

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	3970700138		
法人名	医療法人 島津会		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	高知県四万十市駅前町5-20		
自己評価作成日	平成28年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月24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)】

中村駅近くの商業地に在り、民家が少ないため、周辺地域との関わりが難しい面もあるが、毎日駅や公園に散歩に出かけたり、地域の防災訓練に参加する等、地域に溶け込める様努力をしています。
入居者様が毎日生き活きと暮らせるように、一人ひとりに合ったケアを提供し、おいしい食事とレクリエーションや運動を行い、夜は安眠できる様に支援しています。また、看護師の配置もあり、母体である医療機関との連携体勢も整っており、24時間365日安心して生活ができます。

※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_2015_022_kihon=true&jiryosyoCd=3970700138-00&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2月12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)】

事業所は駅に近い商業地にあり、周辺に民家は少ないが、「家族や地域の方との交流を支え、安心と尊厳のある生活」という理念の実現に向けて、日常的に近隣への散歩と買い物時の挨拶を心がけ、地域の一斉清掃や防災訓練に利用者と共に参加する等、地域の一員として生活している。
管理者と職員は、利用者を年長者として敬い、ゆっくりと優しく話しかけることを心がけ、利用者の思いを大切にするため、アセスメントにはセンター方式を利用して本人の思いを掘り下げて把握し、支援に反映している。職員の支援により、利用者の表情は明るく、事業所全体が一つの家族のように暖かい雰囲気、活気にあふれている。また、管理者と職員の意思疎通も良く、母体法人と連携して、職員が働きやすい勤務条件や職場環境を整え、職員の意欲向上や、ケアの質の確保につなげている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1組

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	入居者様の安心と尊厳のある家庭的な生活と、地域交流を柱とする理念を掲げ、職員間で理念を振り返り、日々実践に繋げている。	「家庭的な環境で、家族や地域の方との交流を支え、安心と尊厳のある生活を支援する」という趣旨の理念があり、職員会等で共有している。利用者の人格を尊重した言葉かけや、散歩時の地域住民への挨拶を心がけながら、理念の実践に努めている。	
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	入居者様は、毎日の散歩で日常的に地域の方と挨拶を交わしたり、地域の防災訓練に参加したり、神社のお神輿に来ていただいで楽しむなど、交流している。	町内会に加入し、地域の一斉清掃や防災訓練に利用者と共に参加している。自立支援作業所の訪問販売や商店への買い物、散歩の時などに、地域住民と挨拶や会話を交わし、近所の商店からは商品や菓子の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
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	市の連携事業に参加したり、地域の方から認知症の相談を受けたりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回状況報告を行い、課題を提起して委員で話し合い、可能なことは直ぐに実践してサービス向上に繋げている。	会議では、利用者の現状報告や自己及び外部評価結果の報告、前回からの課題提起も行われ、参加者から活発に意見が出され、双方向的な会議になっている。会議メンバーの参加率は良いが、出席していない家族には議事録が送付されておらず、周知が十分でない。	議事録を家族全員へ送付するとともに、評価結果については、評価制度のプロセスに沿って報告や相談を行うことで、会議を有効に活用し、更なるサービス向上に繋げていくことを期待したい。
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	運営推進会議の参加を始め、事故報告やかがやき便りの提出、介護保険制度や困難事例の相談を行う等、日頃から協力関係を築いている。	運営推進会議や、グループホーム連絡会、事業所便り、困難事例の相談等を通じて、事業所の実情を理解してもらい、相談しやすい関係を築いている。	
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	全職員に「禁止の対象となる具体的な行為」「身体拘束がもたらす弊害」「身体拘束廃止規定」を配布している。新しい職員は外部研修も受けてもらい拘束をしないケアの理解を深めて取り組んでいる。	職員は、毎年身体拘束に関する外部研修に参加し、職員会で研修内容を共有している。外出傾向がある利用者には、見守りや一緒に散歩する等、日中、玄関に施錠しないケアを実践している。拘束感のない言葉かけにも留意し、管理者や職員同士で気をつけあっている。ケアに伴うリスクについても、家族の理解を得ている。	

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	「要介護施設従業者等による高齢者虐待」をもとに学び、日頃から虐待が起こらないよう周知徹底している。		
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	必要な時に活用できるように成年後見制度について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居に際して契約書の内容を十分説明してから、疑問点等がないか尋ね、理解、納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族様には来訪時に意見や要望がないかお聴きしている。家族会で話し合っただけで意見について、取り組みを行っている。入居者様は随時意向をお聴きしたり、行事の食事や外出先の希望を聴いて反映させている。	利用者の思いは、日頃の関わりの中で聞き、対応している。家族の意見、要望は面会時や、家族アンケート、無記名の投書等で把握に努めている。年2回開催する家族会では、家族だけで話し合う時間を設定し、家族の意見は、共用空間の季節感のある飾りつけ等に反映されている。	
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	職員会で入居者様の処遇、業務改善などの項目を設け、意見や提案を聞いて取り入れている。	管理者は、職員会で意見や提案を聞き、利用者のケア等に反映している。また、介護休暇や夜勤手当、給料表等の勤務条件や職員の異動等については、管理者を通じて法人代表に要望し、改善している。	
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	健康診断の実施や勤務時間の見直し、早出・夜勤・処遇改善手当の増額、祭日を公休にするなど処遇改善を積極的に行っている。		

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
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	新職員は一連の外部研修を受け、他の職員も法人内や外部の研修に参加している。		
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定期的に行き、管理者と介護職員が市内の別の事業所を訪ねて意見交換をするなど、交流しサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前には本人と面談し、思いや不安を傾聴して、安心してサービスの利用ができるように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	サービスを開始する前には家族様と面談して、利用に際して不安なことや困っていること、要望等をお聴きし、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	本人の状況や家族様の意向をもとにアセスメントを行い、必要なサービスを提供している。必要に応じて他のサービスも紹介している。		
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	朝の掃除や食材切り、洗濯物干しや畳みなどの家事を一緒にしたり、壁のレイアウトを作る等、日常的に入居者様と一緒にしている。		

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
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	家族様の来訪時には入居者様の近況や様子をお話し、来訪が少ない家族様には折に触れて電話などで様子を報告したり相談をしている。		
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	友人や親戚の来訪があったり、また自宅に帰る方や家族と外出する方の支援を行っている。	利用者の友人や親類の来訪時は、くつろぎやすい雰囲気配慮している。また、家族と協力して自宅に花等を摘みに行ったり、馴染みの美容院の利用を支援している。農業協同組合や馴染みの商店等での買い物により、知人との交流を支援する等、これまでの関係が途切れないように努めている。	
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	家事を協力して行ったり、一緒にお茶を飲んで会話する時間を設けるなど、お互いが関り合える支援を行っている。		
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	退所後も病院や施設に面会に行くなどして、本人、家族様との関係性が直ちに途切れないよう支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的に思いや意向を聴いてケアに反映させている。また、定期的に「本人の意向」を聴いたり、「私の気持ちシート」を活用してケアに役立てている。意向が把握できない場合は、担当職員が主に本人の意向を察したり、家族様の意向を聴いて検討している。	利用者のアセスメントにはセンター方式の「私の気持ちシート」等を、担当職員がカンファレンスに合わせて作成し、利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握し、共有している。意思疎通が困難な場合は、利用者の表情や反応のほか、家族からも情報を得て把握している。	
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	入居前に本人・家族から生活歴や生活環境を聴いて把握している。入居後も会話の中で、これまでの生活歴等の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日、表情やバイタル等、食事・排便・睡眠をチェックして心身の状態を把握している。		
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	介護計画は本人の状態と本人家族の意向を重視して、カンファレンスを通じて検討し、また必要に応じ作成を変更し、現状に即した計画を作成している。	管理者が利用者にアセスメントし、担当職員が毎月モニタリングを行い、ケアマネジャーと担当職員を交え職員でカンファレンスを実施して介護計画を作成している。計画は利用者、家族の意向を反映し、3～6ヶ月毎に見直している。状態変化時は、その都度見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録や体温表、個別ケア表に日々の様子や気づきを記録して、カンファレンスや入居者様処遇検討の場で話し合い、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	美容院の利用や買い物、家族が行けない時の受診や通院など、本人・家族のニーズに応じてできる限り柔軟に取り組んでいる。		
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	駅や公園の散歩やドラッグストアへ買い物、自立支援事業所の菓子販売や神社のお神輿見物など地域資源を活かした生活ができるよう支援している。		
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、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	本人家族と話し合っかかりつけ医を決めている。定期受診や急な受診等、協力病院と連携を図って適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医に受診している。専門医や、協力医である母体法人の病院以外への受診は、家族対応を基本としているが、家族に都合があれば管理者が対応している。通院時は、書面で情報提供を行い、受診結果は、申し送りノートに記録し、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
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	看護師の配置があり、日常的に相談ができて必要な処置や受診に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中は病院に見舞いに行き、本人や看護師に情報を聞いて状態の把握をし、相談員と退院予定などの連絡を取り合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や見取り介護の指針に沿って説明し、同意を得ている。状態が低下した時に再度、本人家族の意向を聴き、主治医の説明を受けた上で今後の方針を決めている。	入居時、看取りの指針に沿って説明し、家族の意向を確認して、同意を得ている。利用者の希望は、センター方式の「私の気持ちシート」への記入により把握できている。重度化の傾向が見られた時は、協力医療機関と連携して、再度意向確認を行い、事業所で可能な限りの支援を行っている。	
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	事故や急変に備えて、職員はAEDの使い方や発熱、出血、骨折の応急処置の仕方等を身につけている。事故発生時にはマニュアルに基づいて協力病院に連絡して、医師の指示を受けている。		
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	全職員が避難方法を身につけるように、消防署や地域の協力を得て消防訓練を繰り返し行っている。地域の防災訓練に入居者様と一緒に参加している。	地震時の火災を想定した避難訓練を年2回実施し、内1回は消防署の協力のもとに実施して、避難場所も決定している。夜間想定での避難訓練も実施しているが、地域住民の参加協力が得られていない。非常用食料等は、3日～7日相当分を備蓄している。	運営推進会議のメンバーに避難訓練への参加協力を依頼する等、運営推進会議を活用した取り組みを検討し、地域住民の協力を得た訓練が実施でき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	外部研修などで学び、日々の場面場面で注意し合いながら、プライバシーや尊厳を傷つけないケアを実践している。	利用者の尊厳に配慮し、年長者として敬い、優しい言葉遣いを心がけている。トイレ誘導時は目立たずさりげない声かけをしている。また、利用者の情報のある書類等は、自宅に持ち帰らない等、個人情報の保護を徹底している。	

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	本人が思いや希望を表出できるような雰囲気作りや働きかけを行っている。		
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	大まかな時間設定をしているが、起床や食事の時間等は可能な限り本人のペースに合わせている。		
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	更衣時は希望の服選びや、必要に応じて整容の援助をしている。衣類の買い物や希望の方は美容院の付き添い等の支援を行っている。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせた食事作りをしている。野菜の皮むきなどの下拵えは入居者様と一緒にしている。	職員は毎日交代で、利用者の好みを取り入れ献立している。食材は、季節感と新鮮さ、栄養バランス等に配慮して毎日購入している。利用者は、下ごしらえや盛り付け等を手伝い、職員と同じ食卓で楽しく会話しながら、食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に応じて形態や量を調整している。1日の食事量・水分量をチェックして、必要な栄養と水分量が摂れるよう援助している。		
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	本人の状態に合わせて準備や介助を行い、毎食後口腔ケアを行っている。		
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	排泄表でチェックして、なるべく失敗のないよう、声かけや誘導を行っている。寝たきりなど、やむをえない場合以外はオムツの使用はしない。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、日中は運動も兼ね、体調不良の場合を除いて、全員トイレへ誘導し排泄を支援している。入居後、ポータブルトイレを使用していた利用者が、トイレで排泄できるようになるなど、自立に向けた支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便の有無をチェックして、運動や飲み物を個々に合わせて工夫して便秘の解消に努めている。		
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	安全に入浴ができる時間帯に設定して定着している。希望や必要があればその都度支援している。また入居者様に定期的に入浴に対する希望を聴いている。	利用者の体調や安全に留意し、希望に沿って入浴を支援している。入浴に対する希望を定期的に利用者へ聞き、支援に活かしている。入浴を拒否する利用者には、言葉かけの工夫や足浴等により、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	朝ゆっくり起床したり、朝食後や昼食後に休息される方も居る。その時々本人の状態に合わせて横になっていただくこともある。日中は運動やレクリエーションをして、夜間はぐっすり眠れるように支援している。		
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	薬剤情報をファイルして職員がいつでも見れるようにしている。入居者様の病状や受診結果、薬が変わった時の情報は引継ぎノートに記して共有している。		
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	一人ひとりの力にあった軽作業やレクリエーション、運動の支援を行い、気分転換や楽しみに繋げている。		
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	駅周辺や公園に散歩に出かけたり、ドライブや買い物にも行っている。希望に添って家や遠足、お祭りなどに出かけている。	日常的に近隣への散歩や、買い物を支援している。日曜日には、法人所有のリフト車を使用して、車イスの利用者も一緒にドライブに出かけている。また、手作りの弁当を持って出かける遠足や、花見、外食等の外出支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外食や買い物、外部から菓子販売に来た時など自分で支払いができるように支援している。また、自分でお金を所持して買い物をされる入居者様もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたり、手紙を書いて出すことができるように支援している。		
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	採光や温度湿度は毎日気をつけて管理している。ワンフロアのため、テレビの音が大きすぎないように配慮している。また壁は季節感を取り入れてレイアウトを工夫している。	共用空間は、安全面や季節感に配慮し、物を置きすぎないようにテレビやソファを配置し、季節の花が活かされている。壁には行事写真等を貼り、居心地良く過ごせるように工夫しているが、トイレが各ユニット1カ所で、ユニットには便器が1台しか設置されていない。	トイレは、身体機能に応じて居室にポータブルトイレを配置することで、排泄時への不安に対応しているが、安心して自立した生活を過ごすために、トイレ環境の改善を期待したい。
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	椅子やソファは皆で一緒に過ごせたり、独りになったりできるように配置している。		
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	本人・家族にはできるだけ自宅で使っていた物を持ち込んでいただくよう相談している。部屋には写真や絵など、好みの物を飾ったり置く等している。	明るい居室には、備え付けのベッドとつり戸棚以外に、テレビや時計、タンス等が置かれ、壁には家族写真が飾られている。また、利用者の好みのカレンダーやぬり絵、花が飾られ、居心地良く過ごせる居室になっている。	
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	フロアは安全に移動ができるように手摺を設置している。入居者様の状態に合わせて居室入り口などに物や表札をかけて目印にしている。		

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				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名：2組

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	入居者様の安心と尊厳のある家庭的な生活と、地域交流を柱とする理念を掲げ、職員間で理念を振り返り、日々実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者様は、毎日の散歩で地域の方と挨拶を交わしたり、農業協同組合や近くのドラッグストアに買い物に行く等、日常的に交流している。		
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	市の連携事業に参加したり、地域の方の認知症の相談を受けるなどしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回状況報告を行い、課題を提起して委員で話し合い、可能なことは直ぐに実践してサービス向上に繋げている。		
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	運営推進会議の参加を始め、事故報告やかがやき便りの提出、介護保険制度や困難事例の相談を行う等、日頃から協力関係を築いている。		
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	全職員に「禁止の対象となる具体的な行為」「身体拘束がもたらす弊害」「身体拘束廃止規定」を配布している。新しい職員は外部研修も受けてもらい、拘束をしないケアの理解を深めて取り組んでいる。		

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>「要介護施設従業者等による高齢者虐待」をもとに学び、日頃から虐待が起こらないよう周知徹底している。</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>必要な時に活用できるように成年後見制度について学んでいる。</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>入居に際して契約書の内容を十分説明してから、疑問点等がないか尋ね、理解、納得を図っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>家族様には来訪時に意見や要望がないかお聴きしている。家族会で話し合っただ意見について取り組みを行っている。入居者様には随時意向をお聴きしたり、行事の食事や外出先の希望を聴いて反映させている。</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>職員会で処遇や業務改善などの項目を設け、意見や提案を聞いて取り入れている。</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>健康診断の実施や、早出・夜勤手当・処遇改善手当の増額、祭日を公休にするなど処遇改善を積極的に行っている。</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>新職員は必ず一連の外部研修を受け、他の職員も法人内や外部の研修に参加している。</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>四万十市グループホーム連絡会を定期的に関き、管理者と介護職員が市内の別の事業所を訪ねて意見交換をするなど、交流しサービスの質の向上に努めている。</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>入居前には本人と面談し、思いや不安を傾聴して、また入居後暫くは密に関わり、安心してサービスの利用ができるように関係づくりに努めている。</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>サービスを開始する前には家族様と面談して、利用に際して不安なことや困っていること、要望等をお聴きし、関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人の状況や家族様の意向をもとにアセスメントを行い、必要なサービスを提供している。必要に応じて他のサービスも紹介している。</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>朝の掃除や食材切り、洗濯物干しや畳みなどの家事を一緒にしたり、壁のレイアウトを作る等、日常的に入居者様と一緒にしている。</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>家族様の来訪時には入居者様の近況や様子をお話し、来訪が少ない家族様には折に触れて電話や手紙で様子を報告したり相談をしている。</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>友人や親戚の来訪があったり、入居前から利用している美容院に行っている。また自宅に帰る方の支援や家族と外出、外泊の支援を行っている。</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>家事を協力して行ったり、一緒に散歩したりお茶を飲んで会話する時間を設けるなど、お互いが関り合える支援を行っている。</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>退所後も病院や施設に面会に行くなどして、本人、家族様との関係性が直ちに途切れないよう支援している。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>日常的に思いや意向を聴いてケアに反映させている。また、定期的に「本人の意向」を聴いたり、「私の気持ちシート」を活用してケアに役立てている。意向が把握できない場合は、担当職員が主に本人の意向を察したり家族様の意向を聴いて検討している。</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>入居前に本人・家族から生活歴や生活環境を聴いて把握している。入居後も会話の中で、これまでの生活歴等の把握に努めている。</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>毎日、表情やバイタル等、食事・排便・睡眠をチェックして心身の状態を把握している。</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>介護計画は本人の状態と本人・家族の意向を重視してカンファレンスを通じて検討し、また必要に応じ作成を変更し、現状に即した計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別の介護記録や体温表、個別ケア表に日々の様子や気づきを記録して、カンファレンスや入居者様処遇検討の場で話し合い、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>美容院の利用や買い物、家族が行けない時の受診や通院など、本人・家族のニーズに応じてできる限り柔軟に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>駅や公園の散歩やドラッグストアへ買い物、自立支援事業所の菓子販売や神社のお神輿見物など、地域資源を活かした生活ができるよう支援している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>本人・家族と話し合っかかりつけ医を決めている。定期受診や急な受診等、協力病院と連携を図って適切な医療が受けられるよう支援している。</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>看護師の配置があり、日常的に相談ができて必要な処置や受診に繋げている。</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>入院中は病院に見舞いに行き、本人や看護師に情報を聞いて状態の把握をし、相談員と退院予定などの連絡を取り合っている。</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>契約時に重度化や見取り介護の指針に沿って説明し、同意を得ている。状態が低下した時に再度、本人家族の意向を聴き、主治医の説明を受けた上で今後の方針を決めている。</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>事故や急変に備えて、職員はAEDの使い方や発熱、出血、骨折の応急処置の仕方等を身につけている。また、急変や事故発生時にはマニュアルに基づいて協力病院に連絡して医師の指示を受けている。</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>全職員が避難方法を身につけるように、消防署の協力を得て消防訓練を繰り返し行っている。地域の防災訓練に入居者様と一緒に参加している。</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>外部研修などで学び、日々の場面場面で注意し合いながら、プライバシーや尊厳を傷つけないケアを実践している。</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>日々の生活で感じていることや思いを話していただいている。</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>大まかな時間設定をしているが、起床や食事の時間等は可能な限り本人のペースに合わせている。レクリエーションでは希望で各々好きなことをされている。</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>更衣時は、希望の服選びや必要に応じて整容の援助をしている。衣類、化粧品 of 買い物や希望の方は美容院の付き添い等の支援を行っている。</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>一人ひとりの嗜好に合わせた食事の提供をしている。入居者様は野菜の皮むき、台拭きなどを行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>一人ひとりの状態に応じて量を調整している。1日の食事量・水分量をチェックして、必要な栄養と水分量が摂れるよう援助している。</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>入居者様の状態に合わせて準備や介助を行い、毎食後必ず口腔ケアを行っている。</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>毎日排泄表をつけて、排泄時間が空いている方は声をかけてトイレ誘導し、失敗が少なくなるように援助している。</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>毎日排便の有無をチェックして、運動や豆乳などの飲み物を個々に合わせて工夫して便秘の解消に努めている。</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>安全に入浴ができる時間帯に設定して、定着している。希望や必要があればその都度支援している。また入居者様に定期的に入浴に対する希望を聴いている。</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>朝ゆっくり起床したり、朝食後や昼食後に休息される方も居る。その時々、本人の状態に合わせて横になっていただくこともある。日中は運動やレクリエーションをして、夜間はぐっすり眠れるように支援している。</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>薬剤情報をファイルして、職員がいつでも見られるようにしている。入居者様の病状や受診結果、薬が変わった時の情報は引継ぎノートに記して共有している。</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>一人ひとりの力にあった家事や軽作業やレクリエーション、運動の支援を行い、気分転換や楽しみに繋げている。</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>駅周辺や公園に散歩に出かけたり、ドライブや近くのドラッグストア等に買い物にも行っている。希望に添って、家や外食、遠足、お祭りなどに出かけている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>自分でお金を所持して、買い物をされる入居者様もいる。外食や買い物、外部から菓子販売に来た時など、自分で支払いができるように支援している。</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>兄弟や娘さんに電話をしたり、知人に手紙を書いて出している。お正月には年賀はがきを書いて出している。</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>温度湿度は毎日気をつけて管理している。フロアが狭いため、テレビの音が大きすぎないように配慮している。また、壁のレイアウトは季節ごとに替えて工夫している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>椅子やソファは皆で一緒に過したり、離れて、仲の良い方と一緒に座れるように配置している。</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>本人・家族に、できるだけ自宅で使っていた物を持ち込んでいただいている。実際、タンスやテレビ等を持参している。部屋には写真や絵など、好みの物を飾ったり、置く等している。</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>フロアは安全に移動ができるように手摺を設置している。入居者様の状態に合わせて、居室入り口にソファを置く等している。</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 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	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. 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、生き生きと働いている (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			