

## 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	3992300016		
法人名	有限会社 ケアコミュニケーション		
事業所名	グループホーム花みずき		
所在地	高知県土佐郡土佐町土居1057番地		
自己評価作成日	平成24年10月14日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月21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)】

家庭的な雰囲気の中で利用者様が出来るだけ長く元気で普通の暮らしができるように自立支援に力を入れています。特に排泄援助は、“快適な排泄”を目指して、全員対象に“排泄はトイレで行う”を実践しています。排泄チェックが健康の指標となり生活の活性化に役立っていますし、笑顔の源となっています。また、職員は、利用者様と一緒に家事や買い物、散歩やドライブ・外食等で馴染みの関係をつくり、利用者様の思いや、願いをひきだすように努力しています。我が家を見てみたい、墓参りに行きたい、近所の方に会いたい、一度温泉に行きたい等の数々の思いや願いを実現しています。これらは、日々の何気ない会話や仕草の言葉にならない思いや、願いでした。私達は、寄り添い、傾聴することを大切にしています。そして、利用者様の心に出会い・ふれあい・思いやりを大切にするケアを目指しています

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992300016-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JgvosyoCd=3992300016-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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24年11月21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)】

国道沿いに位置する縫製工場を改修してできた事業所である。管理者は排泄支援に熱心に取り組んでおり、失禁させないケアを目指して職員を指導している。入居日からオムツ外しに取り組み、日中はトイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレでの介助を実践して、排泄の自立支援に努めている。虐待防止にも力を入れており、事業所独自のアンケート用紙を作成して、職員に提出させ、発表することで、職員の気付きを促している。利用者が事業所に閉じこもらないように、故郷や思い出の場所、道の駅、温泉、買い物、外食など、少人数で回数を増やして出かけるようにもしている。また、利用者本位の支援が出来るための材料として、利用者との会話の中から一人ひとりの思いや意向を把握し、自分史を作る目標を掲げて取り組んでいる。管理者のリーダーシップの下、地域との繋がりを大切に考え、「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」という理念を実践に繋げようとしている事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名：つくし

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	理念を玄関やホーム内の各所に掲示し、会議や勉強会でも確認し合い、共有化を図り、職員は利用者一人一人の人格を重視し「自分が利用したい事業所づくり」を問いつけながら日々の支援に取り組んでいる。	法人の基本理念に加え、「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」という事業所独自の基本理念を作り、申し送り時に唱和して、意識付けをしている。地域住民等と散歩の外出時や来訪時等に挨拶を交わし、出会いやふれあいを大切にして、理念を実践に繋げている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	散歩時には気軽に地域の人と声を掛け合い相談を受けることもあり、日常的な交流を行っている。	町内会に加入して、地域の清掃活動や敬老会に参加している。日常的には、季節の野菜を貰ったり、散歩の時に近所の人と話しをするなどの交流をしている。また、地域交流スペースを利用して、夏に焼肉パーティー、冬に餅つきを行い、家族、地域住民、ボランティア等との交流を深めている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	認知症の勉強会を開催したり、地域住民のホーム見学や、町社協のあったかふれあい事業の受け入れなどしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	会議では委員の参加しやすい夜間に開催し、運営状況や利用者の状況等について報告するとともに会議の意見や役割を十分理解してもらい、積極的な意見交換や情報交換を行いサービスの質の確保や向上に繋げている。	運営推進会議は2か月ごとに開催し、参加者が集まりやすい夜間に実施しているが、日程調整が困難な場合は翌月に開催している。会議では、状況報告の他、外部評価結果についても報告しているが、意見は少ない。また、会議に家族の参加が無く、外部評価結果についても閲覧できるようにしているものの、ほとんど見られてない。	運営推進会議を活かした取り組みを行うためにも、家族の参加を呼びかけ、事業所運営に参画してもらう取り組みを期待したい。また、会議では議題等を工夫し、活発な意見交換を行うとともに、運営推進会議の内容や外部評価結果について、全家族に報告する等、周知することが望まれる。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	地元の町村役場や地域包括センターの職員に日頃から相談したり、連絡、報告をしている。町主催の研修会で、事例発表をしたり、事業所の交流スペースの活用を申し入れるなど、協力関係を築いている。	生活保護関連の手続き等で町の担当課や保健所の職員に相談したり、助言や情報をもらったりしている。町の地域密着型サービス運営委員会にも出席し、地域の関係機関と情報交換を行っている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束に関する研修に参加し、伝達講習を行うとともに、内部の身体拘束廃止委員会を通して職員の理解を深めている。言葉による拘束についても周知し、気になる対応にはその都度注意している。外出傾向のある利用者の思いや要因を把握し、作業を分担してもらったり、納得してもらおうよう寄り添いながら支援している。	身体拘束についての研修を受講した職員が伝達講習を行い、全職員に周知徹底している。また、身体拘束廃止委員会を設置し、事例を挙げて身体拘束についての理解を深めるように努めている。虐待についても、事業所独自のアンケートを無記名で実施し、発表することで、職員の気付きを促している。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	虐待防止委員会を設置し、虐待についての知識や情報を全職員で共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	管理者は権利擁護制度に関する研修に参加しており、職員も制度の内容を十分に理解している。必要がある方に対しては入所時に説明を行い、対応を要すると思われる場合は支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。又、入居者の方の状態変化により契約解除に至る場合は、本人家族を交えて対応方針を相談している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者と日々の関わりの中で、その思い等を傾聴	家族会は年に1、2回行事に合わせて開催している。7～8家族が出席しており、家族同士で話し合う機会も設けている。家族からは、遠くに外出できていることに対する感謝の声、利用者からは美味しいものが食べられてうれしい等の意見が出され、苦情等は見られない。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	月1回の全体会で職員からの提案や意見を聞いている。又、連絡ノートを設置して意見を記入してもらい、それについてミーティングを行い対処している。	毎月1回、全体会とフロア会を開催し、職員の意見を聞くようにしている。日常的にも、申し送り時や会話の中で意見や提案を聞いたり、連絡ノートに記入した内容を話し合ったりしている。夏祭りについて、庭で行っていたものを、暑い時期でもあるので屋内ホールで行うようしたり、勤務時間の変更を行うなど、職員の意見等を運営に反映させるように取り組んでいる。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は、常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者の方々と過ごしたり声かけを行うなどの職場の業務を把握している。勤務時間中の休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など、ホームとしても最大限の努力をしている		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	教育委員会で年間の研修計画を立て、各職員の能力に応じた研究に参加するようにしている。研究後は報告を受け職員間で共有し、共に学ぶ体制となっている。又、職員一人ひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートを活用しながらスキルアップに努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	他の事業所や施設の見学と共に行事へ参加したり、学習会を通じた交流を図るなど、ケアに活かしている。又、研修等の事例検討会で事業者間の情報交換も行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人に面談し、心身の状態や思いを受け止め、職員との関係作りに努めている。又、家族の方にも聞き取りを行い、細やかな生活状況を把握するよう努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の希望や要望、不安なことや相談など十分に聞き、事業所としての対応を説明し関係を築いている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人の状況や思い、家族の意向など確認し、サービス内容を検討している。又、他のサービスの情報提供なども併せて対応している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒にいるなど、共に生活する関係を築いている。		

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		○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	入居者に関する出来事は定期的に家族に報告し、必要に応じて相談しながら共に支え合っていく関係を築いている。		
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	本人の希望に沿って自宅の様子を見に行ったり、友人宅にも訪問するなど、関係が途切れないよう支援している。	利用者の思いを把握し、ドライブがてらふるさと訪問をしたり、思い出の公園等に行くなど、馴染みの場所や人との関係継続に努めている。また、日頃から行きつけの理美容院に家族や職員が連れて行ったり、近くの商店や量販店に買い物に行くなど、身近な馴染みの関係継続にも努めている。	
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	職員の担当制により本人の性格や好みを把握し、職員間で共有すると共に利用者が孤立しないよう支援している。		
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	退居後も時折連絡をとり、様子を聞いたり、見舞いに行ったりしている。		
<b>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</b>					
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	利用者からも希望や思いを気兼ねなく言える環境づくりに力を入れている。	利用者の思い等については、本人や家族から聞いたり、普段の会話の中から汲み取って、気付きノートに記録している。会話が困難な利用者については、言動を観察し、アイコンタクトによる互いの気持ちの理解や、気に入っている職員との間で可能な会話の中から検討して、支援している。利用者本位の支援が出来るための材料として、利用者一人ひとりの自分史が作成できることも目標にして支援している。	
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	担当者は利用者との会話の中で、暮らしや環境などを聞き取り自分史を作成し、把握するよう努めている。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日々の記録や申し送りを通じて体調など心身の状況やできること、できないこと、本人の現状を全職員が把握するように努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	家族との話し合いの中でケアについても意見交換しながら介護計画を作成している。	家族からは来訪時や電話で事前に意見を聞き、担当者がアセスメントを行い、3か月毎にモニタリングとカンファレンスを行って、介護計画を作成している。介護計画の見直しは基本的に6か月ごとだが、介護度の変更時や状態に変化がある時には随時見直している。ケアマネジャーが独自の期間設定表を作成し、プランの指導と管理をしている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	ケアプランの実施状況や暮らし振りなど記録し、申し送りノートも含めて、職員間で共有し、日々の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	家族の通院介助に同行したり、協力病院の訪問診療の調整など柔軟に支援している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	ボランティアの方の楽器演奏を聴いたり、唄を一緒に歌ったり、踊りを踊るなど、日々の暮らしが利用者にとって豊かなものになるよう配慮している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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、家族の同意を得て協力病院の訪問診療を受けているが、希望に応じて、家族の同行を基本に通院による医療も受けている。家族の都合に応じて職員も対応している。	本人や家族の同意を得て、協力医療機関の訪問診療を受けている。外来受診については家族や職員で対応しており、受診結果は同伴した職員や家族が情報を提供し、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		<b>○看護職との協働</b> 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を常勤で配置し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	家族と相談しながら医療関係に対して本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ちながら、早期の退院に向けて医療関係者へのアプローチや家族の支援をしている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入居時に重度化した場合における対応指針について説明し、同意を得ている。さらに地域の医療機関との協議や相談も行っている。施設内では終期末(看取り)の勉強会を12月16日行う予定です。	入居時に、看取りに関する指針を説明して、同意を得ている。重度化等で経口摂取が困難になった場合は、事業所での対応が困難であるため、医療関係者や家族等と話し合い、本人や家族が希望する対応を検討するようにしている。そのためのカンファレンスシートも用意している。看取りの事例はないが、終末期における看取り介護マニュアルを作り、職員に周知している。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	フロア会で緊急時、事故発生時の対応を全職員に周知し徹底すると共に人工呼吸法やAEDの講習にも参加している。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署の協力を得て、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議で部落長に協力をお願いしている。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加するとともに、地区会や運営推進会議で地域住民の参加を呼び掛けているが、高齢者が多いこともあり実現していない。非常食用食料等については、災害時には事業所が避難場所となる場合も想定して、地域住民の分も確保している。	災害時には事業所が避難場所となることもあるので、地震、水害、火災等それぞれの災害を想定し、互いに協力し合える関係を検討して、地域住民参加による防災訓練を実施することを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	居室やトイレに入る際には必ずノックし、声をかけて入るようにしている。トイレ誘導時には周りに配慮しながら声かけし、プライバシーを損なわないよう対応している。	居室を訪問するときは必ずノックし、トイレ誘導時にはさりげない声掛けを心掛け、使用時には戸を閉めて膝掛け等で覆うなど、配慮して支援している。個人情報の守秘義務については、職員採用時に話をし、事業所内で知り得たことは外部で話さない旨の誓約書も提出している。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	職場にゆとりがあり、穏やかでゆっくりとした時間が流れるような職場づくりを心がけ、利用者が気兼ねなく希望を言ったり、自己決定ができる環境を作っている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとり好みに合わせたレクリエーションや外出支援を行っている。又、職員は常に問いかけながら声かけし、その人らしい暮らしを支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	その日の洋服を本人に選んでもらったり、本人の希望に沿って訪問美容を利用するなど、身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	利用者と一緒に食事を作り、一緒に食べるようにしている。又、希望に応じて外食等の支援もしている。	法人の管理栄養士が献立を見て、カロリーや栄養バランスなどをチェックしている。利用者は食器洗い、野菜の下ごしらえ、食材の買い出しなど、出来ることを手伝い、職員は利用者と同じ食事を食べ、介助しながら食事の時間を過ごしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	一人ひとりに合わせた食事量で提供している。水分量もチェックシートを使用し、脱水症予防に配慮している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後の口腔ケアについて声かけし、必要に応じて見守りや介助など、清潔保持に努めている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックシートを使用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。又、できるだけ本人にもらうことを基本に自立に向けた支援をしている。	排泄表で利用者の排泄パターンを把握し、日中は声掛け等によるトイレ誘導を行って、失禁の無いケアを目指している。入居日からおむつ外しに取り組むことを方針にしており、パッドなどの使用量についても管理者が毎月チェックしている。現在、オムツを使用している利用者はいない。	



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
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	個々のプランを立て、水分摂取や運動を取り入れたり、食材の工夫など自然排便に向けて様々な工夫をしながら取り組んでいる。		
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	声かけや見守り介助の必要な方には、転倒に気を配り不安の軽減に努めている。入浴拒否の方には無理強いせず、清潔保持のために足浴・部分清拭等をして週2回は入浴できるよう働きかけ支援している。入浴剤等にて温泉気分造りなど	週2回以上、14時～16時の間に入浴するようにしているが、希望があれば時間や回数について、できるだけ浴えるように支援している。入浴を拒否する利用者には、職員を替えたり、時間を変えたりして誘うなど、無理強いせず入浴して貰うようにしている。清潔保持のために、清拭等状況に応じて実施するようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	寒い時などは、膝かけを使用してテレビを見ながらフロアでゆっくり過ごしてもらうよう支援している。又、日中の活動時間を多くし、安眠につなげたり、眠前に温かい飲み物を提供したりしている		
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	一人ひとりの薬の説明を日誌のカードケースに入れ、薬の目的・用法・副作用等を確認して誤薬や飲み忘れの無いように支援している。変化が生じた時は、家族や看護師、医師に連絡を取っている。		
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	その人の好きな事や出来る事を積極的に行ってもらえるよう場面づくりをしている。(草取り・食材の用意・外食等・掃除・洗濯たたみ・戸締り)		
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	ホームに閉じこもらないよう、利用者全員が週3回以上外出するようにし、周辺散歩・外食・ドライブ・季節の行事などを毎月積極的に行っている。又、家族の方にも参加してもらい、喫茶店を利用するなど、外出支援を行っている。	日常的に事業所周辺の散歩に出掛け、道の駅、公園、温泉、スーパーなどへ、ドライブや外食に頻繁に出かけている。全員で参加する機会は少ないが、数人単位でリクエストに応え、外出するようにしている。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	量販店やコンビニエンスストア等での買い物には、ホームで預かっている金銭から支払いしてもらうよう支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	利用者の希望に沿って、いつでも電話できるように支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	四季折々の草花を飾り、季節感を取り入れている。対面式のキッチンでは利用者と顔を見合わせ触れ合っている。利用者の生活の様子を写真にしたり、テレビ画面で観賞するなど、楽しみや語り合いの空間づくりに工夫している。	居間兼食堂は両ユニットの利用者が共に集い、対面式キッチンで調理する職員とも会話しながら過ごしたり、食事やテレビ観賞ができる場所になっている。共用空間の要所には季節の花を活け、壁面には外出や行事の時の写真を貼って、季節感や行事の思い出を感じられるように工夫している。また、地域交流スペースは、和室に炬燵を置き、カラオケなども楽しむことができる空間になっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	なるべく家庭で馴染みのある物を使用し、居間にはテレビとソファを配置している。畳の部屋も設けており、一人ひとりが思い思いに過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入居の際には本人、家族と相談の上タンス等を配置している。又、使い慣れた身の回り品を持ち込んでもらい、入居者も戸惑いなく過ごしている。	居室は、部屋によって広さや窓の設え等の趣きが少し違うが、利用者が使い慣れたタンスや鏡台などを持ち込み、自分の結婚式の写真や孫や子供達の写真を飾るなど、一人ひとりの思いや生活感が感じられる居室となっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	誤認や錯覚はないが、日中は明るく開放的にすると共に夜は適度に廊下等の照明を調節している。トイレや居室に目印をつけて移動時に解りやすくし、不安を招かないように配慮し、入居者が自立して暮らせるようにそっと見守っている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:たんぽぽ

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	「笑顔のたえない生活を目指します。」「その人らしさを大切にします。」「生きがいのある生活を支援します。」「地域と交流し、共に歩み地域の皆様に貢献できる施設を目指します。」を基本理念を基に事業所独自の「出会い、ふれあい、思いやりを大切にする」という理念の実現に向け取り組んでいます。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域の敬老会に参加したり、餅つきや、バーベキュー大会等開催し地域の人たちと交流している。町内会にも加入している。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	認知症についての勉強会を開催したり、グループホーム花みずき視察に来ていただいたり、土佐町社会福祉協議会、あつたかふれあいセンター事業の受け入れを行っている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進会議で報告等を行い、委員からの質疑応答、要望等を受けサービス向上に活かし、議事録にはそれぞれの発言内容を記載するように努力しています。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議を開催し、行政の職員の方々との情報交換を行っている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束廃止委員会の勉強会や研修会での内容報告を行い、スタッフ全員への周知・理解・認識を徹底し身体拘束の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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	虐待防止委員会を設置し虐待についての勉強会を行い知識や情報を全職員で共有し虐待防止に取り組んでいる。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	管理者は権利擁護制度に関する研修や勉強会に参加しており、必要がある方に対しては入所時に説明を行い、対応を要する場合は支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には重要事項を説明し、重度化や看取りについての対応や医療連携体制加算についてなど詳しく説明している。又、入居者の方の状態変化により契約解除に至る場合は、本人家族を交えて対応方針を協議している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	家族会を開催し意見を伺える機会を作っている。日頃から「意見を出していただける」雰囲気を作り、ご意見をお聞きした際には前向きに受け止め改善に取り組んでいる。尚、契約時に運営推進会議及び町村相談窓口の連絡先をお伝えしている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	月1回の全体会を開催し、事業所の報告のみでなく職員各々からの提案・意見を聞いている。連絡ノートを設置して意見を記入し、それについてミーティングを行い対処している。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は、常日頃から管理者や職員との対話を心掛けている。職場にも出向き、利用者の方々と過ごしたり声かけを行う事で職場の業務を把握している。勤務時間中の個別の休憩室の確保や年1回の健康診断の実施、資格取得に対する協力支援など施設は最大限の努力をしている。		

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
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	教育委員会を設置し、年間の研修計画を立ててその実施に取り組んでいる。各職員の能力に応じた研修への参加と、受講後は報告による「共に学ぶ体制」になっている。職員ひとりひとりが目標を立てて取り組むチャレンジシートの活用でスキルアップにも努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	他事業所を見学や行事への参加をし、学習や交流を図り事業所のケアに活かしている。事例検討会への参加による同事業者間の情報交換も行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	ご本人に面談をし、現在の生活や心身の状態、思いを受け止め、職員を受け入れて頂けるように取り組んでいる。又、ご家族の方にも聞き取りを行い、細かな生活状況を把握するよう努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	ご家族の希望や要望・不安なことを等を十分に聞き取り、事業所として出来ることをお話する。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族の方と相談し、ご本人の思いや状況などを確認しサービスの内容を検討している。場合によっては他事業所のサービスにつながる等の対応を行っている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	現在の能力を活かし、自分でできることは行ってもらい、職員は必要に応じて介助したり一緒に行くなど、共に生活する関係を築いている。		

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		○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	入居者ご本人に関する出来事を定期的にご家族の方へ連絡し、必要に応じて相談・対話をする事で支える関係を築いている。		
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	ご本人の希望に応じて、計画を立て自宅の様子を見てきたり友人宅にも連絡をし同意の上、訪問し関係が途切れないよう支援している。		
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	職員一人ひとりに担当の利用者様がおり、職員間で情報を共有しご本人の性格や好みを把握し、孤立しないように支援している。		
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	退居されたり入院された方には、時折連絡をとり、様子を聞いたりしている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、ご本人の思いは何なのか把握するよう努め、入所者様の方からも希望や思いを気兼ねなく言える関係を作り取り組んでいる。		
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	入居時や日々の生活の中で、今までの暮らしや生活環境等を聞き取り、入居者一人一人の自分史を作成し、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	日々の記録や申し送りを通じてご本人の体調や心の変化等を全職員が把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中で、入居者一人一人の出来ること・出来ないこと・思いや希望等をくみ取り、家族や関係者と意見交換を行い、介護計画を作成している。		
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	職員間での情報の共有、ケアプラン実施状況表・気づきノートや日々の生活を個別に記録している。気づきノートや申し送りノートを用いて介護計画に取り入れている。		
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	ご家族の受診への同行や、協力病院の訪問診療の支援が受けられる様にしている。		
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	ボランティアの方に来ていただき、楽器の演奏を聴いたり、近所の公園へ散歩、喫茶店へお茶をしに行くなど、日々の生活が入居者にとって豊かになるように配慮している。		
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、家族の同意を得て協力病院の訪問診療を受けているが、希望に応じて、家族の同行を基本に通院による医療も受けている。家族の都合に応じて職員も対応している。		

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	事業所内に看護師が1名常勤で配置し、ご利用者の一人一人の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。		
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。	ご家族と相談しながら医療機関へご本人に関する情報を提供し、医師との話し合いを持ち、事業所内での対応可能な段階で早く退院できるように医療関係へのアプローチやご家族への支援をしている。		
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	入居時に重度化した場合における対応・指針に関する説明を行い、同意の署名・捺印を頂いている。さらに地域の医療機関との協議・相談も行っている。		
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	勉強会を開催し急変時、事故発生時の対応を全職員に同知し徹底。胸部圧迫法やAEDの講習に参加している。		
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	年2回消防署の協力を得て、地域の方々にも声をかけ、日中と夜間・火災や地震を想定した避難訓練を実地している。運営推進委員会を通じ地域の避難訓練にも参加できるよう協力を得ている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室やトイレに入室する際には必ずノックし声をかけてから入室するようにしている。トイレにお誘いする際には、ご本人のみに聞こえるよう配慮した声かけをし、プライバシーを守るよう支援している。		



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
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	入所者一人一人に合った言葉がけをし、表情や言動から、本人の思いを読み取るよう努めている。入所者本人が自分で決める事が出来る場面を作り、本人の希望を優先することに努めている。		
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	入居者一人一人の、体調や好みに応じて、レクリエーションや外出支援等を行っている。その日決まっている予定を行うのではなく、ご本人のやりたい事等の希望を聞き取り、それを優先し支援を行っている。		
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	その日の着る物を本人に選んでもらったり、本人の希望に応じて近所の散髪屋へ散髪をしに出かけたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の嗜好調査を行ったり、一緒に食事を作ったり、一緒に食事をとるようにしている。又、レストランや喫茶店等へ外食へ出かけたりしている。		
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	一人ひとりに合わせた食事量を提供している。水分量もチェックシートを活用し、脱水症にならないよう注意している。		
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	毎食後の口腔ケアについて声かけし、必要に応じて見守りや介助など、清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄支援をしている。又、出来ることはご本人にしてもらい自立支援も行っている。		

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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	水分摂取や運動を取り入れたり、食材の工夫等、個々のプランに沿って自然に排便できるよう支援している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	声かけや見守り介助の必要な方には、転倒に気を配り不安の軽減に努めている。また入浴拒否の方もおられるが無理強いせず清潔保持のために足浴や部分清拭等の支援をしている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	日中の活動時間を多くし、安眠に繋げたり、眠る前に温かい飲み物を提供したり、手浴や足浴をしている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	1人1人の薬の説明を日誌のカードケースに入れ、薬の目的・用法・副作用等を確認して誤薬や飲み忘れの無いように支援している。変化が生じればご家族・看護師・医師に連絡を取っている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	その人の好きな事や出来る事を積極的に行ってもらえる様に支援している。（草引き・買い出し同行・外食等・掃除・洗濯たみ・戸締り・食事の下ごしらえ）		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	ホームに閉じこもらない様に入居者全員が週3回以上外出できるよう、日光浴・周辺散歩・外食・ドライブ・季節の行事などを毎月積極的にいき、ご家族の方にも参加して頂いたり喫茶店にてお茶をしに外出支援をおこなっている。		

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	スーパーや商店等へ買い物に出かける際、ホームで預かっているお金を持参して買い物の支援をしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	入居者様の方々からの要望があれば、いつでも電話できる様にしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	四季折々に草花を飾り、季節感を取り入れている。対面式のキッチンでは入居者と顔を見合わせふれあっている。また利用者さん達の生活の様子の写真をTVで鑑賞する等、楽しみや語り合いの空間づくりに工夫している。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	なるべく家庭で馴染みのある物を使用し、居間にはテレビとソファを配置。畳の部屋や縁側も設置しており一人ひとりが、思い思いに過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所の際にはご本人ご家族と相談の上、使い慣れた家具や寝具を設置している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	日中は明るく開放的に、夜は適度に廊下等の照明を調整しトイレ・居室に目印を付けて移動時わかりやすく不安を招かない様に配慮している。入居者の方が日々自立して暮らせるようにそっと見守りをしている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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				

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	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				