

### 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	3990100327		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム大原		
所在地	高知県高知市大原町88-2		
自己評価作成日	令和元年6月30日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月8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>母体法人運営の居宅介護支援事業所、小規模多機能事業所を併設しており、相互に連携をとれる体制となっている。</p> <p>閑静な住宅街に位置し、静かに穏やかに過ごすにはよい環境だが、町内での住民同士のつながりがなく、地域との交流も希薄な状態が続いている。今後は事業所でいきいき百歳体操を定期的で開催し、地域住民に開放することで交流の機会を増やす計画をしている。</p> <p>利用者の事業所生活がマンネリにならないよう、定期的な室内外の行事を開催し、気分転換を図れるように対応している。</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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosvoCd=3990100327-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosvoCd=3990100327-00&amp;ServiceCd=320</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	令和元年8月19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>事業所は、市内中央部ながら、周囲にはマンションや民家、公共施設のある、比較的閑静な場所に位置している。事業所は、小規模多機能事業所が併設された2階建の1階と2階に分かれており、日当たりも良く、広い窓からは周りの様子が一望できる。</p> <p>職員は、内外の研修に参加し、事業所内での勉強会も計画的に行って、研鑽に努めている。また、基本理念に掲げられている「その人らしさの追求」、「一人ひとりの満足の追求」、「自立支援を目指した介護の追求」の実現に向けて取り組むために、事業所内には「防災感染部会」、「教育部会」、「美化部会」の3部会が設置され、職員自らが運営している。</p> <p>母体法人は五つのグループホームを運営しており、管理者、職員の一人ひとりのキャリアアップのために、事業所間及び内部での異動を重ねながら、サービスの質向上につなげている。</p>
---

# 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
<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	経営理念と基本理念を各フロアの入口に掲示し、勉強会や研修で定期的に職員間の理念の共有と浸透を図っている。	経営理念、基本理念は事業所内に掲示し、ショートミーティング、申送り、フロア会で職員間で話し合っって意識付けを図るとともに、ケアの振り返りを行っている。	
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	併設の小規模多機能と合同で新聞をつくり、近隣地域への配布を続けている。	当地域には町内会としての地区活動がなく、町内会長も不在であることから、行事や活動が事業所内に留まっており、地域とのつながりが希薄である。地域に向けて2ヶ月毎に新聞を発行して配布しており、情報発信に努めている。	運営推進会議で事業所の地域とのつながりの重要性を協議し、地域と双方向になれる方策を協議して、情報発信をさらに強化することを期待する。
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	地域住民が介護相談に来た際には、居宅介護支援事業所のケアマネージャー等と協力して対応している。	/	/
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、行政職員を交えて事業所の近況報告を行い、そこで出た意見を小規模多機能事業所と共同でサービス向上の足掛かりとしている。	議事内容は画一的な報告に留まり、外部評価結果や事業所課題も議論されていない。また、メンバーは利用者家族や地域の民生委員等の外部からの参加がみられない。議事録の家族送付もされていない。	利用者家族、地域住民を参加者に加え、外部評価結果や、災害時の地域との連携等の課題を協議して事業運営に反映させていくことと、家族に議事録を送付し、課題を共有していくことを期待する。
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	運営推進会議には行政職員の参加が必ずあり、協力関係を維持している。	地域包括支援センターの担当者と連携して、日常的に利用者の相談や助言を受けている。また、行政主催の研修等に参加するなど、日頃から情報共有に努め、協力関係の構築に努めている。	
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	毎月開催しているフロア会で、身体拘束について話し合うとともに、全職員にアンケートを実施して、現状の把握に努めている。防犯対策のため夜間は玄関を施錠しているが、日中は開放している。	定期的な研修受講を通じて、身体拘束をしないケアについては職員全員が理解している。毎月のフロア会でも議題にあげ、事前に無記名アンケートで現状を把握して、是正を検討している。玄関や居室入口には、施錠していない	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<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	勉強会で定期的に議題として取り上げ、職員の意識の向上を図っている。		
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	現在成年後見制度を利用している利用者はいないが、勉強会では、権利擁護について年に一度程度取り上げている。		
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	契約時には仔細を説明し、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	面会時やケアプランの更新時などには、家族に要望を尋ね、出た意見は実際のケアに反映できるようにしている。	家族からの電話連絡や面会時に希望や要望を聞き、ケアプラン作成及び更新時には反映している。体力が衰えないよう歩行訓練をしてほしいといった要望があり、廊下での歩行をケアプランに取り入れる等の対応をしている。	
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	フロア会や定期的な個人面談を行い、職員の意見が吸い上げられる機会を作っている。	年2回の個人面談や、毎月のフロア会で職員の意見、要望を聞いている。事業所内の3部会のうち「地域広報部会」を「美化委員会」に変更する等、職員の意見が運営に反映されている。	
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	コンピテンシーシートを利用した評価制度や、それを基にした年に一度の社員表彰を行い、職員の動機付けの一助としている。		

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	指導職であるフロア長の研修や、事業所全体の勉強会を通じて、職員全体の底上げを図っている。		
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	管理者が南部圏域の市グループホーム連絡協議会に参加して、情報交換を図っている。		
<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	入所前の面接や家族との対話からの情報収集を図るとともに、入所後の本人の言動から、本人の希望や意思を汲み取りケアに活かすことで、本人の不安を取り除くように努めている。		
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	入所前の見学時や契約時に、家族の希望などを聞いている。入所後も些細なことでも家族と連絡を取り、よい関係がつかれるようにしている。		
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	入所前の面接時に本人の健康状態、生活環境、家族の現状などの情報収集を行い、総合的に判断している。		
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	日常生活の中で本人の意思を汲み取り、できる限りその意思を尊重する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
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>家族と面会や電話などで連絡を行う都度、その意向や希望を確認している。</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>利用者一人ひとりが長年付き合いのある人との交流が続けられるように、電話や面会などを自由にできるよう配慮している。</p>	<p>利用者が以前勤めていた会社の上司夫妻や、女学校時代の友達の訪問などがあり、事業所も歓待して、行きやすい雰囲気づくりに努めている。家族と馴染みの理美容店に行くこともあり、利用者一人ひとりの馴染みの関係継続に努めている。</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>利用者同士の相性を勘案し、座席の配席を工夫している。利用者相互に穏やかな交流ができるよう、職員が仲介をしている。</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>退所後は、その状態に応じて入院先の病院に見舞いに行ったり、移った施設に面会に赴くなどしている。</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>入所前に本人からの聞き取りを行うとともに、家族からも可能な限り情報収集を行い、できる限り本人の希望に沿った生活ができるよう努めている。</p>	<p>入所時に本人、家族から情報を得て把握している。利用者一人ひとりのフェイスシートを作成して、思いや意向が一目で分かるようにしている。フェイスシートへの記録は管理者が行い、それを確認することで職員間で情報共有できるようにしている。</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>入所前に家族から生活歴を聞いている。それまで担当してきたケアマネージャーにも情報提供してもらい、経過を把握している。</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		<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	日々のケース記録、日誌、各種チェック表で利用者一人ひとりの状態を把握できるよう努めている。		
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	本人の日々の言動の中から生活に関する希望を拾い上げるとともに、家族にも要望を聞き、ケアプランに反映させている。	利用者ごとの担当職員がモニタリングし、利用者、家族の思いを取り入れ、フロア会で全職員で協議して、管理者がケアプランにまとめている。ケアプランは3ヶ月毎に見直すほか、利用者の状態に変化があったとき等には、随時見直している。	
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	個々のケアプランに沿ったケース記録の書式を整備し、記録を分かりやすくするとともに、申し送りノートの活用で情報共有ができるようにしている。		
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	折々の状況に対して、本人に最も必要な支援が提供できるよう、家族や関係機関と協議のうえ、判断している。		
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	地域との関係が希薄な中でも、訪問理容や訪問診療など外部のサービスを取り入れることで、本人の満足度の向上を図っている。		
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	家族の受診付き添いを原則としながらも、その時の状況によって、職員が付き添いの代行を行ったり、訪問診療に切り替えるなどして、対応している。	約半数の利用者が協力医の月2回の往診を受けられるほか、他の利用者はそれまでのかかりつけ医を家族の同行で受診し、家族が同伴できないときは、職員が同行している。受診結果は各個人記録にファイルされ、職員間で共有するほか、家族にも報告している。	

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	週に1回訪問看護があるほか、利用者の状態に変化があれば電話で相談するなどして、連携している。		
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	利用者入院時には定期的な面会や、医療相談員との電話でのやり取りなどで本人の状態を把握するよう努めている。		
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	契約時には重度化時の事業所対応を説明し、同意を得ている。その後の状態の変化に合わせ、その都度関係機関と話し合い、本人にとってどのような支援が最良かを検討している。	医療連携体制は整い、職員も研修を重ねており、看取り対応は可能であり、入所時に説明を行い重度化指針に同意を得ているが、本人の重度化に伴う家族の意思が明確に記録されていない。希望がなく、ここ5年間は看取りの実績はない。	利用者個々の重度化や終末期に向けての意思確認を明示し、速やかに情報共有できるよう、様式や記録方法の工夫を期待したい。
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	新人研修や勉強会での講義を通じて、職員の知識とスキルの向上を図っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施し、対応方法に関して周知を図っている。	年2回の防災訓練は併設の小規模多機能事業所と合同で行い、地震や夜間を想定しての訓練も行われている。事業所職員のみで地域住民の参加がなく、運営推進会議を通じて災害時の地域との協力体制の構築を検討をしていく必要がある。	
<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	利用者一人ひとりの個性を大切にし、職員の丁寧な言葉遣いや、イントネーションで穏やかな雰囲気を出せるよう、配慮している。		

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		<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	可能な利用者にはお茶の温冷やその日着る衣服などの選択をしてもらうなど、自分で決めることのできる場面を創出している。		
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	利用者それぞれのペースで、ゆっくり過ごしてもらえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	衣服はその時の気分に応じ、好きなものを着てもらえるよう配慮している。髪染めを希望する利用者には、訪問美容を利用してもらっている。		
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	食材の下ごしらえや盛り付けから後片付けまで、できることは利用者も一緒に行っている。	献立は母体法人の管理栄養士が作成するが、利用者の希望を取り入れ、弁当や寿司等を注文して、職員も一緒に食べることが恒例になっている。食材は前日に搬入されており、調理の下準備や後片付け等、利用者もできることを一緒に行っている。	
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	母体法人の栄養士が献立を組んでいる。利用者の状態に合わせて、刻み食したり、提供量の調節をしている。食事や水分量はその都度チェックし、過不足ないよう配慮している。		
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	起床時、入床前に口腔ケアの支援を行っている。		
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パターンに合わせて、随時トイレ誘導を行っている。夜間もタイミングを見てトイレの声掛けを行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、自力で排泄ができるよう支援している。夜間は自室でポータブルトイレを使用する利用者もいるが、布パンツ又はリハビリパンツにパットを使用しており、紙オムツの利用者はいない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	起床時には牛乳を提供し、日中は体操や廊下歩行などの運動を促している。強い便秘の利用者は主治医に相談して、適宜下剤等を処方してもらっている。		
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	基本的には3日に一度、午後の入浴となっている。日中入浴拒否が強い利用者は、起床時に入浴を行うなどして対応している。	希望すれば毎日の入浴も可能だが、3日に一度の利用者が多い。入浴を拒む利用者には、時間帯や希望する介助者を配置して工夫している。できるだけ自力での入浴を促し、1名を除き見守りで入浴ができています。	
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	利用者一人ひとりに合わせて入床の案内をしている。日中でも、状況や希望に合わせて午睡の時間を設けている。		
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	服薬情報は個別のファイルに綴じ、閲覧できるようにしている。薬に変更があれば日誌や申し送りノートに記載して、情報共有を図っている。		
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	フロアの掲示板に四季折々の飾りを一緒に作って飾ったり、一緒に歌を歌うなどして、一人ひとりの好みや関心の傾向に合わせた支援を行っている。		
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支援している	全体的な重度化により、外出支援は以前より少なくなっているが、中庭に畑や花を見に行くなど、気分転換を図っている。	日常的な散歩や外出を行って来ているが、最近では重度化により外出する利用者、頻度とも減少傾向にある。各階で午前、午後に分かれて散歩したり、洗濯物を干す等、少しでも外気にふれるよう工夫している。四季折々の花見にドライブで行く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		<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	紛失を避けるため、金銭は基本的に事務所で預かっているが、本人、家族の希望があれば少額の金銭を持ってもらっている。		
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	個人で携帯電話を持つ利用者もあり、自由に使用してもらっている。		
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	自室・共用部は出入り自由としている。南側は全面が窓であり、適宜開放するなどして、外気を採り入れることで、季節を感じてもらっている。	各階とも広いフロアで南側の広い窓からは日が差し込み、明るい共用空間にはテーブルやゆったりしたソファが置かれ、寛げるよう配慮されている。壁には利用者が作成した折り紙や絵等が飾り付けられ、居心地の良くする工夫がされている。	
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	座席の工夫やソファの配置で、思い思いの場所で過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	入所時だけでなく、適宜家族に所持品を持ってきてもらい、居室の環境を整えている。	備え付けの洋服タンス以外は、使い慣れた好みのベッド、寝具、カーテン、テレビ等を持ち込み、利用者が快適に過ごすことができるよう配慮されている。居室の清掃については清掃の職員が配置されており、隅々まで掃除が行きとどいて、清潔感が感じられる。	
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	フロア内各所には手すりを設置し、バリアフリーの体制をとっている。トイレや浴場などには、分かりやすく案内を掲示している。		

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	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、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: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
<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	各フロアに理念を掲示しており、職員は理念の共有をする意識づけができています。		
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	事業所内の地域広報委員会を中心に、事業所の行事や取り組みを新聞にして、地域に配布している。事業所敬老会では、外部ボランティアに歌や踊りなどを依頼して、利用者に楽しんでもらっている。		
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	運営推進会議を通じて、外部に事業所に対する理解が深まるように努めている。		
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	2ヶ月に一度開催し、事業所の活動や取り組みの報告を行ない、出された意見を運営に活かすことで、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議への参加や市のグループホーム連絡会への参加を通じて、課題などがある際には相談できる関係が築けている。		
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	職員は、毎月のフロア会、事業所の勉強会で身体拘束のないケアについての意識を持ち、実践している。言葉遣い、声掛けの抑制にも配慮している。日中は玄関の施錠を行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<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	事業所での定期的な勉強会や、外部の研修などを通じて職員は学習し、言葉遣い、声のトーン、態度などが不適切なケアにつながっていないかを再認識して、互いに意識を高めている。		
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	成年後見制度を利用の利用者は現在いないが、勉強会などで職員の理解を深めていく必要がある。		
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	契約時には、十分な時間を設けて契約内容を説明し、家族の不安や疑問を率直に話してもらえぬ雰囲気作りに配慮している。		
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	家族会、運営推進会議に出た意見を運営に反映している。家族の面会の際には、利用者に関することは勿論のこと、家族からの意見や要望を聞いている。話しやすい雰囲気づくりに配慮している。		
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	管理者は職員とのコミュニケーションを大切にして、毎月のフロア会などで職員が意見を発表できるようにしている。		
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	管理者は定期的に職員との面談する機会を設け、意見を聞いて、対応している。福利厚生が充実しており、働きやすい環境となっている。		

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
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	外部研修への参加のほか、事業所内でのフロア長研修の内容をフロア会や勉強会で職員全員に報告している。管理者は職員の日々のケアの仕方を観察し、適宜助言を行っている。		
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	市のグループホーム連絡協議会へ参加して、情報交換をしている。定期的に母体法人系列の他の事業所との勉強会を行ない、サービスの向上に努めている。		
<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	利用者の入所前の生活歴、生活環境、趣味、家族関係など、生活状況の把握に努め、どのような事業所生活を希望しているかなどを聞いて、関係性を深めていくようにしている。		
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	家族とは、入所前から些細なことでも話しやすいような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	最初の面接時に利用者の生活環境、生活状況、家族関係などを聞き、他のサービス利用も含めて、最適な対応を検討している。		
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	利用者が自分で選び、決定する意思を保てるような、自立に向けたケアを心がけている。		

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
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>利用者の日々の変化に早めに対応し必要な場合には速やかに家族に連絡している。面会時には家族の意向を聞くようにしている。</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>知人、友人が面会に来やすい雰囲気作りを大切にしたり、馴染みの場所に出かけることができる機会をつくっている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>家事活動や食事などを通じて利用者同士が交流できるよう、職員が関わりの支援を行い、よりよい関係が築けるようにしている。</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>退所後も病院への見舞いや面会に行くなど、退所後の関係も大切にしている。</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>入所前から本人、家族から生活歴や生活環境などを聞き、利用者の立場に立って対応できるようにしている。利用者の日頃の会話や、表情などから思いや意向の理解が深められるようにしている。</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>入所時に本人、家族から生活歴を聞き、入所後も家族から追加情報を聞いて、確認するようにしている。</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		<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	利用者の日々の過ごし方を観察し、ケース記録や毎日の申し送りを通じて職員間の情報共有をできるようにしている。		
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	毎月カンファレンスを行ない、課題やケアのあり方について職員で意見を出し合っており、ケアプランの見直しにつなげている。家族の意向も反映させている。		
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	利用者の日々の様子や、状態の変化などを個人のケース記録や日誌に記録し、職員間で情報共有している。		
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	利用者や家族の状況によっては、通院時の付き添いや、買い物の代行などを行なっている。		
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	運営推進会議を通じて、地域の情報収集に努めている。		
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	利用者は、入所前からのかかりつけ医を受診している。家族の付き添いが原則だが、必要に応じて職員が付き添いをすることもある。月2回の往診を受けている利用者もいる。		

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	定期的な訪問看護で利用者の状態を把握してもらい、確認してもらっている。看護師とは24時間連絡可能な体制をとっている。		
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	入院中には定期的に面会に行き、主治医と連絡を取って早期の退院に向けて連携している。医療機関とは情報共有のできる関係づくりに努めている。		
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	入所契約時に、看取りの取扱い等、重度化時に事業所で対応できる支援について説明している。看取りの事例は少ないが、今後、安心して看取りができる体制を作っていく。		
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	利用者の急変時の際には、速やかに対応できるよう、フロア会や勉強会などで職員のスキル向上に努めている。		
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	マニュアルを作り、定期的な避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の代表者との協力体制が築けている。		
<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	利用者を人生の先輩として敬い、日々の関わりの中で一人ひとりを理解して、プライドや誇りを傷つけることのないように対応している。職員は、態度や言葉遣いには十分な配慮を行なっている。		

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
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	自分で選んだり決めたりすることを大切にし、好みの飲み物を提供したり、衣服を選んだりできるように本人の意向を尊重して、自己決定ができるように支援している。		
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し、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	利用者一人ひとりに合わせた生活のペースを大切にし、共有スペースや自室で自由に過ごせるよう配慮している。		
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	化粧したい利用者にはしてもらい、衣服を選んだりする自己決定を大切にしている。訪問美容を利用して、パーマがけや毛染めなどしている利用者もいる。		
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	食材切りや盛り付け、簡単な調理など、できる家事を利用者にしてもらっている。献立や食材の調達には業者に依頼している。		
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	母体法人の栄養士がバランスを考えた献立を作成し、利用者の状態に応じた食事形態を考慮している。健康チェック表で食事と水分摂取量の把握をしている。		
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	利用者に応じた声掛けと支援で、口腔ケアを行なっている。必要に応じて歯科往診も受けている。		
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状態に合わせて、トイレの声掛けやパッド、リハビリパンツの交換、清拭などの支援を行っている。トイレの声掛けなどでは、本人の羞恥心に配慮している。		

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	こまめな水分提供や、起床時の牛乳の提供、体操や散歩などで体を動かすことで、自然な排便を促す支援をしている。		
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	入浴拒否がある利用者に対しては、声掛けのタイミングや、職員を代えるなどの工夫をしている。入浴しないときには、状況を見て、清拭やドライシャンプーを実施している。		
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	日中に体操や家事活動を提供し、体を動かすことで良眠につながるよう努めている。希望があれば、日中でも自室やリビングで休息できるようにしている。		
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	職員は、利用者の服薬用法などの情報共有をしている。投薬支援は2人で行い、誤薬防止に対する意識を高めて取り組んでいる。服薬前後の確認も、利用者の前で声を出して行っている。		
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	季節にあった行事計画を立て、利用者を楽しんでもらえるようにしている。茶道が趣味だった利用者には、お茶を点ててもらったりする機会をつくっている。		
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	土日に必ず家族と外出する利用者がある。定期的に家族と外食される利用者もあり、職員と近くの喫茶店に出掛けたり、よさこい祭りの見物に行ったりする支援を行なっている。		

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
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	事業所での預かりを基本としているが、自分で所持している利用者もいる。家族の了承を得て、高額にならないようにしている。		
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	個人で携帯電話を持っている利用者もいる。家族や友人の方に電話ができるよう、支援している。		
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	共用スペースでは居心地よく過ごせるよう、採光や室温に留意している。フロアには花や観葉植物を飾ったり、行事写真を飾ったりしている。		
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	リビングには、椅子やテーブルのほか、ソファも置いて、利用者が思い思いに過ごせる空間作りをしている。		
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	家族に依頼して、馴染みの家具や使い慣れた物を持参してもらうようにしている。家族の写真などを飾って、落ち着いて生活ができるようにしている。		
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	廊下やトイレに手すりを設置し、フロア、廊下、居室はバリアフリーになっている。安全で、快適な生活が送れる工夫をしている。		

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	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、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				
		○	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				