

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	3972100352		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム野市		
所在地	香南市野市町西野651-6		
自己評価作成日	平成25年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月3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)】

ホームは、介護福祉士資格保持者も多く、職員の在籍年数も5年以上の方が多く在籍しています。経験年数も長く、経験を活かしケアを提供させて頂いています。個々の状態に合わせたケアを大事にし、皆様が笑顔で楽しく生活できるように支援をさせて頂いています。

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

基本情報リンク先	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgwyosyoCd=3972100352-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成25年12月17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)】

事業所は市の中心に位置する閑静な住宅地にあり、利用者は一人ひとりの生活リズムに合わせて穏やかな日々を過ごしている。
ほとんどの職員が介護経験が豊かで職員間のチームワークも良く、利用者寄り添ったケアが提供されている。また、各ユニットには専任の調理師を配置し、利用者の状況・状態に応じて臨機応変にメニューに変化をつけ、利用者の食べる楽しみを引き出している。
定期的な研修・勉強会も開催され、介護に関する知識・技術を高めると共に本社主催の褒賞制度を設け、お互いの切磋琢磨により職員の志気を高めている。
今後、より一層地域に密着した事業所となるために、家族や地域との交流を密にしていこうと考えている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも

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	会社の理念もあるが、ホーム独自の理念もあり、理念に対する勉強会も開催している。	法人全体の理念を基に職員全員で協議して事業所の理念を作成している。事業所の理念は地域交流と利用者の個性を大切にしたケアを目指しており、月1回のミーティングの中でも確認しながら、その人らしさを尊重したケアの実践に努めている。		
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	近所の方に、いも堀に誘って頂いたり、花をもらったり、地元のスーパーへ買い物に行っている。ホーム周辺の散歩の際には、声をかけてもらったり会話をしている。	地域には自治会・町内会組織がなく地域との関係はやや希薄であるが、運営推進会議に参加している地域代表を通じて事業所と地域との関係を保っている。地域住民から花を提供されたり、芋掘りやピアノ演奏に誘われたり、ギターボランティアの訪問等を通じて地域と交流している。	運営推進会議等を通じて事業所のイベントへの呼びかけや、地域の様々な活動への積極的な参加により、地域との交流を更に深めていくことを期待したい。	
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	電話や見学时に認知症状態で困ったことでの相談もあり、少しのことでも助言している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度は開催し、状況報告を行うようにしている。意見交換も行うようにしている。	運営推進会議は、主に事業所の近況報告となっている。家族もメンバーになっているが参加できていない月もある。地域に町内会組織がなく地域代表から地域の活動状況の情報を得たり、事業所の活動状況を近隣に知らせてもらっている。	会議メンバーに、開催日時と共にあらかじめ議題の提供を行うなど、運営推進会議が活発な意見交換の場となるよう工夫を行い、家族には、時間帯の工夫等により参加の呼びかけを継続することを期待したい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政主催の勉強会にも参加している。地域包括支援センターに相談に来られた方で、入居先を探している家族にも紹介をして頂くケースもある。また、随時行政へ相談をすることも。また、運営推進会議にも毎回参加して下さっている。	市主催の定期的な勉強会に参加し、事業所のケアマネジャーがケアプランについての勉強会の講師に依頼されることもある。また、問題を抱えるケースについては市と連絡を取りながら対応するなど、市と密接に連携している。		
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	毎年身体拘束についての勉強会開催し、また随時ミーティング時に説明している。入居時にもホームの方針を家族に説明している。	年1回、定期的に身体拘束に関する施設内研修を行っている。法人内で事例があればすぐに情報提供を受け、対応策をとっている。無断外出の傾向がある利用者はよく見守り、在所確認を行うとともに一度外に出たり、他の利用者との会話を促す等、気分転換を図ることに努めている。		

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		○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	随時対応についての話もミーティングで声かけしたり、勉強会も必ず行うようにしている。職員同士でも注意をし、見過ごさないようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	随分前に研修への参加はあったが、最近の研修は参加していない。ご家族様にホーム側より説明をし、後見人を活用されるようになった家族もいる		
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	必ず、契約前に詳しくホームの状況を説明し、その後契約を行うようにしている。質問もないか確認の上、契約を行っている。		
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	アンケートを毎年実施、集計してケアの見直しを行っている。結果や取組み方法は、各ユニットに掲示したり、家族へ配布している。また、面会時にも必ず声かけし、意見を引き出す工夫をしている。結果はミーティング時に、スタッフに報告している。	年1回法人本部から家族アンケートを実施し、結果を踏まえてミーティングを行い、出された意見について改善策を検討している。年2回食事会を開催し、家族同士で話ができる機会を設けているが、家族会としては成立していない。	年2回の食事会で家族間の親睦を深めるとともに、その場を活用して意見・要望が話し合えるような環境づくりを期待したい。
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	毎月ミーティングを開催している。管理者は必ず出席し職員の意見を聞いたり、個別にも話を聞く体制をとっている。会議に参加していない職員も必ず議事録を確認するようになっている。	毎月各ユニット、または合同のミーティングで、物品購入、ケアの方法、職員の娯楽等について意見交換を行い、提案により職員の忘年会を利用者・家族との新年会に切り替えたりしている。職員との個別面談も行い、本部に「心の相談窓口」を設置し、電話相談も受けるようにしている。	
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	毎年昇給もあり、雇用年数により表彰制度も設けている。休憩場所も確保されており、休憩時間も、しっかりと取得するようにしている。契約社員から正社員への上申も努力次第であり、条件があれば可能である。		

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
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	ホーム内での研修は、職員からの意見も反映して行っている。また、定期的に役職に応じた研修も会社内で開催している。一般職員も都合があれば外部研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	行政主催の勉強会に参加し、交流している。また、他の事業所にも様々なことを伺っている。		
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	サービス開始前には、本人から生活歴や希望を伺うようにしている。意思疎通の困難な方は、入居後も本人の行動や表情を汲み取り、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	サービス開始前には、必ずご家族から生活歴や希望を伺うようにしている。入居後も面会時に聞き出したりしている。		
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	ご家族・本人が必要としていることを伺い、希望があれば、利用もして頂くように支援している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人にできることを把握し、野菜の下ごしらえや簡単な調理、洗濯たたみも皆で行っている。また、過介護にならないように、本人のできることは、自力で行えるように援助している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>大きな行事には、声をかけ参加して頂くように促している。ご家族の中には、随時散髪もしに来てくれたり、仕事の前に面会に来てくれる方もいる。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>自宅周辺を通るときには、自宅に入ることはなくても玄関前まで行ったりしている。ご近所の方も顔を見せに来てくれている。</p>	<p>定期的に通っていた教会に行ったり、買い物の途中で自宅に寄ってポストの中を見たり、家の換気をしたりして馴染みの場所に触れるよう支援している。自宅の近隣住民が食べ物を差し入れてくれたり、友人の面会もあり交流が維持されている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>入居者同士の関係に十分に配慮し、支援している。洗濯たみ等も入居者同士で役割分担し、手伝いをしている。職員は、入居者同士の間を取り持ち、孤立しないように関わりをもっている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>ご逝去での退去でサービス終了となっているが、同じ市内で住んでいるご家族も多く、スーパー等でお会いすることがある、その際には声をかけてもらったり、かけたりさせてもらっている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>プラン作成時にも必ず意向を伺ったり、日常会話の中で、本人の意向を把握し、その人らしい生活ができるように支援している。特に個別ケアの際には、普段口に出さないことの聞き取りにもなるため、職員は気づきを多くし、情報共有に努めている。</p>	<p>ケアにおける、さりげない会話の中から意向を引き出すように努めている。ダイエットの思いをケアプランに反映したり、職員が希望の化粧品の注文や、服の購入など、家族と相談しながら支援している。また、意思疎通が困難な利用者には入居時のアセスメントを参考に利用者本位の支援を行っている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居前にもご家族やご本人に話を伺っている。入居後も様々な場面で情報収集し、書面に残し、情報共有している。</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		○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	少しの変化や状況を細かく記録に残している。申し送りを日々行ったり、定期的なアセスメントも実施し、現状の把握を行うようにしている。		
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	必ず、ご家族や本人からの意向も聞きプラン作成を行うようにしている。他の職種の見解も取り入れ意見交換し、介護計画に反映させている。	全職員でプランの評価を行い、ケアマネジャーと介護計画作成者が点検し、再度カンファレンスを行って計画を作成している。作成に当たっては、家族に意見を求め、同意を得ている。必要に応じ医師、看護師の意見も反映し、基本的には3カ月に1回見直し、状態変化に合わせて臨機応変に対応している。	
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	毎日記録を残している。介護記録をもとにケアプランの見直しや、取り入れに反映させている。		
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	病院への受診対応は、状況に応じて職員対応を行うことがある。ホームには、車いす対応の車両も備えている。		
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	地元の小学生・保育園児の慰問、地域の方によるボランティア訪問もあり交流を図っている。		
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、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	入居前には、ご家族の意向を聞き、主治医を決めている。昔からのかかりつけ医があれば、継続もして頂いている。協力病院以外への診察時には、職員同行や主治医へホームの様子分かるように手紙を書くこともある。	かかりつけ医は利用者、家族が希望する医療機関とし、利用者の過半数は協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関から月1回往診があり、それ以外でも必要に応じて医師訪問時に受診できる。受診記録は留意事項を朱色で介護記録に記載し、職員に周知徹底している。	

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
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	看護師を雇用して日々の健康管理を行っている。心配事のある際には、すぐに報告し、指示や助言もある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、職員は付き添うようにしている。日頃から病院との交流もある。入院された場合は、お見舞いに行ったり、ホームでの状況報告を行うようにしている。また早期の退院に向けての調整も病院に依頼し、対応もしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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	入居時より、意向を伺うようにしている。看取りに関する勉強会を開催したり、主治医との連携も行っているため、家族の意向があれば今後も受け入れるようにしている。	入居時に看取りについて説明を行い、希望に沿った受け入れ体制を整えている。看取りに関する研修も行い、終末期には医師や看護師との連携のもと、一人ひとりに沿った指針を作成し、職員の負担軽減と、終末期の最良のケアの提供に努めている。これまでに、5～6件の看取り事例がある。	
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	急変時の対応は勉強会にも取り入れている。		
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	年に2回の訓練を実施している。地域の方からも万が一に備えての災害倉庫の設置場所等を教えてもらったり、話し合いへの誘いも受けている、以前に話し合いがあり、都合上参加はできなかったが、近所の方により、ホームの状況を報告してくれている。ホーム内の訓練には参加が今のところない。	年2回火災訓練を行い、内1回は消防署の指導を受けている。日頃から防火のため必要なコンセントは抜くようにし、歩行困難な利用者のための階段避難器具も備えている。各ユニットには2台の消火器を設置し、スプリンクラーも設置されている。食糧等の備蓄品は定期的に点検を行っている。	火災訓練では地域への協力依頼ができていないので、運営推進会議等を通じて訓練への協力を呼びかけ、地域との協力体制を築いていくことを期待したい。
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	勉強会も開催している。特に声かけには十分配慮し、支援している。	年1回管理者又はリーダー主催で勉強会を行っている。勉強会が気づきの場となり職員のケア意識を高めている。プライバシー確保のため、利用者間の居室の出入りを見守ってトラブル防止に努めたり、家族や面会者には、話題の内容によって相談室を提供している。	

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	意思決定ができる場面を提供し、本人の思いが伝えられるようにしている。		
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	一人ひとりの、ペースに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的な散髪も行っているが、希望時には、随時散髪もできるように支援したり、衣類を選ぶ際に自分で準備ができない方には、声をかけ一緒に選んだりしている。		
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	簡単な野菜の下ごしらえも手伝ってもらったり、おやつ作りをしてもらったりしている。	献立は法人本部で作成しているが、調理内容等は利用者の状況に合わせ臨機応変に対応している。下ごしらえ・片付け・簡単なおやつ調理を可能な利用者が手伝っている。食事は職員と一緒に利用者のペースでゆっくりと、また気の合う利用者同士を同席にするなど、楽しく食事が出来る工夫をしている。	
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	個々に応じての食事を提供している。また、その日の体調にも考慮し食事を提供している。減塩食も提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	できる方はまず自分で磨いて頂けるようにし、必ず口腔内の確認も行い、必要があれば介助もし口腔内の清潔を保つようにしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックシートを活用し、個々に応じての誘導をしている。日中と夜間使用のおむつの種類も考慮し、使用している。	おむつに依存しないよう、できるだけトイレへの誘導回数を増やし、トイレでの排泄を促している。夜間排泄については時間誘導ではなく、状況に応じ個別に対応している。胚芽米の利用や、便秘傾向のある利用者にはオリゴ糖・ヨーグルト等の摂取のほか散歩や運動を行って自然排泄に努めている。	

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
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	食事の際には、胚芽米も提供し、繊維の多い食事も取り入れ便秘解消に取り組んでいる。水分量にも配慮している。		
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	本人の希望を伺い、毎日の入浴希望にも添い対応している。2日もしくは、3日に1度は入浴を促している。汚染時は随時実施している。	基本的には午後が入浴時間帯であるが、午前中の希望にも対応している。毎日の入浴もでき、チェック表を基に少なくとも週2～3回は入浴するよう支援している。拒否のある利用者に対しては本人に入浴日を決めてもらったり、家族の協力を得て自宅で入浴することもある。	
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	できるだけ日中は、活動性を高められるように離床を促している。本人の体調を把握し、離床時間を設け休息できるようにも支援している。		
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	変更があれば、必ず申し送りを行うようにしている。何を飲んでいるのか、わかりやすいようにファイルに閉じて管理もしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	嗜好品は個々に把握を行い、提供している。夜の晩酌をしている方もおられる。また、生活歴を考慮し、野菜づくりも行い楽しみごとを提供している。		
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	決まった日には、教会へ出かけたりしている人もいる。	日常的に事業所周辺の散歩や庭での日光浴を行っている。定期的に教会へ出かける利用者もある。四季折々の花見等、行事でのドライブのほか折を見てドライブに誘っている。利用者が外を眺めていれば、その思いを判断して外出することもある。	

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
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	基本は事務所での管理になっているが、本人の希望があれば、おこづかい程度の金額を持参している方もいる。自分での管理が困難な方は、買い物支払時に職員が付き添い、支払いを自分で行ってもらう工夫をしている。		
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	電話をかけたいという希望があれば、随時対応もしている。手紙の場合も同様になっている。		
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	リビングには、花も飾っている。西日の強いときには、カーテンを閉めて配慮もしている。室温にも日々注意している。	共用空間には季節に応じた飾り付けや、昔懐かしいポスター、行事の時の写真等が飾られ、利用者を和ませている。また、居間には利用者同士や家族・面会者と談話できる長椅子が設置されている。換気を頻繁に行い、感染予防効果のある加湿器も設置して、ゆったりと時間を過ごせるようにしている。	
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	廊下には、備えつけのベンチもある。リビングには、ソファもあり、のんびりと過ごしている。入居者同士でも部屋への行き来もされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使用していた家具を持参して頂くように働きかけている。居室にはソファも設置し、ご家族様の面会時に自室でゆっくりできるようにしている。	各居室には洗面所を設置している。自宅で使用していた馴染みの寝具・タンス・テレビ・鏡・衣装ケース等が配置され、利用者によっては部屋の中にコタツを置く等、居心地のよい居室をつくっている。	
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	状況に応じて、トイレの入り口や居室には、目印をしている。ホームには、手すりも設置している。		

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	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: ゆず

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	会社全体の共通理念もあるが、ホーム独自の理念もあり、理念に対しての勉強会を開催したり、入職時にも説明している。就業前には、各自が理念に目を通し理念に基づきケアにあたるように心がけている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の方に、いも堀に誘って頂いたり、花をもらったり、地元のスーパーへ買い物に行くなどしたり、ホーム周辺の散歩の際には、声をかけてもらったり会話をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	電話や見学時に認知症状に困ったことでの相談もあり、少しのことでも助言している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度は開催し、状況報告を行うようにしている。意見交換も行うようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政主催の勉強会にも参加している。地域包括支援センターに相談に来られた方で、入居先を探している家族にも紹介をして頂くケースもある。また、随時行政へ相談をすることもある。また、運営推進会議にも毎回参加して下さっている。		
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	毎年身体拘束についての勉強会開催し、また随時ミーティング時に説明している。入居時にもホームの方針を家族に説明している。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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>随時対応についての話もミーティングで声かけしたり、勉強会も必ず行うようにしている。職員同士も見過ごさないようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>随分前に研修への参加はあったが、最近の研修は参加していない。ご家族様にホーム側より説明をし、後見人を活用されるようになった家族もいる。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>必ず、契約前に詳しくホームの状況を説明し、その後、契約を行うようにしている。質問もないか確認の上、契約を行っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>アンケートも毎年実施、集計しケアの見直しを行っている。結果や取組み方法は、各ユニットにも掲示したり、家族へ配布している。また、面会時にも必ず声かけし、意見を引き出す工夫をしている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月ミーティングを開催している。必ず出席し職員の意見を聞いたり、個別にも話を聞く体制をとっている。会議に参加していない職員も必ず議事録を確認するようになっている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>毎年昇給もあり、雇用年数により表彰制度も設けている。休憩場所も確保されており、休憩時間も、しっかりと取得するようにしている。契約社員から正社員への上申も努力次第であり、条件もあえば可能である。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>ホーム内での研修は、職員からの意見も反映して行っている。また、定期的に役職に応じた研修も会社内で開催している。一般職員も都合があれば外部研修に参加している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>行政主催の勉強会に参加し、交流している。また、他の事業所にも様々なことを伺っている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>サービス開始前には、必ず本人から生活歴や希望を伺うようにしている。意思疎通の困難な方は、入居後も本人の行動や表情を汲み取りその人らしい生活が送れるように支援している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>サービス開始前には、必ずご家族から生活歴や希望を伺うようにしている。入居後も面会時に聞き出したりしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>ご家族・本人が必要としていることも伺い、希望があれば、利用して頂くように支援している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>皿洗いも手伝ってもらったり、台ふきや洗濯物たたみを一緒にしてもらっている。時には、入居者様同士が励ましの声をかけあう場面もある。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>大きな行事には、声をかけ参加をお願いしている。家族様には、毎月お手紙やホームだよりも郵送し、近況報告をしている。毎週宗教活動ができるように外出支援をしてくれるご家族様もいる。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>定期的に友人の面会もあり、自室でのんびりとお茶を飲み過ごされていることもある。友人への手紙も出されており、郵便局まで一緒にでかけることもある。電話があれば、自室でゆっくりと話せるようにしている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>入居者同士のトラブルにならないように席も配慮している。入居者同士が声をかけあいながら生活している場面もある。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>ご逝去での退去でサービス終了となっているが、同じ市内に住んでいるご家族も多く、スーパー等でお会いすることがある、その際には声もかけてもらったり、かけたりさせてもらっている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>プラン作成時にも必ず意向を伺ったり、日常会話の中で、本人の意向を把握し、その人らしい生活ができるように支援している。意思疎通の困難な方は表情や動作から思いを把握するようにしている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居前にもご家族様や本人より情報を聞きだし生活に活かすようにしている。</p>		

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	個々に応じた1日の過ごし方を把握し、支援している。ご家族様や関係者の方にも情報を聞き出し、その人らしい生活を提供できるように努めている。		
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	必ず、ご家族や本人からの意向も聞きプラン作成を行うようにしている。家族にも意向を伺ったり、関係職員にもカンファレンスに参加してもらっている。		
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	毎日記録は個々に記載している。必ず勤務時には、目を通し確認も行うようにしている。また、記録を基にケアプランに活かしている。		
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	急な病院受診等には職員が付き添いをしたりしている。ホームにも車いす対応の車があり、車いすの方もスムーズな対応が可能である。		
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	小学生や保育園児の子どもさんたちが授業の一環として訪問している、地域の方のボランティアの訪問もあり交流を図れるよう支援している。		
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	入居前には、ご家族の意向を聞き、主治医を決めている。昔からのかかりつけ医があれば、継続もして頂いている。協力病院以外への診察時には、職員同行や主治医へホームの様子分かるように手紙を書くこともある。		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護師を雇用して日々の健康管理や体調不良時は随時対応をしてくださっている。また、心配事等があれば、主治医への連絡を行うことで早期に診察もしてくれている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時には、職員は付き添うようにしている。日頃からも病院との交流もある。入院された場合は、見舞いに行ったり、ホームでの状況報告を行うようにしている。また早期の退院に向けての調整も病院に依頼し、対応もしている。月1度の往診もある。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時より、意向を伺うようにしている。看取りに関する勉強会を開催したり、主治医との連携も行えているので、家族の意向があれば今後も受け入れはしていく方針である。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>緊急時に備えての研修を行っている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年に2回の訓練を実施している。地域の方からも万が一に備えて災害倉庫設置場所等を教えてもらったり、話し合いへの誘いも受けている、以前に話し合いがあり、都合上参加はできなかったが、近所の方により、ホームの状況を報告してくれている。ホーム内の訓練には参加が今のところない。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	<p>勉強会も開催している。特に声かけには十分配慮し、支援している。</p>			

37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	おやつ時等に好みの飲み物を伺ったり、何をしたいか等の意思を決定できる場면을日常的に取り入れている。		
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	個人のペースに合わせて支援している。食事、決められた時間に食べたくない場合は時間をずらすなど、個々の意思を優先するようにしている。		
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	起床時、自分でできない方には、モーニングケアを確実にし、身だしなみを整えている。また行きつけの美容院へ散髪にでかけられるように家族の協力もある。中には、毎日のお化粧をしている方もいる。		
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	個々に応じて食事を提供している。好き嫌いも考慮し、差し替えも行っている。片づけも一緒に行ってもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェックシートを活用し、状況把握に努め、栄養管理をしている。個々により提供する量も考慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事の後には口腔ケアを実施。自分で行える方には、まず自分で行ってもらっている。		
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、個々に応じたおむつも使用している。排泄の訴えのない方も定時に誘導したり、行動を察知しさりげなく誘導するように努めている。		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>オリゴ糖を提供したり、体操をして便秘解消に努めている。食事には胚芽米も取り入れている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>全介助の方は、基本入浴日を決めているが、入浴日に入浴ができなくなれば、翌日は必ず入浴を行い、清潔保持をしている。また入浴を毎日希望の方や朝の入浴希望があれば、随時対応している。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>意思疎通困難な方には、定期的に休息の時間を確保している。室温にも注意している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>職員は、薬の把握に努め、必ずマニュアル通りの服薬介助を行っている。内服変更時には、副作用にも注意して様子の観察も行っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>嗜好等を把握し提供している。入居の前や後にも情報把握に努め、楽しみごととして取り入れるようにしている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>ご家族に協力して頂き、毎週宗教活動が行えるようにしている。また、お墓参りにも出かけたり自宅に帰る方もいる。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>基本はお金は事務所での管理になっているが、できる方は、ご家族と相談し、自分で持参している。玄関前に設置している自動販売機で自由にジュースの購入もしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>友人からの電話もあり、自室に電話を持っていきゆっくりと会話をしている。外部の方と定期的に手紙の交換もしている。職員が見守りを行い、家族に手紙を書くこともある。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>トイレ等には目印を置き、個々に必要な場合は、居室入り口に名前をはり、混乱しないように配慮している。季節の花や観葉植物も設置している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>廊下にはコーナーになったベンチを設置している。入居者同士が腰をかけ休んで話をしたり、ソファもある。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>今まで使用していた家具を持参して頂けるように家族に依頼している。居室に炬燵を置いている方もいる。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>手すりもホームにはあり。お風呂場には、のれんをかけ浴室とわかりやすいようにしている。</p>		

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

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	会社全体の共通理念もあるが、ホーム独自の理念もあり、理念に対しての勉強会を開催したり、入職時にも説明している。就業前には、各自が理念に目を通し、理念に基づきケアにあたるように心がけている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の方に、いも堀に誘って頂いたり、花をもらったり、地元のスーパーへ買い物に行くなどしたり、ホーム周辺の散歩の際には、声をかけてもらったり会話をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	電話や見学時に認知症状に困ったことでの相談もあり、少しのことでも助言している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度は開催し、状況報告を行うようにしている。意見交換も行うようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政主催の勉強会にも参加している。地域包括支援センターに相談に来られた方で、入居先を探している家族にも紹介をして頂くケースもある。また、随時行政へ相談をすることもある。また、運営推進会議にも毎回参加して下さっている。		
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	毎年身体拘束についての勉強会を開催し、また随時ミーティング時には説明している。入居時にもホームの方針を家族に説明している。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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>随時対応についての話もミーティングで声かけしたり、勉強会も必ず行うようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>随分前に研修への参加はあったが、最近の研修には参加していない。ご家族様にホーム側より説明をし、後見人を活用されるようになった家族もいる。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>必ず、契約前にも詳しくホームの状況を説明し、その後、契約を行うようにしている。質問もないか確認の上、契約を行っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>アンケートも毎年実施、集計しケアの見直しを行っている。結果や取組み方法は、各ユニットにも掲示したり、家族へ配布している。また、面会時にも必ず声かけし、意見を引き出す工夫をしている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月ミーティングを開催している。必ず出席し職員の意見を聞いたり、個別にも話を聞く体制をとっている。会議に参加していない職員も必ず議事録を確認するようになっている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>毎年昇給もあり、雇用年数により表彰制度も設けている。休憩場所も確保されており、休憩時間も、しっかりと取得するようにしている。契約社員から正社員への上申も努力次第であり、条件があえば可能である。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>ホーム内での研修は、職員からの意見も反映し、研修を行っている。また、定期的に役職に応じた研修も会社内で開催している。一般職員も都合があれば外部研修に参加している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>行政主催の勉強会に参加し、交流している。また、他の事業所にも伺っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>サービス開始前には、必ず本人から生活歴や希望を伺うようにしている。意思疎通の困難な方は、入居後も本人の行動や表情を汲み取りその人らしい生活が送れるように支援している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>サービス開始前には、必ずご家族から生活歴や希望を伺うようにしている。意思疎通の困難な方は、入居後も面会時に聞き出したりしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>必要があれば、他のサービスも活用できるように助言を行うこともある。入居前には必ずご家族や本人からの意向を問うようにしている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>本人にできることを把握し、野菜の下ごしらえや簡単な調理、洗濯たみも皆で行っている。自分で少しでもできることは付き添いながら自分で行ってもらうように取り組んでいる。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>大きな行事には必ず声をかけ参加もお願いしている。日々の状況も毎月手紙に書き報告もしている。面会に来て報告し、ホームでの様子を知ってもらうように努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>ご近所の方も面会に来てくれることがある。また自宅が空きになっているので、職員と窓を開けに行ったりしている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>食事の席にも配慮を行い、席を決めている。レクリエーションへの声かけでは入居者同士の関わりや、ユニット同士の関わりもあり、行き来もしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>ご逝去での退去でサービス終了となっているが、同じ市内で住んでいるご家族も多く、スーパー等でお会いすることがある、その際には声をかけてもらったり、かけたりさせてもらっている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>プラン作成時には必ず意向を伺ったり、日常会話の中で、本人の意向を把握し、その人らしい生活ができるように支援している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居前や後にもご家族様やご本人様より情報を伺い、把握しこれまでの生活を大切に、支援している。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>本人やご家族からも情報収集を行ったり、ホームでの生活から状態を把握し、職員で把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>必ず、ご家族や本人からの意向も聞きプラン作成を行うようにしている。また関係職員とのカンファレンスも行い、現状にあったプランを作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別記録は、毎日記載し残している。職員間での情報共有も行えるように、ノートでの申し送りも行っている。記録には、ケアプランに対しての記載もし、プランの見直しや評価にも反映できるようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ご家族様の状況に応じて、病院受診も代行したり、急な受診の際には、職員での病院受診をしている。ホームでは、車椅子の方もスムーズに車に乗れるように車いす対応の車両もある。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域の方によるボランティア訪問や、小学生や保育園の慰問もあり、交流も図っている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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>入居前には、ご家族の意向を聞き、主治医を決めている。昔からのかかりつけ医があれば、継続もして頂いている。協力病院以外への診察時には、職員同行や主治医へホームの様子が分かるように手紙を書くこともある。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	看護婦はホームでの雇用となっており、随時報告したり相談もしやすい環境である。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	お見舞いに伺ったり、担当職員へ状況を伺い早期退院に向けて関わりをもつようになっている。また、病院からも入居に向けての相談もある。		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	入居時より、意向を伺うようになっている。看取りに関する勉強会も開催したり、主治医との連携も行えているので、家族の意向があれば今後も受け入れをすることになっている。		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	急変や事故発生についての研修を行うようになっている。		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	年に2回の訓練を実施している。地域の方からも万が一に備えての災害倉庫の設置場所等も教えてもらったり、話し合いへの誘いも受けている、以前に話し合いがあり、都合上参加はできなかったが、近所の方により、ホームの状況を報告してくれている。ホーム内の訓練には参加が今のところない。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている</p>	勉強会も開催している。特に声かけには十分配慮し、支援している。		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>おやつなど選ぶ時には、自己決定して頂くこともある。その他のこともまずは個人に伺い意思を伝達してもらっている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>個々のペースに合わせることが大事にして支援している。日中の過ごし方も、入居者様に伺い日程を決めることもある。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>介助が必要な方には、職員が介助にてモーニングケアを行っている。散髪も希望の髪型を伺うようにしている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>台ふきや、簡単な野菜の仕分けをお願いしている。みんなでおやつ作りを行うこともある。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎時、食事・水分量のチェックを行い、水分量の少ない方には好みのジュースを提供するなどの工夫も行い提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後には、口腔ケアを促し、介助が必要な方には介助を行い、清潔を保つようになっている。自力で行える方は、まずは自分でしてもらい、その後に職員が口腔内を確認し、残滓物はないか確認している。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>個別の排泄のパターンを把握している。個々に応じたトイレ誘導を行い、対応もしている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>ホーム内を運動したり、食物繊維の多い食べ物の提供を心がけ、水分量にも注意している。主食には、胚芽米の提供もしている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>2日～3日に1度は入浴し清潔保持ができるようにチェックを行っている。汚染があれば随時の入浴も実施している。また、入浴を毎日でも希望される方は、入浴をして頂けるようにしている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>個々に応じての休息の時間を取れるようにしている。また、日中はできるだけ活動性を高められる支援をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>把握し、内服介助をするようにしている。内服の変更は随時に申し送りを行い、理解ができるようにしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>個々の生活歴は、入居前や後にも家族様にも情報共有で教えて頂いたり、本人からも日々の生活で把握できるように日常の会話を大切にしている。情報を活かして生活支援をしている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>家族の方と一緒に外出を行うこともある。外出レクリエーションもあり、気分転換を行うように支援している。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>事務所にて預かっているが、多少の金額を自分で持参している方もいらっしゃる。買い物に出かけた際には、職員が財布を渡し、自分で支払うことができるようにしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>電話をしたい希望があれば、随時連絡を行えるようにしている。手紙や郵便物も各自に手渡し、字の読めない方には、読んであげている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節の花を飾ったりしている。リビングには、ソファも置き、のんびりと過ごせる場所を確保している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>廊下やリビングには休息できるベンチやソファを置いている。仲のよい入居者同士もリビングで楽しく過ごしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時には、古くてもいいので、使っていた家具を持参して頂くようにしている。また、ご家族の仏壇も持参している方もいる。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>状況に応じて、トイレの入り口や居室には、目印をしている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての家族等が
			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