

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	3990600045		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム すさき		
所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲5741		
自己評価作成日	平成23年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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)】

当事業所は、母体である医療機関が隣接しており、医療連携がスムーズに行われている。ボランティアの受け入れや、併設の通所リハビリテーション、また同法人事業所間との連携も積極的に行われている。ホームでは、利用者が生まれ育った地域で、多くの方々との交流が継続できるよう、日々の散歩や外出支援を行っている。

※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://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990600045&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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2月15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、1階が通所リハビリテーション事業所になっている建物の2階部分にあり、周辺に民家も少ないことから、地域住民が気軽に立ち寄ることがほとんど無く、日常的に地域と付き合うためには厳しい環境下にある。そのため職員は、地域防災訓練への参加、中学生の体験学習の受け入れ、地域の祭りへのたこ焼き店出店など、積極的に地域に働き掛け、地域とのつながりを深める取り組みを行っている。利用者全員が介護度3以上という重度の要介護者が多い状況の中、サービスの質の向上に向けて、理念に沿った事業所としてのケアの目標を設定し、職員も一人ひとりが個人の目標を立て、一定期間を経てその成果を報告し合うなど、管理者を中心にチームワークの良さを発揮して業務に取り組んでおり、家族の希望がある場合は看取りの介護も実践している。管理者は交替してわずか4か月であるが、褥瘡改善への取り組み、排泄の自立支援、災害対策などに力を入れており、職員の信頼を得ながら、懸命に取り組む姿勢が窺われる。法人の代表者も職員の希望や要望に耳を傾け、サービスの質の向上や職員の処遇改善に積極的に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：北ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員の採用時には、どのような目的で理念を掲げているのか理解してもらえるよう説明を行っている。また、地域での生活の質の向上に取り組んでいる。日々のケアの中でも理念に添ったケアを行うよう取り組んでいる。	事業所独自の理念を各自の名札の裏に印刷し、事業所内にも掲示して、理念の共有に努めている。また、理念に沿った、事業所としてのケアの目標を設定し、職員に浸透させることで、理念を具体的に日々の業務に活かせる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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	徘徊ネットワークへの協力体制や、地域のボランティアの方、家族のボランティアもあり、地域交流は行われている。また地域の防災訓練にも利用者と共に参加した。	小学校のペットボトルのふたの収集に協力したり、地域の祭りに出店したり、中学生の体験学習を受け入れるなど、日頃から地域と交流する努力を重ねている。また、運営推進会議のメンバーの協力を得て、年末の地域の防災訓練に利用者や職員が参加している。	
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、地域の人々に活かしている	須崎中学校職場体験の受け入れにより、認知症の方への理解や支援の方法を発信した。		
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	現在の自施設の状況の報告、取り組んでいる内容等について意見や助言を頂き、サービスの向上に努めている。	事業所の状況、行事内容、サービス評価の取り組み状況等の報告を行い、参加者からも質問や意見が出されるなど、活発な意見交換がなされている。会議結果については目標達成計画などにも活かし、サービスの質の向上に役立てるように努めているが、出席していない家族には知らせていない。	運営推進会議の内容を出席できない家族にも伝え、広く家族からの意見をもらって会議にフィードバックするなど、更に運営推進会議を活かす取り組みを期待したい。また、行政担当者が出席していない時があるので、毎回参加が得られるよう工夫することが望まれる。
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	市町村の担当者とは、相談を行い、助言を受けられるようにしている。	市内のグループホーム連絡会や全体指導会など、市が主催の研修会に出席し、行政との連絡のパイプ役として活用している。また、日頃から窓口へ直接出かけ、相談したり指導を受けたりするほか、徘徊ネットワークにも参加して協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内研修等で研修を行っており、また、スタッフ会などでも日常のケアで自覚していないケアが行われていないか注意しながら話し合い、取り組んでいっている。	内外の研修に参加し、身体拘束をしないケアについて職員の理解を深めている。机の配置、行動制限、出入り口の鍵の問題など、具体的な疑問があればその場で話し合い、また、ユニット会などで検討して、身体拘束をしないケアの実践に努めている。外出傾向がある利用者には、職員が寄り添って見守り、対応している。	

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	管理者、職員は虐待防止関連の研修を受け、スタッフ会などでフィードバックを行い、取り組んでいる。職員同士、日々不適切ケアが無いか注意しながらケアを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての研修を受けており、理解を深めていっている。		
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	契約時や改正の際には、理解を得られるよう疑問はないか、尋ねながら説明を行っている。		
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	介護相談員に定期的に訪問していただき、意見をいただいている。入居者に対してはその方が発する言葉や行動からその思いを察し、傾聴するように努めている。家族訪問時に、話し合う機会を持ち意見要望を聞いている。	事業所の行事に合わせて家族交流会を年4回開催しているが、家族同士で話し合う場は設けていない。大半の家族は月1回以上来訪しており、その時に意見や希望を聞くようにしている。出された意見等は事業所で話し合い、対応している。	運営推進会議の報告、重度化した場合の取り組み、災害時の対応など、家族交流会で話し合う議題を工夫するとともに、家族同士で話し合える場も設け、忌憚のない家族の意見が出るような取り組みを期待したい。
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	職場内の意見については毎月のスタッフ会や日々の業務の中で問題があれば、その都度話し合いを行っている。	月1回のスタッフ会や日々の業務の中で、ケアに関することや処遇に関することなどについて、職員から意見や提案がよく出されている。その結果、非常勤職員の交通費が支給されるようになり、サービス残業が無くなるなど、職員の意見を反映した待遇面の改善がなされている。	
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	自己評価表を基に努力、実績を給与等に反映している。資格などにおいて正職員への登用に努めている。		

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	法人内の研修時間の取り組みと法人外への職員の研修の機会を設けている。		
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	地域包括支援センター主催の同業者等の交流や研修に参加しフィードバックしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に楽し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	入居までに見学に来ていただき、雰囲気を感じてもらい、安心して思いを出すことのできる雰囲気を心掛けている。		
16		○初期に楽し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	相談を受ける際には、ゆっくり十分に話していただけるよう配慮し、不安や要望を受止める努力をしている。		
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	相談時に、ご家族の方と良く話し合い、状況を確認した上でホームの入所や他の事業所、包括支援センターへのサービスへと繋げる対応をしている。		
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	個人個人の思いを大切に、「ゆったり楽しく、自分らしく」の理念に沿った支援が、一方的なものではないということ全職員が実感し、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
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	家族とは共に支えあう関係であり、一方的としない配慮している。家族面会時には他の利用者様にも声掛けしていただき、馴染みの関係となり、負担としない自然な関係作りが行えている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の行事に参加したり、個人個人の行きつけ場所やふるさと訪問で、馴染みの方と触れ合ったりして頂いている。外出や買い物時などでも、行きつけの場所に立寄ったりしている。ホームの方へもご本人の友人や知人が面会に来てくれている。	同じ建物の1階にある通所リハビリテーションに来る知人との交流だけでなく、地域の行事に参加した時や実家に帰った時などに、馴染みの人達との交流を図っている。また、行きつけの美容院にも定期的に通ったり、家族と一緒に出かけたりして、馴染み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	利用者の方の中でも馴染みの関係が形成されていたり、その時の状況によって、スタッフが調整役となって関わりをしている。一人で過ごす時間を大切にしながら、孤立していないかを見極め、見守りをしている。		
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	契約を終了しても面会したり、近況を聞かせて頂いたり、できるだけ継続した関わりが出来るように心掛けている。		
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	思いを的確に表せない利用者が、何を望んでいるか、どんな支援が必要か、常に職員間で話し合い、きずきを出し合い、本人の思いにそった支援を検討している。	入居時に聞き取った思いや意向に加え、入居後に本人や家族とのやり取りの中で新たに把握したことも情報連絡ノート等に記録し、職員間で共有して、思い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	本人に聞いたり、家族や知人等の面会時に少しずつ聞き取り、把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	残存能力を見極め、できることはできるだけ自分でしてもらうようにしている。			
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	利用者、家族の要望をプランに反映し職員の意見を取り入れるプラン作りに配慮している。職員のアイデアは現状に即したものを取り入れるようにしている。担当者が毎月評価、3ヶ月毎の見直しにより、必要時はプランを更新している。状態変化時や、退院時にはその都度プランを作成しなおし、家族の同意を得ている。	担当者が中心になって、本人や家族の思いと状態を把握し、関係者等と確認し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。1か月ごとに担当者が評価し、3か月ごとに計画の見直しも行っており、状態に変化があった時はその都度計画を見直して、現状に合ったケアサービスの提供に努めている。		
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	個別ファイルを活用し、食事や排泄など利用者の状態の変化を記録し、情報などは、申し送りやミーティング、日誌を活用し情報の共有と徹底を図っている。			
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	家族の意向を確認し、医療機関等の連携を図っている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公的機関やボランティアに依頼・協力し合い、地域での生活が継続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	入居時に、利用者や御家族、かかりつけ医と相談し、訪問診療に移行しているが、専門医に受診が必要な場合は、他の医療機関に受診しており、適切な対応ができるよう支援している。状態の悪い時などには常時医療機関との情報交換、受診を行い、健康管理に努めている。	入居時に本人や家族の希望を確認して、全員が協力医療機関をかかりつけ医にしており、1か月に2回の訪問診療を受けている。専門医の受診は原則家族の対応としているが、事業所の職員が同行することが多くなっている。受診結果は往診ノートや情報連絡ノートなどで共有している。		

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	医療連携により、週1回協力医療機関の訪問看護を受けている。日中の状態や疑問に思う所など書面にて提示し、指示を頂いている。24時間の連携体制も整っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院へ入院された際には、医療相談員と情報の共有、現在の状態の把握に努め、退院後の支援についても、注意事項などの確認を行い、病院との関係作りも行っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針に沿って、事業所が対応出来るケアについての説明をし、ターミナルケアの状態になった時は、再度話し合い方向性を検討している。	入居時に、重度化した場合の指針の説明を行い同意も得ており、重度化した場合は関係者で話し合いを行い、本人や家族の希望を大切にしながら支援するようにしている。3か月前にも家族の希望を受け入れ、98歳の利用者の看取りを行っている。	
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	関連事業者内では、全スタッフを対象に急変や事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。研修会に参加し、スタッフ会で伝達しているが、実際の訓練は行っていない。		
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	災害対策マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。	年2回、1階の通所リハビリテーション事業所と一緒に避難訓練を実施している。事業所は2階にあるため、近々スロープを付ける予定であり、完成すればその訓練も行うことになっている。地域の防災訓練にも参加し、地域住民との接点も築いている。非常用食料等も準備しており、備蓄庫に品名、数量、使用期限等を貼り、すぐに確認できる工夫もしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人を理解し、その時々に応じた心地良い言葉かけであるよう、意識して行っている。ユニット会などでも振り返りを行い、意識の継続によりプライバシーの確保に努めていく。	一人ひとりの人格の尊重は理念にも掲げ、利用者を傷つけない言動を心がけており、職員が常に意識しながら日々のケアに当たっている。	

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
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	思いや希望を表しやすい雰囲気作りに心がけ、声掛けや選択できる場面づくりの支援をしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが個人の状態等に配慮しながら対応している。		
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	家族様に在宅時に使用されていた本人の洋服を持って来て頂いている。自分で選択できる方は、本人の指定した衣類を着て頂く様にしている。足りない衣類はほとんど家族様に購入を依頼しているが、家族が購入出来ない場合は職員が代わりに購入している。その時はその方が好まれるであろう衣類に配慮している。理美容は地域の美容室の方の訪問理美容を活用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りにはそれぞれの得意分野で関わってもらえるように支援している。一緒に準備し一緒に食べる事の楽しさを大切に、支援している。	献立はユニットごとに担当者が作成しており、利用者の希望を聞いて変更することもある。介護度の高い利用者が多く、職員は食事介助を行いながら利用者と同じ物を食べているが、食事の準備や後片付けなどについては、半数近くの利用者が出来る範囲で手伝っている。	
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	食事、水分の摂取量を把握し、献立については地域の特性を生かしたメニューに配慮している。個人の好みや状態に応じ、量や形態なども調整し提供している。また必要時は栄養補助食品の検討、提供も行っている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや個々に応じた援助を行っている。夜間は義歯の洗浄後預かり保管している。		
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	個々の排泄のサインやパターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるように促している。立ち上がりや移乗困難な利用者には職員2人で介助している。	利用者の平均要介護度が4ということで、ほぼ全員がおむつを使用している状況ではあるが、個々の排泄パターン等を観察し、座れる人をトイレ誘導することによって、排泄の自立に向けた改善がみられる事例も出てきている。体力保持のため、毎日体操をする取り組みも実施している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時にコップ1杯の水やヨーグルトを飲んでもらい、腹部マッサージ、温あい法等の対応もしている。散歩に行けない日には廊下歩行など、散歩割の運動を取り入れているなど、便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できる体制はとっており、拒否があれば無理強いせず、要望がある時に入浴支援をしている。	利用者の希望を聞きながら、全員が週2～3回入浴できるように支援している。夜間や毎日の入浴にも対応可能であるが、今のところ希望者はいない。入浴を拒否する利用者には、入浴する時間帯や日を変えたりすることで、入浴できるように支援している。	
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	日中はできるだけ活動を促し、疲れた時には急速出来る環境を整えている。		
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	個人別に薬の説明書をファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	生活歴や現状の力を把握した上で、負担と感せず楽しむ事が出来る程度の家事をお願いしたり、趣味や昔好きだった事柄、手芸や歌、踊りを皆で楽しんでいる。		
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	毎日の日課として散歩を取り入れている。希望があれば外出できる体制を整えている。またユニット内で外出を計画しドライブ等も実施している。年末には本人、家族の希望もあつた外泊するなど柔軟に対応している。	希望者を募って、日常的に事業所周辺の散歩を行っている。また、年4～5回、デイケアの車を利用して花見や行楽等に出かけている。家族が時々家に連れて帰ったり、外泊する事例もあり、利用者の希望に沿えるように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	現在お金を所持されている方はいないが、希望があれば、家族と相談し所持する事は可能である。預かり金は主に事務所で管理しているが、小額はホームで管理し、いつでも買い物希望時や外出時に利用できるようにしている。		
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	希望があれば電話を掛ける支援も行っている。		
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	居室の飾りは大まかにスタッフが提案するが、利用者と一緒に飾り付けを行い、季節の移り変わりを感じられる時間と空間の共有を心掛けている。光や明るさ、音に関しては、こまめに調整をし、居心地の良く過ごせるよう工夫している。	明るくゆったりとした共用空間は、テーブルの上や廊下に季節の花を活け、壁には催事の写真を飾り、温度や湿度の管理も行き届いているなど、居心地良く過ごせるスペースになっている。また、南北両ユニット共用のベランダには花を植えたプランターやベンチを置き、利用者がベランダに出てベンチに座り花を楽しむことで、自然と外気に触れることができるように工夫している。	
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	廊下の隅には長いすを設け、ベランダにはベンチを置き、準共用スペースとして活用しており、思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室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	契約時には、グループホームの意義・目的を説明し、出来るだけ自宅で使用していた馴染みのある家具や生活用品、思い出がある物の持込を依頼している。写真やアルバム、趣味の物を楽しめるよう、ご家族と共に工夫をしている。	家族の協力で、ソファ、テーブル、たんすなどの家具を持ち込み、本人や家族の写真、風景画、花なども飾り、利用者がくつろげるように工夫している。	
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	利用者の暮らしの様子を観察し、問題点などを話し合い、見直しもしながら自立した生活ができるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名:南ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員の採用時には、理念の目的を説明し、意識づけをしている。日々の関わりの中で理念を振り返り地域での生活の向上に努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	徘徊ネットワークへの協力体制や、地域のボランティアの方、家族のボランティアもあり、地域交流は行われている。また地域の防災訓練にも利用者と共に参加した。		
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	須崎中学校職場体験の受け入れにより、認知症の方への理解や支援の方法を発信した。		
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	現在の自施設の状況の報告、取り組んでいる内容等について意見や助言を頂き、サービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	市町村の担当者とは、相談を行い、助言を受けられるようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修やスタッフ会などでも日常のケアで自覚していない拘束が行われていないか注意しながら話し合い、取り組んでいっている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。		

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
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	管理者、職員は虐待防止関連の研修を受け、スタッフ会などでフィードバックを行い、取り組んでいる。職員同士、日々不適切ケアが無いか注意しながらケアを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての研修を受けており、理解を深めていっている。		
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	契約時や改正の際には、理解を得られるよう疑問はないか、尋ねながら説明を行っている。		
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	介護相談員に定期的に訪問していただき、意見をいただいている。入居者に対してはその方が発する言葉や行動からその思いを察し、傾聴するように努めている。家族訪問時に、話し合う機会を持ち意見要望を聞いている。		
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	職場内の意見については毎月のスタッフ会や日々の業務の中で問題があれば、その都度話し合いを行っている。		
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	自己評価を基に努力、実績を給与等に反映している。資格取得の状況や、やる気などを評価し、正職員や準職員への登用に努めている。		

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	法人内の研修時間を確保したり、外部研修の機会も設け、費用の助成をしている。		
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	地域包括支援センター主催の同業者等の交流や研修に参加しフィードバックしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居までに見学に来ていただき、雰囲気を感じてもらい、安心して思いを表に出すことのできる関係づくりを心掛けている。		
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	相談時には、ゆっくり十分に話しを傾聴し、不安や要望を受け止め、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談時に、ご家族の方と良く話し合い、状況を確認した上でホームの入所や他の事業所、包括支援センターへのサービスへと繋げる対応をしている。		
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	共に楽しく生活する者として、ケアは一方的なものではないということを職員が実感し、その中でも振り返りを行っている。		

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
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	家族とは共に支えあう関係であり、一方向としない配慮している。家族面会時には他の利用者様にも声掛けしていただき、馴染みの関係となり、負担としない自然な関係作りが行えている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の行事に参加したり、個人個人の行きつけ場所やふるさと訪問で、馴染みの方と触れ合ったりして頂いている。外出や買い物時などでも、行きつけの場所に立寄りしている。ホームの方へもご本人の友人や知人が面会に来てくれている。		
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	利用者の方の中でも馴染みの関係が形成されていたり、その時の状況によって、スタッフが調整役となって関わりをしている。一人で過ごす時間を大切にしながら、孤立していないかを見極め、見守りをしている。		
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	契約を終了しても面会したり、近況を聞かせて頂いたり、できるだけ継続した関わりが出来るように心掛けている。		
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	相手のペースで会話をするよう配慮している。意思疎通困難な方には、表情やその方なりの訴えなど、いろいろな面から得られる事をてがかりに以降の把握に努め、スタッフ間で共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居後も本人に話を聞いたり、家族や知人等の面会時に少しずつ聞き取り、把握に努めている。また利用者の話しやすい環境づくりとしてなじみの場所へ外出した際に話を聞いている。		

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	1日の暮らしの中で、変化する状態を見逃がすことのないよう、現状の把握に努め、その都度的確に対応できるようにしている。		
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	利用者、家族の要望をプランに反映している。担当者が毎月評価、3ヶ月毎の見直しにより、必要時はプランを更新している。状態変化時や、退院時にはその都度プランを作成しなおし、家族の同意を得ている。		
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	個別ファイルを活用し、食事や排泄など利用者の状態の変化を記録し、情報などは、申し送りやミーティング、日誌を活用し情報の共有と徹底を図っている。		
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	利用者や家族の意向に沿って、看取りや医療連携、特別養護老人ホームへの入所援助等を通して、安心して安楽な生活が継続できるように支援している。		
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	公的機関やボランティアに依頼・協力し合い、地域での生活が継続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し、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	入居時に、利用者や御家族、かかりつけ医と相談し、訪問診療に移行しているが、専門医に受診が必要な場合は、他の医療機関に受診しており、適切な対応ができるよう支援している。状態の悪い時などには常時医療機関との情報交換、受診を行い、健康管理に努めている。		

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
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	医療連携により、週1回協力医療機関の訪問看護を受けている。日中の状態や疑問に思う所など書面にて提示し、指示を頂いている。24時間の連携体制も整っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院へ入院された際には、医療相談員と情報の共有、現在の状態の把握に努め、退院後の支援についても、注意事項などの確認を行い、病院との関係作りも行っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針に沿って、事業所が対応出来るケアについての説明をし、ターミナルケアの状態になった時は、再度話し合い方向性を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	関連事業者内では、全スタッフを対象に急変や事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。研修会に参加し、スタッフ会で伝達しているが、実際の訓練は行っていない。		
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	災害対策マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも利用者と共に参加した。		
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	一人一人を理解し、その時々に応じた心地良い言葉かけであるよう、意識して行っている。ユニット会などでも振り返りを行い、意識の継続によりプライバシーの確保に努めていく。		

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	思いや希望を表しやすい雰囲気作りに心がけ、声掛けや選択できる場面づくりの支援をしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが個人の状態等に配慮しながら対応している。		
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	好みの洋服や化粧品を買いに行ったり、家族の協力も得て、利用者の望む理美容院に行ったり、施設に来てもらったりしている。多くの方は訪問理美容を活用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りには、下ごしらえ、配膳、下膳などそれぞれの得意分野で関わってもらえるように支援している。一緒に準備し一緒に食べる事の楽しさを大切に、支援している。		
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、水分の摂取量を把握し、献立については好みや季節、地域の特性を生かしたメニューに配慮している。個人の好みや状態に応じ、量や形態、食器なども配慮し提供している。嚥下困難な方にはプリン食を別注している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや個々に応じた援助を行っている。夜間は義歯の洗浄後預かり保管している。		
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	個々の排泄のサインやパターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるように促している。立ち上がりや移乗困難な利用者には職員2人で介助している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時にコップ1杯の冷水や牛乳を飲むことで、自然便を促している。また十分な水分摂取と運動、腹部マッサージ、毎日バナナ、ヨーグルトの提供を行ったりし、便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できる体制はとっており、拒否があれば無理強いせず、要望がある時や声掛けの工夫等をして入浴支援をしている。		
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	日中はできるだけ活動を促し、夜間の安眠につながる様に支援している。状態に合わせて日中に休息も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人別に薬の説明書をファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。薬が追加された時や内容が変わった時には、副作用についても把握し、申し送りして経過の観察をしている。		
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	生活歴や現状の力を把握した上で、負担と感せず楽しむ事が出来る程度の家事をお願いしたり、趣味や昔好きだった事柄、手芸や歌、踊りを皆で楽しんでいる。		
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	希望に沿って外出できる体制を整えている。家族との外出支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在お金を所持されている方はいないが、希望があれば、家族と相談し所持する事は可能である。預かり金は主に事務所で管理しているが、小額はホームで管理し、いつでも買い物希望時や外出時に利用できるようにしている。		
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	希望があれば電話を掛ける支援も行っている。		
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	居室の飾りは大まかにスタッフが提案するが、利用者と一緒に飾り付けを行い、季節の移り変わりを感じられる時間と空間の共有を心掛けている。光や明るさ、音に関しては、こまめに調整をし、居心地の良く過ごせるよう工夫している。		
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	廊下の隅には長いすを設け、ベランダにはベンチを置き、準共用スペースとして活用しており、思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室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	契約時には、グループホームの意義・目的を説明し、出来るだけ自宅で使用していた馴染みのある家具や生活用品、思い出がある物の持込を依頼している。写真やアルバム、趣味の物を楽しめるよう、ご家族と共に工夫をしている。		
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	利用者の暮らしの様子を観察し、問題点などを話し合い、見直しもしながら自立した生活ができるように工夫している。		

ユニット名:

北ユニット

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				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

ユニット名:

南ユニット

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				