

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	3991000112		
法人名	医療法人 創治		
事業所名	グループホーム 小夏		
所在地	高知県四万十市古津賀2丁目174番地		
自己評価作成日	令和3年9月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月12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)】

事業所は自然豊かな里山と宅地開発が進む新興住宅地に隣接しています。「なじみの環境でその人らしく、生きがいのある生活を支えます」という理念を掲げ、個別ケアを重視し、本人のこだわりや生活習慣を大切にしたケアを実践しています。利用者が安心した生活を支えるため母体運営法人病院の医師による訪問診療のほか、訪問歯科による治療、口腔ケアも行っています。

※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	https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JiyosyoCd=3991000112-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和3年10月26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)】

平成29年8月に現法人に運営が移管され、当初の1ユニットから平成31年3月に2ユニット化された、比較的歴史の浅い事業所である。
四万十市郊外の新興住宅地に位置し、平日の日中は人通りも少なく、静かな環境にある。住宅は若い世代が大半で、その子ども達が日ごろ高齢者に触れ合う機会が少ないことから、地区にとっても本事業所は有益な存在で、地域交流には力を入れている。
毎年ハロウィーンの時期には多くの子ども達が訪問し、利用者からお菓子をもらう交流が続いているほか、地区会にも加入し、一斉清掃に参加したり、近くの川のほたるの保存活動にも参加したりと、地域の一員としての活動に積極的である。
「なじみの環境で、その人らしく生きがいのある生活を支えます」という理念を掲げ、管理者を筆頭に、職員は、利用者一人ひとりが自分らしい生活が送れるよう、本人の思いを十分理解し、本人の意向に沿ったケアに徹している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ユニットA

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	職員の名札の裏に理念カードを入れ、事業所内にも掲示して周知している。建物の西入り口外壁にも施設名と一緒に掲げている。	職員は、利用者がその人らしい生活が送れているかを念頭に、理念を実践したケアに努めている。毎月の職員会では、理念の実践の振り返りの話し合いもしている。	
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人として日常的に交流している	地区会や草刈作業、ほたる保存活動に参加している。回覧板で利用者の生活の様子を知らせている。	現法人の運営となって以来、地域との交流は積極的に行ってきたが、昨年来のコロナ禍で現在は休止状態にある。ハロウィン行事は今年も行われぬ。休日の散歩で出会った地域住民と利用者が挨拶を交わす程度になっている。	
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	回覧板に事業所だよりを入れてもらい、地域に利用者の生活の様子を知らせたり、散歩の際に、挨拶や声を掛け合っている。そうしたことで、事業所の存在や、認知症高齢者について地区住民に伝えたいと思っている。		
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	議事録を利用者の家族、地域住民の代表、市町村の職員に送っている。	コロナ禍で集合方式の運営推進会議は開催できておらず、2ヶ月に一度、メンバーと家族全員に文書で事業所の状況を知らせ、意見をもらうようにしている。感染状況は落ち着きつつあり、年内には再開したいと考えている。	
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	疑問点は、その都度、市担当者に報告・連絡・相談して、確認と指導を得ている。	市の担当課、地域包括支援センターとは、電話、あるいは訪問で連絡を取り合い、連携を継続している。	
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	玄関の施錠は夜間のみで、日中は見守りを行い、不穏な時には本人の気持ちが落ち着くまで付き添うなどの支援をしている。転倒防止のセンサーマットを利用している利用者は、ケアプラン策定時の担当者会に家族も参加してもらい、了承を得ている。	外出傾向の強い利用者があり、注意して見守っているほか、玄関に通じる出入口にはセンサーマットを敷いている。玄関の施錠は夜間を除き行われていない。職員は身体拘束をしないケアを理解し、実践しているが、例年なら受講する研修会にはコロナ禍で参加できていない状況にある。	

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
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	虐待防止に関する資料を使ってホーム会で内部研修を行い、職員同士で言葉かけにも注意し合っている。利用者に内出血や介護拒否などの変化があった場合は、検証して対応方法を話し合っている。		
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	不適切なケアや虐待防止と関連させて、利用者の権利擁護に対する職員の理解を図っている。今後も知識を習得し、対応力の向上に努めたい。		
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	契約時には、本人、家族にゆっくり説明し、十分な理解と納得を得てから契約を結んでいる。契約内容の変更があった際には、十分な説明を行って同意を得るようにしている。		
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	訪問時は積極的に声掛けを行っている。ケアプラン策定時の担当者会では家族と話し合い、意見を反映している。	家族から寄せられる個々のケアに関する細かな要望は、電話、来訪時に職員が聞き取って対応しており、体を動かすようにしてほしいといった要望は、ケアプランにも取り入れている。年1回の家族会は、コロナ禍のため開催できていない。	
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	ホーム会や日常業務の中で業務の改善、要望、提案を聞いている。必要に応じて母体運営法人にも働きかけている。	日ごろの勤務の中でも職員は管理者に意見を寄せている。元有料老人ホームであった区画がユニットBとして増床されたが、居室内の洗面台、トイレの間の移動時には、利用者の安全確保のため手すりが必要との職員の意見があり、設置された。	
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	事業所は、働きやすい環境の改善に取り組んでいる。職員の希望する休み休憩も取れ、ゆとりを持って仕事ができるよう努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間研修計画を立て、資料を使ってホーム会で研修を行っている。		
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	四万十市グループホーム連絡会を通じて、分からないことなどは相談し、助言を得てサービス向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事業所での生活について説明し、本人の心配ごとの解消や、要望への対応について、安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に事業所見学、入所相談を行うとともに、契約時には家族の不安や要望をしっかりと聞き、一緒に取り組む姿勢を示して、家族に協力してもらいたいことなども具体的に伝えている。		
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	情報収集とアセスメントを行い、必要に応じて他のサービスの利用についても説明を行っている。		
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	家事や本人に馴染みのあることを一緒に行い、役割を持って生活ができるように関わっている。利用者に協力してもらったときは、必ず感謝の言葉を伝えている。		

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>家族の訪問時には、近況を知らせている。遠方の家族には、メール、電話等で伝えている。</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>ドライブの途中で、自宅近くへ行ったり、家族の協力を得て、馴染みの美容院を利用している。</p>	<p>コロナ禍であっても、数名単位で行うドライブは継続しており、その際に自宅付近に立ち寄っている。普段は知り合いの来訪もあったが、コロナ禍のため途切れている。馴染みの美容院を利用している利用者は、店の空いているときを見計らって、引き続き家族が連れて行っている。</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>レクリエーションや外出はグループ分けして行うなど、利用者間の関係を調整している。利用者同士で過ごしているときには、職員が見守りしながら、利用者同士の時間を尊重している。</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>家族には、契約終了後も状態確認や相談にはいつでも応じることを伝えている。契約終了後も、これまでの関係性を大切にしている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>本人、家族、入所前の担当者等から情報収集をしたり、日々の関わりから得た生活歴などを記録したりして、ケアに活かしている。センター方式を利用して情報収集し、スタッフ全員で共有している。</p>	<p>入所後の本人の思いの変化は、その都度記録し、職員全員で情報共有している。自分の思いを言葉にできない利用者が多いが、職員は日ごろのケアの中で推測し、試行錯誤のうえ確認をして、本人の好きなこと、したいことを把握している。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入所時にしっかりと聞き取りを行い、情報収集している。面会時にも聞き取りを行い、ファイルに保管して、情報共有できるようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や能力を把握し、個々に合った支援方法を検討している。ケアチェック表や状態記録表で職員間の情報共有をして、ケアに活かしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望、家族の思いを聞き、各担当職員が利用者の状態評価表を毎月ケアマネージャーに提出し、ケアの内容変更等を検討している。	3ヶ月に一度のケアプラン見直し時には、遠方の家族を除いて必ず家族にも同席してもらい、ケアマネージャーを中心に職員全員が参加して、検討している。コロナ禍でもこの取扱いは続けてきた。入退院等で本人の状態に変化があったときには、随時見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアプラン実践状況は、その日の担当者がチェック表に記載している。日々の様子、気づいたことは介護記録に記入している。		
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	状況に応じて可能な限り対応している。急な受診支援や、買い物なども家族に代わってサポートも行っている。		
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	状況に応じて、福祉利用組合の2ヶ月に一度の訪問利用を受けている。		
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	母体法人の病院を協力医として、月2回の訪問診療で疾病管理を行っている。他のかかりつけ医や専門医への継続受診の支援として、情報提供も行っている。	本人、家族の希望で一部の利用者を除いて母体法人の病院をかかりつけ医として、往診を受けている。家族には、病状変化の都度、報告している。専門医へは家族同伴が原則だが、家族の都合がつかない場合は、職員が同行している。専門医の受診結果は家族から聞き、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	訪問看護師による健康チェック、協力医の医師や看護師との24時間の連絡体制を整えている。病状や処方薬に関しても早めに相談し、家族とも迅速に連絡を取っている。		
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	家族や医療機関と連絡を取り、スムーズに情報提供できるようにしている。早めの退院調整を心がけている。		
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	事業所には看護師の常駐がなく、事業所でも対応できるケア、協力医の医師や看護師と24時間連絡体制を取っていることを家族に説明し、意志を確認している。	終末期の看取りの扱いについてずっと課題とされていたが、利用者は可能な限り事業所で過ごし、最期は運営法人の病院に移るという内部整理が行われているのに対して、看取り指針は見直されておらず、看取りを行う旨の記載がされている。	事実上看取り実施は困難との結論を出しており、利用者、家族に説明のうえ、看取り指針は重度化対応指針に改め、書面上もできること、できないことを明確化することを期待する。
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	AED、吸引器を設置し、急変時対応マニュアルを作成しているほか、協力医と24時間連絡がとれる体制をとっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時の通報、避難訓練を実施している。台風接近や豪雨が予測される際には、災害対策委員会と連絡体制を取っている。	地区の防災組織に加入し、地区の防災訓練には参加してきたものの、事業所での防災訓練に地区民の参加がなかったことが課題であったが、区長の理解も得て、参加してもらえる状況に変わっており、コロナ禍が収まる来年度以降は、地区民参加の事業所防災訓練を行うこととしている。	
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	職員は、利用者の尊厳を損なわない言葉かけを心がけている。声掛け等で不適切な場面であれば、適切な対応方法について話し合い、共有している。	排泄誘導の際に周りに気づかれぬよう声掛けをする等、利用者のプライバシー保護には職員全員が留意している。利用者への気になる接し方があれば、気づいた職員はすぐ注意をし、その後全員で話し合っ、プライバシー保護に関する意識を統一している。	

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	日常の対話や生活の中で、職員は、本人の思いに沿いながら自己決定できるように関わっている。関わりの中から、実現に向けた方策を職員間で共有して、ケアプランにつなげている。		
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	基本的に一日の流れはあるが、本人のペースに沿った一日が送れるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に一度、福祉理容の訪問により整髪機を持っていく。白髪が多くなると気になる利用者には、事業所で毛染めをしている。		
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	食事の下ごしらえやテーブル拭きなど、個々の能力に応じた役割を持ってもらっている。食事は職員も一緒にとっている。	食材は業者から仕入れ、三食の調理は事業所で職員が行っている。業者作成のメニューの外、敬老会、正月等には特別メニューを注文している。利用者には準備、後片付け等、できることをしてもらい、職員も同じ食事を利用者と一緒にとっている。	
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	栄養バランスの取れた食材を取り寄せている。水分や食事量を記録し、個々の摂取量を把握している。摂取量が少ない場合は母体法人の管理栄養士に相談をし、栄養補助食品等で補給できるように工夫している。		
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	在宅支援歯科診療所の歯科医、歯科衛生士と連携して、義歯の調整や口腔ケアを行っている。毎食前に口腔体操、唾液腺のマッサージを行い、機能維持に努めている。食後の口腔ケアも実施している。		
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	利用者一人ひとりの排泄間隔を見ながら、声掛けを行っている。日中、夜間は必要に応じてパットの選択をしている。本人の気持ちに寄り添った対応を心がけている。毎日、ラジオ体操等を行っている。	布パンツ使用者が5名いるが、オムツを使用する利用者はいない。日中は、一人ひとりの排泄パターンに沿ってトイレでの排泄誘導を行っている。夜間はポータブルトイレ利用者が3名いるが、コールボタンを押してもらい、可能な限りトイレに誘導している。	

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
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	起床時には好みの飲み物を飲んでもらっている。食後には、ゆったりとトイレができるように配慮している。水分摂取量を決め、乳酸菌飲料を用いて自然排便につなげている。		
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	週3回の入浴支援で、入浴時間はできるだけ利用者の希望に添えるようにしている。排泄の失敗などにも柔軟に対応している。一人ひとりがゆっくり湯舟に浸かれるようその都度湯を入れ替え、浴室の掃除をして、個別入浴している。	入浴の基本は週3回だが、その都度本人の希望を確認しており、希望すれば毎日の入浴にも対応する。入浴を敬遠したがる利用者には、時間をおいて声かけの仕方を工夫したり、職員を代えたりして、全員週3回の入浴につなげている。	
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	昼夜逆転がないように、日中はレクリエーションや散歩で体を動かし、安眠につながるように心がけている。起床、就寝時間は本人のタイミングに沿っている。		
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	薬剤情報は利用者個々に薬箱にセットし、職員が把握できるようにしている。変更、追加があれば連絡ノート、個別記録に記入して、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	利用者一人ひとりの生活歴や趣味などを把握し、ケアプランを作成している。入所後には様子、反応を見ながら内容など調整している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	本人の体調を見ながら、事業所周辺を散歩している。家族との時間も尊重し、病院受診の際には家に付き添ってもらうなど、外出できるように配慮している。病院受診で外出の際には、家族と一緒に外食を楽しむ利用者も多い。	コロナ禍にあっても、毎日の事業所周辺の散歩と定期的なドライブは継続する一方、買い物、外食等の外出は控えている。外出は、数名に分けて職員が同行している。散歩好きの利用者が多い。	

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	少額の小遣いを事業所で預かっており、買い物で外出した際には、自分で選び買い物できるように支援していたが、コロナ禍で今はできていない。		
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	本人の希望でいつでも電話ができるよう、対応している。子機を使って、自室等でゆっくり話せる環境設定をしている。家族への年賀状送付も支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	吹き抜けの天井から明るい日差しが差し込むリビングで、利用者がゆったりと過ごせるようソファを配置している。季節に応じた飾りつけも行っている。	明るく広々としたリビングで、利用者は思い思いに過ごしている。職員の手でハロウィーンの飾りつけが行われ、利用者を楽しませている。元有料老人ホームであったユニットBには、廊下にソファや電子ピアノが置かれ、利用者の演奏を皆で楽しんでいる。	
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	ソファやテーブル席などで、気の合う利用者同士がゆっくり過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらったり、家族の写真などを飾ったりして、居心地よく過ごせるようにしている。	ユニットAの居室には備え付けのクローゼットがあり、ユニットBの居室は元有料老人ホームであったため広く、トイレ、洗面台を備えているが、クローゼットはない。簡素な佇まいであったり、筆筒やテレビ、化粧道具を持ち込んだりと、利用者一人ひとりの個性が活かされた居室となっている。	
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	廊下やトイレ、脱衣所、浴室に手すりを設置して、自立支援につなげている。案内板を活用し、トイレが認識しやすいようにしている。		

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: ユニットB

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	職員の名札の裏に理念カードを入れ、事業所内にも掲示して周知している。建物の西入り口外壁にも施設名と一緒に掲げている。		
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	地区会や草刈作業、ほたる保存活動に参加している。回覧板で利用者の生活の様子を知らせしている。		
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	回覧板に事業所だよりを入れてもらい、地域に利用者の生活の様子を知らせたり、散歩の際に、挨拶や声を掛け合っている。そうしたことで、事業所の存在や、認知症高齢者について地区住民に伝えたいと思っている。		
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	議事録を利用者の家族、地域住民の代表、市町村の職員に送っている。		
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	疑問点は、その都度、市担当者に報告・連絡・相談して、確認と指導を得ている。		
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	玄関の施錠は夜間のみで、日中は見守りを行い、不穏な時には本人の気持ちが落ち着くまで付き添うなどの支援をしている。転倒防止のセンサーマットを利用している利用者は、ケアプラン策定時の担当者会に家族も参加してもらい、了承を得ている。		

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	虐待防止に関する資料を使ってホーム会で内部研修を行い、職員同士で言葉かけにも注意し合っている。利用者に内出血や介護拒否などの変化があった場合は、検証して対応方法を話し合っている。		
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	不適切なケアや虐待防止と関連させて、利用者の権利擁護に対する職員の理解を図っている。今後も知識を習得し、対応力の向上に努めたい。		
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	契約時には、本人、家族にゆっくり説明し、十分な理解と納得を得てから契約を結んでいる。契約内容の変更があった際には、十分な説明を行って同意を得るようにしている。		
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	訪問時は積極的に声掛けを行っている。ケアプラン策定時の担当者会では家族と話し合い、意見を反映している。		
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	ホーム会や日常業務の中で業務の改善、要望、提案を聞いている。必要に応じて母体運営法人にも働きかけている。		
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	事業所は、働きやすい環境の改善に取り組んでいる。職員の希望する休み休憩も取れ、ゆとりを持って仕事ができるよう努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間研修計画を立て、資料を使ってホーム会で研修を行っている。		
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	四万十市グループホーム連絡会を通じて、分からないことなどは相談し、助言を得てサービス向上に活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事業所での生活について説明し、本人の心配ごとの解消や、要望への対応について、安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に事業所見学、入所相談を行うとともに、契約時には家族の不安や要望をしっかりと聞き、一緒に取り組む姿勢を示して、家族に協力してもらいたいことなども具体的に伝えている。		
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	情報収集とアセスメントを行い、必要に応じて他のサービスの利用についても説明を行っている。		
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	家事や本人に馴染みのあることを一緒に行い、役割を持って生活ができるように関わっている。利用者に協力してもらったときは、必ず感謝の言葉を伝えている。		

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	家族の訪問時には、近況を知らせている。遠方の家族には、メール、電話等で伝えている。		
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	ドライブの途中で、自宅近くへ行ったり、家族の協力を得て、馴染みの美容院を利用している。		
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、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	レクリエーションや外出はグループ分けして行うなど、利用者間の関係を調整している。利用者同士で過ごしているときには、職員が見守りをしながら、利用者同士の時間を尊重している。		
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	家族には、契約終了後も状態確認や相談にはいつでも応じることを伝えている。契約終了後も、これまでの関係性を大切にしている。		
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	本人、家族、入所前の担当者等から情報収集をしたり、日々の関わりから得た生活歴などを記録したりして、ケアに活かしている。センター方式を利用して情報収集し、スタッフ全員で共有している。		
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	入所時にしっかりと聞き取りを行い、情報収集している。面会時にも聞き取りを行い、ファイルに保管して、情報共有できるようにしている。		

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
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や能力を把握し、個々に合った支援方法を検討している。ケアチェック表や状態記録表で職員間の情報共有をして、ケアに活かしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望、家族の思いを聞き、各担当職員が利用者の状態評価表を毎月ケアマネジャーに提出し、ケアの内容変更等を検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケアプラン実践状況は、その日の担当者がチェック表に記載している。日々の様子、気づいたことは介護記録に記入している。		
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	状況に応じて可能な限り対応している。急な受診支援や、買い物なども家族に代わってサポートも行っている。		
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	状況に応じて、福祉利用組合の2ヶ月に一度の訪問利用を受けている。		
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	母体法人の病院を協力医として、月2回の訪問診療で疾病管理を行っている。他のかかりつけ医や専門医への継続受診の支援として、情報提供も行っている。		

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
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	訪問看護師による健康チェック、協力医の医師や看護師との24時間の連絡体制を整えている。病状や処方薬に関しても早めに相談し、家族とも迅速に連絡を取っている。		
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	家族や医療機関と連絡を取り、スムーズに情報提供できるようにしている。早めの退院調整を心がけている。		
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	事業所には看護師の常駐がなく、事業所で対応できるケア、協力医の医師や看護師と24時間連絡体制を取っていることを家族に説明し、意志を確認している。		
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	AED、吸引器を設置し、急変時対応マニュアルを作成しているほか、協力医と24時間連絡がとれる体制をとっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時の通報、避難訓練を実施している。台風接近や豪雨が予測される際には、災害対策委員会と連絡体制を取っている。		
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	職員は、利用者の尊厳を損なわない言葉かけを心がけている。声掛け等で不適切な場面であれば、適切な対応方法について話し合い、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
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	日常の対話や生活の中で、職員は、本人の思いに沿いながら自己決定できるように関わっている。関わりの中から、実現に向けた方策を職員間で共有して、ケアプランにつなげている。		
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	基本的に一日の流れはあるが、本人のペースに沿った一日が送れるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に一度、福祉理容の訪問により整髪の機会を持っている。白髪が多くなると気になる利用者には、事業所で毛染めをしている。		
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	食事の下ごしらえやテーブル拭きなど、個々の能力に応じた役割を持ってもらっている。食事は職員も一緒にとっている。		
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	栄養バランスの取れた食材を取り寄せている。水分や食事量を記録し、個々の摂取量を把握している。摂取量が少ない場合は母体法人の管理栄養士に相談をし、栄養補助食品等で補給できるように工夫している。		
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	在宅支援歯科診療所の歯科医、歯科衛生士と連携して、義歯の調整や口腔ケアを行っている。毎食前に口腔体操、唾液腺のマッサージを行い、機能維持に努めている。食後の口腔ケアも実施している。		
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	利用者一人ひとりの排泄間隔を見ながら、声掛けを行っている。日中、夜間は必要に応じてパットの選択をしている。本人の気持ちに寄り添った対応を心がけている。毎日、ラジオ体操等を行っている。		

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	起床時には好みの飲み物を飲んでもらっている。食後には、ゆったりとトイレができるように配慮している。水分摂取量を決め、乳酸菌飲料を用いて自然排便につなげている。		
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	週3回の入浴支援で、入浴時間はできるだけ利用者の希望に添えるようにしている。排泄の失敗などにも柔軟に対応している。一人ひとりがゆっくり湯舟に浸かれるようその都度湯を入れ替え、浴室の掃除をして、個別入浴している。		
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	昼夜逆転がないように、日中はレクリエーションや散歩で体を動かし、安眠につながるように心がけている。起床、就寝時間は本人のタイミングに沿っている。		
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	薬剤情報は利用者個々に薬箱にセットし、職員が把握できるようにしている。変更、追加があれば連絡ノート、個別記録に記入して、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	利用者一人ひとりの生活歴や趣味などを把握し、ケアプランを作成している。入所後には様子、反応を見ながら内容など調整している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	本人の体調を見ながら、事業所周辺を散歩している。家族との時間も尊重し、病院受診の際には家に付き添ってもらうなど、外出できるように配慮している。病院受診で外出の際には、家族と一緒に外食を楽しむ利用者も多い。		

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	少額の小遣いを事業所で預かっており、買い物で外出した際には、自分で選び買い物できるように支援していたが、コロナ禍で今はできていない。		
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	本人の希望でいつでも電話ができるよう、対応している。子機を使って、自室等でゆっくり話せる環境設定をしている。家族への年賀状送付も支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	吹き抜けの天井から明るい日差しが差し込むリビングで、利用者がゆったりと過ごせるようソファを配置している。季節に応じた飾りつけも行っている。		
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	ソファやテーブル席などで、気の合う利用者同士がゆっくり過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらったり、家族の写真などを飾ったりして、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	廊下やトイレ、脱衣所、浴室に手すりを設置して、自立支援につなげている。案内板を活用し、トイレが認識しやすいようにしている。		

ユニット名:

ユニットB

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