

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	3992500136		
法人名	社会福祉法人 高幡福祉会		
事業所名	グループホーム 梅の木		
所在地	高知県高岡郡四万十町大井川1462番地1		
自己評価作成日	平成27年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月23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)】

住み慣れた地域で暮らし続けられるように、個々の尊厳を守り心のこもった介護で地域福祉に貢献しています。

安全に配慮した鉄筋コンクリート造りですが、木をふんだんに使った暖かみのある雰囲気づくりをした建物です。二重床を採用することにより、転倒等の時、衝撃を軽減する工夫をしています。

生活ニーズに合わせた暮らしができ、個々の残存能力に応じた役割を持ち、共同で生活できるよう努めています。又、季節行事を通じて家族との交流ができる場を設けています。

感染予防、健康管理には特に力を入れています。

※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	
----------	--

【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28年1月8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)】

事業所は開設して1年未満だが、職員が地域との接点を持つために地域に伝わる太鼓を習って披露したり、草刈りに参加する等、地元の行事に関わることを大切にしている。

職員は、事業所が借りている畑に利用者と一緒に芋掘りに出かけ、利用者の活気ある姿を見て、外出や得意な事をする事が利用者の喜びにつながることを実感し、ケアに生かしている。寝つきが悪い利用者には、家族に相談して原因を考え、その原因の解消に努めて良く寝られるようになったり、帰宅願望の強い利用者には、外出の都度職員が同行し、本人が納得して帰所する事を繰り返し、数カ月後には事業所で落ち着いて暮らせるようになっていた。また、庭に出て過ごしたい利用者には、遠目に見守ることで束縛感を抱かせないよう配慮している。家族には月1回は面会に来てもらい、日頃の様子を丁寧に伝えながら利用者と一緒に過ごし、家族との繋がりが弱くならないように努めている。『個々の尊厳を守り 心のこもった介護』という理念に沿って、職員が一丸となってケアに取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

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	法人理念を毎日朝礼で唱和している。各ユニットに掲示し、徹底している。要件書ファイルとともに個々に配布している。	「住み慣れた地域で暮らし続けられるように、個々の尊厳を守り、心のこもった介護で地域福祉に貢献する」という理念のもと、カンファレンス等で話し合い、利用者の暮らし方の尊重、得意なことの継続、ニーズの把握に努める等理念の共有と実践に繋げている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアの受け入れと、交流をもっている。	地区会には加入していないが、一斉清掃への参加や、地域伝統の太鼓演奏を教えてもらうことなどに職員が率先して取り組んでいる。近くの公民館利用者が事業所の見学に来てくれたり、近くに借りた畑の芋掘りに出かける等、利用者が地域と関わりを持てるよう努めている。	事業所が地域住民の一員として、より一層地域と支え合う関係を築けるよう、地区会に加入し利用者と共に地域活動に参加して住民との交流を促進するなど、次の段階に向けて取り組むことを期待したい。	
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	開設1年目なので、啓発活動までには至っていない。			
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	運営推進会議を開き、疑問、不安な事などを話してもらい、サービスの向上に活かしている。	事業所の運営状況等を報告し、参加者から質問や提案を受け、提案に沿って近くの畑に芋ほりに出かけ利用者の生き生きとした所作を見出すなど、ケア改善のきっかけになっている。会議録は閲覧の準備をしており、家族や外部委員の参加、提案事項の経過報告、議題の設定等を課題としている。	会議は外部メンバーによる評価を通して改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための貴重な場であることから、メンバーの拡大や議題の設定等、よりよい会議運営を行うための新たな取り組みを期待したい。	
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	地域包括支援センター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。	運営推進会議やグループホーム連絡会等で、町担当者和共に事業所の実情やサービスの取り組みを話し合っている。担当課には法制度や介護認定調査を相談し、地域包括支援センターとは家族からの入居相談への対応等を通じ、連携に努めている。		
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	身体拘束廃止に関する指針を遵守している。研修会を行い、身体拘束は行っていない。日中施錠はしていない。保安のため、21時以降は施錠している。	研修等により、身体拘束の行為や弊害について全職員が理解しており、言葉による行動制限も注意し合っている。利用者に不穏があれば、その原因を考えてケアに取り組み、外出時は本人が納得するまで同行している。敷地内での散歩は遠目に見守る等、自由な暮らしを支援するとともに、転倒等のリスクについて家族と話し合っている。		

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	高齢者虐待防止マニュアルを遵守し、研修会等にて、虐待について理解し防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会には参加していないが、資料を用いて活用できるようにしている。		
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	家族と面談を行い、十分な説明を心がけ、理解、納得されてから、署名捺印をいただいている。		
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	運営推進会議や、ご意見箱の設置にて、ご意見、要望を受け止め、管理者、職員で話し合いを行い、運営に反映させている。	家族の意見や要望は、面会時や運営推進会議等の機会に聞くようにしている。家族が意見や要望を出しやすい関係作りに努め、皮膚疾患の治療等への要望に対して、医師と連携して取り組み、完治して感謝されるなど信頼関係の構築に努めている。ただし、家族同士で話し合う場は設定されていない。	家族は、率直な意見や要望、不満を言い出し難いということを理解し、家族同士の話し合いの場が持てるよう、段階的に取り組んでいくことを期待したい。
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	1年が経過したので、月1回の運営会を開催する予定である。	職員の意見や要望は日々の中で聞いたり、月1回のユニット会で話し合い、業務分担の調整をしたり、ユニットの優れているところは他のユニットに取り入れる等、職員の意見や取り組みを運営に反映している。	
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。1年未満であるため、機能しているとはいえない。		

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	
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2回の研修会を、協力医療機関と合同で開催している。 月1回法人内研修会を計画して行っている。 外部研修会の情報提供をしている。 必要と思われる研修については、積極的にすすめている。			
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	町内のグループホーム連絡会へ参加し、情報交換に努めている。			
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	入居前面談にて本人の要望を必ず確認し、プラン作成を行う等、本人の安心の確保に努めている。			
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	入居前面談にて家族の要望を必ず確認し、プランに反映させる等、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	要望を十分に把握して、対応に努めている。面談にて話を十分に聞き、必要としている支援の見極めに努めている。入居前面談に、十分な時間をとっている。			
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	各自が役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩時にゆっくり会話を持つことで関係づくりに努めている。			

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
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>家族が頻繁に出入りの多い施設で、常に利用者の状態等を家族へ伝える等、状態を共有することで、本人を支えていく関係を築いている。行事等の時には、お手紙等で伝えるようにしている。</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>地域の方や友人の面会もあり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないよう支援に努めている。家族には月1回は来所してもらっている。</p>	<p>馴染みの人や場所との関係は、過去にサービスを受けた介護支援専門員や家族等からも聞いて把握に努めている。家族の面会は毎月あり、行きつけの喫茶店や居酒屋の利用、外食等に協力を得て馴染みの場所とのつながりを継続している。</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>利用者の中に入り会話促進を図る等、関わり合いがもてるような支援に努めている。</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>退所となっても、いつでも相談支援できる体制がある。</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>訴え、話を傾聴し、また自分に置き換え、意向の把握に努めている。</p>	<p>利用者の思いは日々のケアの中で把握するように努めている。夜間の寝つきが悪い利用者は家族に相談し、原因を把握して対応することで安眠できるようになっている。利用者のこれまでの暮らしは、随時把握しているが記録の整備が十分でない。</p>	<p>これまでの暮らしの把握は、利用者のニーズを把握する上で欠かせないことから、センター方式によるアセスメントシートなどを活用して、情報を記録し、蓄積・伝達していく取り組みを期待したい。</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>入居前には情報収集し、入居後にも、本人、家族より十分に話を聞き、把握に努めている。</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	朝・夕の申し送りで、情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスでユニットごとでの話し合いを行い、介護計画を作成している。 カンファレンスに本人又は家族の出席を求めている。	本人、家族の意向や気づきを聴き、カンファレンスで検討し、利用者の思いや得意な事を盛り込んだ介護計画を作成している。モニタリングは、日々の介護記録をもとに行っている。介護計画は、定期3カ月、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	十分ではないが、日々のケア状態を記録に残し、申し送り等を行い、情報共有し、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	現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるように、施設内で検討し対応している。		
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	暮らしの支えとなっている物が何なのか、入居前後に、本人、家族より情報収集し、不安なく、安全で豊かに過ごせ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	かかりつけ医は、本人及び家族等の希望を尊重し決めていただくようにしている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医には密に連絡をとり関係を築けている。送迎も行っている。	本人及び家族の希望する医療機関での受診を支援している。協力医療機関の受診には、事業所の看護師が同行している。専門医の受診は、家族対応を基本としているが、困難な場合には職員が同行している。受診結果は、その都度家族に報告し、職員間は利用者の個別記録で情報を共有している。	

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	グループホームには、1名の看護師を配置している。申し送りにて情報共有できている。随時変わった事があれば、その都度看護師に報告し、利用者の状態確認を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	病院関係者と密に連絡をとり、他職員へ伝達し、日頃からの関係づくりもできている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアは行っていない。体調不良の利用者がいた場合は、すぐに病院を受診する等、かかりつけ医への連絡体制の確保ができていない。	重度化や看取りの指針はなく、本人や家族との話し合いも行われていない。	利用者の尊厳を大事にした支援を行うためにも、本人や家族の意向、事業所で出来ること等を確認しながら、終末期のケアについて話し合い、体制づくりや指針作成につなげていくことを期待したい。
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	事故発生防止及び事故発生時対応のための指針に基づき、3ヶ月に1回、事故発生防止委員会を開催。また、事故発生防止のための研修会を開催し、事故発生防止に努めている。また、月1回、医療行為と隣り合わせの生活行為の勉強会にて、実践力を身につけるよう努めている。転倒等があった際には、報告用紙にて報告し、ユニット間で情報共有し、再発防止に努めている。		
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	防災、消防訓練を3ヶ月に1回定期的に行っている。	併設施設と合同の火災避難訓練は、消防署の協力を得て年2回実施しており、消防署への連絡、消火器の使い方等の指導を受けている。事業所独自の避難訓練は、火災と地震を想定して行い、避難経路を確認している。しかし、地域住民の参加と協力には至っていない。非常用食糧は7日分以上を備蓄し、備品等は併設施設に保管している。	災害時は地域住民の協力が欠かせないことから、地域の避難場所である併設の特別養護老人ホームと共に運営推進会議で検討し、地域ぐるみの災害対策につながることを期待したい。
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	手順に基づき、プライバシーと尊厳の遵守は理念に掲げ取り組んでいる。	羞恥心を伴う介護場面では、他者の目に触れないように配慮するとともに、利用者の生活歴や表情等から気持ちを読み取り、誇りを損ねない対応に努めている。また、事業所外で利用者のことを聞かれた時は、個人情報を守秘することを徹底している。	

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
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	自己決定できるよう、選択肢を増やして声掛けをしている。		
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	声掛けし、個人のペースに合わせて支援するように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる方は、行ってもらっている。行えない方へは確認し、介助している。		
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	行えることは、職員と一緒に協力して行ってもらっている。	献立は法人の管理栄養士が作成しているが、いただき物があればメニューに追加して調理している。ご飯は事業所で炊き、惣菜は併設の施設から配達され、事業所で温めて提供している。利用者は食卓の準備と片付け、ご飯の準備を一緒に行い、職員に見守られて食事をしている。	食事は、食事に関する一連の作業を通して利用者の有する力を発揮する大切な機会でもあり、下ごしらえから調理の過程で利用者が可能なことを一緒に行い、共に楽しく食事がとれるよう運営面も含めた見直しを期待したい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量の把握に努めている。個々の状態に応じた食事管理や、摂取量低下時には検討を行い支援している。		
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	個々の状態に応じた口腔ケア、介助を行っている。		
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	オムツをできるだけ使用せずに、トイレで排泄を行っている。	排泄の訴えやサイン、排泄間隔を把握してトイレでの排泄を支援している。日中は、尿とりパッドも極力使わないように支援しており、入居後、紙パンツから布パンツに変更できた事例がある。排泄支援時は利用者の羞恥心に配慮し、汚れたパッド等はさりげなく新聞にくるみ、臭気にも注意している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、運動、日光浴、食事摂取量の把握を行い、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	毎朝、入浴希望を確認し、入浴支援を行っている。それ以外でも入浴できるよう、入浴時間を設けている。	入浴は午前・午後とも利用者の希望に応じて支援している。入浴を拒む利用者には、声かけの仕方や時間をずらすなどの工夫とともに、脱衣への抵抗感を無くすように努めている。湯の温度は各利用者の表情等から適温を判断する等、個人に添って入浴を支援している。	
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	個々の生活リズムを把握して声掛けし、自室で横になって過ごす時間を確保するなど、自由に休息がとれるようにしている。		
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	手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態変化があれば、医師・看護師へ報告している。		
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	本人、家族より生活歴の情報収集を行い、個々の状態に合った役割の提案や気分転換の支援を行っている。		
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に支援している	近所の畑へ芋ほりに外出したり、利用者の希望に合わせて外出支援を行っている。また、ご家族の協力を得て、外泊や外食等ができています。	天気の良い日は敷地内を散歩し、利用者同士の交流支援につなげている。個別の外出支援は家族の協力を得て、行きつけの喫茶店や「道の駅」等に2名の利用者が出かけている。運営推進会議では外出支援の提案があり、職員の自己評価でも課題としている。	外出はその人らしく暮らし続ける支援をするうえで重要であるとともに、ストレス発散や体調維持にもつながる事から、より多くの利用者が短時間でも外出できるよう、積極的に取り組むことを期待したい。

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
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	施設近くに店がなく、現在は買い物支援等は行えていない。お金は所持しておらず、行っていない。		
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	希望により、支援を行っている。		
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	空調管理や彩光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、季節の行事や装飾をして、季節感を感じてもらおうよう努めている。	共用空間は明るく清潔であり、広い食堂にテーブルとイスを配置しているが、家庭的な雰囲気、生活感、季節感等が十分に配慮された環境には至っていない。	利用者が多くの時間を過ごす共用空間が、個々の利用者の居心地のよい場所、安心感のある場所になるよう、利用者の自宅での過ごし方、馴染みの物、価値観等を反映した工夫や配慮を期待したい。
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	共同生活スペースでは、自由に過ごしてもらえるようにしている。レクリエーションや作業をする際も使用し、一緒に過ごしたり、会話が持てるようにしたり、共同で思い思いに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	居室には、ご本人の使い慣れた物等を自由にお持込をしてもらっており、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫をしている。	各居室には押し入れやトイレがあり、広くて動きやすい空間にベッドを備え付けている。利用者は、寝具、プラスチック製の家具、家族の写真、使い慣れた小物等を持ち込んでいるが、なかには生活感の乏しい居室がある。	居室の環境づくりは、自宅との違いによる不安等を最小限にする目的もあり、使い慣れた馴染みの物をそばに置いておくなど、本人や家族と相談しながら、各利用者に応じた工夫を期待したい。
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	館内バリアフリーとなっており、各居室にご本人専用で使用できる洗面所、トイレが設置され、自立した生活が送れるようになっている。非常時には職員を呼べるように、通報装置を各居室・トイレに設置している。		

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	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				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:2丁目

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	法人理念を毎日朝礼で唱和している。 各ユニットに掲示し、徹底している。 要件書ファイルとともに個々に配布している。		
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	地域のボランティアの受け入れと、交流をもっている。		
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	開設1年目なので、啓発活動までには至っていない。		
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	運営推進会議を開き、疑問、不安な事などを話してもらい、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	地域包括支援センター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。		
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	身体拘束廃止に関する指針を遵守している。研修会を行い、身体拘束は行っていない。日中施錠はしていない。保安のため、21時以降は施錠している。		

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	高齢者虐待防止マニュアルの遵守、研修会等にて、虐待について理解し防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会には参加していないが、資料を用いて活用できるようにしている。		
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	家族と面談を行い、十分な説明を心がけ、理解、納得されてから、署名捺印をいただいている。		
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	運営推進会議や、ご意見箱の設置にて、ご意見、要望を受け止め、管理者、職員で話し合いを行い、運営に反映させている。		
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	1年が経過したので、月1回の運営会を開催する予定である。		
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。 人事考課制度を導入している。 1年未満であるため、機能しているとはいえない。		

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>年2回の研修会を、協力医療機関と合同で開催している。</p> <p>月1回法人内研修会を計画して行っている。外部研修会の情報提供をしている。</p> <p>必要と思われる研修については、積極的にすすめている。</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>町内のグループホーム連絡会へ参加し、情報交換に努めている。</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>入居前面談にて、本人の要望を必ず確認し、プラン作成を行う等、本人の安心の確保に努めている。</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>入居前面談にて、家族の要望を必ず確認し、プランに反映させる等、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>要望を十分に把握した、対応に努めている。</p> <p>面談にて話を十分に聞き、必要としている支援の見極めに努めている。入居前面談に、十分な時間をとっている。</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>各自が役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩時にゆっくり会話を持つことで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>家族が頻繁に出入りの多い施設で、常に利用者の状態等を家族へ伝える等、状態を共有することで、本人を支えていく関係を築いている。行事等の時には、お手紙等で伝えるようにしている。</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う、支援に努めている</p>	<p>地域の方や友人の面会もあり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないう支援に努めている。家族には月1回は来所してもらっている。</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>利用者の中に入り会話促進を図る等、関わり合いがもてるような支援に努めている。</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>退所となっても、いつでも相談支援できる体制がある。</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>訴え、話を傾聴し、また自分に置き換え、意向の把握に努めている。</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>入居前には情報収集し、入居後にも、本人、家族より十分に話を聞き、把握に努めている。</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>朝・夕の申し送りで、情報共有に努めている。</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>本人、家族の意見を確認して、カンファレンスでユニットごとでの話し合いを行い、介護計画を作成している。 カンファレンスに本人又は家族の出席を求めている。</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>十分ではないが、日々のケア状態を記録に残し、申し送り等を行い、情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。</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>現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるように、施設内で検討対応している。</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>暮らしの支えとなっている物が何なのか、入居前後に、本人、家族より情報収集し、不安なく、安全で豊かに過ごせるように努めている。</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、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支援している</p>	<p>かかりつけ医は、本人及び家族等の希望を尊重し決めていただくようにしている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医には密に連絡をとり関係を築けている。送迎も行っている。</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>	<p>グループホームには、1名の看護師を配置している。</p> <p>申し送りにて情報共有できている。随時変わった事があれば、その都度看護師に報告し、利用者の状態確認を行っている。</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>病院関係者と密に連絡をとり、他職員へ伝達し、日頃からの関係づくりもできている。</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>看取りケアは行っていない。体調不良の利用者がいた場合は、すぐに病院を受診する等、かかりつけ医への連絡体制の確保ができている。</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>事故発生防止及び事故発生時対応のための指針に基づき、3ヶ月に1回、事故発生防止委員会を開催。また、事故発生防止のための研修会を開催し、事故発生防止に努めている。また、月1回、医療行為と隣り合わせの生活行為の勉強会にて、実践力を身につけるよう努めている。転倒等があった際には、報告用紙にて報告し、ユニット間で情報共有し、再発防止に努めている。</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>防災、消防訓練を3ヶ月に1回定期的に行っている。</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>手順に基づき、プライバシーと尊厳の遵守は理念に掲げ取り組んでいる。</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	自己決定できるよう、選択肢を増やして声掛けをしている。		
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	声掛けし、個人のペースに合わせて支援するように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる方は、行ってもらっている。行えない方へは確認し、介助している。		
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	行えることは、職員と一緒に協力して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	食事や水分摂取量の把握に努めている。個々の状態に応じた食事管理や、摂取量低下時には検討を行い支援している。		
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	個々の状態に応じた口腔ケア、介助を行っている。		
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	オムツをできるだけ使用せずに、トイレで排泄を行っている。		

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>水分補給、運動、日光浴、食事摂取量の把握を行い、便秘の予防に努めている。</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>毎朝、入浴希望を確認し、入浴支援を行っている。それ以外でも入浴できるよう、入浴時間を設けている。</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>個々の生活リズムを把握して声掛けし、自室で横になって過ごす時間を確保するなど、自由に休息がとれるようにしている。</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>手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態変化があれば、医師・看護師へ報告している。</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>本人、家族より生活歴の情報収集を行い、個々の状態に合った役割の提案や気分転換の支援を行っている。</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>近所の畑へ芋ほりに外出したり、利用者の希望に合わせて外出支援を行っている。また、ご家族の協力を得て、外泊や外食等ができる。</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>施設近くに店がなく、現在は買い物支援等は行っていない。お金は所持しておらず、行っていない。</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>希望により、支援を行っている。</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>空調管理や彩光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、季節の行事や装飾をして、季節感を感じてもらおうよう努めている。</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>共同生活スペースでは、自由に過ごしてもらえるようにしている。レクリエーションや作業をする際も使用し、一緒に過ごしたり、会話が持てるようにしたり、共同で思い思いに過ごせるように努めている。</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>居室には、ご本人のつかい慣れた物等を自由にお持込をしてもらっており、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫をしている。</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>館内バリアフリーとなっており、各居室にご本人専用で使用できる洗面所、トイレが設置され、自立した生活が送れるようになっている。非常時には職員を呼べるように、通報装置を各居室・トイレに設置している。</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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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