

## 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	3972100501		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム のいち		
所在地	高知県香南市野市町東野1652-1		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成30年9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)】

デイサービスセンターやケアハウスが併設されており、緊急時には協力体制がとれる状況となっています。また、月1回ボランティアの訪問を受け、地域の方との触れ合いを行っています。

※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	<a href="http://ex.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;Jigyosy">ex.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kihon=true&amp;Jigyosy</a>
----------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成30年8月22日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1階にデイサービスセンターを併設し、2階、3階に各ユニットを置く事業所であり、母体法人のケアハウスが隣接して、災害訓練等では互いに協力し合う体制ができています。重度化対応等においては協力医療機関との連携体制が整備されており、事業所での看取りがこれまで8事例ほどあるなど、利用者、家族の意向を尊重したケアが行われている。

職員間のコミュニケーションやチームワークは良好で、職歴の長い職員が後輩職員をフォローし、職員は働きやすさを実感している。また、職員会では管理者が入らずユニットリーダーを中心に職員同士で話し合い、結果を管理者に伝えるなど、職員が意見を率直に言える環境がつけられている。

今年度から町内会に加入し、地区清掃に職員が参加するなど、近隣住民との交流が始まっており、これをきっかけに地域交流がさらに進んでいく可能性がある。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:あさがお

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	事業所独自の理念を作成し、理念に基づいたサービスの提供が行えるようにしている。	開設当初から独自の理念を掲げ、折にふれて職員会等で振り返りを行い、ケアに反映するよう努めている。新採職員には理念を説明し、実際のケアの中で理念内容の実践を確認するようにしている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	1階のデイサービスセンター、隣接のケアハウスの利用者と各種行事(運動会・文化祭)に参加し、地域住民と交流している。月1回程地域のボランティアの来訪があり、交流を図っている。	町内会に加入し、地域清掃に参加したり、料理教室には利用者と職員と一緒に参加している。日ごろから、近隣住民とは立ち話をして交流している。市のボランティア制度を活用し、ボランティアによる作業活動や歌などの交流も行っている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	町内会に加入し、地域での地域清掃や料理教室などに利用者と一緒に参加している。	/	/
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進会議では、サービスの実施状況等の報告や話し合いを行っている。また意見、要望などを聞き、サービス向上に努めている。	事業所から事故報告、利用者の状況、行事などを説明し、参加者と意見交換をしている。地域からの参加者が少なく、地元との情報交換が十分でない。家族は数家族参加しているが、議事録は家族に配付していない。	地元住民、消防団員、婦人会や老人クラブなどに会議参加を依頼し、多様な意見や情報を得て、事業所運営の活性化につなげるとともに、家族には議事録送付するなど、会議内容の周知を図りたい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市担当者や地域包括支援センターに利用者の状況や入退所について報告、相談し、意見を聞いている。	地域包括支援センターとは連携を密にし、運営上困ったことが生じるとすぐに担当者に連絡を取って、市と共に解決を図るよう努めている。市主催の研修会にも参加して、関係を築いている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束について事業所内研修を行い、身体拘束を行わないケアに努めている。身体拘束廃止委員会を今年度から設置した。	管理者、ユニットリーダー、看護師で身体拘束廃止委員会を組織し、委員会では拘束となるかどうかの事例や、グループホーム連絡会等を通じての、グループホームに適した防止項目を検討している。ケアでは利用者への言葉の掛け方に注意し、利用者の行動を妨げないように努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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、事業所内外の虐待防止についての研修を受講している。新任職員にも、適宜、研修を行っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	入所時に家族に制度の説明を行い、現在、1名の利用者が成年後見制度を利用している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	事前面談から利用者、家族の希望や疑問点を聞いて説明し、理解と納得を得た上で同意を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者との関わりの中や、家族の面会時など、機会を捉えて意見要望等が出しやすい関係作りを心がけている。家族会は年1回開催している。	多くの家族が月2、3回は面会があるので、家族の意向を聞く機会が多い。家族会は敬老会の行事に合わせ開催している。事業所から忌憚のない意見を言ってもらおうよう依頼し、家族だけで話し合い、結果を事業所に報告している。事業所は、要望に対する回答をまとめて、家族に配付している。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	申し送り時やスタッフ会の際に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時職員との話し合いの場を設けており、申し送りに詳細を記載し、その他の職員にも情報が伝わるようにしている。	職員会に管理者は加わらず、ユニットリーダーを中心に開催し、職員が意見を言いやすい環境をつくっている。そのほか、管理者とユニットリーダーの会、ユニットの合同会を開催して、情報を共有している。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	職員個々の努力や勤務状況について把握し、評価を行い、満足してもらえるよう就業環境を整備している。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	母体法人内の研修は定期的開催され、外部研修も含めて職員参加の機会を設けたり、スタッフ会で研修報告を行っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的同業者が集まる研修会に参加し、スタッフ会で研修報告を行っている。月2回ユニット会議を開催している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	事前面談時に本人の生活状況や心身の状態などを聞く機会を設け、本人の思いを受け止め、寄り添っていけるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所申し込みの段階で、これまでの経過や家族の希望、不安、要望などを聞く機会を設け、家族の思いを受け止め、寄り添っていけるように努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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、家族が必要としている適切なサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用も含めた対応をしている。必要な場合には、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設などを紹介している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	本人の得意分野(料理、裁縫、園芸など)で力を発揮してもらえるように声掛けを行い、環境整備を行っている。		

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		○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	家族の面会時には、利用者の近況報告のほか家族とのコミュニケーションを持ち、共に利用者を支えていけるような関係作りを目指している。行事活動に参画してもらい、手伝い等をしてもらっている。		
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	家族や友人への電話の仲介や、住み慣れた自宅周辺へ出かける利用者がいる。	知人や友人の来訪のほか、家族と一緒に馴染みの場所へ出かけたりしている。益には自宅へ外泊して、帰省中の家族等にも会っている。趣味仲間との関係を継続している利用者もいる。外出時には、折に触れて馴染みの場所に寄るなど、馴染みの関係継続の支援をしている。	
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利用者が同士の関係が、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が関わり合い、支え合って生活できるように、一人ひとりの個性を理解し、関係性を取り持つ支援をしている。座席の変更を適宜検討し、利用者同士の関係の支援につなげている。		
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	退所後も声掛けを行ったり、家族からの相談があればすぐに対応している。		
<b>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</b>					
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	利用者個々の生活歴や得意分野から話題を提供し、意向の把握に努めている。困難な場合には、日々の行動や表情から思いを汲み取ったり、家族から情報を得るようにしている。	記録は電子データで管理され、パソコン上での確認、情報共有が行われている。入所時からの情報が利用者ごとに蓄積され、思いや意向の変化の把握ができています。入所間もない利用者については、表情や行動などをすべて記録し、思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者の生活歴やサービス利用の経過等について、家族やケアマネージャー等からの情報把握に努めている。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	職員全員が、利用者個々の日々の生活状況や心身の状況を総合的に把握し、本人の持てる力の発見に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意見を聞き、職員の気づきなどを意見交換しながら、話し合って介護計画を作成している。状態に変化が見られた場合には、適宜、見直しを行っている。	利用者の担当職員、計画作成者、本人、その他の職員で話し合い、介護計画を作成している。事前に家族の意向を確認し、計画に反映している。3ヶ月毎、又は変化があれば随時見直しを行い、モニタリングも記録して、計画作成に活かしている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	介護計画に基づいて、日々の様子やケアの実践と結果、気づきを記録している。記録を基に、介護計画の見直しを行っている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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、家族の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援に柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。また、同意を得て、在宅支援診療所を活用している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	香南市ボランティア制度を活用し、月1回ボランティアの訪問を受けている。地域のボランティア施設へも月1回訪問し、作業活動やレク活動を地域住民と楽しんでいる。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入所前のかかりつけ医や、希望する医療機関への受診に対して情報提供などの支援を行っている。また、協力医療機関の月2回往診や随時往診を受け、受診支援している。	入所前のかかりつけ医や本人、家族の希望を優先し、希望に沿ったかかりつけ医を受診している。半数程度の利用者は、協力医による月2回の往診を受けている。かかりつけ医への通院は家族が対応し、利用者の変化があった際には、事業所から主治医に情報提供して連携している。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	非常勤看護職員を配置しており、週3回利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようにしている。看護職員がいない場合には、電話連絡などで確実な連携を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には情報提供を行い、職員が見舞いに赴く際には病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けて環境等を整えている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	本人、家族の気持ちを大切にしながら、苦痛がなく穏やかに終末期が過ごせるよう本人、家族、医師、看護師、職員が方針を共有し、早期から話し合いを行って支援している。	看取りを希望する利用者からは看取り同意書をもらい、重篤時には協力医が診断し、看取り向けの介護計画に変更している。看護職員や職員、家族が連携して、安心して最期が迎えられる取り組みで、8事例の看取り実績があり、経験を積んだ職員が多い。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルを整備して取り組んでおり、今後も実技を繰り返し行い、実践力を身に付けていくことが必要と考えている。平成30年度には、内部研修で救命救急法研修会を年2回予定している。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	防災教育訓練及び基礎訓練：年2回。 地震、津波避難訓練：年3回。 風水害訓練：年1回。 デイサービスセンター、ケアハウスとの協力体制を築いている。	消防計画による防火訓練を年2回、地震、津波、風水害訓練を各々年3回実施し、利用者も含めて避難訓練をしている。夜間想定を多く取り入れ、施設間の協力体制も確認している。3日から1週間分の食料、水、必要物品を備蓄し、期限切れ間近な食品は消費するなどして、管理している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	事業所理念に沿って、利用者の尊厳を守れるような言葉掛けや対応を心掛けている。	利用者の羞恥心には特に配慮し、食べこぼしの処理や排泄時の声かけ等では、他者に分からないように支援している。毎朝の申し送り時には部屋番号で話し合うなど、プライバシーの保護に努めている。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者が思いを表出したり、自己決定ができるような言葉掛けや場面作りに努めている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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ペースを理解し、本人の希望も聞きながら個別の支援ができるよう努めている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	利用者が自分で身だしなみができるように、見守りと声掛けを行っている。支援が必要な利用者には、一緒に考えて支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	利用者個々の得意なことを活かしながら、縫い物、野菜のカット、皮むきや味付け等を職員と一緒にやっている。食後には、皿洗いなどもしている。	ユニット毎に野菜、肉等の食材を注文し、週2回納品がある。食材の状況や利用者の好みを考慮し、メニューの重複を避けて調理している。栄養のバランスにも配慮し、利用者は野菜のカットや下ごしらえなどできることを手伝い、職員も一緒に食事をしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	下痢、腹痛、発熱の有無等、その日の個々の体調に合わせてメニューを変更したり、食事形態を工夫している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、口腔ケアの声掛けを行い、一人ひとりの状況に合わせた介助を実施している。特定の利用者の介助については、口腔衛生士が来訪し、職員が指導を受けている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を実施している。また、ネットパンツも使用している。	ポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中はほぼ全員トイレでの排泄が可能である。排泄チェック表によりそれぞれの排泄時間に応じて声かけをしたり、利用者の意思表示でトイレに誘導し、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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、適度な運動や水分摂取を心がけ、便秘予防に取り組んでいる。下剤はすぐには使用せず、牛乳などを多く摂取してもらっている。			
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	出来る限り本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう、支援している。	利用者の体調等に注意を払い、利用者の希望に沿って週に2～3回入浴している。また、汚したときはその都度入浴している。入浴を拒否する利用者は、タイミングをはかり声掛けして入浴している。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	できるだけ日中は活動してもらい、生活リズムを整えるようにしている。体調や希望を考慮し、休息がとれるよう支援している。			
47		<b>○服薬支援</b> 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	各利用者の薬の説明書をファイルし、薬の情報が手元で確認できるようにしている。薬の変更時等には、申し送りを行って共有している。			
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活歴や好みをもとに、日々の生活の中で役割や楽しみが見出せるような場面作りを行い、支援している。			
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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、ドライブなど、利用者の希望に沿って外出している。地域住民や知人もドライブや散歩に連れ出してくれている。	日常的には、事業所周辺を散歩したり、買い物に職員と一緒に出かけている。年3、4回、季節の花見等で近隣や遠くの公園にドライブをして、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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	本人、家族の希望により現金を所持している利用者もいる。また、家族の希望があれば現金を預かり、事業所で管理している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	利用者の希望があれば、随時、家族と連絡が取れるようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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られるような花や飾りを置いたり、居間には畳があつてくつろぎのスペースとなっている。	各ユニットで季節感のある飾りつけを心掛け、温度や湿度の調節にも気を配っている。和室のコーナーは運営推進会議にも使用され、利用者とオープンな雰囲気を持てるようになっている。利用者は、各々気が向いた場所で、居心地よく過ごすことができている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ユニットに縛られず気の合う利用者がいれば、他ユニットに出かけて会話が楽しめるよう支援をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所に際して使い慣れた家具や好みの物等を持参してもらい、家族と相談しながら、居心地良く過ごせる配慮をしている。	各居室にはクローゼットがあり、整頓されている。家族の協力で、自宅で過ごしていた習慣に沿って本人が動きやすい位置に家具が置かれている。持ち込みの筆筒や孫の写真、仏壇等、その人が安心して暮らしていけるような物品を置いて、落ち着いて過ごせるよう工夫をしている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	混乱や不安感を抱かせないように、状況に応じて居室やトイレなどに目印をつけるなど、できる限り自立した生活が送れるように支援している。		

ユニット名:

あさがお

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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:もくれん

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	事業所独自の理念を作成し、理念に基づいたサービスの提供が行えるようにしている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	1階のデイサービスセンター、隣接のケアハウスの利用者と各種行事(運動会・文化祭)に参加し、地域住民と交流している。月1回程地域のボランティアの来訪があり、交流を図っている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	町内会に加入し、地域での地域清掃や料理教室などに利用者と一緒に参加している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進会議では、サービスの実施状況等の報告や話し合いを行っている。また意見、要望などを聞き、サービス向上に努めている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市担当者や地域包括支援センターに利用者の状況や入退所について報告、相談し、意見を聞いている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束について事業所内研修を行い、身体拘束を行わないケアに努めている。身体拘束廃止委員会を今年度から設置した。		

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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、事業所内外の虐待防止についての研修を受講している。新任職員にも、適宜、研修を行っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	入所時に家族に制度の説明を行い、現在、1名の利用者が成年後見制度を利用している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	事前面談から利用者、家族の希望や疑問点を聞いて説明し、理解と納得を得た上で同意を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者との関わりの中や、家族の面会時など、機会を捉えて意見要望等が出しやすい関係作りを心がけている。家族会は年1回開催している。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	申し送り時やスタッフ会の際に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時職員との話し合いの場を設けており、申し送りに詳細を記載し、その他の職員にも情報が伝わるようにしている。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	職員個々の努力や勤務状況について把握し、評価を行い、満足してもらえるよう就業環境を整備している。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	母体法人内の研修は定期的開催され、外部研修も含めて職員参加の機会を設けたり、スタッフ会で研修報告を行っている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的同業者が集まる研修会に参加し、スタッフ会で研修報告を行っている。月2回ユニット会議を開催している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	事前面談時に本人の生活状況や心身の状態などを聞く機会を設け、本人の思いを受け止め、寄り添っていけるように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所申し込みの段階で、これまでの経過や家族の希望、不安、要望などを聞く機会を設け、家族の思いを受け止め、寄り添っていけるように努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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、家族が必要としている適切なサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用も含めた対応をしている。必要な場合には、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設などを紹介している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	本人の得意分野(料理、裁縫、園芸など)で力を発揮してもらえるように声掛けを行い、環境整備を行っている。		

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><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>家族の面会時には、利用者の近況報告のほか家族とのコミュニケーションを持ち、共に利用者を支えていけるような関係作りを目指している。行事活動に参画してもらい、手伝い等をしてもらっている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>家族や友人への電話の仲介や、住み慣れた自宅周辺へ出かける利用者がいる。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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ご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>利用者同士が関わり合い、支え合って生活できるように、一人ひとりの個性を理解し、関係性を取り持つ支援をしている。座席の変更を適宜検討し、利用者同士の関係の支援につなげている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退所後も声掛けを行ったり、家族からの相談があればすぐに対応している。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>利用者個々の生活歴や得意分野から話題を提供し、意向の把握に努めている。困難な場合には、日々の行動や表情から思いを汲み取ったり、家族から情報を得るようにしている。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>利用者の生活歴やサービス利用の経過等について、家族やケアマネージャー等からの情報把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	職員全員が、利用者個々の日々の生活状況や心身の状況を総合的に把握し、本人の持てる力の発見に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意見を聞き、職員の気づきなどを意見交換しながら、話し合って介護計画を作成している。状態に変化が見られた場合には、適宜、見直しを行っている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	介護計画に基づいて、日々の様子やケアの実践と結果、気づきを記録している。記録を基に、介護計画の見直しを行っている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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、家族の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援に柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。また、同意を得て、在宅支援診療所を活用している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	香南市ボランティア制度を活用し、月1回ボランティアの訪問を受けている。地域のボランティア施設へも月1回訪問し、作業活動やレク活動を地域住民と楽しんでいる。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入所前のかかりつけ医や、希望する医療機関への受診に対して情報提供などの支援を行っている。また、協力医療機関の月2回往診や随時往診を受け、受診支援している。		

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		<b>○看護職との協働</b> 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	非常勤看護職員を配置しており、週3回利用者の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようにしている。看護職員がいない場合には、電話連絡などで確実な連携を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には情報提供を行い、職員が見舞いに赴く際には病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けて環境等を整えている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	本人、家族の気持ちを大切にしながら、苦痛がなく穏やかに終末期が過ごせるよう本人、家族、医師、看護師、職員が方針を共有し、早期から話し合いを行って支援している。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルを整備して取り組んでおり、今後も実技を繰り返し行い、実践力を身に付けていくことが必要と考えている。平成30年度には、内部研修で救命救急法研修会を年2回予定している。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	防災教育訓練及び基礎訓練：年2回。 地震、津波避難訓練：年3回。 風水害訓練：年1回。 デイサービスセンター、ケアハウスとの協力体制を築いている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	事業所理念に沿って、利用者の尊厳を守れるような言葉掛けや対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者が思いを表出したり、自己決定ができるような言葉掛けや場面作りに努めている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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ペースを理解し、本人の希望も聞きながら個別の支援ができるよう努めている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	利用者が自分で身だしなみができるように、見守りと声掛けを行っている。支援が必要な利用者には、一緒に考えて支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	利用者個々の得意なことを活かしながら、縫い物、野菜のカット、皮むきや味付け等を職員と一緒にやっている。食後には、皿洗いなどもしている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	下痢、腹痛、発熱の有無等、その日の個々の体調に合わせてメニューを変更したり、食事形態を工夫している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、口腔ケアの声掛けを行い、一人ひとりの状況に合わせた介助を実施している。特定の利用者の介助については、口腔衛生士が来訪し、職員が指導を受けている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を実施している。また、ネットパンツも使用している。		

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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、適度な運動や水分摂取を心がけ、便秘予防に取り組んでいる。下剤はすぐには使用せず、牛乳などを多く摂取してもらっている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	出来る限り本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう、支援している。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	できるだけ日中は活動してもらい、生活リズムを整えるようにしている。体調や希望を考慮し、休息がとれるよう支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	各利用者の薬の説明書をファイルし、薬の情報が手元で確認できるようにしている。薬の変更時等には、申し送りを行って共有している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活歴や好みをもとに、日々の生活の中で役割や楽しみが見出せるような場面作りを行い、支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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、ドライブなど、利用者の希望に沿って外出している。地域住民や知人もドライブや散歩に連れ出してくれている。		

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	本人、家族の希望により現金を所持している利用者もいる。また、家族の希望があれば現金を預かり、事業所で管理している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	利用者の希望があれば、随時、家族と連絡が取れるようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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られるような花や飾りを置いたり、居間には畳があつてくつろぎのスペースとなっている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ユニットに縛られず気の合う利用者がいれば、他ユニットに出かけて会話が楽しめるよう支援をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所に際して使い慣れた家具や好みの物等を持参してもらい、家族と相談しながら、居心地良く過ごせる配慮をしている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	混乱や不安感を抱かせないように、状況に応じて居室やトイレなどに目印をつけるなど、できる限り自立した生活が送れるように支援している。		

ユニット名:

もくれん

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