

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年5月30日

【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	平成23年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月13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、開設当初から地域とのつながりを大切に、いつでも気軽に立ち寄ってもらったり、行事を通じてホームを理解してもらい、災害時の協力や外出時の見守り支援などの関係を築いている。また、利用者と一緒に旬の野菜を栽培したり、契約農家から美味しいお米を仕入れたり、ご近所や家族から野菜のお裾分けをもらうなどして、地域の新鮮な食材を食卓に載せ、利用者に食事を楽しみ、喜んでもらうよう支援している。商店街も近く、利用者にこれまでの暮らしを継続してもらい、明るいホームづくりを目指している。

※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	http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3992500052&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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23年5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)】

事業所の近くには母体法人の医療機関や老人保健施設、旧商店街や国道沿いの量販店などがあり、地域で継続した暮らしを支援していく環境に恵まれている。利用者は、保育園児や中学生と行事を通じて触れ合ったり、事業所の催しやいきいき百歳体操などを通じて地域住民と交流するとともに、法人の老人保健施設で定期的に機能訓練を行いながら、野菜づくりやカラオケ、習字や塗り絵、パズルなど、得意なことや好きなことを楽しみながら暮らしていることが窺われる。職員は利用者一人ひとりの能力の活用や意向を尊重した支援に取り組むとともに、家族との面談やアンケート、毎月の便りに返信欄を設けるなど、意向を汲み取るよう工夫している。事業所は開設して2年目を迎えているが、利用者の知人、友人が気軽に立ち寄ってくれたり、近所の方から野菜などのお裾分けをもらうなど、地域に溶け込んでいる。また、母体法人との医療連携体制が整っており、利用者、家族の安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: やまぼうし 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	職員会を通して職員全員で理念を共有し、常にその目標に沿って日々の支援を行っている。	利用者の思いに沿った支援や地域との触れ合いを大切に事業所独自の理念を作成している。毎月の職員会や日々の申し送り時にケアを振り返り、職員への理念の意識づけを行うとともに実践に取り組んでいる。	
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	町内一斉清掃へ参加したり、地域住民にホームの行事(誕生会、地域交流など)への参加を呼びかけ交流している。また、日常的に近所の方や家族から野菜などの差し入れを頂いている。	町内会の清掃活動への参加や町の文化祭に作品を出展するとともに、事業所の行事やいきいき百歳体操などを通して地域住民と交流している。また、保育園児や中学生と交流しているほか地域住民が気軽に立ち寄り、野菜のお裾分けがあるなど、地域に溶け込んでいる。	
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	ホームの行事を通じて、利用者への理解を深めてもらうとともに、地域住民を対象に認知症の勉強会を開催している。また、研修生の受け入れなどにも取り組んでいる。		
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	運営推進会議の内容を、家族の面会時いつでも閲覧出来るようにしている。職員間でも共有してサービスの向上に活かしている。	事業所から利用者や運営の状況について報告するとともに、評価結果やその対応についても会議のタイミングに合わせて議題にあげ、意見交換をしている。前回の評価を受けて地域代表委員の増員に向けて民生委員の協力を得るようにしている。	前回評価後の会議の議事録については一定の改善が見られたが、次の会議の議事録は項目記述に戻っている。意見交換の内容を公開することは運営推進会議を活かした取り組みの証となるものであり、議事録を整備しておくことを期待したい。
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取り組んでいる	定期的に意見交換したり、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とは、日頃から困難事例等について相談したり、町のいきいき百歳体操のDVDの提供を受けたりしている。また、担当課とも事故報告や利用者に関する情報交換などを通して関係を築いている。	
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	法人内や外部の研修会には積極的に参加して留意点を再確認するとともに、全職員に伝達し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会に参加し、伝達講習を通じて職員の理解を深めている。言葉による行動抑制についても職員間で日々のケアを振り返り、注意し合っている。外出傾向のある利用者を把握しており、安全面に心配りしながら見守るとともに、地域の協力体制も整っている。	

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
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	勉強会には必ず参加して内部で伝達し、全職員が理解しており、虐待行為が見過ごされることのないように防止に努めている。		
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	制度の活用事例もある。また、勉強会に参加し、職員間でも話し合いを持つことで理解を深め、必要に応じた対応を行っている。		
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	利用者、家族に重要説明事項や契約内容について説明し、理解と納得を得たうえで署名、押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	意見等の相談窓口を書面で説明を行い、フロアーにも表示している。面会時や電話連絡、便りなどを通してその都度意見等を聞き、職員間や関連機関との話し合いのなかで改善に努めている。	家族会は行事に合わせて年2回開催しており、家族同士で話し合う機会も設けている。また、個別面談やアンケート、便りの返信などを通して意見等を汲み取る工夫をしている。出された意見等の対応について家族全員に知らせるなど、意思疎通を図っている。	
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	職員から意見がある場合は、必要に応じて臨時会を行うなど、意見交換の場を設け意思疎通を図っている。管理者の段階で判断したり、法人に報告するなどして運営に反映させている。	職員会や日々のミーティングの際に、職員の意見や提案を聞くなど、何でも話しやすい環境づくりに配慮している。職員提案で高齢者の疾病に関する勉強会を定例化したり、災害対策に備えた設備整備など法人に相談している。	
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	人事考課や個別面談を通じて、勤務状況を把握し、報酬などについて話し合うとともに、資格取得に向けた支援を行うなど、職員のモチベーションをあげ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
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	年間を通じて研修の機会を設け、職員の経験等に合わせて計画的に取り組んでいる。また、ケアの場面でその都度振り返りながらOJTにつなげている。		
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	定期的開催されるグループホーム連絡会の研修会などに参加し、情報交換を行い、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	サービスの開始前に本人に面談し、ゆっくり話を聞き、不安なく安心してもらうように配慮している。また、入居後もその都度要望に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスの開始段階から、絶えず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フロアーの担当職員全員で話し合い、その人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	職員は利用者と暮らしを一緒にしていく中で、利用者の経験や知識などを教えてもらいながら、共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		<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>職員は、本人と家族の絆を大切にしながら家族の一員として接し、共に支え合っていく関係を築いている。また、家族から野菜や花などを差し入れてもらう機会も多い。</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>外出や遠出の際には、利用者の生まれ育った地域を選び、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。</p>	<p>利用者がこれまで培ってきた関係を把握し、行きつけの商店や理美容院に行ったり、ふるさと訪問で近所の方と交流したり、畑などを見に行っている。また、近隣の知人、友人に買物がてら気軽に立ち寄ってもらうなど、関係が継続できるよう支援している。</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>利用者同士の人間関係を把握するとともに、暮らしの中で孤立しないように共通の話題や雰囲気づくりに配慮し、お互いに支え合う関係づくりに努めている。</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>サービス終了後も、定期的に様子を伺ったり、催し物への参加を声かけするなど、関係を継続している。</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>本人の言葉や行動、表情や仕草などから、思いや希望、意向を把握している。また、一人ひとりの生活習慣等を担当職員を中心に話し合い情報を共有している。</p>	<p>利用者一人ひとりの生活歴等を念頭に置き、日常の会話の中で思いや希望を把握したり、意思表示が少ない利用者も行動や表情などから推測しながら意向を確認するなど、利用者とのコミュニケーションを大切にしている。</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>入居時のアセスメントや、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をしている。</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	一人ひとりの心身の状態を全職員が把握して、その人の1日の過ごし方を見守り、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	本人や家族の意向を踏まえて関係者と話し合い、介護計画を作成している。また、定期的なモニタリングを行い、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。	利用者、家族の意見や職員の気づき等を踏まえ、カンファレンスを行い介護計画を作成している。担当制による職員のモニタリングを2カ月毎に行い、短期3カ月、長期6カ月を基本に見直している。また、利用者の状況の変化があればその都度見直している。	
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	日々の様子や気づき、変化等を個別に経過を記録し、全職員が情報を共有して、ケアの実施や介護計画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	法人の老人保健施設とも連携し、機能訓練に取り組むなど、臨機応変に多様な支援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	町役場や地域包括支援センター、町内会、保育所、中学校、消防署、母体法人の医療機関など、地域資源と協働して、利用者が安心して豊かな暮らし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、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、納得と同意のうえで協力医の医療を受けている。これまでの他科の病院への受診に当たっては、希望に沿えるよう対応している。	入居時に、利用者、家族の判断で協力病院をかかりつけ医としており、定期の通院介助は職員が対応している。専門医の受診を希望する場合は家族対応を基本としている。受診結果は主治医から情報提供を受け連絡帳等で共有している。家族にも電話等で報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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	母体法人の医療機関が近くにあり、外来受診時や日常的に看護師に相談できる体制が整っている。また、職員も主体的に疾病等の勉強会をしている。		
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。	入院時には、医師、看護師、ケースワーカーなどの医療関係者と連携し、家族と話し合い、利用者が安心して治療ができ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、事業所の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	重度化や終末期の対応について、早い段階で本人、家族と話し合いの機会を持ち、同意を得ている。職員全員で利用者の情報を共有し、医療関係者とチームで取り組むようにしている。	契約時に看取りに関する指針について説明している。利用者の状態や家族の意向に沿って主治医とも話し合い支援していく体制を整えている。これまで事業所における看取りの事例はないが、終末期の入院事例における衣類等の交換など、事業所として対応できる支援をしている。	
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	日頃から全職員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、母体法人の医療機関との勉強会や消防署によるAED講習、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	定期的に避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。また、日頃より地域住民と連携し、緊急時の避難誘導が円滑にできるように備えている。	地域住民の協力も得て、消防署の指導を得た訓練を年2回、事業所独自の訓練を年2回実施している。避難経路や避難場所の確認もしている。災害時に備えた非常用の食料等も3日分から7日分に見直すよう検討している。	
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	利用者を人生の先輩として敬い、人格を尊重して、プライドを傷つけない声かけや対応を心がけている。	排泄時の声かけや失敗時の対応、入浴の同性介助など、利用者の気持ちを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう職員同士で注意しながら取り組んでいる。	

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
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	本人が思いや希望に沿って自己決定したり、選択できる環境づくりを心がけている。		
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	本人の生活のペースや思いを大切に、規制のない自由な生活が送られるよう支援している。		
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、髪のカットや毛染めなど、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	契約農家よりおいしいお米を購入し、新鮮な野菜、旬の食材を取り入れた献立に気を配り、利用者は調理の下ごしらえや食器拭き、下膳準備などに参加している。職員も利用者と一緒に同じ物を食べている。	地域で獲れた米や旬の食材を活用し、利用者の好みを聞きながら献立を作成している。調理の下ごしらえや下膳など利用者の能力に応じて食事づくりに参加し、楽しく会話をしながら職員と一緒に食事をしている。	
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	水分摂取量のチェックを毎日行い、栄養面も考慮し、個々にあった調理方法(刻み食・ペースト食)や盛り付けをしている。また、定期的に母体法人の栄養士のチェックを受けている。		
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	個々に応じた口腔ケアを把握して、毎食後実施している。必要に応じて歯科医の受診や指導を受けている。		
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て、自立に向けた支援を行っている。	入居時に排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう声かけ誘導したり、排泄用品の選択やポータブルトイレの使用など、利用者一人ひとりの状況に合わせて支援している。	排泄の失敗時などには利用者の誇りを傷つけないよう配慮しているが、常に利用者毎の排泄状況を把握し、排泄の自立に向けた支援に取り組む工夫を期待したい。

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
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	野菜など食物繊維の多いメニューを取り入れたり、日常的に体操を行うなど、便秘の予防に努めている。		
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ず、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、いつでも希望の日や時間に入浴ができるように配慮している。	朝の9時から夜の21時まで入浴できる体制を整え、利用者の希望に沿った入浴支援をしている。殆どの利用者は夕食前の時間帯を希望している。2日に1回や1週間に1回と利用者によって入浴頻度も違い、拒否のある場合は時間を替えたり、誘い方の工夫をしながら支援している。	利用者のこれまでの生活習慣の配慮や入浴を無理強いしないことは言うまでもないが、入浴チェック表を単なる記録に止めず、家族とも話し合いながら入浴を楽しむ機会づくりや清潔管理面での代替対応などの工夫を期待したい。
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	本人の思いや体調を優先して、自由にゆったり休めるよう支援している。		
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	職員は利用者それぞれの内服薬について理解して服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認に努めている。		
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	食事の準備や片づけ、野菜づくりなどの役割や、カラオケや習字、塗り絵、パズルなど、本人の好みや意向を大切に、自由な時間を楽しんでもらうよう支援している。		
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	本人の希望を聞き、自宅周辺や馴染みの場所に散歩に行ったり、家族の協力を得て、外出、外泊などの支援をしている。	利用者の体調や天候をみながら、毎日事業所周辺を散歩したり、希望に応じて買物に出かけたりしている。また、毎月1回は法人のバスを借り上げ、花見や果物狩りなどを企画し、車椅子の利用者も一緒に出かけている。	

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
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おり、利用者に応じた支援をしている。		
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	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、室内でも季節感を感じられる装飾を行うなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。	リビングは採光もよく広々としており、食卓やソファを使いやすく配置し、可動式の畳ボックスで自由にレイアウトできるようにしている。利用者の作品や行事の写真、季節の飾りや置き物、生け花などで落ち着いた雰囲気醸し出している。	
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	独りになれる居場所も確保しているが、利用者はフロアで他の利用者と一緒に過ごすことが多い。		
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	利用者の使い慣れたタンスや椅子など持参してもらい、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者にとって馴染みのある整理ダンスやソファ、ベッド、寝具のほか、テレビや家族写真、ぬいぐるみなど好みに合わせた品々を持ち込み、個別性のある居室となっている。また、それぞれの居室毎に壁紙を替えるなどの工夫がみられる。	
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、床マットの滑り止め、トイレの表示など、利用者に合わせて環境づくりを行っている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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、その時々々の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： やまぼうし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	職員会を通して職員全員で理念を共有し、常にその目標に沿って日々の支援を行っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内一斉清掃へ参加したり、地域住民にホームの行事(誕生会、地域交流など)への参加を呼びかけ交流している。また、日常的に近所の方や家族から野菜などの差し入れを頂いている。		
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	ホームの行事を通じて、利用者への理解を深めてもらうとともに、地域住民を対象に認知症の勉強会を開催している。また、研修生の受け入れなどにも取り組んでいる。		
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	運営推進会議の内容を、家族の面会時にいつでも閲覧出来るようにしている。職員間でも共有してサービスの向上に活かしている。		
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	定期的に意見交換したり、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。		
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	法人内や外部の研修会には積極的に参加して留意点を再確認するとともに、全職員に伝達し、身体拘束をしな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
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	勉強会には必ず参加して内部で伝達し、全職員が理解しており、虐待行為が見過ごされることのないように防止に努めている。		
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	制度の活用事例もある。また、勉強会に参加し、職員間でも話し合いを持つことで理解を深め、必要に応じた対応を行っている。		
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	利用者、家族に重要説明事項や契約内容について説明し、理解と納得を得たうえで署名、押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	意見等の相談窓口を書面で説明を行い、フロアーにも表示している。面会時や電話連絡、便りなどを通してその都度意見等を聞き、職員間や関連機関との話し合いのなかで改善に努めている。		
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	職員から意見がある場合は、必要に応じて臨時会を行うなど、意見交換の場を設け意思疎通を図っている。管理者の段階で判断したり、法人に報告するなどして運営に反映させている。		
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	人事考課や個別面談を通じて、勤務状況を把握し、報酬などについて話し合うとともに、資格取得に向けた支援を行うなど、職員のモチベーションをあげ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
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	年間を通じて研修の機会を設け、職員の経験等に合わせて計画的に取り組んでいる。また、ケアの場面でその都度振り返りながらOJTにつなげている。		
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	定期的開催されるグループホーム連絡会の研修会などに参加し、情報交換を行い、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	サービスの開始前に本人に面談し、ゆっくり話を聞き、不安なく安心してもらうように配慮している。また、入居後もその都度要望に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスの開始段階から、絶えず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フローの担当職員全員で話し合い、その人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	職員は利用者と暮らしを一緒にしていく中で、利用者の経験や知識などを教えてもらいながら、共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		<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>	職員は、本人と家族の絆を大切にしながら家族の一員として接し、共に支え合っていく関係を築いている。また、家族から野菜や花などを差し入れてもらう機会も多い。		
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>	外出や遠出の際には、利用者の生まれ育った地域を選び、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。		
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	利用者同士の人間関係を把握するとともに、暮らしの中で孤立しないように共通の話題や雰囲気づくりに配慮し、お互いに支え合う関係づくりに努めている。		
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>	サービス終了後も、定期的に様子を伺ったり、催し物への参加を声かけするなど、関係を継続している。		
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)	<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>	本人の言葉や行動、表情や仕草などから、思いや希望、意向を把握している。また、一人ひとりの生活習慣等を担当職員を中心に話し合い情報を共有している。		
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>	入居時のアセスメントや、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		○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	一人ひとりの心身の状態を全職員が把握して、その人の1日の過ごし方を見守り、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	本人や家族の意向を踏まえて関係者と話し合い、介護計画を作成している。また、定期的なモニタリングを行い、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	日々の様子や気づき、変化等を個別に経過を記録し、全職員が情報を共有して、ケアの実施や介護計画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	法人の老人保健施設とも連携し、機能訓練に取り組むなど、臨機応変に多様な支援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	町役場や地域包括支援センター、町内会、保育所、中学校、消防署、母体法人の医療機関など、地域資源と協働して、利用者が安心して豊かな暮らしができるように努めている。		
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、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、納得と同意のうえで協力医の医療を受けている。これまでの他科の病院への受診に当たっては、希望に沿えるよう対応している。		

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	母体法人の医療機関が近くであり、外来受診時や日常的に看護師に相談できる体制が整っている。また、職員も主体的に疾病等の勉強会をしている。		
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。	入院時には、医師、看護師、ケースワーカーなどの医療関係者と連携し、家族と話し合い、利用者が安心して治療ができ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	重度化や終末期の対応について、早い段階で本人、家族と話し合いの機会を持ち、同意を得ている。職員全員で利用者の情報を共有し、医療関係者とチームで取り組むようにしている。		
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	日頃から全職員が実践力をつけるよう定期的に話し合い、母体法人の医療機関との勉強会や消防署によるAED講習、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	定期的に避難訓練を行い、全職員が避難の方法を把握するように努めている。また、日頃より地域住民と連携し、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	利用者を人生の先輩として敬い、人格を尊重して、プライドを傷つけない声かけや対応を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が思いや希望に沿って自己決定したり、選択できる環境づくりを心がけている。		
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	本人の生活のペースや思いを大切に、規制のない自由な生活が送られるよう支援している。		
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、髪のカットや毛染めなど、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	契約農家よりおいしいお米を購入し、新鮮な野菜、旬の食材を取り入れた献立に気を配り、利用者は調理の下ごしらえや食器拭き、下膳準備などに参加している。職員も利用者と一緒に同じ物を食べている。		
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	水分摂取量のチェックを毎日行い、栄養面も考慮し、個々にあった調理方法(刻み食・ペースト食)やも盛り付けをしている。また、定期的に母体法人の栄養士のチェックを受けている。		
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	個々に応じた口腔ケアを把握して、毎食後実施している。必要に応じて歯科医の受診や指導を受けている。		
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て、自立に向けた支援を行っている。		

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
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	野菜など食物繊維の多いメニューを取り入れたり、日常的に体操を行うなど、便秘の予防に努めている。		
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、いつでも希望の日や時間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	本人の思いや体調を優先して、自由にゆっくり休めるよう支援している。		
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	職員は利用者それぞれの内服薬について理解して服薬支援を行っている。また、症状の変化の確認に努めている。		
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	食事の準備や片づけ、野菜づくりなどの役割や、カラオケや習字、塗り絵、パズルなど、本人の好みや意向を大切に、自由な時間を楽しんでもらうよう支援している。		
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	本人の希望を聞き、自宅周辺や馴染みの場所に散歩に行ったり、家族の協力を得て、外出、外泊などの支援をしている。		

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		○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おり、利用者に応じた支援をしている。		
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	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、室内でも季節感を感じられる装飾を行うなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	独りになれる居場所も確保しているが、利用者はフロアで他の利用者と一緒に過ごすことが多い。		
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	利用者の使い慣れたタンスや椅子など持参してもらい、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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、床マットの滑り止め、トイレの表示など、利用者に合わせた環境づくりを行っている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
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)	○	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)	○	
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)	○	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)	○	
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)	○	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)	○	
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)	○	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	
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)	○	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	○	
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)	○	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	○	
62	利用者は、その時々々の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)	○			