

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	3972100501		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム のいち		
所在地	高知県香南市野市町東野1652-1		
自己評価作成日	平成28年8月2日	評価結果 市町村受理日	平成28年12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)】

デイサービスやケアハウスが併設されており、緊急時での協力体制がとれる状況となっています。また月1回ボランティアの方を招いたり、ボランティア施設の方へ出向きレクリエーション活動や作業活動を楽しまれています。

※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	http://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&jiryosyoCd=3972100501-00&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28年9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)】

「一人ひとりを尊重し、笑顔と思いやりの心で接し、利用者が能力を発揮しながら、その人らしく、家族、職員、地域と共に支えあい、生活することを支援する」という趣旨の理念を掲げ、日々の生活の中で利用者ができること、したいことを大切に支援している。

利用者、家族、職員のつながりを大事にし、日中、利用者は居間で穏やかに過ごしなが、家事や趣味、職員との会話を楽しみ、家族来訪時は積極的に家族の意見や思いを聞いて職員で共有している。家族の意見等を尊重し、利用者の日々のケアに反映させるよう事業所全体で取り組んでいる。また、日々の暮らしを定期的に事業所便りで発信し、疎遠になりがちな遠方の家族とのつながりを支援している。終末期の暮らしに対しても、穏やかに安心して最期が迎えられよう、職員の研鑽、医療機関との協力体制づくりに取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: あさがお

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	事業所独自の理念を作成。理念に基づいたサービスの提供が行えるようにしている。	開設時に作成した「もてる力の発揮」、「その人らしく生きることの支援」、「利用者、家族、職員、地域がともに支えあう暮らし」を柱とする理念を職員で共有し、日々の申し送りや職員会等でふりかえりながら、毎日のケアに反映できるよう努めている。		
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	デイサービスやケアハウスの利用者との各種行事(運動会・文化祭・敬老会・社交ダンス等)に参加し交流している。月1回地域のボランティア施設へ出掛けて、唱歌、習字、エコバッグや絵葉書作りを行っている。	町内会には加入していない。事業所の防災訓練を近隣住民に呼びかけているが、参加は得られていない。併設のデイサービスやケアハウス利用者とは文化祭、運動会を合同で開催し、交流している。月1回地域の交流施設に出かけ、住民と歌や絵手紙づくりを楽しんでいる。	町内会への加入ができなくても、町内の清掃活動に参加したり、事業所の防災訓練への住民参加を継続して呼びかけながら、事業所が地域の一員として関わりを増やしていく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	認知症ケアの講習会には参加しているが、地域住民との講習会等は開けていない。			
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	定期的開催し、サービスの実施状況等の報告や話し合いを行っている。また意見・要望を受け、サービス向上に努めている。	会議には利用者、家族、民生委員が参加している。事業所から入居者の状況、事故や行事の報告を行い、意見を交換している。議事録は簡潔にわかりやすくまとめている。会議で出された要望や意見は、サービス改善に反映するよう努めている。	会議メンバーに民生委員のほか、駐在所、消防署、老人クラブ、地区防災組織等幅広い参加を依頼して意見を求め、地域とのつながりや協力関係を築いていくことを期待したい。また、議事録を不参加の家族へ送付し、より周知を図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	市担当者や地域包括支援センターに、入居者の状況や入退居について報告・相談し意見を聞いている。	地域包括支援センター、市担当者には、日頃から入居者の状況や入退居等を報告・相談している。市主催の研修会にも参加して顔なじみになっており、電話等でも相談しやすい関係ができている。		
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	研修会に参加した職員から、伝達講習を開催し共有することにより、身体拘束を行わないケアに努めている。	隣接のケアハウスと、定期的に「身体拘束をしないケア」について合同の研修会を実施している。外部研修にも積極的に参加し、参加した職員が事業所内で伝達研修を行い、身体拘束をしないケアに努めている。言葉による拘束や、拘束が疑われる対応が見られた時は、その場で管理者が注意して改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	1年に1回は、虐待防止についての研修会を事業所内で実施している。職員が入職してきた場合、適宜、研修を行っている。		
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	入居時に、家族に説明している。現在、入居者様1名が成年後見制度を受けている。		
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	事前面談も含め、利用者・家族の希望や疑問点を聞き、説明により理解・納得の上、同意を得ている。		
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	利用者との関わりの中や、家族の面会時など、機会を捉えて意見・要望等を出しやすい関係作りを心がけている。1回/年、家族会を開催している。	利用者にはケアの時に、家族には来訪時に意見や要望を聞くよう努めている。年1回、行事と併せて家族会を開催し、5～6家族の参加がある。家族だけで話し合う時間も設け、意見や要望はユニット会等で検討し、結果を家族に送付している。布団干し等の日常的な要望にも対応し、改善を心掛けている。	
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	申し送り時やスタッフ会の際に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また必要があれば、随時その日の職員を招集し話し合いの場を設けており、申し送りノートに詳細を記載し、その他の職員にも情報が伝わるようにしている。	管理者は申し送りやミーティング以外にも、業務の中で職員の意見やアイデア、要望を聞いている。ケア方法や業務内容の意見があれば、ユニット会等で話し合い改善に努めている。日勤と夜勤のシフトを見直し、日中の利用者への対応時間が増える等の改善につながった事例もある。	
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	個々の努力や勤務状況について把握し評価を行い、満足してもらえるように就業環境に配慮している。		

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		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修は定期的で開催されている。外部研修も含めて参加の機会を設けたり、スタッフ会で研修報告を行っている。		
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	定期的に同業者が集まる研修会に参加し、スタッフ会で研修報告を行っている。2回/月、管理者会を開催している。		
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	事前面談時には本人の生活状況や心身の状態などを聞く機会を設け、本人の思いを受け止め、沿っていけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの段階で、これまでの経過や家族の希望、不安、要望などを聞く機会を設け、家族の思いを受け止め、沿っていけるように努めている。		
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、家族が必要としている適切なサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用も含め対応している。必要時には、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設などを紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の得意分野(料理、裁縫、園芸など)で力を発揮してもらえるように、声を掛け環境作りを行っている。		

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
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	面会時には入居者の近況報告以外にも、家族自身とのコミュニケーションも持ち、共に利用者を支えていけるような関係作りを目指している。		
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	家族や友人への電話の仲介や、住み慣れた自宅周辺へ出かけたりしている。(特定の入居者)	入居時に本人、家族から聞き取り、馴染みの人や場所の把握に努めている。友人と一緒に外食を楽しんだり、家族と行きつけの美容院に行ったり、家族の帰省時や利用者の誕生日に家族と外食を楽しむ利用者もいる。県外在住の家族には、今年度から利用者の暮らしを「お便り」で伝え、関係維持に努めている。	
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	利用者同士が関わり合い、支え合って生活できるように、一人ひとりの個性を理解し、関係性を取り持つ支援をしている。適宜、座席の変更を検討し支援を行っている。		
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	退居後も声掛けを行ったり、家族からの相談があればすぐに対応している。		
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	生活歴や得意分野から話題提供し、意向を把握するように努めている。困難な場合には日々の行動や表情から思いを汲み取ったり、家族から情報を得るようにしている。	入居時に利用者や家族に聞いて、意向を把握している。また、日々の暮らしの中での会話や行動、表情からも汲み取るよう努め、把握できたことは記録している。利用者の希望に沿って、俳句や編み物、縫い物などの趣味を楽しめるよう支援している。	
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	生活歴やサービス利用の経過等について、家族やケアマネジャー等からの情報把握に努めている。		

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	日々の生活状況や心身の状況を、職員全員が総合的に把握し、本人の持てる力の発見に努めている。		
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	本人や家族の意見を聞き、職員の気付いた事などを意見交換しながら話し合い作成している。状態に変化が見られた場合には適宜、介護計画の変更を行っている。	3カ月に1回、利用者の担当職員がモニタリング、アセスメントを行い、利用者、家族の意向を確認し、計画作成担当者が介護計画を作成している。介護計画は職員全員で確認し、計画に沿って介護内容を記録している。利用者の状態変化時は随時見直し、状態に即した計画にしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づいて、日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。記録を基に見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援には柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。また同意を得て、在宅支援診療所を活用している。		
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	香南市ボランティア制度を活用し、1回／月ボランティアの方に来設頂いている。1回／月 地域のボランティア施設へ訪問し作業活動やレクリエーション活動を地域の方と楽しんでいる。		
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	入居前までのかかりつけ医や、希望する医療機関への受診に対して、情報提供などの支援を行っている。また協力医療機関の月2回往診や、随時往診を行い支援している。	入居時に、家族等にかかりつけ医の希望を確認し、約半数の利用者が協力医をかかりつけ医にして、月2回訪問診療を受けている。協力医以外のかかりつけ医には、家族が付き添って受診している。受診結果は各医療機関との情報提供書で把握・記録し、家族及び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
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	看護職員を配置しており(3回/週)、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない場合は、確実な連携を行っている。		
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	入院時には情報提供を行い、面会時等には病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けて環境等を整えている。		
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	本人、家族の気持ちを大切にしながら、苦痛がなく穏やかに終末期を過ごしていけるよう、本人、家族、医師、看護師、職員などが方針を共有し、早期から話し合いを行いながら支援している。	入居時に家族等に、終末期の対応を説明している。重度化した時に再度家族等の意向を確認し、本人、家族の気持ちを優先しながら、苦痛のない穏やかな終末期を過ごせるようケアに取り組んでいる。事業所と医療機関との連携体制は整っており、これまで数例の看取りがある。	
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	マニュアルを整備し取り組んでいるが、今後も実技を繰り返し行い、実践力を身に付けていくことが必要である。H26年6月、全介護職員が香南消防署にて救命救急法講習会を受講している。		
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回の防災訓練を実施している。事業者間(デイサービス、ケアハウス)との協力体制はとっている。	年2回、消防署の協力で防災訓練を実施している。隣接するケアハウスと避難の協力体制ができています。居室が2階、3階の為、火災時の迅速な誘導を課題にして訓練に取り組んでいる。災害用の食糧・水・介護用品等は3日分以上を備蓄し、簡易ストレッチャー、発電機等も準備している。	地震等の大規模災害に備え、地域の自主防災組織との連携を検討していくことを期待したい。
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	理念に沿って、利用者の尊厳を守れるような言葉かけや対応を心掛けている。	申し送り時は利用者、外来者に名前がわからないよう居室の番号で伝えたり、個人的な話は別室で行うなど配慮している。特に、排泄時の介助や清拭は、利用者に恥ずかしい思いをさせないよう接し方に注意している。	

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
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	利用者が思いを表わしたり、自己決定出来るような言葉掛けや場面作りに努めている。		
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	1人ひとりのペースを理解し、本人の希望も聞き出しながら個別の支援ができるよう努めている。		
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	自分で身だしなみができるように見守り、声掛けを行っている。支援が必要な方には一緒に考え取り組んでいる。		
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	個々の得意な事を活かしながら、縫い物、野菜のカット、皮むきや味付けを職員と一緒にやっている。食後には皿洗いなども取り組んでいる。	朝食は和食かパン食か選択できるようにしている。食材は業者からまとめて購入し、毎日利用者の希望や栄養面に配慮して献立て、ユニットごとに調理している。利用者は野菜の皮むきやカット、食器洗い等できることを職員と一緒にしている。月に1回は料理レクリエーションを行い、一緒に調理し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	その日の体調(下痢、腹痛、発熱)に合わせてメニューを変更したり、食事形態を工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアへの声掛けを行い、一人ひとりの状況に合わせた介助を実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を実施している。またネットパンツも使用している。	排泄チェック表により排泄パターンを確認し、利用者一人一人に応じて排泄を支援している。現在、日中は全員トイレで排泄しており、夜間のみポータブルトイレを使用する利用者が数名いる。排泄パターンや習慣に沿った排泄の支援により、失敗が減った利用者もいる。	

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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、適度な運動や水分摂取を心がけ、便秘予防に取り組んでいる。すぐに下剤は使用せず、乳酸菌飲料(ダノンBIOなど)などを摂取してもらっている。		
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	出来る限り、本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう支援している。	日中の、利用者の希望に沿った時間に入浴できるよう支援している。希望すれば毎日でも入浴できるよう、利用者個々に沿った支援をしている。入浴を拒否する利用者には、言葉かけや入浴時間を変えるなど工夫して、入浴につなげる努力をしている。	
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	出来るだけ日中は活動して頂き、生活リズムを整えるようにしている。体調や希望を考慮し、休息がとれ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	各利用者の薬の説明書をファイルし、薬の情報が手元で確認できるようにしている。薬の変更時等には申し送りを行い共有している。		
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	一人ひとりの生活歴や好みをもとに、日々の生活の中で役割(料理、裁縫など)や楽しみが見出せるな場面作りを行い支援している。		
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	散歩、ドライブなどへ、希望に合わせながら外出している。地域や知人の方がドライブや散歩に連れ出してくれる。	天気の良い日は、事業所周辺を散歩するのを日課にしている。月1回は地域の交流施設へ出かけ、絵手紙やエコバッグづくりを楽しむ利用者もいる。そのほか、月1回あじさいやコスモスなど季節の花を見に、全利用者で出かけている。家族や友人と、美容院や食事に出かけることもある。	

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	本人・家族の希望により現金を所持している方もいる。また家族の希望で現金をお預かりし管理している。		
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	希望時には随時、家族と連絡が取れるようにしている。		
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	共用空間には季節を感じられるような花や飾りを置いたり、居間には畳があり、くつろぎのスペースとなっている。	玄関や食堂などの共用空間は明るく、花や折り紙を飾って利用者が季節を感じられるようにしている。食事の後は職員がさりげなく床を掃除し、いつも清潔を保っている。利用者は日中、職員と和やかに話しながら、居心地よく居間で過ごしている。	
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	フロアの隅(窓側)へ椅子を持っていき、日光浴などできるスペースを確保している。利用者が思い思いの場所で過ごせられるよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居に際して、使い慣れた家具や好みの物等を持参してもらえよう家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように配慮している。	各居室にはクローゼットが設置され、整理しやすくなっている。掃除ができる利用者は職員と一緒に掃除し、どの居室も明るく清潔にしている。入居時に使い慣れた家具や好みの物を持参するよう勧めており、テレビ、写真、仏壇などを置いてその人らしく過ごせる居室にしている。	
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	混乱や不安感を抱かせないように、状況に応じて居室やトイレなどに目印をつけるなど、出来る限り自立した生活が送れるように支援している。		

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:もくれん

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	事業所独自の理念を作成。理念に基づいたサービスの提供が行えるようにしている。		
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	デイサービスやケアハウスの利用者との各種行事(運動会・文化祭・敬老会・社交ダンス等)に参加し交流している。月1回地域のボランティア施設へ出掛けて、唱歌、習字、エコバッグや絵葉書作りを行っている。		
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	認知症ケアの講習会には参加しているが、地域住民との講習会等は開けていない。		
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	定期的を開催し、サービスの実施状況等の報告や話し合いを行っている。また意見・要望を受け、サービス向上に努めている。		
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取り組んでいる	市担当者や地域包括支援センターに入居者の状況や、入退居について報告・相談意見を聞いている。		
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	研修会に参加した職員から、伝達講習を開催し共有することにより、身体拘束を行わないケアに努めている。		

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>1年に1回は、虐待防止についての研修会を事業所内で実施している。職員が入職してきた場合、適宜、研修を行っている。</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>入居時に、家族に説明している。現在、入居者様1名が成年後見制度を受けている。</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>事前面談も含め、利用者・家族の希望や疑問点を聞き、説明により理解・納得の上、同意を得ている。</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>利用者との関わりの中や、家族の面会時など、機会を捉えて意見・要望等を出しやすい関係作りを心がけている。1回／年、家族会を開催している。</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>申し送り時やスタッフ会の際に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また必要があれば、随時その日の職員を招集し話し合いの場を設けており、申し送りノートに詳細を記載し、その他の職員にも情報が伝わるようにしている。</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>個々の努力や勤務状況について把握し評価を行い、満足してもらえるように就業環境に配慮している。</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>法人内研修は定期的に行われている。外部研修も含めて参加の機会を設けたり、スタッフ会で研修報告を行っている。</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>定期的に行われる同業者が集まる研修会に参加し、スタッフ会で研修報告を行っている。2回/月、管理者会を開催している。</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>事前面談時には本人の生活状況や心身の状態など聞く機会を設け、本人の思いを受け止め、沿っていただけるように努めている。</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>入居申し込みの段階で、これまでの経過や家族の希望、不安、要望などを聞く機会を設け、家族の思いを受け止め、沿っていただけるように努めている。</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>本人、家族が必要としている適切なサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用も含め対応している。必要時には、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設などを紹介している。</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>本人の得意分野(料理、裁縫、園芸など)で力を発揮してもらえるように、声を掛け環境作りを行っている。</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>面会時には入居者の近況報告以外にも、家族自身とのコミュニケーションも持ち、共に利用者を支えていけるような関係作りを目指している。</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>家族や友人への電話の仲介や、住み慣れた自宅周辺へ出かけたりしている。(特定の入居者)</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>利用者同士が関わり合い、支え合って生活できるように、一人ひとりの個性を理解し、関係性を取り持つ支援をしている。適宜、座席の変更を検討し支援を行っている。</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>退居後も声掛けを行ったり、家族からの相談があればすぐに対応している。</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>生活歴や得意分野から話題提供し、意向を把握するように努めている。困難な場合には、日々の行動や表情から思いを汲み取ったり、家族から情報を得るようにしている。</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>生活歴やサービス利用の経過等について、家族やケアマネジャー等からの情報把握に努めている。</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>日々の生活状況や心身の状況を、職員全員が総合的に把握し、本人の持てる力の発見に努めている。</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>本人や家族の意見を聞き、職員の気付いた事などを意見交換しながら話し合い、作成している。状態に変化が見られた場合には適宜、介護計画の変更を行っている。</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>ケアプランに基づいて、日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記録している。記録を基に見直しを行っている。</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>本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援には柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。また同意を得て、在宅支援診療所を活用している。</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>香南市ボランティア制度を活用し、1回／月ボランティアの方に来設頂いている。1回／月、地域のボランティア施設へ訪問し、作業活動やレクリエーション活動を地域の方と楽しんでいる。</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に支援している</p>	<p>入居前までのかかりつけ医や、希望する医療機関への受診に対して情報提供などの支援を行っている。また協力医療機関の月2回往診や、随時往診を行い支援している。</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>看護職員を配置しており(3回/週)、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない場合は、確実な連携を行っている。</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>入院時には情報提供を行い、面会時等には病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けて環境等を整えている。</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>本人、家族の気持ちを大切にしながら、苦痛がなく穏やかに終末期を過ごしていけるよう、本人、家族、医師、看護師、職員などが方針を共有し、早期から話し合いを行いながら支援している。</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>マニュアルを整備し取り組んでいるが、今後も実技を繰り返し行い、実践力を身に付けていく必要がある。H26年6月、全介護職員が香南消防署にて救命救急法講習会を受講している。</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>年2回の防災訓練を実施している。事業者間(デイサービス、ケアハウス)との協力体制はとっている。</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>理念に沿って、利用者の尊厳を守れるような言葉かけや対応を心掛けている。</p>		

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>利用者が思いを表わしたり、自己決定出来るような言葉掛けや場面作りに努めている。</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>1人ひとりのペースを理解し、本人の希望も聞き出しながら個別の支援ができるよう努めている。</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>自分で身だしなみができるように見守り、声掛けを行っている。支援が必要な方には一緒に考え、取り組んでいる。</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>個々の得意な事を活かしながら、縫い物、野菜のカット、皮むきや味付けを職員と一緒にやっている。食後には、皿洗いなども取り組む。</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>その日の体調(下痢、腹痛、発熱)に合わせてメニューを変更したり、食事形態を工夫している。</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、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、口腔ケアへの声掛けを行い、一人ひとりの状況に合わせた介助を実施している。</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>一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を実施している。またネットパンツも使用している。</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>繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、適度な運動や水分摂取を心がけ、便秘予防に取り組んでいる。すぐに下剤は使用せず、乳酸菌飲料(ダノンBIOなど)などを摂取してもらっている。</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>出来る限り、本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう支援している。</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>出来るだけ日中は活動して頂き、生活リズムを整えるようにしている。体調や希望を考慮し、休息がとれるよう支援している。</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>各利用者の薬の説明書をファイルし、薬の情報が手元で確認できるようにしている。薬の変更時等には申し送りを行い、共有している。</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>一人ひとりの生活歴や好みをもとに、日々の生活の中で役割(料理、裁縫など)や楽しみが見出せるような場面作りを行い、支援している。</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支援している</p>	<p>散歩、ドライブなどへ希望に合わせてながら外出している。地域や知人の方が、ドライブや散歩に連れ出してくれる。</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>本人・家族の希望により、現金を所持している方もいる。また家族の希望で現金をお預かりし、管理している。</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>希望時には随時、家族と連絡が取れるようにしている。</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>共用空間には季節を感じられるような花や飾りを置いたり、居間には畳があり、くつろぎのスペースとなっている。</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>フロアの隅(窓側)へ椅子を持っていき、日光浴などができるスペースを確保している。利用者が思い思いの場所で過ごせられるよう、配慮している。</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>入居に際して、使い慣れた家具や好みの物等を持参してもらえよう家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように配慮している。</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>混乱や不安感を抱かせないように、状況に応じて居室やトイレなどに目印をつけるなど、出来る限り自立した生活が送れるように支援している。</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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない