

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	3970700138		
法人名	医療法人 島津会		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	高知県四万十市右山駅前町5-20		
自己評価作成日	平成25年10月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月25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)】

中村駅近くにあり、民家が少ないため、地域との関わりが難しい面もあるが、毎日駅周辺や農協等に散歩や買い物に出かけたり、清掃作業に参加するなど、地域に溶け込めるよう努力をしています。

防災面では耐震診断を受けており、また津波による浸水の心配も殆んどありません。

母体である医療機関との連携体制も整っており、24時間365日安心して生活ができます。

家族様からは運営推進会議や家族会のアンケートを通じて意見をいただき、入居者様が笑顔で過ごせるようにスタッフ一同、日々明るく元気に頑張っています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970700138-00&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25年11月15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、理念である安心と尊厳のある生活を目指し、認知症に伴う症状が生命に直結しない限り利用者のあるがままの状態を受け入れ、介護度の差を感じさせない共同生活の実現に努めている。職員は、利用者のその時々感情を受け入れながらケアに関わり、利用者の満足な表情を見ることに仕事のやりがいを感じている。また、研修によって見方や考え方の幅を広げ、仕事の楽しさにつなげている。業務日誌には、その日の主な活動等が簡潔に記載され、暮らしの概要が把握できる内容となっている。運営推進会議は、議事録に前回のまとめと今回の課題を記載し、委員や家族等に分かりやすい記録になるよう努めている。防火訓練では、計画、実施、消防署の総括を含む評価を記録して全職員に周知するとともに、次の訓練につなげている。実践も記録類も、利用者本位の根本を堅持し、それに沿って改善を重ねながら歩み続けている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員間で理念を振り返り、地域密着型の意義やできる事話し合い、日々実践に繋がっている。	利用者の安心と尊厳のある家庭的な生活と、地域交流を柱とする運営理念を掲げ、ケアや職員の対応で理念にそぐわない点があればその都度話し合い、利用者の良い面を見つけ記録していくなどの取り組みにより実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	晴れた日は駅や農協に散歩に行き、日常的に地域の方と挨拶を交わしている。地区会に入っており、事業所便りを回覧したり、清掃作業に参加している。地区からは神社の神輿が来てくれたり、近くの施設から菓子販売に来るなど交流をしている。	地域活動では、一斉清掃や花壇の花植え等に参加し、春と秋の地区の祭りには事業所の近くに神輿が来てくれ、見物しながら楽しく交流している。駅の整備時に市に要望して、背もたれつきベンチを設置してもらい、散歩の時の休憩や交流の場として活用している。	
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	市の連携事業に参加したり、認知症サポーター養成講座の講師として協力している。		
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	ホームの状況報告の他、毎回課題を提起しながら話し合い、可能な事は直ぐに対応し、時間を要する事柄も前向きに取り組み、サービスの向上に活かしている。	事業所から運営状況等の報告や前回の会議内容の確認を行い、家族のアンケート結果等、テーマに沿って会議を運営している。参加委員からは多くの質問や提案があり、サービス向上に活かしている。会議録は事業所で閲覧に供し、家族にも送付している。	会議における、前回の内容確認と会議終了時の課題がより明確につながるよう、また、評価制度のプロセスに沿って報告や相談を行うことで、委員との一体的な取り組みに発展することを期待したい。
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	運営推進会議の話し合いを始め、事故報告やかがやき便りの提出、介護保険制度や運営、困難事例の相談を行うなど、より良い関係作りに努めている。	市担当課には運営推進会議のほか、事業所だより等でサービスの状況を報告している。地域包括支援センターには、困難事例の相談及びその後の経過記録を報告する等、ケアサービスの取り組み内容を伝えるとともに連携強化に努めている。	
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	全職員に「禁止の対象となる具体的な行為」「身体拘束がもたらす弊害」「身体拘束廃止規定」等を配布している。マニュアルを作って常日頃から教育したり、研修に参加して理解を深めるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	人の尊厳を考える外部研修を新任者研修と位置付けて数名参加し、研修結果を伝達講習している。ケアでは、利用者の生命の危険に直結すること以外は要望等全てを受け入れる姿勢で接している。外出傾向のある利用者には背景を把握して、職員が付き添う等身体拘束をしないケアに取り組むとともに、リスクについて家族と話し合っている。	

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	「要介護施設従事者等による高齢者虐待」をもとに学び、虐待が起こらないよう周知徹底している。		
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	必要な時に活用できるよう、成年後見制度の勉強会を行っている。		
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	入居時の契約や改定等の際には充分説明を行い、疑問点がないか尋ね、理解、納得を図っている。		
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	入居者には定期的に要望を聞いたり、行事の食事の希望を聞いたりしている。家族に事業所のサービスについてアンケートを実施したり、家族会で事業所への意見要望を聞いて、できる事から取り組み、改善するなど、運営に反映させている。	利用者には、随時或いは定期的に話し合う機会を設け、食事や入浴等について具体的に聞いたり、意向を汲み取って対応している。家族会は年2回開催し、家族同士で話し合っている。また、家族アンケートも実施し、意見や要望は職員会で話し合うとともに運営推進会議でも報告し、改善に努めている。	
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	職員会で意見や提案を聞いている。また日常的に相談や提案を受け入れ、運営に反映させている。	職員の意見や要望は、現場で聞いたり職員会で聞いて対応している。職員からは肘かけが外せる車いすの購入や、トイレ改修等、利用者本位の意見や提案が出され、改善につなげている。職員の異動や採用時には、利用者と職員の馴染みの関係に配慮した話し合いを行っている。	
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	健康診断の実施や休暇取得など就業規則を遵守し、職員の努力や実績に合わせて正規職員採用を実施している。		

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	法人内外の研修にパート職員も含めて参加している。		
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	四万十市グループホーム連絡会を定期的に関き、管理者と介護職員が市内の他のグループホームを訪ねて意見交換をする等交流し、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	入居前に本人と面談し、思いや不安など傾聴し、安心してサービスを利用してもらえ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	入居前に家族から、これまでの状況や要望等を尋ね、安心してサービスを利用してもらうように努めている。		
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	本人の状況や家族の意向をもとに支援できるサービスの内容を説明し、必要に応じて他のサービスの紹介もしている。		
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	朝の掃除や食材や花の買い物、洗濯畳みなどの家事、畑の水やりをしたり壁のレイアウトと一緒に作るなど日常的に入居者と一緒にしている。		

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
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	折にふれ本人の様子や状況を家族に伝え、相談しながら一緒に支え合っていく関係作りを築いている。		
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	友人や親戚の来訪があったり、入居前から利用している美容院やスーパーマーケットに行っている。またドライブがてら、自宅に寄ることもある。	これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を把握し、希望する商店での買い物や自宅近辺へのドライブ等の支援をしている。また、家族の協力を得ながら、孫に会いに出かけたり、行きつけの店で外食する等関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	一緒にお茶を飲みながら話をしたり、家事やレクリエーションを通じて自然と入居者同士が関わりを持ち、優しい声をかけたり助け合える支援をしている。		
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	退所後も病院に見舞いに行ったり、他のサービス利用者には面会に行くなどして、関係を継続している。		
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	日常的に入居者の思いや生活に関する希望を聴いたり、言葉や表情から把握している。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的に利用者の希望や意向を聞く機会を設けている。また、日々の生活の中でも随時に聞き、思いを汲み取りながら対応に努め、家族や全職員と話し合っケアに反映している。	利用者からの聞き取りに際し、センター方式の「私の気持ちシート」等を活用し、本人が暮らす姿や気持ちをありのままの全体像として把握することで、利用者と職員の関係を更に深めていくことを期待したい。
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	入居前に本人家族や関係者から生活歴やサービス履歴等を聴いている。また入居後も日々の会話の中で把握に努めている。		

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
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	日頃から普段の状態を把握している。毎日表情やバイタル、睡眠や食事量、排便等からその日の心身の状態を把握している。		
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	介護計画は本人家族の意向と担当者の意見を反映して必要に応じてカンファレンスを開いて検討している。毎月評価し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は利用者や家族の意向、担当職員や他職種からの情報等をもとに、計画作成担当者がアセスメントし、利用者参加のカンファレンスを行って作成している。計画作成に当たっては、利用者の精神面の安定を重視している。計画は、3～6カ月毎に見直すほか、変化があれば随時に見直している。	
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	個々の様子やケアの気づきを介護記録、体温表などに記録し、職員間で話し合い、介護計画や日々のケアに活かしている。		
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	美容院の利用や通院支払い支援など、本人、家族のニーズに応じて柔軟に取り組んでいる。		
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	駅や公園を散歩コースにしたり、農協やドラッグストアに本人が必要な物を買に行ったりして、地域資源を活かした生活ができるよう取り組んでいる。		
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、家族と話し合っかかりつけ医を決め、定期受診の援助を行っている。協力病院とは夜間や緊急時にも適切な医療が受けられる体制が整っている。定期以外の受診結果は家族に報告している。	利用者や家族が希望する医療機関を決め、協力医療機関の場合は職員が同行し、他院の場合は基本的に家族が同行している。いずれの場合も、家族と全職員が情報を共有しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	

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	日常的に協力病院の看護師に相談し、適切な看護や受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は情報提供と状況の把握に努め、早期退院に向けて、経過や退院時期等を情報交換している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化対応や看取り介護の指針に基づいて説明している。状態が低下した段階で、主治医を交えて家族と話し合いながら支援している。	契約時に重度化等の指針に沿って説明し、同意を得ている。重度化の傾向が見られた時は、主治医から状況を家族に説明し、再度意思を確認している。まだ看取りの事例はないが、協力医療機関は24時間対応出来る体制を整えている。	
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	ノロウィルス対策やAEDの使い方訓練をしている。急変時や事故発生時はマニュアルに基づいて、協力病院に連絡し、医師の指示や看護師の対応を得ている。		
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	全職員が入居者の避難方法を身につけるよう、防災マニュアルに沿って繰り返し訓練を実施している。昨年は区長、班長の訓練への参加があった。災害用の水と食料も備蓄している。	防火訓練は、消防署や地域住民の協力を得て実施している。訓練では防火扉の開閉を行い、実施報告書、消防署の指導を含めた総括等を記録し、次につなげている。消火器等の設備点検は定期的実施しており、備蓄は食料品等を3日分を目安に準備している。	
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	研修などで学び、日々の場面で注意し合いながら、プライバシーを守り、尊厳を傷つけない対応に努めている。	トイレ誘導や失禁時等に、他者に気づかれぬように配慮している。尊厳を守るため、利用者を嫌な気持ちにさせないことに徹し、介護度を周囲に気づかせないような対応を心掛けている。利用者名のある記録類は全てシュレッダーで処理し、守秘義務も徹底している。	

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	日々の暮らしの中で本人が希望や訴えを表出できる雰囲気作りをしている。また決定や選択ができる場面を作っている。		
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	大まかな時間設定をしているが、起床や食事の時間等は可能な限り本人のペース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	希望の服選びや、必要に応じて整容の援助をしている。衣類の購入や希望の方は美容院に行く支援を行っている。		
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	散歩コースのJAで季節の野菜を選んで買い、個々の能力に応じて皮むきをするなどの下準備を一緒に行っている。	献立はテレビで見た調理や旬の食材、曆上の行事等を考慮し、栄養面にも配慮して調理担当職員が決めている。副食は3品とし、うち1品は煮物を作るように心がけている。利用者は、下ごしらえ等の下準備を職員と一緒に、明るい雰囲気と一緒に食事をとっている。	
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	食事量や水分摂取量をチェック表に記入し、不足のないよう気を配っている。また、嗜好や疾病に応じて調整しながら提供している。		
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、本人の力や口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。		
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	排泄表でチェックしながら、なるべく失敗のないようトイレの声かけや誘導をしている。やむを得ない方以外はオムツの使用はしない。	日中はトイレでの排泄を支援している。尿意の無い利用者には排泄間隔に沿って支援し、尿意がある利用者はそのサインを待って支援しながら、尿意が継続するよう取り組んでいる。夜間は、適宜ポータブルトイレを使用し、排泄用品も失禁量に応じて柔軟に使用しており、排泄用品の使用量が少なくなった事例も多い。	

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
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	毎日排便をチェックし、個々に応じて日中の活動量を増やしたり、飲み物を工夫するなどして便秘予防に取り組んでいる。		
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	週3回安全に入れる時間帯に設定し、定着している。希望や必要があれば支援している。また、定期的に入浴に対する希望を聴いている。	入浴は、基本的に午後の時間帯に利用者の希望に沿って、支援を行っている。汗をかいたり失禁したとき等は随時に対応している。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり職員を替えて誘う等、個々に沿った支援をしている。	
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	習慣に応じて朝ゆっくり起床したり、昼食後に休息している方もいる。個々の状態によって、随時休んでいただいたり、日中はなるべく活動して夜間の安眠に繋げている。		
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	薬の保管箱に、現在服用している薬剤情報を入れ、職員が確認できるようにしている。処方変ったり臨時薬が出た場合は引継ぎノートで周知徹底している。		
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	畑の水やり、掃除や洗濯畳み、軽作業など本人の力に合った役割をこなしている。レクリエーションや散歩、買い物など気分転換に繋がる支援をしている。		
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	日常的に駅周辺や公園に散歩に行ったり、食材や花を買いに出かけている。希望に応じて衣類や日用品、菓子などの買い物に出かけている。天気の良い日曜日には、代わる代わるドライブに出かけている。	事業所は内部から外が見えない構造となっていることもあり、屋外に出ることを大切にしている。散歩や買い物、ドライブのほか、月1回は年間行事として出かける機会を設けており、車いすの利用者も一緒に外出を楽しんでいる。	

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	外食や買い物に出かけた時や外部から菓子販売に来た時など、本人から支払えるように支援している。自分でお金を所持して買い物の時支払う方もいる。		
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	本人の希望に沿って電話をしたり、手紙を出すなどの支援をしている。		
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	ワンフロアのため、テレビの音が大きすぎないように配慮している。イスやソファを置いて寛げる空間を作っている。また季節を取り入れたレイアウトなどに工夫している。	居間兼食堂は、家庭的な雰囲気が出せるようソファを配置し、畳のコーナーを設けている。壁には、利用者が共同作成した紅葉や栗が飾られ、台の上には季節の花を活け、季節感を得られるようにしている。テレビの音は、利用者の好みに応じて調節し、屋内の匂いなど換気にも配慮して環境を整えている。	
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	一緒に座って話したり、一人で離れて座ったりできるようにイスやソファを置き、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	なるべく自宅で使用していた家具等を持参してもらおうよう説明している。本人や家族が用意したテレビや冷蔵庫を置いたり、写真を飾ったりしている。	居室のベッドは備え付けであるが、整理筆筒や椅子、ハンガーラック、置時計、アルバム等馴染みの物を持ち込み、居心地良く過ごせる居室づくりが行われている。	
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	フロアは安全に移動ができるよう手摺を設置している。必要に応じて居室入口に物や表札を掛けて目印としている。		

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				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

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	職員間で理念を振り返り、地域密着型の意義やできる事を話し合い、日々実践に繋げている。		
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	晴れた日は駅や農協に散歩に行き、日常的に地域の方と挨拶を交わしている。地区会に入っており、事業所便りを回覧したり、清掃作業に参加している。地区からは神社の神輿が来てくれたり、近くの施設から菓子販売に来るなど交流をしている。		
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	市の地域連携事業に参加したり、認知症サポーター養成講座の講師として協力している。		
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	ホームの状況報告の他、毎回課題を提起しながら話し合い、可能な事は直ぐに対応し、時間を要する事柄も前向きに取り組み、サービスの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に取り組んでいる	運営推進会議の話し合いを始め、事故報告やかがやき便りの提出、介護保険制度や運営、困難事例の相談を行うなど、より良い関係作りに努めている。		
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	全職員に「禁止の対象となる具体的な行為」「身体拘束がもたらす弊害」「身体拘束廃止規定」等を配布している。マニュアルを作って常日頃から教育したり、研修に参加して理解を深めるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内の虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>「養介護施設従事者等による高齢者虐待」をもとに学び、虐待が起こらないよう周知徹底している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>必要な時に活用できるよう、成年後見制度の勉強会を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居時の契約や改定等の際には充分説明を行い、疑問点がないか尋ね、理解、納得を図っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>入居者には定期的に要望を聞いたり、行事の食事の希望を聴いたりしている。家族に事業所のサービスについてアンケートを実施したり、家族会で事業所への意見要望を聴いて、できる事から取り組み、改善するなど、運営に反映させている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員会で意見や提案を聞いている。また日常的に相談や提案を受け入れ、運営に反映させている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>健康診断の実施や休暇取得など就業規則を遵守し、職員の努力や実績に合わせて正規職員採用を実施している。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	法人内外の研修にパート職員も含めて参加している。		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	四万十市グループホーム連絡会を定期的に関き、管理者と介護職員が市内の他のグループホームを訪ねて意見交換をする等交流し、サービスの向上に取り組んでいる。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	入居前に本人と面談し、思いや不安などを傾聴し、安心してサービスを利用してもらえるように努めている。		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	入居前に家族から、これまでの状況や要望等を尋ね、安心してサービスを利用してもらうように努めている。		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	本人の状況や家族の意向をもとに支援できるサービスの内容を説明し、必要に応じて他のサービスの紹介もしている。		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	朝の掃除や食材や花の買い物、洗濯物たたみなどの家事、畑の水やりをしたり壁のレイアウトと一緒に作るなど日常的に入居者と一緒になっている。		

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>折にふれ本人の様子や状況を家族に伝え、相談しながら一緒に支え合っていく関係を築いている。</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>友人や親戚の来訪があったり、入居前から利用している美容院やスーパーマーケットに行っている。また、ドライブがてら、自宅に寄ることもある。</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>一緒にお茶を飲みながら話をしたり、家事やレクリエーションを通じて自然に入居者同士が関わりを持ち、優しい声をかけたり助け合える支援をしている。</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>退所後も病院に見舞いに行ったり、他のサービス利用者には面会に行くなどして、関係を継続している。</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>日常的に入居者の思いや生活に関する希望を聴いたり、言葉や表情から把握している。困難な場合は、本人本位に検討している。</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>入居前に本人、家族や関係者から、生活歴やサービス履歴等を聴いている。また、入居後も日々の会話の中で把握に努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>日頃から普段の状態を把握している。毎日表情やバイタル、睡眠や食事量、排便等からその日の心身の状態を把握している。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>介護計画は本人や家族の意向と担当者の意見を反映して、必要に応じてカンファレンスを開いて検討している。毎月評価し、現状に即した介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個々の様子やケアの気づきを介護記録、体温表などに記録し、職員間で話し合い、介護計画や日々のケアに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>美容院の利用や通院支払い支援など、本人や家族のニーズに応じて柔軟に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>駅や公園を散歩コースにしたり、農協やドラッグストアに本人が必要な物を買に行ったりして、地域資源を活かした生活ができるよう取り組んでいる。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人及び家族と話し合っかかりつけ医を決め、定期受診の援助を行っている。協力病院とは、夜間や緊急時にも適切な医療が受けられる体制が整っている。定期以外の受診結果は家族に報告している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>日常的に協力病院の看護師に相談し、適切な看護や受診を受けられるよう支援している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院した際は情報提供と状況の把握に努め、早期退院に向けて、経過や退院時期等を情報交換している。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時に重度化対応や看取り介護の指針に基づいて説明している。状態が低下した段階で、主治医を交えて家族と話し合いながら支援している。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>ノロウイルス対策やAEDの使い方の訓練をしている。急変や事故発生時はマニュアルに基づいて、協力病院に連絡し、医師の指示や看護師の対応を得ている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>全職員が入居者の避難方法を身につけるよう、防災マニュアルに沿って繰り返し訓練を実施している。昨年は区長、班長の訓練への参加があった。災害用の水と食料も備蓄している。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>研修などで学び、日々の場面で注意し合いながら、プライバシーを守り、尊厳を傷つけない対応に努めている。</p>			

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	日々の暮らしの中で、本人が希望や訴えを表出できる雰囲気作りをしている。また決定や選択ができる場面を作っている。		
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	大まかな時間設定をしているが、起床や食事の時間等は可能な限り本人のペース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	希望の服選びや、必要に応じて整容の援助をしている。衣類の購入や、希望の方は美容院に行く支援を行っている。		
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	散歩コースのJAで季節の野菜を選んで買い、個々の能力に応じて皮むきをするなどの下準備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	食事量や水分摂取量をチェック表に記入し、不足のないよう気を配っている。また、嗜好や疾病に応じて調整しながら提供している。		
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に、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、本人の力や口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。		
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	排泄表でチェックしながら、なるべく失敗のないようトイレの声かけや誘導をしている。やむを得ない方以外はオムツの使用はしない。		

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>	<p>毎日排便をチェックし、個々に応じて日中の活動量を増やしたり、飲み物を工夫するなどして便秘予防に取り組んでいる。</p>		
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>	<p>週3回安全に入れる時間帯に設定し、定着している。希望や必要があれば支援している。また、定期的に入浴に対する希望を聴いている。</p>		
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>	<p>習慣に応じて朝ゆっくり起床したり、昼食後に休息している方もいる。個々の状態によって、随時休んでいただいたり、日中はなるべく活動して夜間の安眠に繋げている。</p>		
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>	<p>薬の保管箱に、現在服用している薬剤情報を入れ、職員が確認できるようにしている。処方が変わったり臨時薬が出た場合は引継ぎノートで周知徹底している。</p>		
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>	<p>畑の水やり、掃除や洗濯物たたみ、軽作業など本人の力に合った役割をこなしている。レクリエーションや散歩、買い物など気分転換に繋がる支援をしている。</p>		
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に支援している</p>	<p>日常的に駅周辺や公園に散歩に行ったり、食材や花を買いに出かけている。希望に応じて衣類や日用品、菓子などの買い物に出かけている。天気の良い日曜日には代わる代わるドライブに出かけている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>外食や買い物に出かけた時や外部から菓子販売に来た時など、本人から支払えるように支援している。自分でお金を所持して買い物の時支払う方もいる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>本人の希望に沿って電話をしたり、手紙を出すなどの支援をしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ワンフロアのため、テレビの音が大きすぎないように配慮している。椅子やソファを置いて、寛げる空間を作っている。また季節を取り入れたレイアウトなどに工夫している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>一緒に座って話したり、一人で離れて座ったりできるように椅子やソファを置き、思い思いに過ごせるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>なるべく自宅で使用していた家具等を持参してもらうよう説明している。本人や家族が用意したテレビや冷蔵庫を置いたり、写真を飾ったりしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>フロアは安全に移動ができるよう手摺を設置している。必要に応じて居室入口に物や表札を掛けて目印としている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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