

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	3990100798		
法人名	医療法人 山口会		
事業所名	グループホーム こうせい		
所在地	高知県高知市葛島2丁目5-12		
自己評価作成日	令和元年8月3日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月20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>利用者の希望を取り入れ、日々の生活を充実するための取り組みに力を入れています。</p> <p>毎月の利用者の誕生日はもちろんのこと、季節ごとの行事等を行い、楽しく過ごしてもらっています。</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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosyoCd=3990100798-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和元年9月10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>平成29年1月に開設した、比較的新しい事業所である。管理者は、利用者が自宅と同じように過ごせる環境と、馴染みの関係づくりを目指している。</p> <p>4階建ての2、3階が事業所で、1階は小規模多機能型居宅介護事業所となっており、電車通りを挟んで協力医でもある母体法人が運営する病院があり、訪問診療、緊急時等の対応などの連携を図り、医療、看護、介護が充実して、利用者、家族はもちろんのこと、職員の安心感にもつながっている。</p> <p>地域との関わりも少しずつ築いており、地域に密着した事業所になるよう努力している。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ユニット1

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりの人格を尊重し、健康で心豊かに暮らせる環境を大切にして、日々の業務につなげている。</p>	<p>母体法人の「敬天愛人」を理念とし、事業所の基本方針を掲げて目のつくところに掲示し、フロア会や、月1回の全体会等で確認しながら共有して、個々の思いや人格を尊重したケアが提供されるよう、日々の業務につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者は週2回、地域住民といきいき百歳体操を行い地域の保育園との連携も継続して行なっている。</p>	<p>近隣に民家が少なく、町内会もない中で、地域とのつながりを大切にし、4階で行われる週2回のいきいき百歳体操には地域から10名程の参加があり、交流の場となっている。保育園児との交流や、立ち寄ってくれた住民からのおすそ分けがある。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域との交流を働きかけている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>家族や地域からの参加者の意見を参考にし、サービス向上や改善に活かしている。</p>	<p>市高齢者支援課、地域代表、管理者の少人数で短時間で行われ、事業所からの利用者の状況や行事報告がされているが、双方向的な意見交換が十分でない。議事録は、家族に送付している。</p>	<p>地域住民、家族、関係組織等、様々な立場の人に参加を依頼し、外部評価結果や目標達成計画の報告等を協議して双方向的な会議となり、出された意見が運営、サービスの向上に反映されることを期待したい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターや運営推進会で情報交換や相談を行い、ケアサービスの向上に努めている。</p>	<p>運営推進会議や、市が主催する研修会やグループホーム連絡会に参加し、情報交換や相談を行ってサービスの向上につなげている。災害時には被害状況の確認の電話があり、事業所からも必要な報告をしている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員全員が利用者の立場に立ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。離設や転倒リスクがある利用者に対しては、付き添いや見守りを行なっている。</p>	<p>内外の研修に参加し、職員全員が身体拘束のないケアについて理解し、取り組んでいる。利用者のその日の状態を把握し、付き添いや見守りを行っている。転倒の恐れがあり、やむを得ずセンサーを使用する場合は、家族とも相談し同意を得て、記録を残している。</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
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	管理者、職員に関わらず、虐待を見過ごさないよう、気がつけば互いに注意し合い、未然防止に努めている。		
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	制度の理解と活用ができるよう、勉強するようになっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に詳細な説明をして、納得した上で契約してもらっている。不安や疑問点があれば、その都度対応できるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や運営推進会、面会時に意見や要望を出しやすい環境を心がけている。	利用者からは、日々の生活の中で希望を聞いて把握している。家族会では家族だけの話し合いの場も設け、面会時でも意見、要望を聞き、職員で話し合っ、運営に反映している。外出先についての要望があり、対応した。	
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	毎月のユニット会や全体会で意見や業務改善要望が発言しやすい環境づくりをしている。	職員からの意見、要望は、ユニット会や全体会で意見を出したり、フロア同士で意見を回覧し、最終的に話し合いの場を設けて業務に活かすようにしている。勤務に対しての要望が多く、勤務体制の工夫をして対応している。	
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	意見や改善案に対しては、迅速に解決できるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は、母体法人内、事業所内での勉強会に積極的に参加できている。外部のスキルアップ研修にも参加しており、内外の研修が受けられるよう支援している。		
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	市のグループホーム連絡会に参加し、情報収集を行って改善点やグループホームだからできるサービスについて取り組んでいる。		
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	気を使ってのことからなのか、利用者からの不安感や要望などの意見は少ない。そのため初期段階では家族から要望などを聞きつつ、利用者が慣れ始めてから聞き取りをしている。		
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	利用者、家族と話し合い、要望を聞き、安心して入所してもらえるようにしている。入所直後は家族も頻会に来所するので、現状やこちらの要望を伝えつつ、徐々に家族との信頼関係を築くようにしている。		
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	新規入所者には、まず安全に生活でき、事業所の環境に慣れてもらうことが必要と考えており、一人ひとりの状態に合わせたサービス支援が行えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護に対する基本的な共通認識は職員間で共有しており、職員が個性を出しながら、利用者に寄り添っている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族は来所時に職員と気軽に話しをしており、家族が訪問しやすい環境ができています。また、なかなか来所できない家族様もいるので、毎月本人様の近況を手紙で報告しています。		
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	学生時代の同級生に面会を取り持つことがあり、その後も関係性が続いている。外部からの面会がないと、そうしたことは難しいのが現状。	いきいき百歳体操の参加者に知り合いがいたり、その場で親しくなって、新しい馴染みの関係が築かれている。友人が訪ねて来る利用者もおり、事業所も歓迎している。馴染みの場所にドライブしたりもして、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の認知度のレベルが違ってきており、その利用者に対しての不満が聞かれたり、利用者同士で口論になることがある。できるだけ穏やかにいられるよう、事前に対応している。		
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	退所の利用者家族に会えば気軽に声をかけ、また、他施設に変わった利用者の家族からは現況報告の手紙をもらったりしており、利用者に元気がなさそうに感じられれば、職員から励ましの言葉を書いて送ったりしている。		
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	本人の希望についての把握は、まずまずできている。簡単な要望は実現できるが、自宅での生活や、自宅に帰りたい思いが多く感じられ、年末年始に自宅での外泊できればと思うものの、家族の予定や環境が難しい場合が多い。	利用者に寄り添ってコミュニケーションを図りながら、思いや意向の把握に努めている。思いや意向の変化は記録し、ユニット会などで話し合っって職員間で情報を共有し、日々のケアに反映している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者との会話中に過去の情報を織り交ぜながら話したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の過ごし方は個人によって違いがあるが、変化の少ない日常が多い。そのため、レクリエーションが得意な職員がリードし、利用者の刺激になるよう努めている。個々の現状把握は、申し送りの言葉や書面を活用して行われている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者毎の担当者制をとり、評価をしている。本人のモニタリングを行いつつ、職員の意見を聞きながら介護計画を作成している。家族の意見が聞かれたときは検討して、介護計画に盛り込んでいる。	利用者、家族から意向を聞き、担当職員からの情報を基に計画作成担当者がプランを作成している。毎月カンファレンスを行い、3ヶ月毎に計画の見直しを行っている。本人の状態に変化が生じた場合には、その都度見直している。	
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	個々の食事、水分摂取量、バイタルなどを一覧表に記録するようにして、状態の変化を分かりやすくしている。主治医への必要な報告もそれを用いて行っている。		
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	職員のまずは検討してやってみようという取り組みで新しい発見や失敗を重ねながら、介護力の進歩を重ねている。サービスの多機能化の面では母体法人病院との連携、訪問理容、歯科往診などで、徐々に増えている。		
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	近隣保育園との交流を継続している。4階の交流スペースでも、市職員の協力もあり、地域のお年寄りのがいきいき百歳体操に参加している。		
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	個別にかかりつけ医がある利用者は、家族の協力で定期受診している。それ以外の利用者は、母体法人病院をかかりつけ医としている。母体法人病院の往診医とも顔馴染みとなり、安心して診察を受けることができている。	本人、家族に受診希望を聞き、入所前からのかかりつけ医を受診している利用者を除き、母体法人病院を協力医とし、週1回の訪問診療を受けている。専門医の受診は基本的に家族対応で、受診時にサマリー書を提供し、受診結果はケースに記録して、申し送り帳で情報共有している。	

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	1階の小規模多機能型介護事業所からの訪問看護を2週間に一度受けている。緊急時も迅速な対応ができています。		
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	利用者の多くが母体法人病院に入院となるので、常々情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの事例がなく、職員の経験、勉強不足を補うため母体法人病院の看護師を講師して、終末期講習会を開くことにしている。	入所時に重度化した場合の対応を説明をし、意向を聞いているが、いまのところ対象となる利用者はいない。看取りに関する指針は策定しており、母体法人が運営する病院の協力を得て職員の研修を重ねて、対応していくこととしている。	
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、前年度に一次救命処置講習を受講しているが現場での対応が少なく、実践力の不足がある。定期的な講習受講や訓練実施の必要性がある。		
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	火災訓練は行い、出席職員も変えるなどしているが、実践経験がないので急な災害に対して、円滑な行動ができるか不透明。	消防署立会いのもとに、通報訓練、初期消火訓練を行っているほか、自主訓練では、地震から火災発生を想定して、その日の勤務者で利用者全員を1階駐車場に15分で避難させた。災害時には、母体法人が運営する病院の協力を得て対応することとしている。非常用備蓄は3日分ある。	
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	ユニット内での職員間の言葉遣いなどでできていない面があり、注意している。	トイレ誘導時の声掛けや排泄時カーテンなどで羞恥心を傷つけないように配慮している。排泄チェック表も人目につかないようにしている。守秘義務についても基本であり職員も理解しているが、再確認のため勉強会を行う予定。	

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	本人の思いや希望の部分はまだまだ引き出せていない部分がある。表面的には聞けていても、深い部分はまだまだな部分がある。自己決定は個人差があるので、個人に合わせて行っている。		
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	利用者一人ひとりの年齢、認知度、身体、精神の状態でその日の調子を見たり、聞いたりしながら、支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の交換時は毎回同じにならないように気を配ったり、季節に応じた服装をしてもらっている。		
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	定期的に利用者の希望すメニューを聞き、それを提供するようにしている。また、食事形態は個人に合わせて提供し、食事が安全に楽しめるようにしている。利用者にも、食事の盛り付けや食器洗いをしてもらっている。	母体法人が運営する病院の管理栄養士による献立を中心しつつ、利用者の希望を聞いて変更し、好みの食事を取り入れている。盛り付け、食器洗い等、利用者ができることは職員と一緒にしている。3ヶ月に一度程度は外食を楽しんでいる。	
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	水分、食事の摂取量が減少している利用者もおり、食事量が減れば、主食をおにぎりに変えることで食事量を上げることができている。水分は色々な種類やゼリーを試すが、難しい利用者もいる。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。利用者一人ひとりに合わせて、声かけや介助を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の自立支援や排泄介助はほぼできているが、なかなか失禁回数が減らない利用者もいる。本人の主張が強かったり、難しいところがある。	日中はできるだけトイレでの排泄を促すようにしている。排泄パターンを把握し、トイレ誘導することで失敗が少なくなったり、そわそわする様子などを確認し、トイレ誘導することでパットの使用枚数が少なくなった利用者もおり、個々に応じた支援をしている。	

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
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	水分摂取量をチェックし、少なければゼリーや嗜好のものを提供しています。体操は行っているが、散歩などの運動は環境的に難しい。個々に応じて便秘薬を服用しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間帯や回数は個々に合わせて支援している。また、体調や精神面も考慮しながら実施している。冬場は入浴を断る利用者おり、入浴につなげる工夫は行なっているが、入浴回数の変動がある。	毎日入浴支援ができる体制を整えており、全員が2日に一度は入浴している。入浴拒否する利用者は、無理強いせず、声掛けの工夫で入浴につなげている。入浴剤を使用したり、ゆず湯にもするなど、入浴を楽しんでもらえるようにしている。	
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	夜間帯はほとんどの利用者がよく眠っている。日中休息したい利用者は居室に戻り、ベッドで休んでいる。ホールのソファで休む利用者もおり、見守っている。		
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	服薬の管理は母体法人病院の管理薬剤師が行い、利用者への直接的な支援は職員が行っている。職員は処方内容を理解しており、利用者のバイタルの変化も一覧表でかかりつけ医に伝えている。		
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	利用者に合わせ、できる範囲の家事や活動を支援している。職員も各人が工夫して、レクリエーションや体操を行なっている。ドライブや散歩等でも気分転換は行っているが、利用者の希望に沿った取り組みが不足している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	外出や散歩は、できる範囲で行なっている。また人数的には少ないが、家族と一緒に外出する利用者もいる。個人の希望に合わせた買い物にも、回数は少ないものの、同行支援をしている。	利用者全員で桜、コスモス、あじさい等の季節の花見に出かけている。ホームセンター、スーパーへの買物同行支援や外食については、少人数に分けて全員が行けるよう配慮している。施設周辺を散歩することもあるが、交通量も多く、安全面を確認しながら行っている。	

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	現在金銭の自己管理は1名のみで、それ以外の利用者は、事業所で家族からの預かり金を管理している。自己管理をしている利用者は、職員と買い物に行っている。		
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	家族などへの電話の希望があれば、事業所の電話を使用してもらっており、自分の携帯電話で電話をする利用者もいる。以前は文通をしている利用者方もいたが、この数ヶ月は止まっている。		
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	利用者が作った季節の貼り絵や塗り絵、写真などを壁に貼り、イベント時にはできるだけ利用者に分かりやすい模様になっている。	明るく清潔なホールで利用者はゆったりと過ごしている。壁面には、季節の貼り絵や行事の写真などが貼られ、居室のドアには利用者が分かりやすいよう色分けをしており、廊下を明るくしている。対面式のキッチンから職員が声掛けしながら食事の準備をし、匂いなどからも生活を感じられる。	
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	ホールでは、利用者一人ひとりの性格や認知症のレベルに合わせて、テーブルの配席をしてる。一人になりたい利用者は、各自居室に戻っている。食後やレクリエーション時には、隣同士で話したりして、楽しい時間が作れている。		
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	自宅から馴染みの物を持ってくる利用者と新しいものに変える利用者に分かれ、誕生日の色紙や事業所での写真や家族の写真を貼っている利用者もいる。居室は職員の目が届かない場所でもあり、安全に過ごせるように配慮している。	使い慣れたタンスやテレビを置く利用者、家族の写真、行事等で撮ってもらった写真などを貼る利用者など、それぞれ本人が居心地よく過ごせる工夫がされている。寝具や衣類の衣替え、家具の配置などは、家族の協力で行われている。	
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	利用者の移動の際には見守りや付き添いをしながら、手すりを使うよう声をかけたりしている。衣類の着脱時にも、転倒リスクのある方は見守りを行っている。		

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: ユニット2

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、健康で心豊かに暮らせる環境を大切にして、日々の業務につなげている。		
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	利用者は週2回、地域住民といきいき百歳体操を行い地域の保育園との連携も継続して行なっている。		
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	地域との交流を働きかけている。		
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	家族や地域からの参加者の意見を参考にし、サービス向上や改善に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターや運営推進会で情報交換や相談を行い、ケアサービスの向上に努めている。		
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	職員全員が利用者の立場に立ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。離設や転倒リスクがある利用者に対しては、付き添いや見守りを行なっている。		

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	管理者、職員に関わらず、虐待を見過ごさないよう、気がつけば互いに注意し合い、未然防止に努めている。		
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	制度の理解と活用ができるよう、勉強するようになっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に詳細な説明をして、納得した上で契約してもらっている。不安や疑問点があれば、その都度対応できるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や運営推進会、面会時に意見や要望を出しやすい環境を心がけている。		
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	毎月のユニット会や全体会で意見や業務改善要望が発言しやすい環境づくりをしている。		
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	意見や改善案に対しては、迅速に解決できるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は、母体法人内、事業所内での勉強会に積極的に参加できている。外部のスキルアップ研修にも参加しており、内外の研修が受けられるよう支援している。		
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	市のグループホーム連絡会に参加し、情報収集を行って改善点やグループホームだからできるサービスについて取組んでいる。		
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	利用者に新しい環境に慣れてもらうため、職員の顔、他の利用者の顔が把握できるようフロアに誘うとともに、本人の要望を聞き取りやすい環境に心がけている。		
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	家族の思いが実現ができるよう、聞き取りや質問を積極的に行なうよう心がけている。		
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	サービス導入前に家族と話し合い、本人や今までに利用した施設の情報も参考にして、支援を決定している。		
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	利用者に寄り添えるよう職員同士が連携をとり、利用者のできないこと、できることを把握して、一方的ではなく、本人の意見も取り入れ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
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>家族とは情報の共有を密にし、来所時には職員から声をかけ、世間話から介護の相談まで、話しやすい環境をつくって信頼関係が築けるよう努力している。</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>家族の断りがない限り、来所した近所の方や友人には面会してもらい、自室で談話してもらい、今までの関係性が持続できるよう努めている。</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>食卓や余暇時間の配席に配慮したり、利用者同士が関わりを持てるよう工夫している。</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>退所者との関わりは、ほぼない状態。</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>関係性を築きながら、本人の意見が抽出できるよう心がけている。自分自身で意見が言えない利用者については、家族を交えて意見を聞き取るなどの工夫をして、少しでも本人の希望に沿った生活が送れるよう支援している。</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>初回アセスメントでは聞きだせないことも多くあり、関係性を築くことで聞き取りがしやすい状況をつくり、家族からも意見を聞き取り、本人の経過状況の把握ができるようにしている。</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		○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	初回アセスメントでは聞きだせないことも多くあり、関係性を築くことで聞き取りがしやすい状況をつくり、家族からも意見を聞き取り、本人の経過状況の把握ができるようにしている。		
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	職員だけの意見ではなく、本人、家族からの視点も踏まえた上でのアセスメントに重点を置き、計画作成していくよう心がけている。		
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	変化に応じた記録を心がけているが、漠然とした記録しかできていない状況も多くあり、記録のあり方を学習できる機会を設けていければと考えている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	不穏が強いなど、目立った変化のある利用者への対応は、柔軟にできている。少しの変化にも気づくことで、臨機応変に対応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	近隣の保育園とは交流を続けており、地域資源の活用の一つにはなっている。その他についてはまだまだ取組めておらず、今後の課題。		
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	母体法人病院への受診は往診で対応しており、必要な際には職員が付き添って受診している。他病院受診は家族の協力を得て受診できており、適切な医療が受けられている。		

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	週1回、訪問看護師に定期訪問してもらい、利用者の健康チェックを行うと共に、医療面の相談も行って、助言を得ている。急変時なども対応してもらっている。		
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	母体法人病院に入院するケースが多く、医療相談員との連携もとりやすい状況下にある。他病院入院時も医療相談員を通じて状況確認を行い、退院後の状態に応じた支援ができるようにしている。		
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	認知の進行が見られる利用者もあり、その都度家族には状況報告を行い、今後の生活を考えてもらえるよう支援している。チームカンファレンスも行い、緊急時の対応がスムーズにできるようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	母体法人病院で研修会も行なっており、全職員が参加できるようにしている。事業所内でも勉強会を行い、緊急時の対応がスムーズにできるようにしていく。		
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	消防訓練は行なっているが、利用者や地域を交えた訓練は行なえておらず、今後実施できるようにしていきたい。		
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	全職員、常に注意して対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	幼馴染みの関係性を構築することで、本人の思いが抽出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	ごくわずかだが、自分のペースで過ごしている利用者もいる。職員主体の生活になりがちなので、少しでも本人のペースに応じた生活が支援できるようにしてる。		
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	自分でできる利用者には、自分でしてもらっている。介助必要な利用者は、声掛けなどは行なっている。		
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	調理は利用者には携わってもらってないが、食器洗いや片付け等は職員と一緒に、家事の一部に参加してもらっている。		
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	体重が増えたり、家族の意向がある利用者は、食事量の調整を行なっている。食べやすい大きさにカットするなどの工夫をし、水分摂取が少ない利用者は、嗜好に応じたものを提供して、摂取量が増えるよう支援している。		
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	自身でできる利用者には声掛けをし、不十分な面は介護している。		
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	食事前後などに定期的な声掛けをし、仕草で分かる利用者もいるので、見極めて誘導をして、失禁が少なくなるよう支援をしている。		

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
44		<p>○便秘の予防と対応</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>	水分摂取量が少ない利用者は飲み物を工夫し、摂取量を増やすようにしている。運動量が少なく、屋外での運動に取り組めるようにしているが、天候も関係してできないことが多く、施設内を歩くなど少しでも体を動かす機会をつくるようにしている。		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</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>	夜間帯の入浴は職員1人体制のため難しく、日中のみの入浴になっている。入浴予定日には声がけを行い、本人の入浴したい時間帯を聞き取り、少しでも本人のペースに合わせた入浴ができるようにしている。		
46		<p>○安眠や休息の支援</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>	椅子で居眠りする利用者もあり、その際にはベットでの臥床の声がけしているが、なかなか横になれない利用者もあり、ソファを活用したりもしている。		
47		<p>○服薬支援</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>	毎週薬剤師の訪問があり、服薬管理をしてもらっている。薬の変更などには相談をし、助言を得ている。変更あれば口頭や文章で申し送りをし、周知徹底に努めている。服薬時には2重、3重のチェックを行い、誤薬予防に努めている。		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</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>	洗濯物干しや食器洗い、洗濯物たたみなどをしてくれる利用者や読書が趣味の利用者があり、個々に生活に楽しみを持って過ごしている。歌番組を楽しみにしている利用者もいるので、個々の楽しみが継続できるよう支援している。		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</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>	不定期だがドライブに行き、外の空気に触れる機会は設けるようにしている。また、家族の協力により、個々の対応もできている。		

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	事業所預かり金から欲しい物や必要物品は購入している。利用者と買い物に行くこともある。		
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	電話に関する要望はほぼない。手紙もやり取りしている利用者はいないが、季節に応じた手紙が出せるよう支援していきたい。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持参してもらったり、食器なども自宅で使用していた物を使用してもらうなど、少しでも家庭の延長の雰囲気与生活が送れるようにしている。また、季節に応じた飾りつけなどを行い、季節間を味わってもらえるようにしている。		
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	一人ひとりの席が決まっており、各々同席者と会話したり、ゆっくりと過ごしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持参してもらったり、食器なども自宅で使用していた物を使用してもらうなど、少しでも家庭の延長の雰囲気与生活が送れるようにしている。		
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	居室やトイレなどの場所が分からない利用者に関しては、入り口に提示をして、分かりやすいように工夫している。それでも難しい場合は誘導を行い、転倒などの事故防止に努めている。		

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				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