

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月16日

【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	〒781-8136 高知県高知市一宮西町1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成22年10月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

近くには小学校、公園があり住宅街の中の新しい鉄筋3階建ての建物で、1階はデイサービス、訪問介護や居宅支援センターがあり、2階、3階がグループホームとなっている。各居室には洗面所とトイレを設置し、生活空間は広く明るい家庭的な雰囲気の中で、入居者に一人ひとりの思いや個性を感じとり、その人らしい自立した尊厳ある日常生活ができるよう支援しており、職員との信頼関係を築いている。一日の水分摂取や散歩などの屋外歩行に力を入れるとともに、ケアサービスについては職員同士で意見を出し合い、必要な申し送りをきっちりと文書や口頭で伝え、良い介護ができるようチームづくりに努めている。また、畑作りの好きな入居者と一緒に野菜を育て食卓に彩りを添えたり、町内会に加入し、しなね祭、せんだん祭りなど地域の行事や一斉清掃に参加したり、グループホームのクリスマス会、敬老会には近隣の高齢者の参加を得るなど、地域と交流している。母体法人の医療機関との連携も良く、利用者、家族の安心と信頼関係を築いている。

※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://kaigo.nippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100061&SCD=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	平成22年8月25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)】

事業所の近くに母体法人の経営する病院があり、建物1階にはデイサービスセンターが併設され合同行事などを通じて利用者は相互に交流している。近隣には小学校、公園、神社などもあり、地域の行事や一斉清掃への参加をはじめ、事業所の敬老会、クリスマス会に地域住民の参加があるなど、地域との触れ合いを大切にしている。また、職員は地域コミュニティー会議にも参加し、認知症の理解促進に貢献するなど地域密着型サービスの役割を理解し、実践している。優れたチームワークのもと利用者一人ひとりの意向を大切にされたケアに取り組んでおり、地域との連携とともに利用者本位のゆったりとした暮らしを支援する地域密着型サービス事業所としての発展が今後も期待される。

自己評価および外部評価結果〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

各ユニットごとに作成してください

ユニット名：(いろはの(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
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	利用者のこれまでの生活習慣を大切に、残された力を引き出し、安心して安全な生活を送るため、家族、地域とともに支え合っていくという理念に沿って支援している。職員は利用者を家族の一員として大切に思い、ゆっくりと自由な時間を楽しんでもらうよう取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての利用者本位を基本とした暮らしを支える理念がある。職員は理念を念頭に置き、利用者一人ひとりの意向を大切に、日々の支援に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、公園や地域の清掃活動に参加している。地域のふれあい農園や小学校の運動会の見学、図書館の利用など、地域とのつながりを持つようにしている。	町内会の清掃活動に参加したり、小学校の運動会の見学、市民図書館の利用、ボランティアの受け入れのほか、地域の方から野菜づくりの助言や野菜の差し入れをもらうなど、日頃から地域の方と自然な関係で交流している。	
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	母体法人の医療機関と連携し、地域の方に認知症について理解してもらうよう、情報発信をしている。		
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	町内会や家族の代表者、地域包括支援センターの職員などの参加があり、事業所から利用者の状況や評価結果の課題等を報告し、意見や提言をもらい、サービスにつなげている。	事業所からの報告とともに、委員から意見や質問が出され、双方向的な会議となっている。地域交流や見守り支援など、出された意見等は運営に活かしている。	
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	運営推進会議を通じて事業所の状況を報告したり、市役所に足を運び、利用者や運営についての相談や事故報告をしている。また、グループホームの連絡会の立ち上げなど情報提供を受けている。	市主催の研修会に参加したり、事業所からは介護事業についての相談や事故報告を行うなど、日頃から情報共有や連絡を密にし、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	ベッド柵の使用方法、玄関の開放、身体拘束をしないケアなどを正しく理解し、実践している。	母体法人の開催する研修会に参加し、ユニット会でも研修内容を周知徹底し身体拘束をしないケアを実践している。外出傾向の利用者の把握もできており、日中は玄関を開放するなど自由な暮らしを支援している。	

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
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	高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、虐待防止の理解に努め、虐待行為だけでなく虐待の前段階として存在するであろう不適切なケアについて職員間で話し合い、自己を振り返るなど、高齢者の虐待防止意識を高めている。		
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	権利擁護については日々のケアの基本姿勢として実践しており、必要に応じて成年後見制度を活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、管理者から十分な説明や話し合いをしたうえで、契約の内容や重要事項、運営規定等について同意のサインをいただいている。今まで契約や解約に関して、苦情やトラブル等の発生はない。		
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	相談窓口の設置や、家族が日頃から意見、苦情等を職員に伝えやすい関係づくりに努めている。	家族の面会も多く、日頃から意見、苦情など職員に伝えやすい関係を築いている。出された意見等はユニット会で検討し、利用者や家族に伝え、改善に向けて取り組んでいる。家族会はあるが家族同士の話し合いは持たれていない。	家族会の折には、家族だけで話し合いができる機会を設けるなど、さらに忌憚のない意見等が事業所に伝わる仕組みづくりを期待したい。
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	日常的なコミュニケーションやユニット会で職員の意見を聞くようにしており、意見等は話し合い、利用者のケアにつなげている。	毎月のユニット会で運営について話し合ったり、管理者は職員との個別面接で意見や提案を聞くなど、職員の意見等を尊重して事業所の運営に活かしている。	
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	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などに配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験年数や能力に応じてスタッフ研修や実務者研修、管理者研修を受ける機会を設けている。		
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	他事業所との合同研修、定例会などを通じて情報交換をしている。母体法人の医療機関で研究発表も行っている。		
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	本人とのコミュニケーションを図りながら、表情や行動を観察し、不安なこと、困っていることを把握している。また、話を傾聴することで本人の不安を取り除くことができるよう、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	相談に至るまでのご家族のご苦勞を受け止め、事業所の見学や意見、要望を聞き、納得いただいたうえでご本人に安心して入居してもらえるよう信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の要望等を聞き、事業所のサービスが適しているかどうかの判断を行い、状況によっては他の施設やサービスの紹介を行っている。		
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	食事を共にし、洗濯畳み、調理の下ごしらえなど利用者のできることをしてもらったり、裁縫や折り紙など利用者の得意なことを活かすなど、職員も一緒に暮らす者同士の関係を築いている。		
19		○本人と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	通院介助など家族とともに利用者を支えていく関係を築くとともに、行事への参加を呼びかけ、会食、ゲーム等に興じ、本人と家族、職員との絆を深めている。		

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
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	馴染みの美容院に行ったり、過去に住居した場所に出かけたり、知人のお見舞いに行くなど、これまでの人生の中で大切にしてきた馴染みの場所や人とのつながりを支援している。	利用者の生活歴や趣味を把握し、知人や友人にハガキを出したり電話を掛けたりしている。また、図書館、美容院、量販店、過去に住居した場所に出かけるなど、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	日常的な利用者同士の関わりや活動、表情や気分の変化を観察し、関係の把握に努めている。趣味、会話などレベルに応じて席を替えたり、お互いに励まし合える関係を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後もその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。		
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	毎日の関わりの中で、表情や仕草、行動などから言葉では表しきれない思いを読み取る努力をしている。問題がある時はその都度フロア会を持ち改善に努めている。	利用者とのコミュニケーションを大切にし、毎日の関わりの中で言葉や表情から個別のニーズをとらえたり、家族から情報を得るなど、常に希望や意向の把握に努めている。	
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	入居時に、生活歴や馴染みの暮らし方、趣味や嗜好を聞き、これまでの生活状況を把握している。フェイスシートは職員全員に閲覧し、共有している。		
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	過去の生活歴から本人らしい過ごし方を検討し、個別の生活の流れを把握している。体調の変化などは申し送り確認し合い、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
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	家族の希望や要望、思いを聞き取るとともに、本人との日々の関わりの中で気づいた思いや気持ちも考慮し、ニーズを探り、介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、必要に応じて見直している。	利用者や家族の意向を踏まえて、月1回のモニタリングとカンファレンスを行い、介護計画を作成している。計画の見直しは6カ月毎を基本としているが、利用者の状況の変化に応じて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	日々の支援内容がケアプランに沿っているか確認しながら個人記録を作成している。		
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	本人、家族の思いやニーズに沿って柔軟に支援するよう努めている。		
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	地域の行事にはなるべく利用者一緒に参加するなど、地域に溶け込み、利用者の豊かな暮らしにつなが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	母体法人の病院への変更をされる方もいるが、本人、家族が希望する病院に受診できるようにしている。通院介助は基本的に家族の対応としているが、都合の悪い時など状況に応じ職員が付き添っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医は、家族同行の受診となっているが、家族の都合により職員が代行する場合もある。受診結果については、家族や職員からの連絡を受けて共有している。	
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	利用者一人ひとりの日々の体調を見極め、看護師がいない時でも適切に受診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
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。	入院した際は度々病院を訪問し、病院関係者との情報交換やカンファレンスに参加するようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合に事業所のできることを家族に説明し、同意を得ている。入居後は、日々の状況を話し合いながら意向に沿えるよう、チームで対応を考えながら支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の対応について指針に沿って説明し、同意をもらっている。利用者の状況に応じて、家族等の希望に沿って医療関係者と連携して支援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	緊急時の対応マニュアルを作成し、日頃より勉強会などで話し合っている。また、応急手当テキストをいつでも確認できる場所に置き、職員個々が対応できるようにしている。		
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	避難訓練を入居者も一緒に役割を持ち定期的に行っている。今後、地域の方の参加を依頼していく。	年2回、事業所独自の避難訓練を行っているが、地域住民の参加、協力は得られていない。非常時の食料等の備蓄は少なく、高知県社会福祉施設地震防災対策マニュアルを参考に準備されたい。	災害時には、地域住民の協力がかけられないことから、避難訓練への参加を呼びかけ、運営推進会議でも協議するなど、災害対策への取り組みを期待したい。
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	利用者一人ひとりの性格や状況に応じた声かけを行い、自尊心を傷つけない対応に留意している。	個人情報やプライバシーに関する内部研修を行い、職員に徹底している。トイレ誘導や入浴など日々の声かけについても職員同士がお互いに気をつけ合って取り組んでいる。	
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	体操、レクリエーション、行事への参加を利用者に声かけし、本人の意向を尊重して自己決定してもらおう場面づくりをしている。		

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
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	入浴日の目安を決めているが本人の状況を見て変更するなど、利用者のペースを大切に支援している。日常生活においては、他の入居者に迷惑にならない範囲で自由に過ごしていただいている。		
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	その日の衣服は、本人と相談しながらコーディネートしたり、希望に応じて馴染みの美容院に行くなど、おしゃれができるよう支援している。		
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	野菜の下ごしらえ、台拭き、配膳準備など、利用者のできることを職員と一緒にしている。食事の好みも把握し、相談しながら献立を決めている。職員は利用者と同じものを一緒に食べている。	食事の準備や片付けは、利用者の思いや能力に応じて職員と一緒にいるなど、アットホームな雰囲気の中で、利用者と職員は同じものを食べながら楽しく食事をしている。	
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	利用者一人ひとりの食事量や水分摂取量のチェックを行い、特に、水分の摂取は15時まで一度チェックを行い、夕飯までに1500CCを飲用するよう支援している。また、定期的に法人の管理栄養士のチェックを受けている。		
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	毎食後に誘導介助や、見守りや声かけをしながら、全員が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	それぞれの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。季節や体調に合わせてリハビリパンツ、パッドを使用しているが、なるべく使用しないようモニタリングをしている。	排泄パターンを把握し、時間誘導も含め個々の利用者の状態に応じた支援をしている。日中は大半が布パンツを使用するとともに、夜間トイレに行くことのできる利用者も半数いる。また、起床時に冷水を飲用することで、朝の排泄習慣につなげるなど支援している。	

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		○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	起床時の冷水、牛乳・乳製品の摂取、消化の良い繊維質の材料の食事、センナ茶の利用など、できるだけ緩下剤の使用を控えるように対応している。		
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、個々にそった支援をしている	必ず週3回以上入浴できるように支援している。それぞれの入浴日を設定しているが、利用者の状況に応じて柔軟に支援しており、一人でゆっくり入浴される方もいる。	利用者の希望に沿って入浴支援を行っており、概ね週に3回は入浴している。入浴を拒む利用者については、声かけなど工夫しながら支援している。	
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	一人ひとりの体調に合わせた環境整備を行っている。特に、発汗、暑がりや寒がりといった本人の状況に応じた室温管理に配慮している。また、30分ほどの昼寝など、個々の体調に応じて支援している。		
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	一人ひとりの内服を把握し、服薬の変更の際には必ず申し送りノートで伝達している。服用時には必ず2名で確認している。		
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	個人の残存能力、性格等を把握し、役割を持ってもらったり、読書や塗り絵、歌など楽しむことで、その人に合った日々を過ごすことができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	可能な限り毎日の散歩は行っている。季節に合わせて花の見学会や外食、地域の行事への参加など、外出の機会を作っている。	利用者の希望に沿って4～5人のグループでドライブや買い物、散歩に行くなど、できるだけ外気に触れる機会を持つようにし、利用者に満足してもらえるよう外出支援に努めている。	

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
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	現金を管理できる方にはそれぞれ所持していただいている。他の方は家族より職員が預かり管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて、家族や知人に電話したり、手紙を出す支援をしている。		
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	季節に合わせてホールの模様替えや個人に合わせた机や座席の配置を行い、定期的に見直している。また、採光の調節はブラインドでこまめに行い、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居間は明るく、ゆったりしたスペースがあり、利用者が居心地よく過ごせるよう椅子や机の配置に工夫している。トイレや風呂場も掃除が行き届き清潔感がある。	
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	良きパートナーに合わせた場所に座りゆっくり話をしながら過ごしたり、少し離れて長椅子に座り一人で過ごすなど、思い思いの居場所に配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	なるべく本人が家庭で使っていた馴染みのある物を持ち込み、また、本人の好きな写真や作品を飾るなど、その人らしい居室を演出している。	馴染みのタンス、テレビ、シルバーカー、杖、写真など、利用者がこれまで大切にしてきた身の回りの品々を置き、利用者が落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	残存能力の活用の支援、居室空間、居室の安全な対策を行っている。居室の前に色紙を置くなど自立した生活が送れるよう工夫もしている。		

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名: いろはの(イ)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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				

自己評価および外部評価結果 [セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

各ユニットごとに作成してください

ユニット名:(いろはの(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
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	利用者のこれまでの生活習慣を大切に、残された力を引き出し、安心して安全な生活を送るため、家族、地域とともに支え合っていくという理念に沿って支援している。職員は利用者を家族の一員として大切に思い、ゆっくりと自由な時間を楽しんでもらうよう取り組んでいる。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、公園や地域の清掃活動に参加している。地域のふれあい農園や小学校の運動会の見学、図書館の利用など、地域とのつながりを持つようになっている。		
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	事業所の敬老会に地域の高齢者に参加を呼びかけている。また、地域のコミュニティー会議に参加し認知症について啓蒙活動をしている。		
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	町内会や家族の代表者、地域包括支援センターの職員などの参加があり、事業所から利用者の状況や評価結果の課題等を報告し、意見や提言をもらい、サービスにつなげている。		
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	運営推進会議を通じて事業所の状況を報告したり、市役所に足を運び、利用者や運営についての相談や事故報告をしている。また、グループホームの連絡会の立ち上げなど情報提供を受けている。		
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	ベッド柵の使用方法、玄関の開放、身体拘束をしないケアなどを正しく理解し、実践している。		

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
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	高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、虐待防止の理解に努め、虐待行為だけでなく虐待の前段階として存在するであろう不適切なケアについて職員間で話し合い、自己を振り返るなど、高齢者の虐待防止意識を高めている。		
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	権利擁護については日々のケアの基本姿勢として実践しており、必要に応じて成年後見制度を活用している。後見人とのコミュニケーションを密にし適正な支援を心がけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、管理者から十分な説明や話し合いをし、契約の内容や重要事項、運営規定等について同意のサインをいただいている。今まで契約や解約に関して、苦情やトラブル等の発生はない。		
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	日頃の家族との会話の中で、希望や要望、意見など、気軽に話してもらえるよう職員一同心がけている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	利用者が安全、快適に生活できるよう提案された職員の意見は十分に傾聴、検討したうえで運営に反映させている。		
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	介護職員処遇改善交付金制度を利用したり、連続休暇の取得や子育て支援など、就業環境の整備に努めている。		

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
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	積極的に研修会参加を支援し、職員一人ひとりの力量アップを図っている。		
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	他事業所との合同研修、定例会などを通じて情報交換をしたり、母体法人の医療機関と連携するなど、サービス向上につなげている。		
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	ご本人が納得されるまで繰り返し傾聴し、安心できる信頼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	ご家族とのコミュニケーションをとることを第一に希望や意見の傾聴に努めている。		
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	入居前の面接やケアマネージャーからの情報をもとにカンファレンスを行い、適切な対応に努めている。		
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	食事を共にし、洗濯畳み、調理の下ごしらえなど家事でできることをしてもらったり、裁縫や折り紙など利用者の得意なことを活かし、職員も一緒に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	本人をともに支え合う関係づくりに向けて、常に家族と情報交換を行っている。		

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
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	親しい知人の入所先を訪問し旧交を温めたり、ドライブを兼ねてかつて住んでいた家を見に行ったりしている。また、友人と電話があればまた掛けてくれるよう依頼したり、在宅当時のヘルパーの訪問を受けるなど、関係が継続するよう支援している。		
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	個々の微妙な関係を早期に察知して険悪にならないようにテーブルの配置など配慮している。仲良く協力しながらパズルを組み合わせるなど、支え合っていく場面も多い。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、必要に応じて訪問したり、電話でフォローしている。		
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	食事、入浴、外出、レクリエーションなど一人ひとりの思いを大切に自由な生活が送られることを第一としている。		
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	入居前の面接や家族、ケアマネージャー、ヘルパーから得た情報を本人の全体像の把握に役立てている。		
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	個人記録、バイタルチェック表、連絡ノートなどに情報を記録し、職員がお互いに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
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	モニタリングは月1回を基本に、必要に応じて見直している。新たな計画作成前には本人、家族、スタッフ間でサービス担当者会議を行い、タイムリーな援助ができるようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの内容について個人記録を作成しているが、新たな気づきや工夫などの記録が課題となっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者、家族の新たなニーズには柔軟かつ臨機応変の対応を心がけているが、事業所としてのサービスの多機能化には至っていない。		
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	小学校、神社、公園、ふれあい農園など地域資源を把握し、活用することで利用者の能力の発揮や豊かな暮らしにつなげるよう努めている。		
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	今までのかかりつけ医との関係を尊重している。家族の通院同行ができない場合は、職員が付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	介護職と看護職の情報交換は密にしている。観察ポイントや注意事項など介護職を指導することで適切な医療につなげることができている。		

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
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。	入院先の相談員との連携によって適切な情報を得るなど、良好な関係が構築されている。		
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	重度化の兆しが見えた時は、指針に沿って本人、家族と十分に話し合うことにしている。看取りの事例もあり、家族、主治医と節目節目に十分話し合い、支援できる体制がある。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応や119番通報訓練などを実施し、実践力を付けている。		
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	年2回訓練をしている。町内会に参加しているが地域との連携体制はまだできていない。運営推進会議の委員である町内会長さんを通じて、協力についてその都度お願いしているところである。		
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	排泄援助、入浴援助には、利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、特に配慮している。		
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	日頃のコミュニケーションを大切にし、何を望んでいるかを汲み取るように心がけ、自己決定できる場面づくりをしている。		

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
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	本人の意向や体調を最優先しながらの生活援助をしている。「急がず、ゆっくり、楽しく」をモットーに支援している。		
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	その人らしさが損なわれないように、本人の意思を尊重しながらおしゃれができるよう援助している。		
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	メニューは相談しながらゆっくりと決めている。利用者ができることは一緒に行うことを心がけている。食事は同じテーブルで一緒に食べている。		
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	定期的に管理栄養士にカロリー計算をしてもらい、日常の栄養摂取に反映させている。水分摂取は1日1500mlを目標にし、正午に中間確認しながら夕食までに目標達成ができるように調整している。		
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	食事毎に利用者それぞれの状況に応じた口腔ケアセットを準備し、必要に応じて個別ケアを実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況をアセスメントし、日中、夜間とも、できるだけトイレで排泄するよう誘導支援をしている。誘導の際は「トイレ」という言葉を使わないように心がけている。		
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	起床時の冷水250mlの摂取や、さつまいもなど食物繊維を多く摂取したり、季節に応じてトコロテンをメニューに多く取り入れるなど、便秘予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴が好きな方やそうでない方もいるが、タイミングを見計らいながら上手に入浴を勧めている。いったん入るとなかなか出たがらない利用者もいるが、体調を観察しながら援助を行っている。		
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	天気の良い日には布団を干して気持ちよく睡眠ができるようにしている。体調によって昼寝もしている。		
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	個人別に最新の服用薬品名カードをバイタル帳に綴じている。容量が変われば注意を喚起して、体調を確認しつつ服薬援助をしている。		
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	農作業が好きな利用者は野菜作りや公園の草引きしたり、音楽の好きな利用者はテレビの歌番組を楽しむなど、利用者一人ひとりに合った暮らしの支援をしている。		
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	前回評価の課題として、事業所全体で外出支援に取り組んでいる。季節の催しの把握や天候、職員体制を確認しながら、利用者が自由に外出できるよう支援している。		
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	現在、現金を所持している利用者はいないが、今後、必要に応じて買い物支援をしていきたい。		

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
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	いつも面会に来る家族が県外に出かけた時など、こちらから電話して会話してもらうなど、利用者の気持ちを大切に、家族や友人との音信の支援をしている。		
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	季節の花を利用者と一緒に飾るなど、居心地よい環境で生活できるように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一緒に洗濯物をたたんだり、調理の下ごしらえをしたり、トランプを楽しんだりしている。また、一人ソファでテレビをみたり自由に過ごすなど、思い思いにくつろげる工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室には自宅で使用したものや写真など、利用者の馴染みのなるものを置き、安心して暮らせるよう配慮している。		
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	自室へ帰れないで混乱することがないように入り口に目印をつけて戸惑うことがないように工夫している。		

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名: いろはの(口)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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、安心して暮らしている (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				