

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月1日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3992300016		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	高知県土佐郡土佐町土居1057番地		
自己評価作成日	平成23年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月26日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホームでは、家庭的な雰囲気の中で入居者が元気で普通の暮らしができるように自立支援に力を入れている。また、職員は入居者の心に出会い、触れ合い、思いやることを大切に日々のケアに取り組むとともに、地域の住民の方々とも自然に交流できるよう、関係づくりに努めている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3992300016&SCD=320&PGD=39
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年11月17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)】

事業所は中山間地域の自然に恵まれた環境に立地し、建物は縫製工場を改修したもので、居室の広さや窓の形状が異なるが、パネル等で違和感がないように工夫するとともに、地域交流スペースのフロアや和室、浴槽なども、各ユニットの居住空間と一体的に利用している。職員は利用者との関わりを大切にするとともに、笑顔のある暮らしを目指し、日々の支援に取り組んでいる。また、事業所では開設後3年を経て地域とのつながりを大切にし、町の担当課や社会福祉協議会、地区会などの地域資源と協力関係を築いたり、事業所からも情報発信をしながら地域に馴染んでいくようにしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: つくし

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	「笑顔の絶えない生活」「その人らし」「生きがいのある生活」「地域との交流と貢献」の経営体の基本理念に沿って「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」事業所独自の理念を作成し、実現に向けて取り組んでいる。	前回の評価結果を受けて、経営体の理念を基に事業所独自の理念を作成している。職員会やフロア会などの機会を捉えて「自分が利用したい事業所づくり」を問いかけながら、日々の支援に取り組んでいる。	
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	地区会に加入している。夕涼み会や餅つきなどのホームの行事を通して地域の方たちと交流するとともに、地域の老人会と一緒に公園の清掃活動をしている。	散歩や買物時に地域住民と挨拶を交わしたり、事業所の行事にも多くの住民の参加を得ている。太鼓や踊りのボランティアとの交流や小中学校の行事の見学、地域の清掃活動への参加のほか、地域とのさらなるつながりに向けて相談したり、働きかけをしている。	
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	認知症に関する勉強会を開催したり、地域のボランティア団体の視察や、町社協のあったかふれあいセンター事業の受け入れなどを行っている。		
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	会議では、運営に対する意見や助言をもらったり、取り組みの評価をもらうなどしてサービスの向上に活かしている。議事録にはそれぞれの発言内容を記載するように改善している。	会議は委員の参加しやすい夜間に開催し、運営状況や利用者の状況等について報告するとともに参加委員と意見を交わしている。委員を介して保育園児との交流を計画している。また、外部評価の結果も報告している。	評価結果の報告のみならず、課題への対応や取り組みの経過なども議題にあげながら、さらに運営に活かしていく取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議を通して行政の職員の方々と情報交換を行っている。	地元の町村役場や地域包括支援センターの職員に日頃から相談したり、連絡、報告をしている。町主催の研修会で事例発表をしたり、事業所の交流スペースの活用を申し入れるなど、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修を通して、言葉による行動抑制や気持ちを抑え込むことも拘束であることを繰り返し周知し、実践につなげている。	身体拘束に関する研修に参加し、伝達講習を行うとともに、内部の身体拘束廃止委員会を通して職員の理解を深めている。言葉による拘束についても周知し、気になる対応にはその都度注意している。外出傾向のある利用者の思いや要因を把握し、作業などを分担してもらったり、納得してもらうよう寄り添い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
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	勉強会を行うとともに、日常のケアの中で、言葉の暴力や虐待と誤解される行為を行っていないか各職員が意識するようにお互いに声をかけ合っている。		
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	管理者、職員は権利擁護に関する研修や勉強会を通して制度の内容を十分理解している。必要に応じて説明したり、活用に向けて支援している。		
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	契約内容や重要説明事項のほか、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算などについても詳しく説明している。また、入居者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人、家族を交えて対応方針を協議し、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	家族会や面会時などの機会に、意見を気軽に出示してもらい雰囲気づくりをしている。出された意見等は前向きに受け止め改善に取り組んでいる。契約時に運営推進会議や町村の相談窓口の説明もしている。	利用者との日々の関わりの中で、その思い等を傾聴している。家族とは、面会時や毎月の近況報告などを通して意思疎通を図っている。また、家族同士で意見懇談をしてもらったり、毎年1回家族アンケートを実施しており、居室の空調管理のあり方などの意見を受けて対応している。	
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	月1回の全体会で職員からの提案や意見を聞いている。また、連絡ノートに自由に意見を記入してもらい、それについてミーティングを行い対処している。	職員会やフロア会、申し送りなどの際に職員の意見や提案を聞いている。外出支援に向けた業務体制の見直しや業務用携帯電話の整備、焼肉パーティの実施など、運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者はホームを訪れ入居者と一緒に過ごしたりしている。また、常日頃から管理者や職員との対話を心がけ、業務の実態を把握するとともに、休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力など、向上心を持って働ける環境整備に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育委員会で各職員の能力に応じた研修の年間計画を立て、受講後は報告を受け職員間で共に学ぶ体制となっている。また、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートを活用しながらスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	介護関連事業所とは、研修や実習の場として協力し合っている。また、地域包括支援センター主催のケア会議や社協主催のヘルパー研修会には同業者の参加もあり、事例検討や勉強会を通してサービスの向上につなげている。		
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	本人に面談し、生活や心身の状況を把握するとともに、思いや不安などを傾聴し、本人が安心できる環境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	家族の希望や要望を聞くとともに、不安なことや疑問点などに十分答え、安心してサービスを利用してもらうよう、信頼関係を築いている。		
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	本人の状況や思い、家族の意向など確認し、サービス内容を検討している。また、他のサービスの情報提供なども併せて行っている。		
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	その人の好きなことや、できることを積極的に行ってもらおうとともに、職員は、人生の先輩である入居者からいろいろな話を傾聴することで、潜在的な能力を見出し、共に暮らしていく関係を築いている。		

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	入居者に関する出来事は定期的に家族に報告するとともに、家族の面会は援助目標達成にとって大切であることをケアプランを通して共有し、共に支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの理髪店を利用したり、本人や家族からこれまでの生い立ちなどを聞き、自宅周辺にドライブに出かけ友人や知人と交流するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。	知人、友人の訪問を受けたり、ドライブがてら自宅周辺に出かけ、友人宅を訪問するなどしている。また、行きつけの理美容院を利用したり、買物時に馴染みの店員と声をかけ合ったりしている。また、家族の協力を得て墓参りなどに行っている。	
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	職員は入居者同士の関係を把握し、歌やボール遊び、散歩などの支援を通して、さりげなく関わり合いの仲介をしたり、独り孤立しないよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、入居者や家族と連絡を取り、様子を聞いたり見舞に行ったりしている。		
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	日々の暮らしの中での本人の希望や思いを、会話や行動などから把握している。困難な場合は、家族の意見を聞いたり、本人の立場に立ってカンファレンスを行っている。	利用者の言葉や行動から、暮らし方の希望や思いを把握している。困難な場合は家族から情報を得たり、利用者の表情や素振りなどから思い等を汲み取り、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴等の聞き取りをしている。さらに入居後も家族等からその都度聞き取りをしている。		

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
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	本人のできることやその可能性、心身の状態などの現状を総合的に把握し、気づきノートや日々の記録、申し送りを通して共有している。		
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	家族との面会時などの話し合いの中で意見交換をしながら介護計画を作成している。	担当職員が毎月モニタリングを行っている。利用者、家族の意向をその都度確認しながら職員全員でカンファレンスを行い、3カ月を基本に介護計画を見直している。計画内容は家族の面会時に説明している。	
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	ケアプランの実践状況や暮らし振りなど個別に記録し、申し送りノートを用いて職員間で情報を共有し、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の通院介助に同行したり、協力病院の訪問診療の調整など柔軟に支援している。		
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	運営推進会議の委員の参加を得て年2回の消防訓練を実施したり、地域のイベントなどの見学に出かけ、安全かつ楽しく暮らしてもらうよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族が希望するかかりつけ医になっている。基本的に受診は家族同行としているが、都合によっては職員が対応している。受診が困難な入居者は、本人、家族の同意を得て協力病院の訪問診療による支援をしている。	入居時に、協力病院との連携や受診支援について説明し、希望するかかりつけ医で受診できるようにしている。毎月の訪問診療のほか、状況に応じて通院したり、眼科等の専門医への受診に際しては家族と分担しながら職員が対応している。受診結果は通院ノートや健康管理表で共有している。	

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	看護師が1名常在し、24時間体制で入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。		
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。	家族と相談しながら医療機関に本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、ホームで対応可能な段階で早く退院できるように医療関係者へのアプローチや家族の支援をしている。		
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、事業所ですることが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	終末期の対応について、本人や家族と話し合い、意向を書面にて確認している。状況に応じて主治医と連携し対応できるようにしている。救急搬送時には、利用者の情報を提供している。看取りに関する内部研修会を予定している。	入居時に重度化や看取り対応の指針を説明している。終末期に関する内部研修を計画するなど、支援体制を整えているが、これまで事業所での支援事例はなく、医療機関で終末期を迎えた際には事業所としてできる限りの支援をしている。	
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	内部研修で対応を学んだり、フロア会で急変時の対応を徹底している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署の協力を得て地震を想定した訓練を実施し、地域包括支援センターへの非常通報装置を設置するとともに、非常食、飲料水等の賞味期限の管理も行っている。	定期の消火訓練のほか、夜間想定や地震想定の実施している。地区会と連携して事業所を避難場所として地域の防災訓練を実施することになっている。災害時に備えた食料等の準備もできている。	地域との合同防災訓練を契機に、住民の協力を得た事業所の消火訓練等の実現につなげていくことを期待したい。
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	プライバシーの保護や職員倫理などの内外の研修に参加し、遵守事項を確認している。また、更衣、排泄、入浴のケアの場面では誇りや人格を尊重した声かけや対応をしている。	言葉遣いやプライバシーの保護について、職員会やフロア会などで周知するとともに、介護場面で気になる対応があればその都度管理者から注意している。	

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	自己決定してもらったり、選択してもらう場面づくりなど、時間をかけて支援している。		
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	本人のペースを大切に支援をしている。介護の場面でも、職員側のペースになっていないか常に注意している。		
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	日々の洋服を選んでももらったり、希望に沿って移動美容院や馴染みの理髪店を利用するよう支援している。		
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	得意の野菜の下準備や下ごしらえを担当してもらったり、入居者ができることを職員と一緒にしている。また、食べたいものを聞き、作り方を教えてもらうなど、和やかに食事を楽しむようにしている。	職員の勤務割に沿って献立担当を決めており、日頃から利用者の嗜好や意見を聞いている。利用者の能力に応じて、食材の買い出しに同行したり、調理の準備から片づけをしている。また、時折会話を交えながら和やかに食事をしている。	
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	水分補給に気を配り、チェックシートで確認している。体重測定も毎月行い、カロリーの摂りすぎや低カロリーにならないようにしている。		
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	声かけや見守り、必要に応じて介助しながら口腔内の清潔保持に努めている。また、必要に応じて歯科受診について家族の協力を得ている。		
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	入居者の排泄パターンや便意のサインを把握し、トイレでの排泄援助を通じてパッドの使用量を減らしたり、失禁傾向にある場合も日中は布パンツで過ごすなどの改善事例がある。また、夜間のみポータブルトイレを利用するなど、個々に応じて支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄誘導や失敗を少なくすることで排泄用品のコスト削減や利用者のADLの向上につなげるなど、排泄の自立に向けて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事内容や水分摂取、運動など、個々にプランを立てて自然排便に向けて様々な工夫をしながら支援している。		
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	入居者の希望に応じた支援とともに、転倒しないように気を配り不安の軽減に努めている。また、入浴拒否がある場合は無理強いせず、清潔保持のために週2回は入浴できるように支援している。状況に応じて立位による入浴支援もしている。	14時から16時を入浴時間としているが、利用者の希望に沿って午前中や19時頃までに入浴できるよう柔軟に支援している。概ね3日に1回の入浴になっているが、状況に応じて足浴やシャワー浴なども行い、清潔保持をしている。	
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	体調に応じてリビングや居室で休息してもらい、膝かけなどの配慮をしている。また、水分摂取量を多くし離床時間を長くすることで夜間の不眠も少なくなってきた。		
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	一人ひとりの薬情報を日誌のカードケースに入れ、薬の目的、用法、副作用等を確認して誤薬や飲み忘れのないように支援している。変化が生じた時は、家族や看護師、医師に連絡を取っている。		
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	その人の好きなことやできることを積極的に行ってもらうように支援している。(草取り、食材の用意、外食など、掃除、洗濯たたみ、戸じまり)		
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	ホームに閉じこもらないよう、入居者全員が週3回以上外出するようにし、周辺の散歩や外食、ドライブ、季節の行事などを毎月積極的に行き、家族の参加してもらったり、季節に応じた花見や産業祭の見学などに出かけている。	事業所周辺の散歩や玄関先での外気浴のほか、希望に沿って買物や外食、ドライブなどに出かけている。また、季節に応じた花見や地域のイベントなどへの参加も計画し、車椅子の利用者も一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	量販店やコンビニエンスストア等での買い物には、ホームで預かっている金銭から支払いしてもらうよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望に沿って家族に電話したり、家族からの電話を本人に取り次いだりしている。		
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	フロアの壁には、四季の移り替わりに応じて飾りつけを工夫したり、入居者の四季折々の写真を貼るなど、生活感や季節感を採り入れている。また、特別高価な調度品でなく、家庭的で馴染みのある物を置き、くつろげるようにしている。	食堂兼居間はユニット間を暖簾で仕切り、開放感がある。随所に花を活けたり、壁飾りで季節感を採り入れている。地域交流スペースの和室には季節柄コタツを置き、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫している。	
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	ソファや食卓で入居者同士でくつろいだり、畳の部屋のコタツで独りで過ごすなど、居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具等を持ち込み、入居者が戸惑いなく過ごせるようにしている。家族と一緒に持ち物の配置を工夫し、個性ある居室となっている。	縫製工場跡を改修しており、居室の広さや窓の構造が異なるがパネル等で違和感のないようにしている。利用者が居心地よく過ごせるよう整理ダンスや衣装ケース、テレビや鏡台、ぬいぐるみのほか身の回り品などの馴染みのものを置いたり、レイアウトにも個性がある。	
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	日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下などの照明を調節し、トイレ、居室に目印をつけて移動時にわかりやすく、不安を招かないように配慮し、入居者が自立して暮らせる環境づくりをしている。		

ユニット名:

つくし

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (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: たんぽぽ

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	「笑顔のたえない生活」「その人らしさ」「生きがいのある生活」「地域交流貢献」の経営体の基本理念を基に、事業所独自の「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」理念の実現に向け取り組んでいる。		
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	近所の学校の運動会を見学したり、ホームの餅つきや夕涼み会などに地域の方にも参加してもらい交流している。また地区会にも加入している。		
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	認知症の勉強会を開催したり、地域住民のホーム見学や、町社協のあったかふれあい事業の受け入れなどしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で報告等を行い、委員からの質問や意見、要望等を受けサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議を通じて行政の職員の方々との情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会の勉強会や研修会での内容報告を必ず行い、スタッフ全員への周知と理解、認識を徹底して拘束の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	虐待防止委員会を設置し、虐待についての知識や情報を全職員で共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、職員は権利擁護に関する研修や勉強会を通して制度の内容を十分理解している。必要に応じて説明したり、活用に向けて支援している。		
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	契約内容や重要説明事項のほか、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算などについても詳しく説明している。また、入居者の状態変化により契約解除に至る場合は、本人、家族を交えて対応方針を協議し、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	家族会で意見を聞く機会を作っている。日頃から意見等が出しやすい雰囲気づくりに努め、出された意見等は前向きに受け止め改善に取り組んでいる。契約時に運営推進会議や町の相談窓口の説明もしている。		
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	月1回の全体会で職員からの提案や意見を聞いている。また、連絡ノートに意見を記入してもらい、それについてミーティングを行い対処している。		
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	代表者は職場を訪れ入居者と一緒に過ごしたりしている。また、常日頃から管理者や職員との対話を心がけ、業務の実態を把握するとともに、休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力など、向上心を持って働ける環境整備に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育委員会で年間の研修計画を立て、各職員の能力に応じた研修に参加するようにしている。受講後は報告を受け職員間で共有し、共に学ぶ体制となっている。また、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートを活用しながらスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の事業所の見学とともに行事へ参加したり、学習会や事例検討会などで情報交換を行い、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	本人に面談し、生活や心身の状況の把握や、思いや不安などを傾聴し、職員との関係など、本人が安心できる環境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	家族の希望や要望、不安なことや相談など十分に聞き、事業所としての対応を説明し、信頼関係を築いている。		
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	本人の状況や思い、家族の意向など確認し、サービス内容を検討している。また、他のサービスの情報提供なども併せて対応している。		
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	現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行くなど、共に生活す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	入居者に関する出来事は定期的に家族に報告し、必要に応じて相談しながら共に支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望に沿って自宅の様子を見に行ったり、友人宅を訪問するなど、関係が途切れないよう支援している。		
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	職員は本人の性格や好みを把握し、入居者同士の関わり合いの仲立ちや孤立しないよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も時折連絡をとり、様子を聞いたり、見舞いに行ったりしている。		
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	利用者に希望や思いを気兼ねなく言ってもらえる環境をつくり、意向等の把握をしている。		
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	入居時や日々の関わりの中で、これまでの暮らしや環境などを聞き取り、入居者毎の自分史を作成し、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
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	日々の記録や申し送りを通じて体調など心身の状況や、できること、できないことなどの本人の現状を総合的に把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族との話し合いの中で、ケアについて意見交換を行い、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実践状況や暮らし振りなど個別に記録し、申し送りノートを用いて職員間で情報を共有し、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	家族の通院介助に同行したり、協力病院の訪問診療の調整など柔軟に支援している。		
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	ボランティアの方の楽器演奏を聴いたり、唄と一緒に歌ったり、踊りを踊るなど、日々の暮らしが入居者にとって豊かなものになるよう配慮している。		
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、家族の同意を得て協力病院の訪問診療を受けているが、希望に応じて家族の同行を基本に通院による医療も受けている。家族の都合に応じて職員も対応している。		

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を常勤で配置し、入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。		
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。	家族と相談しながら医療機関に本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、ホームで対応可能な段階で早く退院できるように医療関係者へのアプローチや家族の支援をしている。		
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	入居時に重度化した場合における対応指針について説明し、同意を得ている。また、地域の医療機関との連携や看取りに関する内部研修会を予定している。		
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	フロア会で緊急時や事故発生時の対応を全職員に周知徹底するとともに、人工呼吸法やAEDの講習にも参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署の協力を得て、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議で地域の協力を依頼している。		
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	居室やトイレに入る際には必ずノックしたり、声をかけて入るようにしている。トイレ誘導時には周りに配慮しながら声かけし、プライバシーを損なわないよう対応している。		

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	穏やかでゆっくりとした時間の流れの中で、できるだけ入居者が気兼ねなく希望を言ったり、自己決定ができる環境を作っている。		
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	一人ひとり好みに合わせたレクリエーションや外出支援を行っている。また、職員は常に声かけし、その人らしい暮らしを支援している。		
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	その日の洋服を本人に選んでもらったり、本人の希望に沿って訪問美容を利用するなど、身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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	入居者と一緒に食事を作り、一緒に食べるようにしている。また、希望に応じて外食等の支援もしている。		
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	一人ひとりに合わせた食事量を提供している。水分量もチェックシートを使用し、脱水症にならないよう注意している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアについて声かけし、必要に応じて見守りや介助をしながら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	排泄チェックシートを使用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。また、できるだけ本人にしてもらうことを基本に自立に向けた支援をしている。		

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	水分摂取や運動を取り入れたり、食材の工夫など、個々のプランに沿って自然排便に向けた支援をしている。		
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	入居者の希望に応じた支援とともに、転倒しないように気を配り不安の軽減に努めている。また、入浴拒否がある場合は無理強いせず、清潔保持のために足浴や部分清拭などもしながら支援している。入浴剤による温泉気分づくりの工夫もしている。		
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	また、日中の活動時間を多くし安眠につなげたり、眠る前に温かい飲み物を提供したりしている。		
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	一人ひとりの薬の説明を日誌のカードケースに入れ、薬の目的、用法、副作用等を確認して誤薬や飲み忘れのないように支援している。変化が生じた時は、家族や看護師、医師に連絡を取っている。		
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	その人の好きなことやできることを積極的に行ってもらおうよう場面づくりをしている。(草取り・食材の用意・外食等・掃除・洗濯たたみ・戸締り)		
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	ホームに閉じこもらないように、入居者全員が週3回以上外出するようにし、周辺の散歩や外食、ドライブ、季節の行事などを毎月積極的に行っている。また、家族にも参加してもらい、喫茶店を利用するなどの外出支援を行っている。		

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
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	量販店やコンビニエンスストア等での買い物には、ホームで預かっている金銭から支払いしてもらうよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望に沿って、いつでも電話できるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の草花を飾り、季節感を採り入れている。対面式のキッチンでは入居者と顔を見合わせ触れ合っている。また、生活の様子を写真にしたりテレビ画面で観賞するなど、楽しみや語り合いの空間づくりに工夫している。		
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	居間にはなるべく家庭で馴染みのあるテレビやソファを配置している。畳の部屋も設けており、一人ひとりが思い思いに過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、本人、家族と相談し使い慣れたタンス等を配置している。また、馴染みのある身の回り品を持ち込んでもらい、入居者も戸惑いなく過ごしている。		
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	日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下などの照明を調節し、トイレ、居室に目印をつけて移動時にわかりやすく、不安を招かないように配慮し、入居者が自立して暮らせる環境づくりをしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				