

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	3991200019		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム ゆうりこう		
所在地	高知県香美市土佐山田町百石町1丁目3番44号		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月27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)】

当事業所は、緑豊かな香美市の中心部に位置し、古き良き時代の名残りのある商店街の直ぐ近くにあります。周辺には、郵便局やホームセンター、大型スーパーもあり、緊急時には直ぐに対応できる場所に消防署や病院もあって、利便性にも優れています。事業所は窓も多く、広く明るくゆったりとしたスペースを設けており、利用者も居室だけでなく、談話ホールや和室スペースと思いいの場所で過ごせるようになっていきます。

日課として機能低下防止のために利用者個々の状態に合わせた個別訓練や、軽作業への取り組みをしており、定期的に音楽療法士や言語聴覚士、時にはボランティアの訪問もあり、生活の活性化が図られています。低料金の契約料金で、母体法人の中には、重度化した場合にも対応できるような介護保険施設などがあり、支援体制も充実しています。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3991200019-00&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29年10月10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)】

事業所周辺には消防署、病院、郵便局、スーパーマーケットやコンビニがあり、利便性の高い地域となっている。事業所の日当りは良く、一部は畑で、利用者と一緒に野菜の栽培などを行い、収穫や料理を楽しんでいる。母体法人本部から定期的に派遣されている言語聴覚士や音楽療法士によるリハビリや、任意での傾聴ボランティアの受け入れを行っている。利用者の日課として、歩行や立位訓練、下肢体操を行ったり、計算ドリルや塗り絵、貼り絵など、利用者の好みに合わせたことを取り入れている。

地区会に加入して忘年会への参加や回覧板の持参のほか、地区の防災訓練にも参加して、地域と顔馴染みの関係づくりに努めて交流している。地域でボランティアとして行動する、マジックや踊り愛好会の訪問が継続されている。

今後、母体法人全体として終末期介護や看取りに取り組むために、職員研修を行い、利用者やその家族の思いに寄り添える支援を実践できる人材育成に努力している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:せせらぎ

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	今までの生活スタイルと同じように、家族や友人、近隣住民と交流を深めながら、生活が送れるよう職員全員で話し合い、理念の共有と実践につなげている。	理念は、月数回に分けて開催されるユニット合同職員会や、申し送りの際に話し合い、共有している。「住み慣れた地域で共に楽しく安らいで笑顔溢れる毎日を過ごすこと」を地域住民やボランティアの協力も得て、実践している。	
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	一部の利用者者と地区活動に参加するほか、地域のボランティアを活用して、入所者全員が地域とのつながりを持てるように、積極的に交流を深めている。	地区会に加入し、年2回の地区清掃や忘年会への参加、回覧板を回すこと等で関係ができています。地域の情報は民生委員や住民から得られ、職員は地域の防災組織に加入しており、訓練にも参加して交流を図っている。	
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	傾聴ボランティアの受け入れや地域民生委員からの相談があるほか、近所住民が訪れた際には、認知症への理解や支援方法、介護機関としてのグループホームについての説明を行っている。	/	/
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践、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	事業所での取り組みや行事、利用者の様子等について報告し、その場で出た意見は、事業所サービスの質向上につなげるようにしている。	地域代表者、民生委員、家族、入所者代表、行政から参加があり、事業所の活動報告などを行って話し合い、意見交換をしている。外部評価結果についても議題としている。議事録は、事業所便りと共に家族等に送付されている。	
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	日頃から小まめに足を運び、些細なことでも連絡や相談を行って、行政担当者と良好な関係が築けるように努めている。行政が開催する研修にも参加し、連携を図っている。	市の担当者とは、運営推進会議等の場や、相談に赴くことで関係ができています。市が開催する研修会には職員が参加し、地域ケア会議で地域の困りごとや相談事例を出して助言をもらう等、連携が図られている。	
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	母体法人全体で取り組んでおり、積極的な研修参加を行うとともに、事業所内でも職員会などで学習をし、身体拘束をしないケアを学んでいる。	職員は、母体法人内の身体拘束廃止研修会や外部研修に参加して、身体拘束とその弊害について理解している。転倒リスクの高い利用者には、家族の承諾を得てセンサーマットの使用をする等で、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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	母体法人全体で取り組んでおり、積極的な研修参加を行うとともに、事業所内でも職員会などで学習をしている。		
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	母体法人全体で取り組んでおり、積極的な研修参加を行うとともに、事業所内でも職員会などで学習をしている。		
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	入所相談時や申し込み、契約時に説明を行ない、理解と納得を得たうえで、契約締結を行っている。		
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	意見箱の設置や面会時の近況報告で家族とのコミュニケーションを充実させ、利用者や家族の意見や要望を聞いている。聞いた意見や要望は申し送りや会議で話し合い、運営に反映させている。	年3回の家族会で話し合いが行われている。家族や利用者からの意見や苦情、要望は、申し送りや職員会等で共有して、運営に反映している。家族会の会議録は、全家族に送付している。母体法人では、第三者委員会を設置している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、常に意見交換している。職員会や定期的にアンケートを実施して、話し合っている。	事業所の職員会は全ユニットで毎月数回に分けて、勤務時間内で全職員が参加するように開催している。利用者のケアや職員間のローテーションに等について話し合い、日常業務に反映している。	
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	コミュニケーションを図って職員一人ひとりの生活環境の把握を行ない、必要に応じて個別面談や母体法人への働きかけを行っている。		

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
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	法人内外の研修情報を職員に提供し、順次参加できるように働きかけている。毎月の職員会でも勉強会を行ない、学習したことは、テスト形式にして確認している。		
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	広報活動や研修で顔見知りとなった、母体法人内外の他事業所職員と交流し、同業者間の情報交換を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前に本人と話しをして、心身の状態や要望などを聞くように努めている。また、できるだけ事業所を見学してもらい、少しでも不安が解消できるように努めている。		
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	家族とも事前に話し合いを行ない、これまでの経緯や困っていること、要望などの把握に努めている。		
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	必要としている他のサービスがある場合は、本人や家族と話し合い、母体法人内外の関係機関や行政と連携のうえ調整し、サービスにつなげるなどの対応を行っている。		
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	本人と一緒に掃除や畑仕事、家事の軽作業を行ないながら、会話を通じて個々の思いや状況把握に努める一方、利用者からも、生活する中で様々なことを教わっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族面会時には利用者の日頃の様子や近況を報告し、遠方や仕事の都合で面会機会が少ないときには、便りや電話などを利用して報告し、その際に要望などを聞いている。		
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	知人や友人、家族の訪問、外出しての交流が継続して行なえるよう支援している。ときには、家族に依頼をして、自宅などに帰れるよう支援している。	行きつけの理美容店に行く利用者や、友人知人の訪問がある利用者がある。家族との外出のほか、事業所では、馴染みの場所である神社への初詣や、花見に行っている。散歩がてら我が家を見てくる利用者もいるほか、事業所近くのコンビニやドラッグストアが馴染みの場所となっている。	
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	利用者同士の関係について職員間で情報共有し、良好な関係が保てるように職員が間に入って支援している。		
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	いつでも気軽に相談できるような関係作りに努めている。家族から転院や他の介護サービスの相談を受けたり、死亡退所者の家族との交流もしている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や日々の生活の中から、本人の要望や意向の把握に努め、表出が困難な利用者に対しても、表情やしぐさから思いが汲み取れるようにしている。	入所時に生活歴、思いや意向について本人と家族関係者から聞いている。入所後も日常生活の中や言動等から、本人本位の思いや意向を把握し記録しているが、追記がまとめられておらず、職員間での共有が難しい。	センター方式C-1-2などを参考にし、入所者一人ひとりの思いや意向の把握を追記し、職員間で共有のうえケアに反映されたい。
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	本人や家族の面会時に話しをして、コミュニケーションを図ることで利用者生活歴の把握に努め、情報を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
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生活リズムを把握し、一緒に掃除や軽作業をする中でコミュニケーションを図って、心身状態や能力の把握に努めている。また、本人ができることを把握して、継続して行なえるよう支援している。		
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	本人や家族の要望や意見も取り入れながら職員間で話し合い、個々の現状に合った介護計画の作成に努めている。	アセスメントは管理者が行い、3ヶ月毎のモニタリング、カンファレンスで、職員全員で話し合いプランを見直すほか、状況変化等での随時見直しも行っている。家族や本人の要望は日頃から電話や面会時に聞き、プランに反映させている。	
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	個別に排泄や食事、日々の様子について記録している。また、職員間で情報共有できるように申し送りノートを活用し、出勤時に確認している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や買い物等の必要な支援を柔軟に行なっている。		
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	消防署に協力してもらいながら、避難訓練や救命講習の受講を行なっている。また、地域住民にも参加を呼びかけ、参加を得ている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診できるように支援している。通院は家族同行を基本としているが、緊急時や家族同行が困難な際には、職員が代行している。	入所時に希望するかかりつけ医を確認している。協力医療機関をかかりつけ医とする利用者は、月1回の訪問診療を受診している。月2回の訪問看護師とも連携して、緊急時には関係機関に連絡や相談をして、職員が同伴している。受診情報は、申し送りノートで共有している。	

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		○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	利用者の体調変化の際には、訪問看護ステーションの看護師と連絡を取り合い、助言指導と指示を得て、必要な受診や看護を受けられるよう連携を図っている。		
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	相談員や家族と連絡を密に取り、できるだけ早期退院ができるよう、関係性の維持向上に努めている。		
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	母体法人で指針を定めており、入所契約時に本人、家族に説明を行なっている。主治医、訪問看護師とも常に連携が図れるような関係作りに努めている。	入所時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明して、意思確認を行なっている。重度化の場合には、家族に説明して意向に沿うようにし、医療機関、訪問看護等との連携で事業所で出来る支援を行なう。看取り事例は無いが、職員は看取りの研修を受けている。	
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	急変時や事故発生時についての勉強会を行なっている。救命講習や、AED講習の受講も随時行なうようにしている。		
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	消防署立会で、入所者、職員と共に年2回以上の避難訓練を行なっている。その際、消火器の使用方法、避難経路や非常食、備蓄品等の確認も行い、自己点検表も記入している。	消防署の協力を得て、地震や火災を想定した訓練を年2回以上行っている。職員が地区の避難訓練や自主防災組織に参加して顔をつなぐ努力をしているが、事業所訓練に地域住民の参加がない。備蓄品は、水や食品、衛材品などを3日分ほど備えている。	運営推進会議で議題として参加委員から得る提案や助言を参考にするとともに、地域包括支援センターや市社会福祉協議会など関係機関等からも接点を持ってもらうことで、事業所訓練への地域からの参加促進を期待したい。
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	母体法人全体で取り組んでおり、事業所としても職員会で学習している。	プライバシー保護については、研修を受けて職員全員が理解している、排泄の誘導は小声で、入室時にはノックをする、トイレや入浴の際には戸は閉める等、利用者の尊厳を損ねない、配慮のあるケアに日々努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○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	日々のコミュニケーションの中で、本人の言動や行動、表情やしぐさなどを通して意向の把握に努めている。		
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	個々の状況や状態を把握し、一人ひとりのペースや本人とコミュニケーションを取って、希望に沿った支援に努めている。		
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	個々の生活習慣や希望を聞き、その人らしいお洒落ができるよう支援している。		
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	事業所畑の野菜の栽培や収穫を一緒に行い、調理や片付けなども一緒に行なっている。	利用者の好みに合わせた材料を使い、母体法人の管理栄養士が作成した献立を変更することもある。庭の畑で栽培した野菜をメニューに入れたり、2ヶ月毎に誕生ケーキを手作りして、お祝いをしている。利用者は、食事前後の準備や後片付けをしている。	
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	摂取量や体重増減の把握に努め、日々の状態を記録し、必要な場合は利用者の嗜好に応じた補食を提供するなどの支援を行い、栄養管理に努めている。月に1回、言語聴覚士の訪問があり、状態観察や助言をしてもらっている。		
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、声掛けを行い、本人の能力に応じて口腔ケアができるよう支援している。必要があれば歯科訪問診療の調整も行っている。また、月1回の言語聴覚士の来訪時には、必要な相談をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう、声掛けや誘導を行なっている。	排泄チェック表を活用して、トイレでの自立排泄促進支援に取り組んでいる。日中はなるべく布パンツとして、オムツは避けて、パットの併用や紙パンツの使用で、失敗を少なくするように努めている。排泄の自立支援に向けて、排泄用品の選択や支援の方法などの検討を重ねている。	

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	便秘の原因や影響を職員が把握し、食事の工夫や運動で予防に取り組んでいる。また、医療機関と連携を取りながら、緩下剤を使用している。		
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	個々の状況や希望時間、タイミングに合わせて支援している。入浴剤やシャンプー、ボディソープなども変え、楽しんでもらえるように努めている。	入浴は週2回、午前中を基本としている。入浴を拒否する利用者の理由に異性介助があり改善したり、言葉掛けや職員交代、タイミングを合わせる等に努めている。体調不良などで入浴できないときは、清拭や更衣等を行い清潔保持に努めている。	
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	夜間に熟睡できるよう、日中の活動を促し、生活リズムが整えられるよう支援している。体調不良時や希望があるときは、安静や仮眠の時間を個々に設けている。		
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	処方箋を管理し、職員がいつでも用法について確認と把握ができるようにしている。変更や注意事項がある際には、随時申し送りを行っている。		
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	利用者個々のできることや、好きなことを把握し、職員と一緒にこなせ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に支援している	個々の体調や希望に合わせて、散歩や買い物、ドライブで外出している。畑の世話や駐車場で日光浴をしながら、会話もしている。	利用者が事業所周辺を散歩する際に、回覧板を届けたりしている。事業所内の畑で季節の野菜を栽培することや、事業所前の広場で外気浴を楽しんでいる。初詣、桜や紫陽花など季節の花見に出かける際には、母体法人のバスを出して、外出支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族や事業所管理となっているが、利用者が希望する際には、職員が同行し、買い物支援等も行なっている。		
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	利用者には、いつでも電話をしたり、手紙を出したりできるように話をしている。		
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	季節の変わり目には、その時期の季節飾りを作成して、一緒に飾るようにしている。	居間は広い窓からの採光が良く、明るい。畳の間やゆったりとしたソファがあり、思い思いの場所で過ごせる。壁面には、利用者と職員との共同作業で、季節毎の貼り絵が飾られている。利用者の居室からは、窓越しに庭の畑が見えて、季節を実感できる。	
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	談話ホールやエレベーター前、ベランダなどに椅子やソファを設置し、利用者が好きな場所で過ごせるような環境づくりに努めている。		
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	入所前に、使い慣れた家具や持ち物などを持参するように説明している。また入所後は、本人、家族と相談しながら、居心地の良い居室づくりに努めている。	各居室には家族写真や人形、趣味の園芸の本などがあり、本人や家族の思いが詰まっている。籐椅子やテーブルなど、使い慣れた家具が置かれ、本人本位の居心地の良い場所となっている。	
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	利用者個々の状況を把握し、安心して安全な生活が送れるような環境を整えている。		

ユニット名:

せせらぎ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまびこ

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	住み慣れた地域で、以前と同じように家族や友人、近隣住民と交流をしながら、楽しい生活が送れるよう職員間で話し合い、理念の共有と実践につなげている。		
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	一部の利用者者と地区活動に参加するほか、地域のボランティアを活用して、入所者全員が地域とのつながりを持てるように、積極的に交流を深めている。		
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	行政主催の地域ケア会議に参加し、地域代表や関係機関に対し、認知症の理解や支援の方法について、積極的な情報発信を行っている。		
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	事業所での取り組みや行事、利用者の様子等について報告し、その場で出た意見は、事業所サービスの質向上につなげるようにしている。		
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	日頃から小まめに足を運び、些細なことでも連絡や相談を行って、行政担当者と良好な関係が築けるように努めている。行政が開催する研修にも参加し、連携を図っている。		
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	身体拘束をしないケアについては、母体法人内外の研修参加や事業所内での勉強会で、職員全員の理解と認識ができ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
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	母体法人全体で取り組み、積極的な研修参加や事業所内での勉強会で職員全員が学び、不適切なケアがないように取り組んでいる。		
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	人権擁護や人権に関する制度活用については、母体法人内でも職員会や内部研修等を通して定期的に学ぶ機会を設け、職員全員が理解できるように努めている。		
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	入所前相談時や申し込み、契約時に、本人や家族には十分な説明を行ない、理解と納得を得たうえで、契約締結を行っている。		
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	意見箱の設置や日頃からのコミュニケーションを充実させて、入所者や家族の意見や要望を聞いて職員間で情報共有し、業務や質の向上に反映できるようにしている。		
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、常に意見交換している。職員会や定期的にアンケートを実施して、話し合っている。		
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	コミュニケーションを図り、職員一人ひとりの生活環境の把握に努め、必要に応じて個別面談を行なっている。また母体法人内には、職場環境に関する相談窓口も設けている。		

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
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	母体法人内外の研修情報を職員に提供し、順次参加ができるように勤務調整を行うとともに、資格取得を奨励し、スキルアップができるよう働きかけている。		
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	母体法人内外の他事業所との交流や研修で知り得た同業者との情報交換を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前面接を行ない、心身の状態や要望などの情報収集に努め、可能な場合は事業所を見学してもらい、少しでも不安が解消できるように取り組んでいる。		
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	家族とも事前面接を行ない、これまでの経緯や困っていること、要望などの把握に努め、意向に沿うようなサービス提供に努めている。		
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	他のサービス利用も含めた対応が必要な場合は、本人や家族と十分な話し合いを行い、母体法人内外の関係機関や行政と連携のうえ調整し、できるだけ満足のいくようなサービスにつなげられるようにしている。		
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	本人と一緒に個々に応じた色々な軽作業に取り組み、会話の中から本人の思いや状況の把握に努め、日々の生活の中から様々なことを教わっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>○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>面会時や便り、電話を通じて利用者の日頃の様子を家族に報告し、意見や要望などを聞きながら、共に支えあう関係性の構築に努めている。</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>知人や友人、家族の訪問以外に、馴染みの場への外出や支援などを実施し、交流が継続して行なえるよう取り組んでいる。</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>利用者同士の関係について職員間で情報共有し、良好な関係が保てるように職員が間に入って支援している。</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>退所後も家族と連絡を取り合い、いつでも気軽に相談できるような関係作りに努めている。退所利用者の家族からは、転院や介護サービスのことで相談を受けている。</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>利用者一人ひとりの生活歴や日々の生活の中から、本人の要望や意向の把握に努め、表出が困難な利用者に対しても、表情やしぐさから思いが汲み取れるようにしている。</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>本人や家族とのコミュニケーションを通して以前の生活歴の把握に努め、収集した情報は職員間で共有し、サービスに活かすようにしている。</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		○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	本人のペースや生活リズムを大切にし、持てる力を活かした軽作業を一緒に行なうことで、利用者の心身の状態や個々の能力の把握に努めている。		
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	作成前に本人や家族に要望や意向の聞き取りを行い、可能な限りの関係者集めて全員で話し合い、利用者個々の現状や意向に沿った介護計画作成ができるようにしている。		
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	個別に排泄や食事、日々の様子について記録している。また、職員間で情報共有できるように申し送りノートを活用し、出勤時に確認している。		
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	本人の希望や家族からの意見を尊重し、状況に応じて通院や買い物等の外出支援や機能訓練など、柔軟に必要な支援を行なっている。		
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	消防署に協力を依頼して、避難訓練や救命講習受講を行なっている。また、地域住民にも災害時や緊急時などの協力をお願いしている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を受診できるように支援している。通院は家族同行を基本としているが、緊急時や家族同行が困難な際には、職員が代行している。		

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	利用者の体調変化時は、訪問看護ステーションの看護師に報告して必要な受診や看護が受けれるよう連携を図り、指示や助言をもらいながら対応している。		
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	常日頃から相談員や家族と連絡を取り合い、信頼関係の構築に努めて、入院時にはできるだけ早期退院ができるよう、関係性の維持向上に努めている。		
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	母体法人内で重度化した場合や看取りについての指針を定めており、入所契約時には本人や家族にも説明して、希望を聞きながら必要な支援に取り組んでいる。また、主治医、訪問看護師とも連携が取れるような関係作りに努めている。		
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	職員は、急変時や事故発生時についての勉強会参加や救命講習の受講などで知識の習得、実践力の向上に努めている。		
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	消防署の協力を得て、入所者、職員と共に年に数回の避難訓練を行なっている。その際、消火器の使用法、避難経路や非常食、備蓄品等の確認も行い、自己点検表も記入している。		
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	母体法人全体で取り組んでおり、事業所内でも勉強会を開催して、職員は人としての権利や、プライバシーに配慮した言葉掛けや対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○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	日々のコミュニケーションの中で、本人の言動や行動、表情やしぐさなどを通して意向の把握に努めている。		
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	個々の状況や状態を把握し、利用者一人ひとりのペースに沿った支援に努めている。		
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	個々の生活習慣に合わせ、その人らしいお洒落ができるよう支援している。行きつけの美容院の送迎支援により、おしゃれを楽しむ利用者もいる。		
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	野菜の栽培や収穫、調理や片付けなどを職員と一緒にを行い、利用者個々の持てる力を発揮できるような支援を行っている。		
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	栄養や体重コントロールの必要な利用者には、健康状態のチェックを行い、栄養管理を行なっている。また毎月、言語聴覚士にも来てもらい、摂食や口腔状態に関するアドバイスも得て、対応している。		
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	毎食後に声掛けを行い、本人の能力に応じて口腔ケアができるよう支援している。必要に応じて、歯科訪問診療の調整も行っている。		
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、できるだけオムツを使わず、トイレで排泄ができるように声掛けや誘導を行なっている。		

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
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	便秘の原因や影響を職員が理解し、食事の工夫や運動を取り入れ、できるだけ自然な排便ができるように取り組んでいる。また、医療機関と連携を取りながら、緩下剤を使用している。		
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	個々の状況や希望時間、タイミングに合わせて支援している。入浴剤やシャンプー、ボディソープなども好みのもので入浴を楽しんでもらえるような工夫も行なっている。		
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	日中の活動性高め、必要に応じて就寝環境や寝具の調整も行い、夜間は良眠できるよう支援している。体調不良時や希望があるときは、安静や仮眠が取れるよう、個々に応じて支援している。		
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	処方箋を管理し、職員がいつでも用法について確認と把握ができるようにしている。変更や注意事項がある際には、随時申し送りを行なっている。		
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	個々のできることや好きなことの情報収集し、把握したうえで職員と一緒に作業を行い、楽しみや生きがいのある生活が送れ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	個々の体調や希望に合わせて、散歩や買い物、ドライブで外出している。畑の世話や駐車場で日光浴をしながら、会話もしている。		

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		○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	家族や事業所管理となっているが、利用者が希望する際には、職員が同行し、買い物支援等も行なっている。		
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	利用者には、いつでも電話や手紙でやり取りができることを説明しており、家族から事業所に電話があった際には、希望があれば本人と会話ができるよう取り次いでいる。		
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	季節の変わり目には、その時期の季節飾りを作成して、一緒に飾るようにしている。		
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	談話ホールやエレベーター前、ベランダなどに椅子やソファを設置し、定期的な配置変えも行いながら、好きな場所で思い思いにくつろいで過ごせるように努めている。		
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	入所時には、使い慣れた家具や持ち物などを持参してもらい、また入所後は、本人や家族と相談しながら、居心地の良い居室づくりに努めている。		
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	利用者の状況を把握し、それぞれが持てる力を最大限に活かして、安心して安全な日常生活を送れるよう、個々の日常生活の動線などにも配慮した環境づくりに取り組んでいる。		

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