体拘束について学び、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	職員は研修に参加し、虐待にあたる行為や背景を認識し、また、入浴時等で利用者身体の確認も行い、日頃から職員の態度や言葉使いも注意し合っている。		
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	権利擁護に関する制度の研修を受けた職員は理解していると思うが、全職員が研修を受けてはいないので、理解できていない職員もいる。必要性がある場合は、管理者やケアマネージャーが対応している。		
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	契約時に内容を説明し、疑問等がある場合は理解してもらえらるまで説明を行っている。		
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	家族会のとき、家族だけで話し合いの場を作って意見を出してもらったり、面会時等、いつでも要望や意見を聞くことが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1回のスタッフ会で意見を出し合い、また年2回施設長との面談を行っている。職員から出された意見は、出来る限り実現するように努力してくれている。		
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	職員との面接の機会を年2回設け、個々が意欲を持って働けるように努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に積極的に参加するように支援してくれている。事業所内でも、2ヶ月に一度研修をしている。事業所内研修には、全職員が参加できるようにしている。		
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	外部研修等で、同業者との交流を図っている。		
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	入所時には、家族や本人から生活歴を聞き取り、要望や不安も聞いて、安心して生活ができるように努めている。		
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	入所時に家族の不安や要望を聞き、不安が取り除けるよう、面会時には家族と色々な話しをして、安心してもらえるように努めている。		
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	本人、家族からの要望に応じたサービスの提供について検討し、可能な範囲で対応に努めている。		
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	日常生活の中で家事、買い物等を一緒に行うようにして、本人の持っている力を引き出せるよう支援しながら、共に暮らす者同士の関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に本人の近況報告をしており、2ヶ月に一度手紙やホーム通信を送って、事業所行事等への参加呼びかけを行っている。医療機関受診や、行事に積極的に参加してくれている家族もいる。		
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	地域のスーパー等買い物に行き、実家の周辺を歩いて帰る等の支援をしている。知人が面会に訪れやすいよう、雰囲気作りを心がけている。		
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	職員が関わり、円滑なコミュニケーションが取れるように話題を提供したり、利用者が座る位置の配慮もしている。また、気の合う利用者同士と一緒に過ごせるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、会えば声掛けしたり、様子を聞いたりしている。退所後にも、家族が来てくれたこともある。		
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	利用者一人ひとりの希望を聞き、ケアプランに入れている。それが困難な場合には、カンファレンスで家族と本人本位の検討をしている。		
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	本人のアセスメントや家族からの情報、本人との会話の中から情報を得て把握し、個々の利用者を理解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	日常生活の中で本人を観察し、業務日誌や介護記録に記録している。小さな変化、いつもと変わったことは特記して、情報の共有に努めている。		
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	カンファレンスの際には家族にも出席してもらい、現在の状態を報告して、本人、家様の要望を取り入れたケアプランを作成している。必要に応じて、アセスメントの取り直しも行っている。		
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	毎日個別に経過表に記録し、申し送り等で伝えて、情報共有をしている。記録を見て、プラン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	本人、家族からの希望に沿って受診ができるように支援し、家族が行けないときには、職員が同行し、受診できるよう支援している。		
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	買い物、地域の祭り、清掃、学校行事等に参加し、利用者が暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望のかかりつけ医を受診している。家族が受診に同行できない場合は、職員が対応している。また、協力医とは常に連絡を取り、相談に乗ってもらえるような関係が築かれている。		

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	月2回訪問看護師の訪問があり、利用者個々の体調等を伝え、看護日誌等を見てもらい、適切な医療が受けられるよう努めている。24時間連絡がとれる体制を取っている。		
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	入院時、処方薬や事業所での暮らしぶり、食事量、ADL等を担当看護師に伝えて、問い合わせ等にも対応している。面会時には、情報交換をしている。		
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	入所時に事業所に対応できる範囲を説明しており、終末期には本人、家族と話し合いを行って、本人の希望に沿える看取りケアを行っている。事業所外での研修会でも学び、職員は、終末期ケアの質の向上に努めている		
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	マニュアルを作成し、また、年1回消防署で救命救急法の講習を受けている。		
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	月一度の火災訓練、2ヶ月に一度の地震津波訓練を、昼間想定や夜間想定で行っている。地域住民にも参加してもらい、利用者の避難支援を行ってもらっている。飲料水や非常食、米、オムツ、カセットコンロ、電池等も備蓄している。		
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	個々にあった声掛けを行っている。プライバシーの確保にも努めている。		

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
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	話せる利用者からは希望を聞き、言葉に表せない利用者については表情等で読み取りながら、自己決定できるように働きかけている。		
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	出来る限り利用者のペースに合わせて、希望に沿えるように努めているが、毎日全ての利用者の希望に沿えることは難しいのが現状である。		
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	朝起きたとき髪をとかしたり、髭を剃ったりする身だしなみの支援を行い、また、本人好みの服を着てもらっている。また、本人の希望により行きつけの理容店に来てもらっている。		
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	それぞれ利用者のできる範囲で振り分け、皮はぎ、ちぎり等を行ってもらい、また、後片付け等も職員と一緒にやっている。		
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	食事量や水分量を記録し、摂取量が不十分な利用者には、声掛けや介助を行い、また、ゼリー等も出して、摂取してもらえるようにしている。		
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	見守りや声掛けで毎食後口腔ケアを行い、自分でできない利用者は職員が介助している。夜間は義歯を洗浄剤に浸けて、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表から利用者個々のパターンを把握し、昼夜共、声掛けや、尿意の意思表示があった場合にはその都度、トイレ誘導をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ラジオ体操、散歩、廊下歩行のケアプランを立て、運動を支援している。2、3日排便がない利用者にはセンナ茶やファイバーを摂ってもらっている。全利用者が1日1,500cc以上の水分が摂れるよう、好きなジュース等を提供するようにしている。		
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	利用者一人ひとり希望の時間帯での対応は難しいが、本人に確認してから誘導し、午前、午後、毎日入浴できる体制にはしている。		
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	居室で昼寝をしたり、ソファで居眠りしたりと、その利用者に応じた休息をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ルールを作り、ルールに従って行っており、薬剤変更時には様子を観察している。		
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	利用者は、買い物や外出、イベントへの参加に出かけている。好きな歌番組のDVDを観たり、気分転換が行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に支援している	利用者一人ひとりその希望に沿うのは難しいが、散歩や買い物には頻繁に出かけている。また、季節ごとに花見見学等も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の金銭は、金庫で管理している。本人が少しの現金を所持する利用者もあり、事業所内の売店等で菓子を買ったりしている。		
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	家族の了解を得ている利用者には、電話をするときもある。		
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	ホール、玄関等に季節の物を飾り、季節が分かるようにしている、また、トイレや居室には分かり易い表示の工夫をしている。共用空間では、明るいイメージ作りを心掛けている		
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	ホール内にはソファを置き、気の合う利用者同士で過ごせるようにしており、ホール外は外を眺めながら、ゆっくり過ごせるようにしている。		
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	入所の際には、出来るだけ使い慣れた物を持参してもらって、落ち着いて過ごせるよう支援している。ケーブルテレビに加入し、好きな番組を観たり、レコーダーで好きなDVDを観て過ごす利用者もいる。		
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	必要に応じて手すりを設置し、トイレには便所と書いたプレートを掛けて、居室には名前が分かるように掲示している。		

ユニット名:

サザエ

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させている (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:さんご

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	ユニット理念も掲げ、職員各自が意識して、日々のケアにつなげている。		
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	地域の清掃、祭り事に積極的に参加し、また地域の住民にも事業所を開放している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校、中学校の職場体験を受け入れ、認知症の理解や支援の方法を学習してもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、家族や利用者、地域住民に運営状況を報告している。その場でも意見を聞かせてもらって、サービスの向上につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい、運営状況を伝え、意見等出してもらっている。市町村から問い合わせ等には、アマネージャーが対応している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関は開錠し、全職員が身体拘束をしないケアの理解ができていて、勉強会も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待につながる行為はない。勉強会を行ったり、虐待を発見したときの通報義務も理解されている。		
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	権利擁護制度の必要な利用者について、関係者と話し合い、活用できるように支援しており、実際に利用している利用者もいる。		
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、内容を項目毎に読み上げ説明し、理解をもらい納得したうえで、契約締結している。変更のある場合にも、その都度十分に説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会するとき、家族だけで話し合いの場を作って意見を出してもらったり、面会時等、いつでも要望や意見を聞くことが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	スタッフ会で意見を聞いたり、個別相談の機会もあり、職員の意見を聞く場が設けられている。		
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	職員との面接の機会を年2回設け、個々が意欲を持って働けるように努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に積極的に参加するように支援してくれている。事業所内でも、2ヶ月に一度研修をしている。		
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	外部研修等で、同業者との交流を図っている。		
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	入所前に本人、家族から要望を十分聞き、安心した生活を送れる関係作りに努めている。また、事業所での毎日の生活から、本人を知ることにも努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前、家族の困っていること、不安なこと、要望を聞き、安心できるように説明を行い、信頼関係が保てるよう努めている。		
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	入所時の情報をもとに、要望に応じて支援をして、本人の望むケア、家族の意向に沿って必要としているケアを見極め、可能な限りその対応に努めている。		
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	日常生活の中での買い物、家事等を通じて、共に生活することを大切にし、職員は、敬意をもって利用者に接している。人生の経験者として、利用者に助けられることが数多くある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や外出、外食などで家族の協力を得て、本人と家族の絆を大切に、共に支えあって行く関係を築いている。また、2ヶ月に一度、手紙やホーム通信を送って事業所行事への参加呼びかけも行っている。		
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	行きつけの理髪店に行ったり、馴染みの関係が途切れないように努めている。これまでの関係を大切にしている。		
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	言い争いをするときもあるが、職員は利用者一人ひとりの性格を把握していて、利用者同士で気まずい思いがないように努めている。外出時には、座る位置の配慮もしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、会えば声掛けしたり、様子を聞いたりしている。退所後にも、家族が来てくれたこともある。		
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	職員は、利用者との会話や、表情、行動から一人ひとりの希望、思いの把握ができています。本人を交えてのカンファレンスを行い、家族の話しや生活歴をもとに、本人の立場に立って検討している。		
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	本人のアセスメントや家族からの情報、本人との会話の中から情報を得て把握し、個々の利用者を理解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	利用者個々の日々の過ごし方、心身の状態、できること、できないこと等、一人ひとりの状況を把握し、毎日記録に残して情報共有している。申し送り時にも、伝えている。		
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	カンファレンス時には本人の希望や意向を尊重し計画を立てている。3ヶ月毎の見直しを行い、毎回家族の意向を聞いている。変化のあった場合には、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	毎日の利用者の様子や、ケアの実践状況、健康状態等の気づきを個別に記録して申し送りし、情報共有に努め、カンファレンス時の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	医療機関受診、希望する理髪店や本人の必要な日用品の買い物等に対応し、事業所に来られない家族には、こちらから出かけ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	図書館や地域の清掃、地域のイベントに参加したり、保育園、小、中学校との交流も行っている。ホーム通信を通して、利用者一人ひとりの暮らしが豊かにな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	本人や家族の希望するかかりつけ医や、専門医を受診している。2週間に一度協力医の往診があり、利用者個々の体調変化等を伝えている。普段から医師との連絡が密にできていて、急変時にもすぐに診察が受けられるよう支援している。		

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
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	月2回の訪問看護があり、24時間対応になっている。日々の気付きは職員が看護記録に記入し、看護師来訪時に情報を伝えている。		
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	入院時には本人の情報提供も含め、生活の注意点、薬の内容を病院に伝えたり、早期退院できるよう連絡をとっている。退院後の対応等についても、家族や病院から情報を得ている。		
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	入所時には事業所に対応できる範囲を説明し、できる限り家族の希望に沿った対応を行っている。職員は勉強会を行ったり、看取りの振り返りを行い、看取りマニュアルも作成している。		
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	職員は、心配蘇生法やAEDの使用方法を理解している。年1回の講習も、全職員が受けている。		
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	定期的に火災訓練、地震訓練を行っている。地域住民も訓練に参加し、地域の避難場所として事業所を提供している。災害時の地域住民の協力もお願いしている。非常時の備蓄もある。		
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	職員は、利用者一人ひとりに、敬意をもって挨拶や言葉がけができるよう、プライバシーの確保に努めている。		

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
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	利用者との会話の中から希望や思いをくみ取り、自己決定してもらう場面作りをしている。おやつや飲み物等は、必ず聞くようにしている。外食時にも、本人の希望で選んでいる。		
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	その人らしさを大切に、本人の思いに沿えるような暮らしの支援に努めている。入浴は、希望する時間に入ってもらっている。職員は、その人の希望に合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者は、毎日髭を剃ったり、行きつけの理髪店を利用している。化粧水をつけたり、紅をつけたり、出かける時は本人の好む服装をしている。いつも腕時計を愛用している利用者もいる。		
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	その人にできる役割があって、一緒に準備して、一緒に片付けをしている。イベントやお祭りでは、皿鉢を用意している。食べたい物を買に行き、分け合って食べている。		
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	食事量、水分量を確認し、記録している。飲めない人にはゼリーの提供を行ったり、飲みたくなるような声掛けに努めている。いつも本人の希望を聞いて、本人の飲みたい物を提供している。		
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、必ず口腔ケアの声掛けを行い、介助もしている。夜間時は入歯を洗浄剤に入れ、清潔保持ができています。		
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	排泄チェック表に記録し、チェック表から排泄時間を把握している。おやつ、食事前後は必ずトイレ誘導し、排泄に努めている。夜間も一定時間にトイレ誘導の声掛けを行い、本人の訴えに応じた支援ができています。		

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	牛乳や好きな物を飲んでもらい、水分量を確保し、散歩や体操等をしてもらって予防に努めている。時々センナ茶も飲んでもらっている。下剤服用している利用者にも、その人に合った服用方法で行っている。		
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	毎日入浴できるようにしている。入浴拒否の利用者への声掛けの工夫もしている。介助者の性別希望を聞いて、安心して入浴してもたえるように努めている。		
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	思い思いのソファや居室で休息を取り、自由に昼寝や入床ができるようにしている。就寝起床も自由にしている。定期的に布団を干し、シーツ洗いを行っている。ベッド上の整頓も、その都度行うようにしている。		
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	1人ひとりの薬の目的、薬剤情報は個人ファイルに入れている。変化のあった時にはすぐ医師に相談している。服薬時は必ず2名のスタッフで確認し服薬している。		
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	利用者個々の嗜好や役割、生活歴を理解し、本人の得意とすることを行い、生活の中で活かせるように取り組んでいる。読書や、好きなテレビを観たり、外出や県内のイベントにも参加し、気分転換に努めている。		
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	散歩や買い物、家族との外出をしたり、その人の希望で出かけている。花見やみかん、リンゴ狩り、地域のイベントや催し物には、できる限り出かけられるよう、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	買い物や、外出時には、預り金の中から小銭を渡して、本人に支払ってもらっている。見守り支援をしている事業所内売店へは、本人が買いに行ったりしている。		
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	家族が心配だからかけてほしいと言われることがある。会話の仲介をしたり、いつでもやり取りができる支援している。		
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	壁にはポスター、お知らせを貼っている。利用者は、足を止めてはスタッフに内容を聞いている。テーブルとイスがあって、気の合う者同士の会話を楽しんでいる。居室に戻ったり、ベランダに出たり、独りになれる場所もある。		
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	ホールのソファは一人ひとりの場所ができていたり、気の合う者同士の席があったり、廊下での会話も楽しんでいる。居室に戻ったり、ベランダに出たり独りの場所がある。		
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	入所時に持ってきた物を使っている。外出した時の思い出の写真や、家族の写真、好きな人のポスターも貼っている。テレビの好きな利用者もいて、自宅から持ってきている。教室で自分の作った作品も飾っていて、和む空間がある。		
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、トイレ、浴室には手すりがあって、安全に歩行することができる。居室、トイレには本人の分かるような目印があり、あちこちに時計があって、時間が分かる。夜間はトイレの電気がずっとついている。コールは、本人の手の届くようにしている。		

ユニット名:

さんご

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				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