

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年5月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3972100386
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 かがみ
所在地	〒781-5331 高知県香南市香我美町岸本ルノ丸328-39
自己評価作成日	平成22年1月15日
評価結果市町村受理日	平成22年6月8日

【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22年2月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972100386&SCD=320
-------------	---

【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）】

ホームでは、利用者一人ひとりの個性や生活歴、想いを大切にし、できる限り生まれ育った地域で、人と触れ合いながら日常生活を継続し、あたり前の生活を送っていただけるようなケアを全職員で心がけている。笑顔で明るい挨拶や声掛けを行っている。

【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）】

海岸沿いの静かな環境に立地している。車椅子等の移動支援が必要な利用者が全体の6割を超えている状況で、心身の機能維持や排泄の自立支援に努力し、褥瘡のできた利用者を完治した事例もある。また、看取りにおいては看取り介護計画書もあり最期まで支援していく姿勢が窺われた。職員は「利用者の話をゆっくり聴く」「あたり前のことをあたりまえに」を心掛け、一人ひとりを大事にするケアに取り組んでいる。重度になっても利用者がいきいき生活できるホームをチームで作っていくことを今後も期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>地域密着型サービスとしての理念を掲げ、職員全員の名札の裏側に入れ、いつでも確認できるようにしている。</p>	<p>地域密着型サービスとして独自の理念があり、ミーティングの際に確認している。日々のサービス提供場面では気になる言葉や態度があれば管理者が注意し理念に基づくケアに取り組んでいる。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議ではできる限り民生委員や地域住民の方に参加して貰い意見を頂いている。日常的な交流は散歩の際のあいさつ運動くらいである。</p>	<p>町内会には加入しておらず、地元職員から情報は得るものの、地域活動への参加にはならず、自主的な清掃活動に留まっている。</p>	<p>地域住民の一員として暮らし続けるために地域活動や人々との関わりを積極的に持つことが必要であり、その一方法として、町内会加入などを通じた情報収集や活動の場の確保に取り組むことを期待したい。</p>
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域住民の方から認知症についての相談を受け、できる範囲での助言を行っている。</p>	/	/
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>家族にも参加頂き運営状況を知って頂く機会となっている。参加メンバーから助言をもらい、サービスの向上に活かしている。</p>	<p>事業所から運営状況や評価における課題への取り組みを報告し、参加委員から意見等が出され双方向的な会議となっている。課題に対する委員からのアドバイスを試行するなど、運営につなげている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>疑問が生じた際には電話や直接出向き相談している。</p>	<p>市の担当課に事故報告や変更申請以外でも随時相談している。地域包括支援センターとも利用待機者等について連携している。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>利用者の事例を通して、身体拘束をしないケアの工夫や身体拘束の弊害について話し合いを行っている。</p>	<p>居室や日中玄関に施錠はしていない。外出傾向のある利用者には職員が付き添って外出することで落ち着いている。入居時には転倒などのリスクも説明し身体拘束はしないことへの理解を図っている。職員には必要時にアフターミーティングで検討し身体拘束をしないケアを実践している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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>日常のケアで「言葉の暴力」や「虐待と誤解される行為」を行っていないか各職員が意識するようお互いに声を掛け合っている。</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>日常のケアの中で利用者の権利が守られるよう配慮している。現在、制度を利用されている方はいないが、職員の制度の理解を図っていく必要がある。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の際には充分時間を取って説明を行っている。また、予め契約書に目を通していただいている。		
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並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	玄関に意見箱を設置しているが殆んど利用されていない。家族からは小さなことでもその都度、要望や意見を直接お伺いしている。また、運営推進会議に参加した家族からのご意見も伺い取組みの参考にしている。	意見や苦情は直接管理者に伝える家族が多い。要望等があった場合は、検討し家族に対応等について答えている。家族会はなく、行事に参加する以外には家族同士の集まりの場はない。	家族は身内が世話になっていることから意見等を言い出し難いことを理解し、家族同士が話し合う機会をも設けるなど、家族から意見や要望を出してもらおう工夫を期待したい。
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	業務上の問題点や対応策についてはスタッフミーティングにて意見を出してもらい、その都度検討している。	行事開催日の人員配置や地域との交流等、職員から意見があり、検討し運営に取り入れている。また、利用者の受け入れについても職員の意見を参考にしている。	
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	人事考課により、賞与に反映している。介護職員定着のため国の助成制度を活用している。		
13		○職員を育てる取組み 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	キャリアのある職員には研修会の情報を提供し自分で研修会を選んで参加して貰っている。新人職員に関しては、管理者が研修先を薦めるようにしている。また、個別の悩みを管理者が聞く時間を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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つくり、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>	グループホームの管理者同士で情報交換をしている。法人内での勉強会に職員は交代で参加している。		
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>サービスの利用を開始する段階で、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>	入居前に面接や見学をお願いしている。入居後は出来るだけ早くホームに馴染んで頂けるように職員からの声掛け、度々自己紹介を実施するなど、関係づくりに努めている。		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>	入居当初は出来るだけ面会に来て頂き、ご家族の不安や要望を聞いたり、利用者の様子をその都度報告するなど、関係を深める努力をしている。		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>	入居相談の際、困っていること、緊急性など、ご本人、ご家族の想いを受け止め、ベストな方法を選択してもらおうよう情報提供を行っている。		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	利用者一人ひとりを家族同様に大切に思い、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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会時や電話等により、暮らしぶりなどの報告し、また、運営面での協力をお願いするなど、共に支え合っていく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅の周辺に散歩やドライブに行っている。また、学校時代の同級生と連絡が取れるよう支援し、面会にも来てもらっている。	利用者の半数程度は自宅周辺や自宅へ出かけ、馴染みの店に行くこともある。また、友人、知人の面会を働きかけるなど、馴染みの関係継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士が楽しそうに会話している時にはあえて職員が関わらないよう配慮している。		
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	医療依存度が高くなり退居となった利用者について、その後の様子を電話等で伺っている。		
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	日常の会話のなかで、希望、意向を聞き、全職員が把握できるよう記録している。また、言葉による意思表示ができない利用者は、その方にとってより良いケアの方法を話し合っている。	日々のケアのなかで、利用者の言動から思いや意向を把握するようにしている。意思疎通が困難な利用者も仕草や表情から把握に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	これまでの生活歴等の情報は継続的にカルテに保管し、全職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	日中・夜間の変化や気付きについては、それぞれ記録に残し、申送時に報告を行っている。緊急的なことに関してはその都度検討し連絡ノートにて全職員に周知するようにしている。		
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	状態の変化や本人、家族の意向に合わせてカンファレンスを行い、介護計画を見直している。	介護計画には利用者、家族の意向も記録されている。介護計画は初回は2週間、次回から3か月ごとに見直している。状態変化があった場合は計画に課題を追加して必要な対応をしている。毎月のモニタリングはできているものの、計画毎のアセスメント記録がない。	介護計画はアセスメントとモニタリングを繰り返しながら利用者や家族の思いや意向を反映することが大切であり、介護計画毎に行うアセスメント記録を充実することを期待したい。
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	日々の変化や気づきについては、それぞれ記録に残し、申送時に報告し共有している。緊急的なことに関してはその都度検討し、お試し計画を連絡ノートにて全職員に周知するようにしている。実施状況が良ければ計画に入れるようにしている。		
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	利用者の健康状態の悪化の際に、家族の付き添いの希望を受け入れている。急な外泊、外出にも自由に行ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の催しにはできる限り利用者も参加している。川祭りでは昔と同じようにお地藏さんにお参りしたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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に支援している	病態に応じて専門医に受診できるよう、協力医（かかりつけ医）から情報を提供し、家族や本人が選べるよう配慮している。	入居後は希望に基づき全員が協力医をかかりつけ医として、月2回の往診も受けている。眼科、整形等の受診は家族の対応を基本としているが、できない時は職員が対応している。受診結果は家族には電話連絡し、職員間はミーティング、介護記録、申し送りノートで共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	少しでも気になることや気づいたことは、看護師に相談し、早期の受診を支援している。		
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、また、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。又は、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、ホームでの生活状況やADLについて医療機関へ情報提供している。また、入院期間が長引かないようソーシャルワーカーに定期的な情報提供をお願いし、できる限り入院中の面会を行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「看取り介護」について家族に説明している。重度化や終末期を迎えた段階で再度家族の意向を確認し、医師等の協力を得て実施している。</p>	<p>入居時に、看取り介護計画書について利用者、家族に説明している。利用者の状態に応じて再度家族の意向を確認し、医療関係者とも連携し取り組む体制が整っている。</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>急変時のバイタル測定、呼吸や意識確認、気道の確保、止血の方法はほぼ全員の職員が周知している。救命救急訓練の受講は一部の職員であるが、実際予想される急変時の対応についてはその都度申し送っている。</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>地震、水害時には隣にある同法人の老人保健施設に避難誘導することを周知・徹底している。地域の避難訓練には参加できていない。</p>	<p>訓練時に地域住民の参加や隣接の老人保健施設職員の参加はなく、消防団に働きかける予定である。避難路は確保されており、非常食も準備できている。</p>	<p>災害時には地域住民の協力が欠かせないため、引き続き地域の防災組織や隣接の老人保健施設との連携や消防署との関係づくりなど、災害対策に取り組むことを期待したい。</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>○一人ひとりの人格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>日頃より、利用者一人ひとりの人格の尊重と、プライバシーの確保を意識し、相手の立場に立って物事を考えるなど、職員同士で話し合いながら取り組んでいる。</p>	<p>気になる言葉かけについては、その都度管理者が職員に注意を促している。職員が利用者のプライバシーに関して他者に話さないなど、ミーティングで具体的に伝えている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員から押し付けることなく、利用者の趣味や身や好むことなど念頭に声かけし、自己決定ができるよう配慮している。		
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し、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	ケアの中で無理強いせず、拒否が有ってもその気になってもらう声かけ等の工夫をしている。		
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	自分で衣類を選べる方には、自分で貰っている。自分で出来ない利用者には職員が介助しながら、清潔な身支度を心掛けている。		
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	食材の下ごしらえなど、利用者が得意なことを職員と一緒にしている。また、1～2カ月に1回は皿鉢料理をとり、昔なじみの味を喜んでもらっている。	利用者の重度化が進行するなか、その能力に応じて職員と一緒に食事の準備をしている。また、和やかな雰囲気職員も同じ物を食している。	
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	食事の摂取量は毎食チェックしている。水分摂取量も時にチェック漏れがあるが一人ひとりがどの程度摂取しているのか目安にはなっている。また、活動量に合わせた間食量や病気に応じた食事の検討も看護師を交えて実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは習慣となっている。拒否が強い利用者については強制できず難しい面もある。		
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向けた支援を行っている	介助量が増えても日中は出来る限りトイレでの排泄を行っている。便座することが苦痛な表情であったり、怪我の恐れがある場合は家族や職員で話し合い、検討している。	一律の時間誘導はしていない。ミーティングで意見を出し合い、尿意に合わせて必要な誘導をしている。リハビリパンツから伸縮性のある普通のパンツに変更できた利用者が複数おり、尿取りパットも吸収量によりアドバイスしている。	
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	排便が数日滞っている時には、起床時に冷たい牛乳とプルーンジュースを合わせた物を提供している。また、散歩の時間を長くしたり体操を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	できる限り希望に沿うようにしているが、重度の利用者で意思表示がはっきりしない方や数日入浴できていない方を優先して支援している。その際には説明を行い理解を頂いてから行うようにしている。	ユニット毎に入浴者は一日2～3人と少ない。入浴の希望があっても入浴出来ない利用者を優先することがある。入浴拒否の利用者については職員や時間を変えて対応している。	利用者の状態に配慮しつつ、生活習慣や希望に沿って入浴を楽しむことができるよう、入浴回数等に応じた支援体制を検討することを期待したい。
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	就寝時間や昼寝の希望には沿うようにしている。また、リビングの簡易ベッドや畳で昼寝をしたいとの希望に沿っている。夜間の灯りの有無についても希望に沿うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高血圧・糖尿病・緩下剤の作用や副作用・注意点についてはほぼ全員の職員が理解している。その他ワーファリン系の服薬の副作用について注意・喚起を促している。		
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	家事作業を手伝ってくれた時には必ずお礼と感謝の気持ちを表現している。また、ドライブや買い物などに出かけ、気分転換を図っている。		
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。また、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るように支援している	散歩は日課として行っている。買い物などの希望に沿って、近所のスーパーマーケットや和菓子屋に出かけている。家族から外出や外泊の協力もが得られている。	利用者全員が毎日散歩している。状態によっては外気浴をしている。買物には数人で週に2～3回出かけ、ドライブ等にも出かけている。車椅子や移動介助の必要な利用者も同様に外出できている。	
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	自己管理の希望がある利用者には、買い物の際には自分で支払いするよう支援している。		
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	電話をかけたい希望がある時にはすぐに電話をかけられるようにしている。手紙の返事が出せる様一緒に文言を考えたり代筆を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>季節の節目には飾り物をしている。お正月飾りも利用者の習慣を取り入れている。掃除や家事の物音に気をつけながら不必要な物音を立てないように、その都度注意をしている。</p>	<p>利用者にとって不快や混乱を招くことのないよう配慮し、ソファや畳コーナーではゆっくりくつろげる雰囲気がある。また、季節の花を活けたり、雛人形を飾るなど、季節感の演出に配慮している。</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>仲の良い利用者同士が世間話をしている時には、そっと見守り、お気に入りの場所や座りなれた椅子で過ごせ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</p>	<p>居室にはそれぞれ家族の写真や仏壇、机や椅子、大切にしていた本などを置いている。布団は自宅で使っていた物を持参して貰っている。掛け布団が落ちないように、環境整備の際に危険の無いように整えるようにしている。</p>	<p>仏壇、写真、ソファ等、馴染みの物が置かれている。</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」や「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>トイレや居室が分かり易いように目印をつけている。家族の了解を得て写真を居室前に飾っている。</p>	/	

V アウトカム項目		ユニット名： のぎく	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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
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、安心して暮らさせている。 (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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (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
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
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	自宅で過ごしているという気持ちを持ってもらえるように、自然な接し方や行動言葉使いに配慮をしている。		
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	地域の商店に買い物に行き、世間話をしたり散歩の際に挨拶は必ず行う。また、お正月の初詣は昔から詣でている氏神様に行っている。		
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	散歩に出掛けた際には、ご近所の方々に必ず挨拶をしている。認知症を理解してもらう為にボランティアで相談に乗っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では入居者の状況、転倒・事故報告、行事や研修参加状況について報告をしている。その際、参加者からのアドバイスは参考にさせて貰っている。		
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	事故報告や変更申請の際に、アドバイスを頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>言葉や薬、ベッド柵など「何故してはいけないのか?」「拘束することで起こる弊害」「ケアで工夫が出来ないか?」など実際のケースで学ぶ機会を持つようにしている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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>言葉の虐待については、暴力的な言葉や誤解を受ける言動は職員同士が注意するようにしている。</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>管理者は研修で勉強している。職員には分かりやすい事から説明をし、先ずは一人ひとりの権利をテーマに、ケースを通じて学ぶようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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>契約の説明は管理者が行っている。家族からは疑問点など生じた際に、その都度説明をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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並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>	意見箱を設置しているが、利用は殆んど無く意見や要望、気になることは直接話があり、職員間で話し合い対策を立てている。本人から申し出があれば傾聴し、不満を溜め込まないように対応している。		
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>	事業所内では職員が自由に発言できる機会を作っている。自由な発言を対策や提案につながるよう、話し合っている。		
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>	人事考課による評価を行っている。職員が気持ちよく働けるような明るい職場風土を作るよう心掛けている。		
13		<p>○職員を育てる取組み</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>	定期的に交代しながら研修に出られるよう配慮している。また、個々の能力や特性を把握するように努めている。		
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つくり、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組みをしている</p>	法人外と同業者との交流は研修を通じて行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用開始時、望まれる生活などの意向をしっかりと聞き、安心して生活が送れるように配慮をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談の時点で、ホームの特性や出来ること、出来ないことをありのまま話しをしている。また、ご家族やご本人の求めていることの把握に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に先ず優先的なものから家族に確認し、介護サービス計画に入れて全職員に周知・徹底している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と一緒に洗濯物の整理や掃除、食事の下ごしらえなどを行い、共に生活をしている意識を常に持っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居後も家族との関係が遠くならないように、生活状況など細かに伝えるようにしている。本人の希望があれば速やかに電話をつなぐようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	散歩やドライブの際に住み慣れた地域に行っている。近所の方が声をかけてくれたりしている。		
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>	寝たきりの方を他の入居者が自由に訪問し声をかけてもらえるような雰囲気作りを行っている。利用者自ら食事の介助をしてくれることもあるが、制止したりせずそっと見守っている。		
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>	利用終了後は直接の支援等はホーム側からは行っていない。入院中に死亡退居となられた場合は、時期を見てご家族の様子を伺うことはある。		
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	<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>	自宅で使用していた食器や家具、家族の写真などを持参して貰っている。要望や意向を表現できない方は、ご家族と相談しながらご本人の思いに近いケアを目指すようにしている。		
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>	家族の知らないことや入居前の情報にないことは、日常の会話の中で自然に聞き出すよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	出来ることや可能性に着目し、ケアプランに反映させている。日々の変化も早めに把握するよう職員同士の声掛けを大切にしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ニーズやADL、健康状態の変化に合わせてケア内容を見直している。また、その都度家族にも相談しながらケアのアイディアを出し合っている。		
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	日々の様子や変化について生活記録に残し、全職員が必ず目を通すようにしている。また、職員同士でお互い声掛けするようにし、情報を共有するよう努力している。		
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	法人の医療機関の理学療法士に気になる利用者の評価をしてもらうことがある。		
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	ご近所の方々と地域のお祭りなどで会い、ゆっくり話しをして貰える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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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に支援している</p>	<p>協力医をかかりつけ医に強制することなく、本人、家族に選択してもらうような説明の方法を取っている。また、急性期の治療が必要な時にも家族に選択してもらえるよう協力医から提案して貰っている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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>心身の状況について、いつでも連絡が取れるようにしている。受診先については家族の希望に沿うようにしている。体調不良に気づいた時には早めに受診するよう心掛けている。</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、また、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。又は、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>定期的に面会や電話で容態の確認を行っている。また、どのような状態まで回復したらグループホームでの生活が可能かを早期の段階で明確にしている。入院時にはグループホームでの生活状況やADLについて情報提供を行っている。</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>家族の気持ちは揺れ動くものであると捉え、定期的に意向の確認を行っている。必要な時に協力医から家族に病態の説明をして貰っている。また、職員間で終末期に向けたケアの方向性を話し合っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	急変時のマニュアルがあり、連絡、対応方法を徹底している。全職員ではないが救急法の講習も受けている。痙攣発作の既往のあるケースには、個別に対応方法を作り全職員に周知している。		
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>	定期的に自主火災訓練と消防署立会い訓練を実施している。火災発生時には昼夜問わずとなりの老健施設の協力体制をとっている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格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>	日頃より、利用者一人ひとりの人格の尊重と、プライバシーの確保を意識し、相手の立場に立って物事を考えるなど、職員同士で話し合いながら取り組んでいる。		
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>	強制することなく、自己決定が出来る場面づくりの声かけをしている。		
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し、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>	一人ひとりのペースを大切にした支援を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	更衣を手伝う時には「これでいいですか？」や「どっちにしますか？」など、問いかけをしながら支援している。		
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	食材を魚にするか肉にするか選んで貰ったり、食べたいものを聞いている。調理の準備もゴマすりや野菜の皮むきなどそれぞれが出来ることをしてもらっている。		
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	持病に合わせた食事内容や量に気をつけている。ワーファリン服薬者に対する納豆、カリウム値を上げてはいけない利用者には生の果物は与えないなど、職員全員が把握して支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施している。重度の利用者で強い拒否がある方には、痛くないように配慮するなど、個別に対応している。		
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向けた支援を行っている	耐久力の無い利用者でも排便時にはトイレに座って貰っている。排泄パターンや尿意の把握に努め、基本的には日中はトイレ誘導で失禁を減らせるように配慮をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	水分摂取への配慮と起床時に牛乳とプルーンのミックスジュースを提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の希望を言う利用者にはできる限り希望に沿うようにしている。希望が言えない利用者には、職員が配慮し、2～3日に一回は入って貰えるようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	それぞれの落ち着く場所（ソファや畳または自室）で自由に休息を取って頂いている。		
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	服薬ファイルにより、副作用や注意点について確認している。また、服薬介助時に日付、名前を読み上げ利用者を確認している。		
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	季節の飾りや習慣を知っている利用者に、若いスタッフが教えてもらうようにしている。混乱状態が見られる利用者にはドライブや散歩に出かけ、気分転換をして貰っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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</p>	<p>希望により買い物やドライブに出かけている。散歩は毎日出掛けている。また、住み慣れた地域でのお祭りなどに参加できるよう配慮している。遠くにはあまり出かけていない。</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>自己管理が可能な利用者は、家族の協力のもと財布を持っている。欲しい物があれば（高額でなければ）買い物支援をしている。</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>希望時に電話を家族に繋ぐよう支援している。手紙を書く方は、散歩がてらポストに投函をして貰っている。</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>季節に合わせた飾りつけを行っている。また、行事で使う飾り物などは手先の器用な方に手伝って貰っている。不快な音を立てないように気遣い、大きな音をさせてしまった時には「ごめんなさい」と誤るようにしている。室温調節も利用者主体に調節するようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	一人ひとりのお気に入りの場所を大切にし、自由に過ごせるよう配慮している。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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>	自宅で使用していた家具やコタツなどを持参している。テレビが好きな方は、好きな時に見られるようにしている。		
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」や「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>	歩ける利用者には出来るだけ階段を使ってもらおうよう支援している。		

V アウトカム項目		ユニット名： すみれ	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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
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、安心して暮らさせている。 (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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (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
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 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない