

## 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	3990100061		
法人名	医療法人仁生会		
事業所名	グループホーム いろは丸		
所在地	高知市一宮西町丁目5番17号		
自己評価作成日	平成24年6月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年8月10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)】

開設6年目に入ったが当初より入居されている方が9名います。急激な衰えは見られませんが、平均年齢88、2歳 要介護度2、6と超高齢化の皆様です。急激な衰えは見られませんが加齢や活動不足により、気力や体力の衰えは否めません。でも年齢の割には皆さん元気です。1名の方を除けば食事普通食を食べ、16時に水分量を集計し1日の不足分を計算して、日中の追加摂取でほとんどの方が1500ccクリアできています。又、便秘の方には起床時の冷たい牛乳、ヨーグルトやきなこ牛乳など工夫して飲用し便秘の解消に努めています。歩行能力維持の為、天気の良い日は毎日散歩に出かけ、散歩に行けない日は階段昇降、百歳体操などで身体を動かし下肢筋力強化を行ないます。母体の法人の協力医療機関との連携を取りつつ家族とも連携を図っています。入居者様の思いを尊重し、残存機能の活用をしながらかめの細かいケアの提供に努めています。

※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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100061&amp;SCD=320&amp;PCD=39">http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100061&amp;SCD=320&amp;PCD=39</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7月24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3階建て建物の2階と3階にあり、商業地域と住宅地域が混在する地域の中に立地している。1階部分はデイサービスセンターになっており、近隣には母体法人が運営する病院や介護老人保健施設もある。近くを幹線道路が通っているが、道路からは一筋入った所に立地していることと、公園や小学校に隣接していることから、比較的静かな環境に恵まれており、天気の良い日はゆっくりと散歩を楽しむことができる。開設時から入居している利用者が多く、高齢化が進んでいるが、歩行能力を維持するために天気の良い日は散歩に出かけ、屋内でも階段昇降を日課にするなど、下肢の衰えを出来るだけ抑えることに留意して支援している。事業所は、地域密着型サービスの基本の一つである、利用者個々の在宅での生活習慣や生活形態を出来るだけ継続させることを目指しており、例えば、食事は決められたパターンの献立を作るのではなく、冷蔵庫の中にある食材を基にして足りないものをその都度買い足し、ユニットごとに違った料理を作って、時には互いに出来た料理を差し入れしあうなど、在宅での普通の生活を彷彿させるような取り組みをしている。また、事業所で最期を迎えたいと希望する利用者のために、職員が我が身のこたのようにケアに当たるなど、利用者本位の支援を目指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:いろは丸イ

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	今までの生活習慣を大切に、その人らしい生活が送れるよう支援している。ご家族の意向や希望に添い安心、安全で残された機能を引き出す支援に努めている	「家族、友人・知人、今までの生活の場、生活習慣を大切にし、その人らしい生活を支援し、そのために職員一同自己研鑽に励む」という趣旨の理念を、利用者家族と職員が一緒になって考え、作成している。利用者の手書きの理念を事業所内に掲げ、日々の様々な支援の場で、職員は利用者のペースに合わせてケアすることを心掛けている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加、近くの小学校の運動会や音楽会に招待され見学に出掛けている。又、毎日の散歩時には近所の方と挨拶を欠かさない。	地域の神社の夏祭りや防災の勉強会などに職員や利用者が参加したり、小学校の運動会や音楽会に招待された時は利用者が交替で出席するなど、積極的に地域との交流を図っている。また、建物1階のデイサービスセンターで開催されるボランティアによるコンサートにも全員が参加し、地域住民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	母体の医療法人の認知症、医療や支援について地域の方に分かって頂く。イベントに参加する。必要や機会があれば伝えて行く。		
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	北部高齢者支援センター、支援センター一宮出張所、民生員、家族、町内会長、利用者も参加し、生活の様子、取り組み等報告し意見をき、地域や行政について外部の意見を聞く。	事業所からの状況報告だけでなく、目標達成計画についても原案を説明し、参加者の意見を採り入れ、改善に向けた取り組みを行っている。また、会議に出席する利用者についても、一部の利用者に偏らないよう交替で出席し、多くの利用者が参加できるように努めている。	
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に取り組んでいる	事故報告、研修の知らせ、行政への質問入居者の問い合わせや紹介等必要に応じて行っている。	市の担当からは、災害対策、事故対応、制度改革などの助言や指導を受け、地域包括支援センターには、日常業務の相談をするなど、協力関係を築くように努めている。	
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	外部、院内研修への参加、在宅部、部署での勉強会を開き1人ひとりが理解を深め認識して拘束の無いケアが出来ている。	2か月に1回、施設長、管理者、看護師等計5名で組織する身体拘束廃止委員会を開催している。会では転倒事故等に対する対応策などを検討し、検討結果については家族とも話し合っ得、ユニット会等で全職員に周知している。また、職員は内外の研修に交替で参加しており、結果をユニット会で報告して、身体拘束をし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	勉強会、研修会で学び各自理解でき防止に努めている。日々の生活の中で細心の注意をはらい虐待防止に努めている。		
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	後見人制度を利用している方が数名いる。職員は後見人の必要性を理解しており、利用者の様子を報告、預かり金の残高を伝える等連絡を行っている。		
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	十分な説明を行い理解、納得の上でサインを頂いている。		
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	満足度アンケートの調査、ご家族が面会時受診時等で来所された時は、コミュニケーションをとり、意見を聞けるよう声を掛ける。	事業所の開設記念日にあわせて、毎年1回家族会を開催している。家族だけで話し合える時間をとり、内容を会長がまとめて報告しており、事業所周りの清掃の徹底や外出支援を増やすことなど率直な意見が出され、運営にも反映させている。また、年1回家族に「満足度アンケート」を実施しており、職員の対応についての評価が職員のやる気を喚起させるだけでなく、具体的な家族からの希望等を日々のケアに役立てている。	
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	月に1回のユニット会を開催して意見交換するが意見や提案は、いつでも管理者に伝える事ができ、反映もある。	毎月行っているユニット会で、職員から多くの意見が出されている。日々のケアに関することが多く、特に排泄に関して、個別に、どのようにすれば利用者にとって快適で清潔を保つことができるかなどを話し合い、日々のケアに活かしている。また、法人が運営する病院で定期的に、デイサービスセンターやグループホーム等を対象とした「在宅の会」を開催しており、管理者等が出席して要望や報告を行い、運営に反映させている。	
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	年2回職能開発カードの記入と、個人面接で勤務態度や目標希望等に付いて話す。休暇の取得、希望を聞き配慮している。就業時間は守られている。		

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	能力に応じて実務者研修、管理者研修を受ける機会を設け、他研修にも本人の希望や参加を促し自己研鑽してもらう。		
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	中部グループホーム連絡会への参加や合同研修会に参加する事で情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<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	常に信頼関係を築きながら本人が、安心できる関係を作っている。		
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	ご家族の意見や要望を聞き関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の意見や希望を聞きサービスに生かしている。		
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	本人の得意な事を一緒にする。家族の一員と思い距離を置かず共同生活を行う。		

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	月1回、ご家族に手紙にて利用者の近況を知らせている。家族の来訪時には家族との時間を大切に頂くようにしている。		
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	家族や知人との面会にて馴染みの関係を支援している。	利用者の要望に応じて、以前住んでいた場所の近くに出掛けたり、自宅に帰って草ひきをするなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。また、毎日訪ねてくる家族がいるなど従前から家族等の面会が多いため、この状況を継続させるためにも、職員はあいさつや誠意のある対応を心掛け、家族や知人が来訪し易くなるように努めている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物干しや洗濯畳み等の作業やレクリエーションなど仲間で楽しめるよう工夫している。		
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	退居後の状況を聞いたり、相談に応じるなど関係を継続している。		
<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	計画作成には本人、ご家族の意向を確認する。日々の生活の中から表情や言葉などに注意を払い、意思の把握に努めている。	入居時に生活歴等の情報を収集し、その後も介護計画作成時に情報を更新するなど、利用者の思いや意向の把握に努めている。日々の生活の中でも、何げない言動や思い出の中から利用者の現在の真の思い等を汲み取るようにしている。利用者の自宅の荷物を整理しに行った時に昔弾いていたピアノがあったため、事業所へ持って帰って共用空間に置いたところ、利用者が演奏を披露してくれるようになったり、重度化して好きな歌が歌えなくなった利用者に好きだった歌を聞かせてあげるなど、本人本位に支援するように努めている。	
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、生活環境、在宅サービスの状況などの把握に努め、職員全体が情報の共有が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		<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	日々の過ごし方やバイタルサイン、入浴時身体チェック、食事、水分摂取量、排泄状態、体重の変化などに注意をはらいながら、現状の把握をしている。		
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	月1回のモニタリングは可能な限りご本人も参加し、新たな課題が発生した時には家族を交えて相談している。	家族からは来訪時等に意見を聞き、月1回モニタリングを行って介護計画を作成している。介護計画は基本的に6か月ごとに見直し、新たな変化がある場合等は家族を交え担当者会を実施して、随時見直しを行っている。	
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	計画に添ったケアを実施し、行なったケア内容を記録する。職員間で共有共しなくてはならない重要事項は連絡ノート、申し送りで共有している。		
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	その時々々の要望に柔軟な対応で支援している。		
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	地域の一斉清掃、公園の清掃活動、小学校の行事参加している。		
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	かかりつけ医と連携し、緊急受け入れ困難時には、あらかじめ緊急搬送先病院を確認している。	ほとんどの利用者が近隣の協力医療機関をかかりつけ医として受診している。従前からのかかりつけ医に受診している利用者は、基本的に家族が通院に付き添い、家族の付き添いが困難な場合は職員が対応している。通院時の情報については互いに報告し共有している。	

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		○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	毎日の申し送り、ユニット会などで意見を出し合い検討する。看護師とは24時間連絡が取れる。介護職員が受診に同行する事もある。		
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。	利用者が入院した際には病院を訪問し、情報交換に努めて良好な関係作りに心掛けている。		
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	必要になればご家族と話し合い十分に説明の上、希望に添える支援を心掛けている。	看取りの事例が2件ある。1件は容態が急変して亡くなったものであるが、他の1件は、「入院はしない」という利用者の強い意思を尊重し、職員、職員である看護師、協力医療機関、家族等のチームワークで、静かに、納得した最期を迎えられた例である。この経験が大きな財産となり、職員の間にも終末期に向けた心構えが芽生え、利用者のための看取りができる体制が整っている。	
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	利用者の急変などに備えてAED取扱いの講習会、研修に参加し実践力を身に付けている。看護師、管理者、ご家族、関係部署への連絡、救急車要請の基準のマニュアル作成をしている。		
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回防災訓練の実施。利用者、地域の方も交えて訓練を行い日頃より自分の足で避難が可能なよう歩行訓練をしている。	年2回防災訓練を実施しており、消防署の協力と地域住民の参加が得られている。訓練の後は職員にアンケートを実施し、反省点等も書き出し、次の訓練に活かすようにしている。利用者もいざという時に備え、階段昇降を行い下肢を鍛えており、近隣にある同一法人の医療機関との災害時における連携も取れている。非常用食料等については2階3階に分散して保存しているが、質、量ともに不足している。	非常用食料等の保管場所、種類、数量等を再検討し、将来の大災害に備え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)	○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	利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努め心掛けている。	毎年、利用者の人格の尊重等についての研修を受講するとともに、ユニット会でも話し合い、適切な対応に努めている。日々のケアの中では、排泄時の言葉掛けについての気づきが一番多いが、トイレ誘導時だけでなく、失敗した時の声かけなどについても職員は互いに注意し合い、利用者を傷つけないように配慮している。	

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
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	希望が言える雰囲気になるよう気を付けている。思いの言えない方については、表情や態度に気を付け観察している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の流れはあるが、1人ひとりの体調などに気を付けながら、希望に添えるよう柔軟に対応している。		
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	職員と一緒に行きつけの美容院に行っている。自分で選べる方には、希望の服を選び着用して頂く。		
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	畑へ一緒に野菜を摘みに行き料理に添え、職員と利用者は同じ食事を摂る。できる方には下膳をお願いする。	食事のメニューはユニット単位で決めており、その日ある食材を中心に、利用者の希望も聞き、畑の野菜を利用したり買い足したりして調理している。栄養バランスについては職員が勉強し、看護師の意見も聞いてチェックしており、ほとんどの利用者は完食している。職員も同じ食事をとっており、介助の必要な利用者の介助を行い、雑談しながら、一緒に食事の時間を過ごしている。	
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	一人ひとりの1日の栄養バランスを考え、摂取量の確認、水分量を提供し把握している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行い見守りや、必要な支援をして全員がケアできている。		
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1日の排泄パターンを把握し、排泄表への記入、リハビリパンツ、パット、布パンツの使い分けを行い、トイレでの排泄を支援している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄ができるように支援している。高齢化が進んでいるためリハビリパンツの利用者が多くなっているが、出来るだけ布パンツの利用が出来るように支援している。	

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
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	排便状況を常に観察し、起床時の冷たい牛乳、ヨーグルトなどを提供する。献立に繊維質の食材を使い、適度な運動で身体を動かす。		
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	利用者のこれまでの生活習慣や、希望に合わせて入浴出来るようにしている。男性職員を嫌がる方の入浴は、女性職員が対応するなど臨機応変に関わっている。	基本的に2日に1回、午後の入浴を実施しているが、利用者の希望や体調を考慮し、臨機応変に対応している。デイサービス利用時にはほとんど入浴していなかった利用者が入居することとなり、髪のカットを浴室で実施するなどして風呂に慣れることから始め、徐々に改善して入浴できるようになった例があるなど、個々の状況に合わせた対応を考え、入浴を楽しむことができるように支援している。	
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	温度調節などの環境整備を行い、体調に応じて30分位の臥床をする方や、居室で過ごす方もいる。		
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	服薬の変更、定期受診以外の服薬は申し送り屋連絡ノートに記入し伝達している。服薬時には職員2名、本人に確認して誤薬に努めている。		
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	一人ひとりが興味を持っている事、好きな事を把握しており一緒に言い楽しんで頂く。		
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	、その人の歩行レベルに合わせて散歩し、季節の花見見物や地域の行事に参加する。	天気の良い日は、午前中に近くの公園や高速道路の高架下の空き地に出掛け、日常的に外気に触れられるように支援している。また月に1回程度は、全員が法人のバスを利用して花見や景勝地に出掛けるなど、外出を楽しむことができるように支援している。	

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
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	本人が、お金を持って買い物に行ける方は少ないが欲しい物や、外出の希望を聞き一緒に出掛ける。		
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	本人の希望がある際には、ご家族や友人に電話を掛け話してもらう。		
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	カウンターの下やトイレのドアに、一緒に折った季節の花の折り紙を貼り、彩りを取り入れ季節感を持って頂く。又、花瓶には季節の花を活ける。	共用空間のテーブルやいすは利用者の歩行の邪魔にならないように配置し、壁の飾り付けや活花は利用者が季節感を感じられるように季節ごとに換え、利用者が居心地良く暮らせるように工夫している。	
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	利用者が安心、安全にて過ごせるようテーブルや、椅子を配置し様子を見ながら転換する。		
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	自宅で使用していた家具や品物を室内に配置し、ご家族の写真や手紙、本人の誕生日の写真や飾りその人らしい部屋に。それぞれの生活リズムで過ごして頂く事で、居心地良く生活して頂いている。	居室ごとに片面の壁紙の色を換え、持ち込む家具等によって室内の模様替えを手伝うなど、個々の利用者に合わせて個性を出し、過ごし易くなるように支援している。また、居室内にトイレがあるため、利用者の状態に応じてトイレに行きやすいようにベッドの位置を換えるなど、転倒の防止にも配慮している。	
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	それぞれの利用者の能力に応じて、室内の物品の配置の変更やてすりの設置、歩行補助具の利用を行っている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:いろは丸口

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	理念を作成し施設にはかべに掲げ常に意識を持ちながら、ご家族の気持ちの添うような支援を行う目標を共有している。		
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	運営推進会議、他地域の会議には積極的に参加し招待させて頂く。又、ご近所付き合いには挨拶をする、声掛けをする等溶け込む努力をおしまない。		
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	一宮コミにティ会議に参加し、認知症について話をする		
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	目標、課題、実施状況について報告し、意見や助言を頂いて運営に生かしている		
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	事故報告、研修の知らせ、行政への質問入居者の問い合わせや紹介等必要に応じて行っている。		
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を設置して対応している。内、外研修も盛んに行ない職員の意識レベルアップに努めフロア会等利用し、多数の意見を聞き進めている。例 センサーの設置等		

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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について理解し、虐待につながる不適切なケアについて考えていく。自己管理の徹底、ストレスの解消、夜勤に入る前の過ごし方特に睡眠を取っておくことには注意している。		
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	研修に参加し学習に努めている。後見人制度を利用している入居者は数人おり、後見人とは連絡を密にし安心して生活ができるよう支援を行っている。		
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	管理者より十分な説明を行い家族と話し合い、納得して頂きサインをいただいている。		
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	家族会を開きコミュニケーションを図り意見、要望を伺う場をもうけている。年1回の家族会では、家族のみで話し合いができる時間を作る。		
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	フロア会での話し合いの他、日常業務の中で気付いた事決定した内容を職員に周知して、業務に反映させている。		
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	代表者は職員の就業環境の整備に努め、休暇取得や就業時間に配慮している。		

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		<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	職員は個人の希望でも参加し、院内、外の研修に参加する。		
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	中部グループホーム連絡会への参加や合同研修会に参加する事で情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<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	ゆっくりと話を聞き、安心して過ごせるようにしている。		
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	家族の話を聞き、みんなで話し合う機会を持っている。		
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	家族より申し出がある時は、話し合い必用としている支援に努める。		
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	一緒にできる事を楽しく、教えてもらう事もある。		

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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	月1回、ご家族に手紙にて利用者の近況を知らせている。家族の来訪時にはかぞくとの時間を大切にして頂くようにしている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	家族や知人との面会にて馴染みの関係を支援している。		
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物干しや洗濯量み等の作業やレクリエーションなど仲間で楽しめるよう工夫している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退居後もその状況を聞いたり、相談に応じるなど関係を継続している。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	計画作成には本人、ご家族の意向を確認する。日々の生活の中から表情や言葉などに注意を払い意思の把握に努めている。		
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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、生活環境、在宅サービスの状況などの把握に努め、職員全体が情報の共有が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		<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	それぞれの利用者について、日々の活動状態やバイタルサイン、食事量、水分量などに注意を払い記録をしている。		
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	月1回のモニタリングは可能な限り本人も参加し、新たなかたいが発生した場合は担当者会議を家族を交えて実施している。介護計画により個人に応じてサービスを提供できるよう努めている。		
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	計画に添ってケア内容の記録に努めており、個人記録について特に重要事項は連絡ノートに記録し、出勤時に目を通す。また、夜間の記録を作成し出勤時に目を通してしている。		
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、その時々にも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	利用者、家族のニーズには柔軟かつ臨機応変な対応を心がけている。		
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	隣接する公園の清掃や溝掃除等を協力して行っている。1階デイサービスへのボランティア訪問の音楽会や、母体の法人のイベントに参加する楽しみを提供している。		
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かりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医との連携を重視している。緊急時には予め救急の搬送先を確認して記入している。		

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	介護職、看護師との申し送りにて情報交換を行い、個々の利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	母体法人に連絡できる体制になっている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	マニュアルを作成し、家族と話し合いを行い具体的に支援するよう取り組んでいる。		
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	管理者、家族、関係部署への連絡、救急時の対応や応急処置の訓練は定期的に行なっている。		
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	施設内での訓練を定期的に行なう。		
<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	プライバシーを損ねないような言葉掛けや対応に心掛けている。		

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	どうあって欲しいか等毎日のコミュニケーションを通じて、本人の意思を確認している。		
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	気分や体調などによって臨機応変に対応し、日々楽しく生活ができるようにしている。		
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	外出の時などスカーフを巻き、お気に入りの帽子かぶって頂くように支援する。		
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	今日は何が食べたいのか希望を聞きながら調理や、料理の皮はぎなど下ごしらえを手伝ってもらう。		
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	体重、活動量に応じた水分摂取、食事の摂取量を支援している。		
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	食後は必ず口腔ケアを行なう。		
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	オムツの使用は経済的負担増になる為職員全員が認識できている。全員がトイレで排泄できる支援を受けている。		

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	下剤はひかえ起床時の冷水、牛乳、きなこ牛乳を個々に摂取している。食材には食物繊維の物を取り入れる。		
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	いつでも入浴可能にしており、声かけにて本人の意向に添ってゆっくり楽しく入浴していただく様にしている。		
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	本人の意向を尊重して自由にさせていただいている。様子を観察しその人に合った声掛けをしている。		
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	服用薬品カードは最新の物を全員分まとめて綴り薬ケースに置いている。マニュアルに添い正しい服薬に努め、症状の変化時は看護師に相談し、主治医への報告を行なっている。		
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	できる利用者には手つだって頂き公園の掃除、ごみ拾い、野菜作りを一緒にして焼くに立っている事を実感してもらう。		
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	行きたい場所を伺いながら利用者の意向に添うように、楽しんでもらえるよう努めている。		

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
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	利用者は金銭の所持はしていないが希望に応じて、家族応援のもと援助を行なっている。		
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	電話の取次ぎや、希望に応じて電話をかける等の支援を行っている。		
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	ブラインド、すだれ等で日光を避け換気に注意している。調理の音や匂い、食器で生活観を感じてもらえるよう工夫している。季節の花々を飾り季節感を楽しませている。		
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	気の合った利用者様同士で談話が楽しめるよう、その時々でテーブルや明日の位置を工夫している。		
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	使い慣れたタンス、椅子、衣類等気に入った写真を置き、居心地良い生活が過ごせるよう工夫している。		
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	利用者に合わせて福祉用具の使用、手摺りの工夫、ベッドの配置等により安全な環境整備と自立した生活に努めている。		

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 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				