

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	3970600197		
法人名	医療法人みずほ会		
事業所名	シルバーホームおおの郷		
所在地	高知県須崎市多ノ郷甲1136-2		
自己評価作成日	平成25年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月31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)】

豊かな自然に恵まれ、田園風景の見える場所に立つ事業所です。建物内は木の暖かさがあり、日当たりも良く、共有スペースは広く和やかに過ごせる様に配慮し、各居室はお一人でゆっくり過ごせる様時間も大切に考え快適な居住空間を提供しております。

市街地にも近く個別支援で喫茶や買い物など個々の希望に沿った外出支援もしております。

また、毎月、合同での交流会や昼食会、外出と年間計画を立て数多くの行事に参加できるように取り組んでいます。

健康面では、経営母体の医療機関との月2回の訪問診療や24時間医師・看護師との連絡が取れる等の医療連携体制も整っており、健康管理や疾患の早期発見に努めております。

※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&JgvosyoCd=3970600197-00&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18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は市街地を離れた農地の多い閑静な場所に位置し、利用者は周囲の自然に四季の移り変わりを感じる事ができている。事業所の背後は住宅団地の高台になっており、地震等災害時の避難場所となっている。周囲に人家が少ない中で近隣とのつきあいは良好に行われ、毎日挨拶を交わし収穫した野菜の差し入れもある。新規採用者を含む職員同士のチームワークは良くとれ、利用者への声かけを丁寧に行い家庭的な雰囲気を保つように努めている。また、職員は、法人が行う毎月のスキルアップ研修に交替で出席し、フィードバックしながら職員全体の資質の向上に取り組んでいる。災害対策では、年4回、運営推進会議開催日に防災訓練を実施し、会議メンバーや近隣からの参加を得ている。訓練後の会議では訓練内容について意見交換を行い、課題の改善につなげている。医療面では母体医療法人と医療連携体制を組んで、急変時の迅速な対応が可能になっている。こうした環境の中で、利用者は自分でできる家事をしながら、落ち着いた暮らしを送ることができている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ほのぼの

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	スタッフルームに理念を貼り、スタッフ会の最初に理念の読み上げを職員皆で行っている。スタッフ会などで話し合い、その人にとって良いと思うケアを実践している。	その人らしさを尊重し、家庭的な環境のもとで家族や地域と交流しながら、生きがいと個性のある生活を支援するという理念を掲げ、理念に基づく年度目標を立てて取り組んでいる。スタッフ会等でケア内容を検討しながら、年度末に振り返りを行っている。	
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	防災訓練では民生委員や近所の方が参加して下さっている。クリスマス会などで近所の保育園児を招いて歌や踊りを披露して頂いている。時々近所へ買い物や外食にも行っている。	近隣住民とは、日頃から挨拶を交わして馴染みになっている。年2回、保育園児が来所し、歌や踊りの交流会を持っている。また、近隣地区の夏祭りに出店して交流している。しかし、隣接する団地との交流は少なく、日常的な地域との交流が限られている。	隣接する団地も地域ととらえ、団地行事等の情報を収集して、日常的な交流手段を検討し、防災面でも地域連携ができるような取り組みを期待したい。
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	須崎市包括支援センターが取り組んでいる会や、地域の方との交流会に積極的に参加している。		
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	報告と話し合いを行っている。よく意見が出されており、サービス向上に活かしている。	防災訓練も組み合わせる運営推進会議を開催しており、事業所の活動に関する参加者との活発な意見交換が行われ、議事録はその内容も分かりやすく記載されている。議事録は各ユニットで閲覧に供しているが、会議に参加していない家族への周知等が十分にはできていない。	議事録は、家族への事業所だよりと一緒に送付するなど、より周知を図るとともに、地区長にも委員の依頼をして、地域密着型事業所として地域との連携の幅が広が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	介護相談員の方が来所されている。運営推進会議や防災訓練には市の職員が参加されている。	市担当課とは、事故報告等の連絡を通じて助言を受けたり、介護相談員の派遣等につながりを持っている。また、地域包括支援センターには傾聴ボランティアを紹介してもらうなど、協力が得られており、運営推進会議の場でも実情を伝えている。	
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	日中、玄関の施錠、身体拘束を行っていない。夜間は防犯の為、施錠している。	法人のスキルアップ研修では、身体拘束や虐待を含め利用者の尊厳に係る全般の研修を行い、職員は研修を通して拘束が利用者にも与える弊害等を理解し、主任会や管理者会でも事例を協議しながら拘束のないケアを実践している。また、契約書にも身体拘束をしないケアについて明記している。	

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	内部研修で虐待防止について毎年学んでいる。職員間で気になる事は話し合うなど防止に努めている。		
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	スキルアップ研修で学んでいる。		
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	管理者が契約時や改定の際には、書面に沿って理解を得られるよう十分な説明を行っている。		
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	入居者の方からは日々の関わりの中で、思いを傾聴したり汲み取るよう努めている。年2回家族会を開催し、ご家族だけで話し合う時間を設け参加家族の意見や要望を頂いている。また、その要望に沿えるよう努めている。(外出、地域交流、活動、接遇など)ご意見箱を、職員に気兼ねなく投函できる場所に設けている。	利用者からはケアの場面で要望等を聞き、対応している。家族には年2回の家族会の場で、家族同士で話をしてもらい意見を聞いている。家族会に参加した家族からは、外での作業、利用者の服装、日頃の運動などの要望や意見が出され、庭に畑を作る等、意見をもとに反映に努めている。家族会議録は全家族に送付している。	
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	毎月のスタッフ会で意見や提案を出せる機会を設けている。また、提案事項に関してはリーダー会で検討し反映できるよう努めている。	職員の意見は、月1回のスタッフ会等で出され、事業所の主任会や、中堅職員の会で検討し反映に努めている。年間行事、新任者の育成方法、各ユニットの業務改善、介護用品の購入など様々な意見が検討され反映されている。	
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	考課表等を基に昇給・賞与制度や準職員登用へ繋がり待遇面へ反映されている。有資格者は、正職員への雇用となっている。通勤手当の改善もなされ条件整備に努めている。		

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	法人研修は昨年度より年間計画が作成され、1年を通して必要な研修が受けれる体制が確立された。また、法人外研修には希望者優先参加や、スキルアップの為に研修参加を促している。その後は事業所内の内部研修でフィードバックしていただき施設全体で向上できるように努めている。		
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	同市での研修や会合には積極的に参加し、他事業所の方との交流機会を積極的に作っている。 また、同法人の各事業所とは部門別に毎月の会合にて情報交換や意見交換を行っている。		
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	信頼関係が築けるように、安心できる声かけや対応を心がけて行っている。		
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	要望等に耳を傾けている。コミュニケーションを大切にして話しやすい雰囲気になるように気をつけている。		
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、ご家族の要望をお聞きし必要としている支援を行っている。		
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	自分で出来る事は行っていただいたり、一緒に行っている。日常の会話やコミュニケーションも行っている。		

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
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	面会に来られた時は、ゆっくりお話が出来るように居室でお話していただいたりと配慮している。毎月事業所便りと個人便りをお送りしている。家族会も行い意見交換を行っている。		
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	馴染みの方の来訪があればゆっくり過ごしていただくよう配慮している。馴染みの場所へドライブに行ったりしている。	入居時の生活歴等で情報を収集し、出身地の周辺へドライブしたり、家族の協力で自宅へ帰ったり、利用者の希望する場所へ一緒に行ってもらっている。近所だった人の訪問も時々あり、来訪時はゆっくり懇談してもらえるよう配慮している。	
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	会話が少ない方には職員が潤滑役となり、入居者さん同士がコミュニケーションとれるように努めている。合同交流会などのレクリエーションでは交流されている姿が見られる。		
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	退居後も気軽に来訪していただけるよう声をかけたり、地域でお会いした際は声をかけ近況をお聞きしたりしている。		
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	日常の中で暮らし方の希望や意向をお聞きして、把握に努めている。希望を聞くのが困難な方もおられるので、その方は本人本位に検討している。	利用者日々のケアを通じて信頼関係をつくり、会話の中で利用者の思いを聞き、把握することに努めている。把握した思いやケアの中で気づいた事をその都度記録するように職員に伝えているが、十分には行われていない。	把握した思い等を記録するために、「センター方式」の心身の情報に関するシートの様式を利用するなど、記録しやすい方法を工夫して職員で共有し、ケアプランに反映していくことを期待したい。
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	ご本人にお聞きしたり、ご家族にお聞きして把握に努めている。		

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	毎日の申し送りやケア記録、連絡帳を見て変わった事がないか確認している。ご本人の表情や様子も観察し、心身状態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	月1回のスタッフ会で出た意見をケアプランに反映させている。医師、看護師からは往診時などに留意事項の助言を頂いている。ご家族には来訪時や電話にてご意見などを頂いている。	利用者の状態に応じて、3カ月と6カ月毎に介護計画を見直している。見直しは、担当者、ケアマネジャー、管理者による担当者会で素案を作成し、職員全員が参加するスタッフ会で他の職員や、医師等の助言、家族、利用者の意向等を踏まえて確定している。退院等の状況変化があれば、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	個別記録に記入している。モニタリングを行う時はケア記録を確認し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	医療連携体制を活かし、早期発見を目指し負担となる受診や入院回避の支援を行っている。また、同法人内のPTに依頼し、個別に運動支援の方法など助言して頂き、利用者の機能向上に努めている。		
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	園児、介護相談員等を人的資源とし活用している。また、近くの通所リハビリでの行事に参加したり、有志で開催されている菊花展へ出かけたりしているが、特定の方に限られている現状である。上手く活用できている資源は来訪型が多い。		
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	かかりつけ医の受診支援を行っている。	入居時に事業所の医療連携体制を説明し、急変時の対応等の利点から協力医療機関をかかりつけ医にする利用者や家族が多い。入居前からの医療機関をかかりつけ医にしている利用者もある。協力医からの月2回の訪問診療と週1回の訪問看護を受け、職員の受診支援や家族の協力により適切な医療を受けている。	

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
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	週に一度訪問看護があり伝えている。訪問看護日以外でも気になる事があれば、看護師に相談し見に来てもらっている。夜間でも連絡が取れる体制になっている。		
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。	入院時には情報提供を行い、面会の際や電話にて医療機関の相談員と入院から退院に至る迄の間、情報交換に努めご本人が安心して施設に帰って来れるよう支援している。		
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	管理者が契約時に重度化した場合の対応に係る指針についてと、事業所が対応できるケアについてご家族などに説明、同意を得ている。ご家族の協力は必須である為、身体状況等来訪の際にお伝えしている。また、両ユニット間での相互協力も意識している。	看取りに関する指針に基づき、利用者、家族の希望に沿って、連携する医師や看護師と相談しながら終末期ケアを実施することになっている。事業所で看取りの経験もあり、職員は看取りの方針を共有し、看取りのためのスタッフ会を開いて体制を組むことにしている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。研修で勉強も行っている。定期的な訓練は行っていない。		
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	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加のもと色々な想定防火総合訓練を年2回実施している。また津波想定避難訓練も実施している。	消防署の協力を得た防火訓練を年2回、自主的な地震・津波の避難訓練を年2回実施している。防火訓練は夜間想定訓練も行い、年4回の訓練は運営推進会議に合わせて実施し、会議参加者や近隣住民も参加している。訓練後に運営推進会議で意見交換を行い、改善につなげている。備蓄の食料品は3日分を確保し、必要物品も準備している。	
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	言葉かけや対応を行っている。気になる声かけや対応を見かけたらその都度直すように声かけしている。	日頃から利用者に対して命令的な口調にならないよう、注意し合っている。利用者に必要な水分補給等でも、利用者にも無理強ひすることがないように、利用者の気持ちを尊重するようにしている。職員自身の気づきを大事にし、ミーティング等で指導している。	

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	本人の思いをお聞きして自己決定が出来るように支援している。		
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	職員側の決まりや都合を優先してしまう時がある。		
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	服をご自分で選ばれたり時々選んでもらったりしている入居者もいるが、ご自分で選べない方は職員が服を選んで身だしなみを整えている。おしゃれができるように支援は出来ていない。		
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	下ごしらえと後片付けは出来る方には手伝っていただいている。食事は美味しいと皆さんよく食べて下さっている。	献立や食材を業者に委託し、事業所で調理を行っているが、献立表以外に利用者の希望に沿って、週1回は朝食をパンにしたり、刺身の日を作るなど利用者の食べたい物を取り入れている。利用者は食材を刻んだり、皮むきしたり、食器洗いなど自分でできることを行い、職員と一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	一日に7回水分摂取の機会がある。ごはんよりもパンが好きな方や希望された方にはパンを提供している。食事量が減った場合の為に、補助飲料や捕食も用意している。		
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	ご自分で出来る方には声かけし、出来ない方は毎食介助にて口腔ケアを行っている。夜間はポリドントで行っている。		
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	排泄のサインや、排泄パターンの時間把握を行い、声掛けや誘導をし、トイレでの排泄ができるよう支援に取り組んでいる。	自分でトイレに行ける利用者は数人いるが、大半の利用者は紙パンツを使用し、職員が誘導してトイレでの排泄を行っている。誘導に当たっては、排泄パターンや様子から早めに判断して、失敗が少なくなるよう心がけ、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	毎食後にヨーグルト提供している。腹部マッサージも行っている。		
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	2日に1回の入浴を行っている。時々入浴拒否される方もおり、次の日に入浴していただいている。希望の時間はお聞き出来ていないが、「もうちょっと後で入る」と言われる方には順番を変えて対応している。	利用者の希望に応じて入浴支援を行っている。入浴を好む利用者が多く、入浴は利用者が満足のいくよう丁寧に支援している。生活習慣や体調の関係から2日に1回の入浴が多くなっている。入浴を嫌がる利用者もいるが、職員の声かけの工夫で入浴している。	
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	午前、午後に臥床されている方おられる。その方々以外でも本人の訴えや状態を見て居室で休んで頂いている。薄いカーテンを閉めてゆっくり休める空間にしている。		
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	個別ファイルに個々の薬の説明書を保管し、スタッフがいつでも確認できるようにし、訪問診療や受診で変更があれば記録し全スタッフが把握できるようにしている。薬の必要性の有無等も積極的に医師に相談している。		
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	甘いものが好きな方には甘いものを提供したり、時々デザートを食べに出かけている。畑を作っていた方には、テラスに出て野菜の育て方についてアドバイスをもらっている。出かける時は外出して気分転換を図ってもらっている。		
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	出かけられる時は散歩や外出に行っているが、日常的には出かけていない。	季節や天候のよい時に、外出の声かけを全利用者に行い、車椅子の利用者も一緒に、隣家の花を見に行ったり、車でスーパーや近くの喫茶店に出かけている。利用者の希望に沿った外出支援の年間計画を作成し、季節の花の展示会や外食に出かけている。	

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	基本的には、お小遣い程度の金額を施設で管理しているが、希望があればいつでも利用できるようにしている。個人で持っている方もいる。		
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	時々電話を掛けたいと言われる入居者さんがおり、電話されている。		
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	光や温度はその時々で調節している。季節によってディスプレイを変えている。	共用空間には季節の行事に相応しい飾り付けが施され、ソファや個人用の椅子が利用者同士で談話しやすいように配置されている。日付が見やすい手作りの日めくりカレンダーや、共同で作成した大きな貼り絵などが壁に掛けられ、利用者に家庭的な雰囲気を与える工夫がされている。	
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	廊下やテラスに一人がけの椅子を置いたり、食卓でもホールでも思い思い自由に過ごせるよう支援している。		
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	入居時にグループホームの意義・目的を説明し、できるだけ自宅で使用していた馴染みのある物、思い出のある物の持ち込みを依頼している。ご家族や外出時の写真を居室に貼っている。	居室は、各利用者の個性のある居室になっている。趣味の習字とその賞状が掛けられたり、自分で購入した様々な花を室内に配置したり、編み物のコースターや毛糸を巻いた針金のハンガーがあったり、家族写真なども貼られ、その人らしく趣味を活かした居心地のよい居室づくりが行われている。	
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	トイレの場所が分かるようにトイレ案内の紙を廊下に貼っている。トイレの戸は開け閉めしやすいように手すりに変更している。		

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:あかね

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	職員の入職時に管理者より理念について説明をしている。ユニット内に貼りだして地域の方との交流を意識し、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	出勤や退社の時には挨拶をかわし、2か月に1度、施設周りの清掃を行っている。また、小学校の空き缶集めへの協力や、地域の夏祭りでは、店を出す等の活動をしている。運営推進会議には、民生委員の方も参加している。		
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	地域包括支援センターが取り組んでいる研修や会などに参加している。		
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	利用者様の様子や活動等の報告を行い、他の施設等の情報やアドバイスをいただきサービスの向上に努めている。		
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	介護相談員の来所、傾聴ボランティアの来所や防災訓練、運営推進会議には、市の職員にも参加していただいている。		
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	玄関の施錠は行っていない。日常のケアでも身体拘束はしていない。職員間で、お互いが意識してケアを行っている。		

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>職員間の報告、利用者の身体チェックや訴えを見逃さないように注意してケアにあたっている。</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>権利擁護を利用している方がいるので、制度についての意識を持っている。法人内での研修もあり学ぶ機会がある。</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>管理者が契約時や改定の際には、書面に沿って理解を得られるよう十分な説明を行っている。</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>入居者には運営推進会議に参加してもらったり、日常の関わりの中で伺えるよう心がけている。ご家族とは年2回家族会を開催し、ご家族だけで話し合う時間を設け参加家族の意見や要望を頂いている。また、その要望に沿えるよう努めている。(外出、地域交流、活動、接遇など)</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>毎月のスタッフ会で意見や提案を出せる機会を設けている。また、提案事項に関してはリーダー会やサブリーダー会で検討し反映できるよう努めている。</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>考課表等を基に昇給・賞与制度や準職員登用へ繋がり、待遇面へ反映されている。有資格者は、正職員への雇用となっている。通勤手当の改善もなされ条件整備に努めている。</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>法人研修は昨年度より年間計画が作成され、1年を通して必要な研修が受けられる体制が確立された。また、法人外研修には希望者優先参加や、スキルアップの為に研修参加を促している。その後は事業所内の内部研修でフィードバックしていただき施設全体で向上できるよう努めている。</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>同市での研修や会合には積極的に参加し、他事業所の方との交流機会を積極的に作っている。 また、同法人の各事業所とは部門別に毎月の会合にて情報交換や意見交換を行っている。</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>入居時には新しい環境に慣れるまで不安をお持ちの方がいる。信頼関係の構築を図り、不安の払拭をし、環境に慣れたころに要望をお聞きし安心して頂くようにしている。</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>御家族の悩みや思いを充分お聞きし、関係づくりに努めている。</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>家族の要望をお聞きしたうえで課題の検討をし、適したサービスの提供が出来るように努めている。</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>外出、行事をともに楽しみ、笑い合い、楽しみながら暮らしのパートナーとしての関係づくりに努めている。</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>家族の方への近況報告を毎月のお便りとしている。面会も度々あり、一緒に外出もされている。面会時は居室にてゆっくりと過ごされている。</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>かかりつけの病院に行かれたり家族とともに美容院に行かれる方もいる。</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>入居者同志が助け合っている場面も多々みられている。レクリエーションの提供などして関わりを深めている。</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>退去後に家族の方に出会った時は、声をかけて近況などをお聞きしている。</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>日々の関わりの中から、ご本人の意向をお聞きしたり、思いを汲み取るようにしている。</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>いままでの生活をお聞きし、好きだったこと等を取り入れ、支援していくように努めている。</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>個々の生活リズムを大切にしながら、体調管理に努めています。日々の変化にも注意を払っています。</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>毎月のカンファレンスにより、スタッフからの意見、情報をもらいプランに反映している。往診や看護師よりの助言も頂いている。</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>個々のファイルに記載し、スタッフ間で情報共有をしている。その記録を活かしケアにあたっている。</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>医療連携の体制を活かし、早期発見に努め負担となる受診や入院の回避の支援をしている。ニーズへは、多くの提案を実践につなげ取り組んでいる。</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>近くの保育園児や介護相談員等を人的資源とし活用している。有志で開催されている菊花展に出かけたりしている。</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>入居時にご本人、家族、かかりつけ医と相談し訪問診療に移行、専門医の受診が必要な方は家族に協力をお願いしている。体調不良時等は、医療機関と情報交換、受診を行い早期回復に努めている。</p>		

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	医療連携に伴い、協力医療機関の看護師と24時間連絡が取れる体制の確保と、週1回の訪問があり体調面での様子等に適切な対応や助言を頂いている。必要なら受診にもつなげている。		
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。	入院時には情報提供を行い、面会の際や電話にて医療機関の相談員と入院から退院に至る迄の間、情報交換に努め入院中の経過も時々電話連絡にて情報を収集し、ご本人が安心して施設に帰って来れるよう支援している。		
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	契約時に重度化した場合の対応にかかる指針についてと、事業所が対応できるケアについてご家族に説明し、同意を得ている。家族の協力も必要なので、状態等はこまめにお伝えしている。		
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	急変時対応等はマニュアル化しているが訓練の実施ができていない為、実践力がついていない職員はごく一部に限られている。		
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	災害対策等はマニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加のもと防火総合訓練を年2回実施している。また津波想定訓練も実施し避難場所である高台の団地まで全入居者で避難訓練を行い、実践につなげるよう努めている。		
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	相手の立場に立った声掛けに努めている。職員自身が自己コントロールをする意識も見られている。		

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>ご本人の思いは受け止めながらも必要な事は伝え、納得していただいたうえで支援を行っている。自己決定してもらえるような声掛けを行っている。</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>一日の流れや業務の都合により、利用者様のペースでない時が見られている。スタッフの都合が優先されている時がある。</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>着衣や整容に気にかけているが細かな部分までの配慮は十分とは言えない。</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>炊事が出来る方は職員と一緒にいき、会話を楽しみながら準備や食事が出来るよう心がけている。また、片づけが出来る方には食器洗いをお願いしている。</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>食事量、水分量のチェックをし、個々に合わせた支援が出来るように努めている。必要な補食の提供も行っている。</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>毎食後に口腔ケアを行っている。夜間はポリデント施行をしている。</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>個々の排泄パターンの把握を行い、声掛けや誘導を行い支援している。</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>水分摂取や運動の声掛けを行っている。オヤツに繊維質のものを提供したり、腹部のマッサージ等を行い取り組んでいる。</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日に1回のサイクルで行っているが、清潔保持のため、臨機応変に対応している。限られた入浴時間を楽しいものに出来るようにと提供している。</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>日中活動的に過ごすことで安眠に繋げるように支援を行ったり、安心して眠って頂けるように声掛けを行っている。</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>個別ファイルに薬の説明書を保管し、いつでも確認できるようにし、変更があれば記録、伝達し全スタッフが把握できるようにしている。薬の必要性の有無も医師に相談している。</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>長年培ってきた家事の役割をお願いしている。外出、交流会、昼食会等を提供し、楽しみや気分転換を図っていただいている。</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>全ての希望には沿えていないが、対応出来る日を探して外出している。家族の協力により外出、外食をされる方もいる。</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>おこづかいを施設で管理しているが、希望があればいつでも利用できる。個人で持っている方もいる。</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>希望があればいつでも利用して頂ける。外部からの電話もゆっくりとお話出来るように配慮している。</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>壁面に季節の飾り、玄関の花を置き季節を感じていただけるように心がけている。また室温などにも配慮している。</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>廊下に一人がけの椅子を置いたり、利用者が思い思い自由に過ごせるように支援している。</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>入居時に自宅で使用していた馴染みの物や思い出の物を持ち込んでもらうようにしている。利用者により差はあるが不足部分は、写真等で補っている。</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>手すりをつけ安全に移動をしていただけるようにしている。居室入口に名前、トイレには便所と表記し混乱しないように努めている。毎日食事メニュー、日めくりカレンダーを作り分かりやすいよう工夫している。</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