

# 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	3972100386		
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 かがみ		
所在地	香南市香我美町岸本ルノ丸328-39		
自己評価作成日	平成25年4月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月18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)】

利用者一人ひとりの個性や生活歴、想いを大切に、住み慣れた地域で人とふれあひながら日常生活を継続しあたり前の生活を送っていただけるようなケアを全職員で心掛けている。笑顔で明るい挨拶や声掛けを行っている。

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3972100386-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3972100386-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</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25年9月18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、協力医療機関である診療所、老人保健施設、有料老人ホーム等に隣接し、医療や福祉の関連施設に囲まれた連携しやすい環境にある。隣接施設には利用者の知人もいて、気軽に訪問して交流している。また、事業所は海に近いので、津波時は迅速に避難しなければならないが、隣接する老人保健施設が避難場所になっており、短時間での避難が可能である。運営推進会議には毎回家族代表が入れ替わって出席しており、家族に広く事業所の暮らしや実情を理解してもらい、家族と共に支え合う関係を築くよう取り組んでいる。清潔で、ゆったりした事業所であり、管理者と職員は、ゆったりと生活できる温かい「我が家」を目指し、利用者一人ひとりの思いや暮らしを大切に支援を行っている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: すみれ

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	名札の裏側に携帯いつでも見れるようになっている。日常のケアは理念に添ったものである。もう少し具体的な内容への変更をしたらどうかとの意見も聞かれている。	生まれ育った地域の中で、ぬくもりのある生活を継続できるように支援する事業所の理念があり、理念に沿って職員間で話し合い、利用者への日々の言葉遣いやケアに当たる態度で実践している。	
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	散歩の際の挨拶と地域の清掃活動への参加を行っている。隣の施設との利用者間の交流がある。	職員は地域の一員として清掃に参加し、住民から認知症に関する相談を受けたり、地元美容師が事業所を来訪してくれている。利用者は隣接の有料老人ホームの友達を訪問したり、近隣住民が野菜を持って来訪している。	地域代表に運営推進会議に参加してもらうよう依頼し、地域の行事や地区活動の情報を収集して積極的に参加することで、さらに地域とのつながりを強めることを期待したい。
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	地域住民から認知症についての相談を受け出来る範囲での助言を行っている。また、市のサポーター養成講座の講師として協力している。		
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	家族にも参加いただき運営状況を知って頂く機会となっている。参加メンバーから助言を貰いサービスの向上に活かしている。	会議には毎回家族が2名ずつ出席し、市担当者も参加して事業所の報告に対する質問、意見交換が積極的に行われている。意見等を運営に反映するよう努め、議事録は会議の内容がよく分かるものになっている。ただし、地域代表の出席がない。	地域代表に運営推進会議への参加を依頼するとともに、評価で明らかになった課題についての報告や、改善に向けての取り組みも会議で協議していくことを期待したい。
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	疑問が生じた際には、電話や直接出向き相談している。地域包括支援センターから利用者の紹介や相談を頂いている。	市担当課には事業所の運営上の問題や利用者の状態が変化した時などに相談して助言を受けたり、地域包括支援センターから利用者を紹介されるなど、協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠については一定の時間のみご家族の同意を得て行っている。	身体拘束に関する研修会に参加し、職場で実践内容を話し合い、拘束のないケアに努めている。言葉による拘束については、その都度注意をしている。一人で外出する利用者は、一緒に散歩をして利用者の気持ちに沿って帰るようにしているが、止むを得ず施錠しなければならない時がある。	玄関の施錠は身体拘束につながる面があることを事業所内で話し合い、職員配置を工夫するなど、施錠しなくてすむ対応を期待したい。

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	勉強会を行い学ぶ機会を持っている。また、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掛け合っている。		
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	日常のケアの中で利用者の権利が守られるよう配慮している。現在制度を利用されている方はいないが、職員の制度への理解を図っていく必要がある。		
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	契約の際には充分時間をとって説明を行っている。また、予め契約書に目を通していただいている。		
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	玄関へのご意見箱の設置は行っているが、殆んど利用はされていない。ご家族からは小さなことでもその都度要望や意見を直接お伺いしている。また、運営推進会議に参加したご家族からのご意見も伺い、取組みの参考にしていく。	家族の面会時に、利用者の日々の生活状況を報告し、要望、意見を聞くようにしている。また、家族が参加する行事の時に家族同士の話し合いの場を設け、意見を聞き改善につなげている。運営推進会議へも参加してもらい、運営等への感想や意見を聞いている。	
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	業務上の問題点や対応策についてはスタッフミーティングにて意見を出してもらいその都度検討している。	日頃から職員の悩みを聞き職員を育てる姿勢をもって職員と接しており、要望、意見を出しやすい関係を作っている。職員会では、業務の改善や物品購入の意見、要望が出され検討のうえ反映している。	
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	人事考課により賞与に反映している。介護職員定着の為、国の助成制度を活用している。		

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
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	キャリアのある職員には研修会の情報を提供し、自分で研修会を選んで参加してもらっている。新人職員に関しては、管理者が研修先を薦めるようにしている。		
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	香南市内のグループホームの管理者同士での情報交換を行っている。		
<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	入居前に面接や見学をお願いしている。入居後は出来るだけ早くホームに馴染んでいただけるように職員からの声掛けや度々自己紹介を実施するなど関係づくりに努めている。		
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	入居当初は出来るだけ面会に来ていただき、ご家族の不安や要望を聞いたり、利用者の方のようすをその都度報告するなど関係を深める努力をしている。		
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	入居相談の際、困っている事、緊急性などご本人・ご家族の思いを受け止め、ベストな方法を選択してもらうよう情報提供を行っている。		
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	利用者一人ひとりを家族同様に大切に想い、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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	家族の面会時や電話等により暮らしぶりを報告し、また、運営面での強力をお願いするなど共に支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	自宅周辺に散歩やドライブに行っている。隣の施設の友人への訪問を自由に行ってもらっている。また、友人にも自由に来て貰えるよう働きかけている。	馴染みの商店へ買い物に行き会話を楽しんだり、友人のいる隣接施設を気軽に訪問できるように支援している。遠方の馴染みの場所へは家族に協力を依頼している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	仲の良い利用者同士が楽しそうに会話している時には、あえて職員が関わらないように配慮している。また、難聴傾向の利用者には職員が関わり、仲介を行っている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	亡くなられた利用者のご家族を訪問して話相手を継続的に行っている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	日常のケアの中で表情や言動から思いを汲み取るよう配慮をしている。また、言葉による意思表示が出来ない利用者には、その方の立場に立ってよいケアの方法を話し合っている。	毎日、利用者と言葉を交わしたり様子の変化に注意する中で、暮らしの思いや希望の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、日頃の態度から思いを推察し、本人に適したケアを検討している。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居時に出来るだけ多くの情報を収集し、全職員で情報の共有をしている。		

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		<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	日中や夜間の状態の変化や気付きについては、それぞれ記録に残し、申し送り時に報告を行っている。緊急的なことに関してはその都度検討し、連絡ノートにて全職員に周知するようにしている。		
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	状態の変化や本人・家族の意向を聞き、カンファレンスを行い介護計画を作成している。ご家族のカンファレンス参加は実施できていない。	利用者、家族からの要望、意見を聞き、モニタリングの結果を参考に職員でカンファレンスを行い、3カ月毎に介護計画を作成している。計画案は家族に説明し、話し合っ理解を得ている。また、利用者の状態の変化に応じて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	介護計画の実施状況を記録に残している。気付いた事や変化については詳細に記録を残し情報共有している。これらの事をカンファレンスに反映している。		
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	利用者の健康状態によりご家族の付き添いを受け入れている。急な外泊や外出にも自由に行ってもらっている。		
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	地域の催しへの参加が出来るよう配慮している。		
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	病態に応じて専門医に受診できるようかかりつけ医から情報提供をし、家族や本人が選べるよう配慮している。	入居前からのかかりつけ医や専門医への受診は基本的に家族が対応し、事業所から必要な情報を提供している。ほとんどの利用者は協力医療機関をかかりつけ医に選んでおり、月2回の往診を受けている。家族が対応した受診結果は職員に報告され、記録して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
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1回来てもらっている看護師に相談・助言をもらっている。		
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、ホームでの生活状況やADLについて医療機関に情報提供をしている。また、入院期間が長引かないようソーシャルワーカーに定期的な情報提供をお願いし、できる限り入院中の面会を行うようにしている。		
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	現在看護師が在籍していない為、看取り介護は行っていない。	過去に看取りの指針に沿って事業所で取り組んだ事例はあるが、現在は事業所に看護師がいないため看取り介護は行っていない。重度化した場合は、家族と相談し事業所として可能な支援をしている。体制を整えば再開したい考えを持っている。	指針に沿った対応ができるように、体制が再整備されることを期待する。
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	急変時のバイタル測定・呼吸や意識確認・気道の確保・止血の方法はほぼ全員の職員が周知している。マニュアルで定期的な確認を行っている。		
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	地震・火災・水害時には隣の施設に避難誘導することを周知徹底している。東日本大震災の折には実際に誘導避難を実施し協力体制の確認が出来た。	年2回防災訓練を実施し、火災避難訓練を消防署の指導で行っている。職員には隣接の老人保健施設への避難誘導を徹底している。非常用食糧や、必要となる備品は備蓄できている。	海岸に近く、利用者や家族の津波に対する不安を解消するためにも、運営推進会議や地域の防災組織と協力して災害対策の具体的な取り組みを構築することを期待する。
<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	利用者の立場に立ってケアを提供している。最低限、職員が「自分がされたくないことは利用者にはしない」ことをあたり前のことと意識してケアを行うようにしている。	トイレ等への人前での誘導は小声でさりげなく、利用者を傷つけない配慮をしている。また、職員は利用者のプライバシーを決して他人に話さないことを徹底している。	

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		<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	利用者の希望に否定的な言動を行わないようにし、自由に表現や行動が出来る環境を作っている。		
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	トイレ誘導への拒否やケアへの抵抗がある時には無理強いせず、時間を置いて対応するなど工夫をしている。入浴に関しては、希望がある時には連日であっても入浴をして貰っている。		
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	自分で衣類を選べる方には選んで貰っている。自分で出来ない利用者には職員が介助をしながら、清潔な身支度を心掛けている。		
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	食材の下ごしらえなど、利用者が得意な事を職員と一緒にやっている。また、食べたい物を聞いて利用者に作り方を教えてもらうこともある。	献立は利用者の希望を聞いて作成している。食事の準備段階から、食材の皮はぎ、下ごしらえ、台拭き等利用者の可能なことに関わってもらい、早出、日勤の職員は同じ物で利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取量をチェック表に記録している。少ない場合には摂れない原因について職員間でその都度検討をして必要量を確保できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣になっている。介助が必要な利用者への対応も行っている。		
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	全介助であっても日中はできる限りトイレでの排泄を行っている。便座に座ることが苦痛な表情であったり怪我の恐れがある場合には家族や職員で話し合い検討している。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレに誘導して排泄の自立に向けた介助や支援を行っている。利用者の状態に応じて、布パンツに尿パッド、リハビリパンツ等適した用品を使用している。	



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	起床時にプルーンジュースを提供したり、水分摂取量を確保したり、表情や行動から便秘を察知することなど、出来るだけ緩下剤に頼らないよう工夫している。		
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	入浴が好きな利用者には、出来るだけ希望どおり入浴して貰っている。自分で浴槽に浸かれない利用者であっても職員が二人で介助し浴槽に浸かって貰うようにしている。	可能な限り利用者の希望に沿って入浴できるようにしている。入浴を拒む利用者には思いを汲み取りながら対応を工夫し、少なくとも2～3日に1回は入浴できるようにしている。	
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	利用者の疲れ具合や体調に合わせてベッドタイムを取っている。また、リビングの畳や簡易ベッドでも昼寝の希望に添っている。不眠の利用者には、眠剤は取らずに眠れる時間までリビングで自由に過ごしてもらっている。		
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	個別の内服薬や副作用について職員に周知徹底できるように、掲示している。その他ワーファリン系の副作用については注意を喚起している。		
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	家事作業を手伝ってくれた時には必ずお礼と感謝の気持ちを言葉にして表現している。		
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支援している	散歩は日課になっており個別の要望にもその都度こたえている。	毎日、事業所の周辺を散歩して外気に触れるようにしている。希望する利用者はドライブや買い物に出かけている。また、定期的に家族と一緒に花見やいちご狩りなどの行事を行い、遠出をしている。	

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
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	自己管理の希望がある利用者には、紛失する事が予想されてもご家族と相談し、自己管理してもらっている。買い物時の支払いは職員の見守りのもとで行っている。職員もこれらの事の大切さを理解している。		
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	電話は希望時に随時介助している。手紙は返事が出せるよう、ご本人と話し合いながら代筆を行っている。		
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	季節ごとに飾り物を利用者と一緒で作っている。室温やテレビの音などに配慮している。季節の花を飾る事で季節の移ろいを感じて貰っている。	日当たりの良い広い居間には、畳コーナー、椅子、ソファ、簡易ベッドが配置され利用者は思い思いの場所で寛いでいる。壁には季節に応じた装飾がされ、活け花や金魚、メダカの水槽があり、中庭には花や木が植えられ、癒しのある居心地の良い空間となっている。	
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	仲の良い利用者同士が世間話をしている時にはそっと見守り、お気に入りの場所や座りなれた椅子で過ごせ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	家族の写真や仏壇・机や椅子・大切にしていた本などを置いている。	押入れに衣装ケースを収納してベットとソファを置いた部屋や、衣装ケースはそのままに、テレビ、机、イス、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみなど好みの品物を置いた部屋など利用者それぞれが個性のある部屋づくりをしている。	
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	トイレや自室がわかるように目印をつけている。床にゴミが落ちたままにならないよう、床が濡れたままにならないなどの配慮を行っている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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: のぎく

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	名札の裏側に理念を入れている。日頃より意識したケアを心掛けている。		
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	散歩などご近所の方々とお会いした際には、挨拶を行っている。また、地域の草取りなどへの参加も可能な限り行っている。		
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	地域住民から認知症のご家族のことや入所等についての相談を受け、出来る範囲での助言を行っている。		
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	家族にも参加いただき運営状況を知って頂く機会となっている。参加メンバーから助言を貰い、可能な限りサービスの向上に生かしている。		
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取り組んでいる	疑問が生じた際には、電話や直接出向き相談している。地域包括支援センターから利用者の紹介や相談を頂いている。		
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	実際のケアを通じて事例を通して身体拘束を行わないケアの工夫を行っている。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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</p>	<p>職員のストレスを予防する為、困難なケアに対して一人で悩まないように話を聞くようにしている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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>実子や配偶者がいない利用者さんの妹さんの相談を受け今後の方向性など共に考えている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約の際には充分時間をとって説明を行っている。また、予め契約書に目を通していただいている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>玄関へのご意見箱の設置は行っているが、殆んど利用はされていない。ご家族からは小さなことでもその都度要望や意見を直接お伺いしている。また、運営推進会議に参加したご家族からのご意見も伺い、取組みの参考にしている。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>業務上の問題点については、都度つど意見を聞くようにしている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>人事考課により賞与に反映している。介護職員定着の為国の助成制度を活用している。また、日常的にいつでも相談を受けられるような雰囲気を作っている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>	<p>定期的な勉強会をケアハウス菜の花で行っており可能な限り職員への参加を進めている。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>	<p>香南市役所の高齢者介護課が中心となって勉強会・交流会を開催している為参加している。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>	<p>入居前に面接や見学をお願いしている。入居後は出来るだけ早くホームに馴染んでいただけるように職員からの声掛けや度々自己紹介を実施するなど関係づくりに努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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>	<p>入居当初は出来るだけ面会に来ていただきご家族の不安や要望を聞いたり、利用者のようにその都度報告するなど関係を深める努力をしている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>	<p>入居相談の際、困っている事緊急性などご本人・ご家族の思いを受け止め、ベストな方法を選択してもらうよう情報提供を行っている。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>	<p>利用者さんに職員を受け入れてもらえるよう、声掛けやコミュニケーションを頻繁に行っている。</p>		

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>家族の面会時や電話等により暮らしぶりを報告し、また、運営面での強力を願うなど共に支え合っていく関係を築いている。また、外出や外食についてもご家族に願うケースもある。</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>自宅周辺に散歩やドライブに行っている。隣の施設の友人への訪問を自由に行ってもらっている。また、友人にも自由に来て貰えるよう働きかけている。</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>仲の良い利用者同士が楽しそうに会話している時にはあえて職員が関わらないように配慮している。また、難聴傾向の利用者には職員が関わりの仲介を行っている。</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>亡くなられた利用者のご家族が今でも時々ホームに来られ近況報告をされる。</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>日常のケアの中で表情や言動から思い汲み取るよう配慮をしている。また、言葉による意思表示が出来ない利用者には、その方の立場に立ってよいケアの方法を話し合っている。</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>入居時に出来るだけ多くの情報を収集し、全職員で情報の共有をしている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>日中、夜間の状態の変化や気付きについては、それぞれ記録に残し申し送り時に報告を行っている。緊急的なことに関してはその都度検討し連絡ノートにて全職員に周知するようにしている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>状態の変化や本人・家族の意向を聞き必要であればその都度介護計画に盛り込むようにしている。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>介護計画の実施状況を記録に残している。気付いた事や変化については詳細に記録を残し情報共有している。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>利用者の健康状態によりご家族の付き添いを受け入れている。急な外泊や外出にも自由に行ってもらっている。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>月見山にお花見に行ったり、毎日ご近所を散歩している。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>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</p>	<p>病態に応じて専門医に受診できるようかかりつけ医から情報提供をし、家族や本人が選べるよう配慮している。</p>		



31		<p><b>○看護職との協働</b></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>週1回ではあるが看護師が来た時には、気になることを相談し助言をもらっている。</p>			
32		<p><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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>入院時には、ホームでの生活状況やADLについて医療機関に情報提供をしている。また、入院期間が長引かないようソーシャルワーカーに定期的な情報提供をお願いできる限り入院中の面会を行うようにしている。</p>			
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>現在看護師が不在の為看取り介護については行えない状況である。</p>			
34		<p><b>○急変や事故発生時の備え</b></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>急変時のバイタル測定・呼吸や意識確認・気道の確保・止血の方法はほぼ全員の職員が周知している。</p>			
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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>地震・火災・水害時には隣の施設に避難誘導することを周知徹底している。</p>			
<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)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>利用者の立場に立ってケアを提供する。最低限、職員が「自分がされたくないことは利用者にはしない」ことをあたり前のことと意識してケアを行うようにしている。</p>			

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	利用者の言動や行動に否定的な言動を行わない様にし、自由に表現や行動が出来る環境を作っている。		
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	ケアへの抵抗がある時には無理強いせず、時間を置いて対応するなど工夫をしている。入浴に関しては、希望がある時には連日であっても入浴をして貰っている。		
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	自分で衣類を選べる方には選んで貰っている。自分で出来ない利用者には職員が介助をしながら、清潔な身支度を心掛けている。		
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	食材の下ごしらえなど、利用者が得意な事を職員と一緒にしている。また、食べたい物を聞いて利用者に作り方を教えてもらうこともある。		
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	医師やご家族と相談しながら活動に見合った食事量を検討している。水分補給に拒否がある方には好みのもを提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣になっている。介助が必要な利用者への対応も行っている。		
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	全介助であっても日中はできる限りトイレでの排泄を行っている。便座に座ることが苦痛な表情であったり怪我の恐れがある場合には家族や職員で話し合い検討している。		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>起床時にプルーンジュースを提供したり、水分摂取量を確保したり、表情や行動から便意を察知することなど、出来るだけ緩下剤に頼らないよう工夫している。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>入浴が好きな利用者には、出来るだけ希望どおり入浴して貰っている。自分で浴槽に浸かれない利用者であっても職員が二人で介助し浴槽に浸かって貰うようにしている。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>利用者の疲れ具合や体調に合わせてベッドタイムを取っている。また、リビングの畳や簡易ベッドでも昼寝の希望に添っている。不眠の利用者には、眠剤は行かずに眠れる時間までリビングで自由に過ごしてもらっている。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>個別の内服薬や副作用について職員に周知徹底できるように、掲示している。カルテにも服薬内容を添付している。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>家事作業を手伝ってくれた時には必ずお礼と感謝の気持ちを言葉にして表現している。また、畑仕事を趣味にされていた利用者さんがプランターに花や野菜を植えて世話をされている。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>可能な限りご家族との外出をお願いしている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>自己管理の希望がある利用者には、紛失する事が予想されてもご家族と相談し、自己管理してもらっている。買い物時の支払いは職員の見守りのもとで行っている。職員もこれらの事の大切さを理解している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>電話は希望時に随時介助している。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>季節ごとに飾り物を利用者と一緒に作っている。室温やテレビの音などに配慮している。季節の花を飾る事で季節の移ろいを感じて貰っている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>仲の良い利用者同士が世間話をしている時にはそっと見守り、お気に入りの場所や座りなれた椅子で過ごせるよう配慮している。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>家族の写真や仏壇・机や椅子・大切にしていた本などを置いている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>トイレや自室がわかるように目印をつけている。床にゴミが落ちたままにならないよう、床が濡れたままにならないなどの配慮を行っている。</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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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