

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	3992500052		
法人名	医療法人 社団若鮎		
事業所名	グループホーム やまぼうし		
所在地	高知県高岡郡越知町越知甲1696-10		
自己評価作成日	令和3年6月15日	評価結果 市町村受理日	令和3年9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)】

○明るい雰囲気のある事業所で、商店やバス停、道の駅も近くにあつて面会の方も多く、地域の方との交流も多い。
 ○食事には自信を持っており、お米は専業農家と契約して定期購入して、利用者からも喜ばれている。近所の方や家族、法人職員から旬の野菜や果物、新茶の差し入れが多くあり、旬の物を楽しんでもらっている。
 ○職員は認知症実践者研修終了者も多く、14名中11名が介護福祉士の資格を持ち、ケアに自信を持っている。
 ○母体法人の病院が近く、24時間体制での医療対応が可能で、医療連携看護や往診を実施して、利用者の体調管理に努めている。

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

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&Jigyv
----------	---

【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3年8月3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、町の中心部に立地し、周囲には、母体法人の病院、商店街があり、ほぼ何でも揃う利便性に富んだ場所にある。建物の側には手入れされた庭もあり、各ホールの窓から花木が眺められる。
 1階と2階の2ユニットで運営されており、母体法人病院との緊密な連携のもと、24時間ケア体制が整備されている。栄養士や看護師、理学療法士等との多職種連携も充実しており、サービスの質の向上につながっている。
 職員は各種研修会に積極的に参加し、資質向上に努めている。食事にも力を入れており、米は地域の農家から定期購入している。野菜は差し入れもあるとのことで、管理栄養士によるメニューや栄養面のチェックが行われている。
 管理者は4月から着任しているが、しっかりとリーダーシップをとり、何でも話し合える職場の雰囲気づくりに努めている。職員は、利用者の心を大切にす理念に基づいたケアにチームとして取り組んでいる。

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	事業所理念を職員一同が共有し、常にその理念を基に支援を行っている。	理念を事務室やフロアの壁の見やすい位置に掲示し、職員は名札にも入れて常に意識するようにしている。利用者の心を大切に時代に先駆けたケアを提供するという理念を念頭に、職員全員で取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍のため、現在は地域との交流ができない状態になっている。医療機関受診等で外出の際、近隣地域住民と会った際に挨拶を交わすなど、出来る範囲での交流を図っている。	コロナ禍のため地域との付き合いは難しいが、外出時の地域住民との挨拶や、病院での知り合いとの会話など、ちょっとした機会を捉えて交流を図っている。町内会への加入はしておらず、一斉清掃や文化祭には参加してきたが、いまは活動がない状態。	コロナ禍が落ち着いたら、改めて町内会の状況について情報収集し、地域の一員として町内会への加入を検討することを期待する。
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	コロナ禍のため、現在は認知症に関する勉強会や認知症カフェも開催されいないが、これまでは積極的に参加し、地域交流などを通じて、利用者への理解や支援の方法を伝えるように努めてきた。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の内容をフロアや玄関ホールに掲示し、職員間でも共有して、サービス向上に活かす取り組みをしている。また現在は面会を断っているため、家族や関係各所には議事録を送付している。	年6回、町、民生委員や地区長の参加を得て開催してきたが、コロナ禍で家族や外部の参加は見合わせ、議事録を送付している。これまでの議題は、報告事項が多くなっている。	外部評価結果、課題について、議題としてあげ、意見を聞き運営に活かすことを期待する。またメンバーについても、老人クラブや消防等の参加についても検討を期待する。
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	定期的に意見を交換したり、研修会への参加を通じて担当部署との関係を築いている。地域包括支援センターにも相談ができる関係性が築けており、より良いサービスにつながっている。	書類の作成や利用者について町への相談はしやすく、気軽に電話している。町の研修はコロナ禍で今は実施されていないが、これまでは参加してきた。利用者のことで、地域包括支援センターに相談することもある。	
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	関係の研修会には積極的に参加し、職員全員で情報を共有し、委員会を立ち上げて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。2ヶ月に1回、運営推進会議と併せて身体拘束検討委員会を開催してきた。	身体拘束委員会を、2ヶ月に1回、運営推進会議に合わせて開催している。県の研修には毎回参加し、内容は職員と共有するとともに身体拘束委員会、運営推進協議会でも伝えている。新入職員には委員から伝えている。利用者につくならないような言葉掛けにも配慮している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修会に積極的に参加し、研修内容を職員間で話し合っ理解を深め、虐待行為が見過ごされることがないようにして、虐待防止に努めている。		
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	研修会に参加し、職員間で情報共有のうえ理解を深め、必要性に応じて対応している。現在、成年後見人制度を利用する利用者が1名いる。		
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	入所契約の際には本人、家族への細かい説明を心掛けている。入所後も疑問点や不安な事があれば、理解と納得が得られるよう丁寧な説明を行い、同意を得た上で署名捺印をしてもらっている。		
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	コロナ禍により家族会の開催が出来ていないので、家族への電話連絡を増やすなどして、意見、要望を聞くよう努めている。施設内には意見箱を設置し、また展示スペースにも設けている。	年2回の家族会は、コロナ禍で実施できていない。小遣いを持ってきてもらった時など、窓越しに面会し、意見を聞いている。利用者から希望があれば、こまめに電話をかけ、会話してもらっている。事業所からも利用者の状況を伝えている。職員間で情報共有もしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会で、職員からの意見に耳を傾けるようにしている。必要に応じて臨時職員会を開き、意見交換の場を設けて、意思疎通を図っている。	日頃から職員間のコミュニケーションはよくとれており、仕事を抱え込みがちな職員に管理者は留意して他のスタッフに割り振ることや、職員からの要望でスライディングボードを購入予定など、ケアの改善につなげている。	
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	人事考課で個々の能力を評価している。また、個人面談を行うことで、次回評価へのモチベーションアップにつなげている。		

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	年間を通じて各種の研修会に参加できるように、職員一人ひとりに合わせて計画的な研修受講に取り組んでいる。		
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	定期的開催されるグループホーム連合協議会の研修や町の定期連絡会に参加し、専門知識を身に付けるとともに、情報交換を行うことでサービスの向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを開始する前の面接時に本人、家族の話を聞き、入所後もその都度要望に耳を傾け、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスを開始する段階から継続的に家族の不安や要望に耳を傾け、家族との関係づくりに努めている。		
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、家族の話をよく聞き、最善の支援について職員一人の判断ではなく、フロア単位で話し合いを行って、利用者に応じた対応ができるように努めている。		
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	簡単な家事手伝い等、利用者一人ひとりのできることを役割として持ち、職員と暮らしを共にする中で、互いに支え合う関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	主役である本人を家族とともに支えるスタンスを維持するよう心掛けている。本人と家族の関係性が希薄な場合には、特に関係性に配慮するように努めている。		
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	現在は外出などが難しいため、馴染みの人とは電話や手紙などで関係が途切れないように努めている。また、顔を見たいとの希望がある際は、玄関先や庭からなど、距離を取って面会するようにしている。	電話や手紙などにより馴染みの関係が途切れないように工夫している。手紙を代読したり、代筆の支援もしている。面会では、直接触れ合うことはできないが、玄関先や庭からの窓越しに行っている。会いたい人がいるとの本人の希望を、町にも仲介してもらって実現した事例もある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の共通の話題やレクリエーション、家事等を共に楽しみ関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		
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	サービス終了後も定期的に様子を伺ったりして、継続した支援ができるようにしている。		
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	支援に向けて本人や家族から思いや希望、意向を聞き、職員全員でその情報を共有して、実現に努めている。	職員は、一人ひとりの思いを大切にし、受け止めるようにしている。家族への聞き取りも活かして、ケアプランに反映している。また「私の姿と気持ちシート」「私の新しい発見」という写真入りや箇条書きにしたシートを作成し、個人ファイルに挟んで職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族との日々の関わりの中で、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努め、希望に沿えるように努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの心身状態を職員全員で把握し、その人の一日の過ごし方を見つめていくことによって毎日の習慣を知り、総合的に捉えていくようにしている。		
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	必要な関係者との話し合いの後、本人、家族の意向を踏まえて介護計画を作成し、定期的なモニタリングを行うとともに、本人、家族の希望や、心身状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。	フロア毎の計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。他の職員も意見を述べ、チームで仕上げている。家族には電話や面会時に聞き取り、計画に反映している。3ヶ月に一度の定期的な見直しのほか、本人、家族の希望、心身の状態の変化等に応じて随時見直している。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や気づき、変化等を個別に記録し、職員全員で情報共有をして、介護計画やケア内容の実施への見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者個々に生まれるニーズに対して他の関連事業所とも連絡を密に行い、他病院への通院介助やデイサービスの利用等、臨機応変に多様な支援方法が提供できるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本の森図書館の定期的な本の入れ替えなど、地域資源と協働して、安心して豊かな暮らしができるように利用者の希望を聞き、その時の状況に応じた対応ができるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の意見や希望を聞き、丁寧な説明を行い納得と同意を得たうえで受診支援を行っている。医療機関の医師、看護師、専門職との連携を密に行い、主治医による定期往診を実施し、適切な医療支援に努めている。	本人、家族の希望に合わせてかかりつけ医の受診支援を行っている。母体法人病院には全員受診しているが、他の専門医にも必要に応じて同行支援している。情報共有ツールにより、受診結果等の把握、共有ができています。母体法人病院主治医の往診が月2回ある。	

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	母体法人病院の看護師による医療連携看護を受けており、看護職員と絶えず情報共有をして、利用者の健康管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	医師、看護師、ケースワーカーなどの医療関係者と協働し、家族と話し合いを持って情報交換を行い、利用者が安心して入院し、早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で本人、家族と話し合いを持ち、十分な説明を行って同意を得ている。医療関係者とチームで取り組んでいる。	入所時に説明し、意向を聞くが、その後は状態に合わせて、主治医、事業所、家族との連絡を密にし、話し合いを行っている。母体法人病院が隣接しており、事業所でこれまでの事業所での看取り実績はないが、医療連携は整っており、希望があれば対応できる体制にある。	
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	AEDを設置し、日頃から職員全員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、連携病院との勉強会、救命訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練や防災訓練を行い、全職員が避難方法を把握するように努めている。日頃から地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。	水害のリスクは低く、地震と火災のリスクが高いことを想定している。消防や地域住民参加の訓練はコロナ禍できていないが、事業所内で年2回、主に火災訓練を実施している。夜間を想定した連絡網のシミュレーションも実施し、今年は、停電に備えた自家発電機が設置された。	
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	本人の人格を尊重し、プライドを傷付けないような声掛けに配慮している。人生の先輩としての対応を心掛けている。	下の名前で呼んだ方が反応の良い利用者もおり、本人や家族の了解を得て、個々に合わせた対応をしている。個人を尊重するという基本姿勢のもと、工夫している。強い口調に感じられないよう、声の掛け方にも配慮している。	

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		○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	日常生活の中で本人が思いや希望を出せる環境を心掛け、自己決定が出来るよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりに応じて、自分のペースで、自由に生活が送れるように支援している。		
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	衣類の選択や髪のカットやカラーリングなど、本人の思いや気持ちに沿って支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事には旬の物を取り入れながら、利用者の希望を聞くほか、家族、近所からの差し入れもあり、季節感のあるメニューの工夫をしている。また、梅干しや海苔の佃煮等、個々の好きな物を提供するなどして、食事を楽しんでもらえるよう努めている。	テーブルに花を飾り、明るい雰囲気を演出している。利用者の好みも聞き、1階、2階それぞれ別メニューで調理しており、メニューのチェック、助言は母体法人病院の管理栄養士が行っている。食べることを楽しみとする利用者が多く、食事前には笑顔が見られる。	
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、水分、排便チェックシートを活用し、排便の有無や水分摂取量が把握できるようにしている。栄養状態の心配がある際には、医師や看護師、管理栄養士と連携をとりながら、個々に応じた支援を行っている。		
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、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。必要に応じて母体法人病院の歯科衛生士や作業療法士、歯科医の受診や指導も受けている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、その利用者に応じた自立に向けた排泄支援を行っている。現在、7名の利用者が布パンツを使用している。	全員の排泄パターンを把握し、個々の時間に合わせトイレ誘導を行っている。リハビリパンツとパット使用の人が多いが、7名が布パンツにパット併用へと改善した。時間によりポータブルトイレを使用している利用者もあるが、自立に向けた支援を目指している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	メニューに便秘予防の食材を取り入れたり、本人の要望に応じて牛乳や乳酸菌飲料を摂取したり、日常的に体操を行うなどの予防に努めている。また、毎日排便チェックを行い、確認できない利用者は定期的に主治医に相談をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その都度本人の希望を聞き、出来る限り希望の日や時間帯に入浴ができるように配慮している。	希望によりいつでも入浴できる体制としているが、週2回入浴の利用者が多い。入浴を嫌がる場合は、冗談を言って和ませたり、職員が交替して対応したりすることで、入浴につなげている。	
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	本人の思いを尊重し、本人が望む自由な生活を過ごせるよう支援をしている。意思疎通が図れない利用者は様子を観察し、体調に配慮して臥床介助を行っている。		
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	職員は利用者の内服薬について理解し、服薬支援を行っている。また、症状の変化の把握に努めている。		
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	散歩、ドライブ等の支援を行っている。また、家庭菜園や園芸、土佐弁カルタや塗り絵、折り紙、手作りボウリング等の活動を楽しみながら、利用者一人ひとりに沿った過ごし方ができるよう支援している。		
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	現在は外出の機会が減ってきている状況で、車で自宅周辺をドライブしたりなどの支援を行っている。	コロナ禍でこれまでのように外出はできず、帰宅願望のある人にはドライブしながら家に立ち寄りたり、外を眺めたりする支援を行っている。事業所の前の理容店を利用する利用者もいる。隣接の母体法人病院受診時は、散歩がてらのよい機会になっている。	これまでの生活の質をできるだけ下げないよう、朝夕の涼しい時間に庭に出る、近所を歩くなど、短時間でも外出の機会を増やすことを期待する。

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	個人で管理している利用者もあり、個々に応じた支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じてその都度、電話や手紙のやり取りができるように支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は環境整備を行い、不快感や混乱を招くことのないように努めるとともに、室内でも季節が感じられる装飾をして、居心地良く過ごす事が出来るように配慮している。	1階は、廊下の壁に涼しげにすだれに夏の花を、2階は、多くの写真を飾ったり窓際に朝顔などの鉢植えが並び、それぞれ季節感あふれる雰囲気を感じられる。利用者は、明るく広いフロアのソファに座りテレビを観たり、洗濯物を畳んだりして過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士がフロアで一緒に過ごすことが多いが、少し離れたソファで一人でテレビを観たり、新聞を読んだりして過ごせるような場所も確保している。共用空間でも、個々のペースで過ごせるような居場所作りに配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人、家族と相談して自宅で使用していた使い慣れたタンスや、馴染みのある整理箱、化粧品等を持参してもらっており、使い慣れた物を置く事で居心地良く暮らせるよう工夫をしている。	居室はシンプルな部屋が多いが、掃除は行き届いている。部屋にはベッド、収納庫があり、利用者のタンスや収納ケースを置いている。花を置いたり、配偶者の写真や位牌を置いている人もいる。居室内でも、安全に動けるスペースを確保している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	家具の高さや床の滑り止めマット、トイレの表示など、利用者個々に合わせた環境作りを行っている。		

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	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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: 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	事業所理念を職員一同が共有し、常にその理念を基に支援を行っている。		
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員として日常的に交流している	コロナ禍のため、現在は地域との交流ができない状態になっている。医療機関受診等で外出の際、近隣地域住民と会った際に挨拶を交わすなど、出来る範囲での交流を図っている。		
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	コロナ禍のため、現在は認知症に関する勉強会や認知症カフェも開催されないが、これまでは積極的に参加し、地域交流などを通じて、利用者への理解や支援の方法を伝えるように努めてきた。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の内容をフロアや玄関ホールに掲示し、職員間でも共有して、サービス向上に活かす取り組みをしている。また現在は面会を断っているため、家族や関係各所には議事録を送付している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に意見を交換したり、研修会への参加を通じて担当部署との関係を築いている。地域包括支援センターにも相談ができる関係性が築けており、より良いサービスにつながっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	関係の研修会には積極的に参加し、職員全員で情報を共有し、委員会を立ち上げて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。2ヶ月に1回、運営推進会議と併せて身体拘束検討委員会を開催してきた。		

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		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修会に積極的に参加し、研修内容を職員間で話し合っ理解を深め、虐待行為が見過ごされることのないようにして、虐待防止に努めている。		
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	研修会に参加し、職員間で情報共有のうえ理解を深め、必要性に応じて対応している。現在、成年後見人制度を利用する利用者が1名いる。		
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	入所契約の際には本人、家族への細かい説明を心掛けている。入所後も疑問点や不安な事があれば、理解と納得が得られるよう丁寧な説明を行い、同意を得た上で署名捺印をしてもらっている。		
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	コロナ禍により家族会の開催が出来ていないので、家族への電話連絡を増やすなどして、意見、要望を聞くよう努めている。施設内には意見箱を設置し、また展示スペースにも設けている。		
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	毎月の職員会で、職員からの意見に耳を傾けるようにしている。必要に応じて臨時職員会を開き、意見交換の場を設けて、意思疎通を図っている。		
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	人事考課で個々の能力を評価している。また、個人面談を行うことで、次回評価へのモチベーションアップにつなげている。		

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	年間を通じて各種の研修会に参加できるように、職員一人ひとりに合わせて計画的な研修受講に取り組んでいる。		
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	定期的開催されるグループホーム連合協議会の研修や町の定期連絡会に参加し、専門知識を身に付けるとともに、情報交換を行うことでサービスの向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを開始する前の面接時に本人、家族の話を聞き、入所後もその都度要望に耳を傾け、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスを開始する段階から継続的に家族の不安や要望に耳を傾け、家族との関係づくりに努めている。		
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、家族の話をよく聞き、最善の支援について職員一人の判断ではなく、フロア単位の話し合いを行って、利用者に応じた対応ができるように努めている。		
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	簡単な家事手伝い等、利用者一人ひとりのできることを役割として持ち、職員と暮らしを共にする中で、互いに支え合う関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	主役である本人を家族とともに支えるスタンスを維持するよう心掛けている。本人と家族の関係性が希薄な場合には、特に関係性に配慮するよう努めている。		
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	現在は外出などが難しいため、馴染みの人とは電話や手紙などで関係が途切れないよう努めている。また、顔を見たいとの希望がある際は、玄関先や庭からなど、距離を取って面会するようになっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士の共通の話題やレクリエーション、家事等を共に楽しみ関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		
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	サービス終了後も定期的に様子を伺ったりして、継続した支援ができるようになっている。		
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	支援に向けて本人や家族から思いや希望、意向を聞き、職員全員でその情報を共有して、実現に努めている。		
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	本人、家族との日々の関わりの中で、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努め、希望に沿えるよう努めている。		

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	利用者一人ひとりの心身状態を職員全員で把握し、その人の一日の過ごし方を見つめていくことによって毎日の習慣を知り、総合的に捉えていくようにしている。		
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	必要な関係者との話し合いの後、本人、家族の意向を踏まえて介護計画を作成し、定期的なモニタリングを行うとともに、本人、家族の希望や、心身状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子や気づき、変化等を個別に記録し、職員全員で情報共有をして、介護計画やケア内容の実施への見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者個々に生まれるニーズに対して他の関連事業所とも連絡を密に行い、他病院への通院介助やデイサービスの利用等、臨機応変に多様な支援方法が提供できるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本の森図書館の定期的な本の入れ替えなど、地域資源と協働して、安心して豊かな暮らしができるように利用者の希望を聞き、その時の状況に応じた対応ができるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の意見や希望を聞き、丁寧な説明を行い納得と同意を得たうえで受診支援を行っている。医療機関の医師、看護師、専門職との連携を密に行い、主治医による定期往診を実施し、適切な医療支援に努めている。		

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
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	母体法人病院の看護師による医療連携看護を受けており、看護職員と絶えず情報共有をして、利用者の健康管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	医師、看護師、ケースワーカーなどの医療関係者と協働し、家族と話し合いを持って情報交換を行い、利用者が安心して入院し、早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で本人、家族と話し合いを持ち、十分な説明を行って同意を得ている。医療関係者とチームで取り組んでいる。		
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	AEDを設置し、日頃から職員全員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、連携病院との勉強会、救命訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練や防災訓練を行い、全職員が避難方法を把握するように努めている。日頃から地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。		
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	本人の人格を尊重し、プライドを傷付けないような声掛けに配慮している。人生の先輩としての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		○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	日常生活の中で本人が思いや希望を出せる環境を心掛け、自己決定が出来るよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりに応じて、自分のペースで、自由に生活が送れるように支援している。		
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	衣類の選択や髪のカットやカラーリングなど、本人の思いや気持ちに沿って支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事には旬の物を取り入れながら、利用者の希望を聞くほか、家族、近所からの差し入れもあり、季節感のあるメニューの工夫をしている。また、梅干しや海苔の佃煮等、個々の好きな物を提供するなどして、食事を楽しんでもらえるよう努めている。		
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、水分、排便チェックシートを活用し、排便の有無や水分摂取量が把握できるようにしている。栄養状態の心配がある際には、医師や看護師、管理栄養士と連携をとりながら、個々に応じた支援を行っている。		
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、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。必要に応じて母体法人病院の歯科衛生士や作業療法士、歯科医の受診や指導も受けている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、その利用者に応じた自立に向けた排泄支援を行っている。現在、7名の利用者が布パンツを使用するようになっている。		

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
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	メニューに便秘予防の食材を取り入れたり、本人の要望に応じて牛乳や乳酸菌飲料を摂取したり、日常的に体操を行うなどの予防に努めている。また、毎日排便チェックを行い、確認できない利用者は定期的に主治医に相談をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その都度本人の希望を聞き、出来る限り希望の日や時間帯に入浴ができるように配慮している。		
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	本人の思いを尊重し、本人が望む自由な生活を過ごせるよう支援をしている。意思疎通が図れない利用者は様子を観察し、体調に配慮して臥床介助を行っている。		
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	職員は利用者の内服薬について理解し、服薬支援を行っている。また、症状の変化の把握に努めている。		
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	散歩、ドライブ等の支援を行っている。また、家庭菜園や園芸、土佐弁カルタや塗り絵、折り紙、手作りボウリング等の活動を楽しみながら、利用者一人ひとりに沿った過ごし方ができるように支援している。		
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に支援している	現在は外出の機会が減ってきている状況で、車で自宅周辺をドライブしたりなどの支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で管理している利用者もあり、個々に応じた支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じてその都度、電話や手紙のやり取りができるように支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は環境整備を行い、不快感や混乱を招くことのないように努めるとともに、室内でも季節が感じられる装飾をして、居心地良く過ごす事が出来るように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士がフロアで一緒に過ごすことが多いが、少し離れたソファで一人でテレビを観たり、新聞を読んだりして過ごせるような場所も確保している。共用空間でも、個々のペースで過ごせるような居場所作りに配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人、家族と相談して自宅で使用していた使い慣れたタンスや、馴染みのある整理箱、化粧品等を持参してもらっており、使い慣れた物を置く事で居心地良く暮らせるよう工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	家具の高さや床の滑り止めマット、トイレの表示など、利用者個々に合わせた環境作りを行っている。		

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	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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				