

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成 23 年 2 月 25 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791100064		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名	グループホーム 凧の里		
サービス種類	認知症対応型生活介護・介護予防認知症対応型生活介護		
所在地	大阪府岸和田市中井町3丁目2-27		
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	tp://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797
訪問調査日	平成23年2月18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)】

凧の里は岸和田市の北部地域にあり幹線道路に面した立地にあり、近隣には、学校、消防署、神社、スーパー等生活の拠点がたくさんあります。ホームは地域の方との交流の場を作るよう努め、地域の方々の協力を頂きながら様々な地域の催しへ参加しています。ホームを拠点に利用者の方と一緒に出かけるをモットーに地域生活との「縁」を繋げる生活を大切にしています。「食生活」は買い物から調理まで職員、利用者で一緒に日々行っています。安心と安全に配慮しながら一人一人の利用者の方が状態、状況に応じて日常生活での役割をもてるよう支援しています。

【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)】

「グループホーム凧の里」は南海本線春木駅から徒歩約15分のところにある。幹線道路に面しているにもかかわらず、建物が道路から入り込んでいたため、敷地の中は静かな環境である。事業所の建物は平屋建てとなっており、共用空間のダイニングやリビングは開放的であるが、昼間ダイニングで過ごされる利用者が多いので、リビングは一人静かに過ごせる居場所にもなっている。地域ネットワークで企画する「うたとお話の会」を開催したり、老人会のイベント情報などを町会長や民生委員(介護相談員も兼ねている)から提供され、利用者がいつまでも自分らしく、生き生きと過ごせるように地域活動や人々との関わりを積極的に持っている。また、公民館の「ふれあいサロン」にも地域の一員として参加している。毎月映画の日があり、スクリーンでDVDを見たり、家族や職員が演奏するバイオリン、二胡、ピアノ演奏を聴くなど、何よりも生活を大切にし、日々の暮らしを楽しんでいる。食事は毎日職員と一緒に近くのスーパーマーケットへ食材の買い物に行き調理をするなど、暮らしの中の心身の力の発揮や向上に努めている。食べたい時に食べたい物を職員と一緒に作るというごく普通の生活を大切に支援している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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として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	法人の理念・基本方針は職員手帳に事業所理念は玄関ホール、職員事務所に掲示し共有している	利用者本人のみならず、家族の生活をも支えることを事業所の理念としており、玄関ホール、事務所に掲示している。職員の採用時に説明し、また折々の研修時にも触れ、職員間で共有している。	
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	町会長や民生委員の方から地域ネットワークの企画や老人会のイベントの情報を伺い参加したり、近隣の方に将棋などボランティアにも来て頂いている	地域での新聞回収に協力したり、買い物なども地元の店でしている。運営推進会議で、同一法人内の職員を講師に招き認知症サポーター養成講座を開催し、10名の地域住民の参加があった。地域からもハーモニカ、フラダンス、二胡などのボランティアの訪問がある。利用者が地域へ出て行くお祭り、盆踊り、ふれあいサロン、社会福祉協議会主催の研修への参加の誘いなど地域との付き合いは多い。	
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	地域住民の方の施設訪問の受け入れや、認知症についての地域での勉強会の講師派遣等ができる体制を引いている。		
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	運営推進会議では事業報告、意見交換、情報収集を行いホーム運営に生かしている。地域の行事には積極的に参加している。	運営推進会議は2か月に1度開催され、家族代表、介護相談員を兼ねている民生委員、地域代表、市職員、管理者、職員が参加している。参加者からは地域ネットワークで企画する行事や老人会のイベント情報の提供など活発な意見交換が行われ、議事録も残している。	
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。	電話連絡等で済ませることなく面談し報告、連絡するよう心掛けている	連絡が必要な時は市に出向き、担当者に直接会って報告したり、相談するなど、連絡事項以外でも情報の交換ができるようにしている。	

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しないケアに取り組んでいる	内部研修の実施や日々のミーティングの中で学び身体拘束しないケアの実践を行っています。	身体拘束は行っておらず、玄関も夜間（午後5時30分～翌朝8時30分）は防犯のため施錠しているが、日中は開錠している。職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解しており3月に研修を予定している。徘徊で行方不明になった場合には、町内放送をかけてもらう仕組みができています。	
7		○虐待防止の徹底 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ない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	日々のミーティングや会話の中でどういふ状況が虐待や拘束につながるのかを話し合う機会を持つようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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、成年後見制度の外部研修に参加し参加者により報告会を開いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	施設見学、相談、契約には管理者が必ず同席し、家族の相談、疑問について答えている。また、契約時の重要事項について納得いただき契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	運営推進会議利用者の代表者が参加できるように配慮している。	面会時には必ず管理者や職員が話しかけ、利用者・家族からの意見、苦情などを聴取している。ケアに関するアンケートも実施している。家族会はないが、バーベキューや花火などのイベントに家族を招待し親睦を図っている。	
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、それらを反映させている	ミーティング時の話し合いの場で個人の意見を出してもらっている。また、様々な企画の立案は職員に任せ運営者、管理者は安全面の確認を中心に行っている。	ミーティングの時や管理者との個別面談のなかで意見を交換し、利用者の生活の質の向上のためにそれらの意見、提案を実行している。前回、外部評価で指摘された全体で話し合うミーティングは行えるようになった。例えばワーカールームの前にある椅子は危険なので無い方がよいなどの提案は反映ができています。	

12	<p>○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</p>	<p>年に2回の自己評価で職員の意識、向上心の把握をすることで就業環境の整備をしている。</p>		
13	<p>○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の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>入社時の基礎研修、内部研修（年6回）、外部研修は研修内容や経験に応じて積極的に参加している。</p>		
14	<p>○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>	<p>市内の施設部会に参加したり、グループホームの情報交換会には必ず複数の職員が参加できるよう配慮している。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○初期に築く本人との信頼関係 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、関係づくりに努めている</p>	<p>入所時の聞き取りの中でアセスメント、カンファレンスを行っています。</p>		
16	<p>○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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入所時の聞き取りの中でアセスメント、カンファレンスを行っています。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>相談を受けた時にその方に今一番必要とするサービスを家族と共に考え、必要とあらば他のサービスを紹介する。</p>		

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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人との日常の会話から今までの生活の様子、嗜好を聞きながら、あくまで本人中心の支援をしている。		
19	○本人と共に過ごし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	状況に応じ利用者には家族の話を、家族には訪問時や便りを通じて様子を伝えるよう努め利用者と家族の良い関係が継続するように支援している。		
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	入所まで親しくしていた方の訪問を家族に勧めたり、会話によくでる近隣の場所にてかけるよう配慮している。	親戚や近所の友人に来訪していただけるように家族を通じて、伝えてもらっている。馴染みの美容室にも家族、職員の付き添いで出かけたり、美容室の方から訪問してもらおうという、いずれかの方法で、利用できるよう配慮している。	
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	集団生活に支障がでないよう時には職員が間に入ったり、馴染みの人が一人でも多くできる様対応している。		
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	入院時又は契約終了後も家族と連絡を取るようにしている。		

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 ○思いやり意向の把握 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	初回時のアセスメントやミーティング時で問題点や希望を把握しその人らしい生活が継続していける様支援している。	利用開始時のアセスメントやカンファレンスで暮らし方の希望や意向を聴取している。また、日頃の生活のなかでのコミュニケーションや家族の面会時にも聴取し、利用者の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る	訪問調査時に本人や家族の希望、意向を伺いケアプランに反映させ、職員の共有の認識としている。		
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	個人カルテを詳細に記入し、職員が情報を共有することにより、一日の過ごし方や心身状態の把握に努めている。		
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	入所前のアセスメントでは家族、サービス関係者より沢山の情報を入手し、安心して生活していただける様介護計画に反映するようにしている。	アセスメントに基づき利用者の生活の質の向上のための介護計画が作成されている。カンファレンスはミーティングの時に不定期に行われている。介護計画の見直しをする前にカンファレンスを行い、その結果に基づいた内容の変更が望まれる。	介護計画の見直しをする前にカンファレンスを行い、その結果に基づいた内容の変更が望まれる。また家族のカンファレンス参加への働き掛けが望まれる。
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	カルテは個人別に記録しカンファレンスでその情報をもとにケアプランに反映させている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	小規模の利点を生かしご家族の希望に添えるような柔軟な対応をしている。入所に何度もお越し頂き環境に慣れて頂いたケースもある。		
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	地域の公共施設利用時の配慮等お願いしている。介護相談員（民生委員）の方にも訪問して頂いている。		

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	入所時の説明時に家族の希望を伺い その意向で支援している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医 や医療機関に受診できるよう支援して いる。医師との連絡や情報は受診カル テに記録し、受診結果に関する情報を 共有している。家族同行の受診を行なっ ているが、不可能なときには職員が同行 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支援し ている	かかりつけ医の看護職との関わりを大切 にし、ホームでの状況を伝え助言を頂い たり、馴染みの関係づくりを大切にしてい 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	入院時には定期的な訪問を行い担当医と 情報交換をしている。		
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	出来るだけ早い段階から症状の変化が あった場合家族と将来の希望を話し合 うようにしている。	重度化した場合や終末期の対応につ いては「日常的に医療行為を必要とする まで」と契約時家族等に説明をしてい るが、症状に変化があった場合には早 い段階から家族等と話し合うようにし ている。看取り指針を作成する体制ま ではできていない。	事業所の力量や体制が、重度化や終末 期を支援していけるかどうかを見極 め、利用者や家族の意向に沿う支援が 可能か、事業所全体で検討し文書化し ておくことが望まれる。
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	内部研修や緊急対応マニュアルによっ て徹底している。		
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	災害、防災マニュアルを基に職員間で周 知している。消防訓練も実施している。 運営推進会議に於いて、地域の代表の 方々に協力もお願いしている。	年2回、防災マニュアルを基に自主訓 練を実施している。消火器は3箇所と スプリンクラーを設置している。運営 推進会議で地域の人々に協力が得られ るよう働きかけをしているが、協力体 制まではできていない。備蓄はしてい ない。	地域との協力体制が得られるよう運営 推進会議の場を活かした取り組みを期 待したい。飲料水や食料の備蓄も望ま れる。

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 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>言葉の虐待や個人情報の扱いについて日頃のミーティングで話している。</p>	<p>誇りやプライバシーを損ねない言葉かけができています。接遇マナーやプライバシー保護に関する研修はマニュアルを基に行っている。個人記録等は外部の目に触れないよう鍵のかかる書庫に保管している。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>できるかぎり選択して頂けるよう押し付けの援助を避けるようしている。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>小規模の利点を生かし利用者のペースに合わせている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>利用者の能力ごとに支援している。理容、美容については、家族とコミュニケーションをとり援助している。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食事については買出し、下ごしらえ、盛り付け、後かたづけ、と様々な場面で利用者の能力に応じ支援している。「食」の提供方法を多様に考えている。</p>	<p>通常の献立は職員が決めている。水曜、日曜の献立は利用者と相談しながら作成している。食材の買い物、調理などは、暮らしの中の心身の力の発揮や向上のため職員と一緒にしている。食事形態もバイキングや外食に出かけるなど、変化を楽しめるよう工夫している。ダイニングの照明には電灯色を取り入れるなど、やわらかい光と共に料理を美味しく引き立たせる役目をしている。</p>	

41	<p>○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</p>	<p>個人別に食事摂取量と水分管理のチェック表を用いて、日々の観察をしています。また月初には体重測定も行っています。</p>		
42	<p>○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</p>	<p>援助の必要な方には、適切な声かけと援助を行っています。</p>		
43	16 <p>○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。</p>	<p>ミーティングで話し合い利用者の能力に応じた支援をしている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し身体状況に合わせたトイレでの排泄介助をしている。夜間の排泄支援も立位ができる利用者はトイレでの排泄を促すなど排泄の自立に向けた支援を行っている。オムツは使用していない。</p>	
44	<p>○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</p>	<p>排便チェック表で個別に観察しています。必要な方には乳性品の摂取等を行っている。</p>		
45	17 <p>○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</p>	<p>入浴は曜日や時間、間隔を決めずに楽しんで頂いてる。</p>	<p>一人ひとりの習慣や好みに合った入浴支援を行っており、曜日を決めず毎日入浴することができる。入浴を拒む人にも工夫をしながら支援している。入浴介助は同性介助を基本にしているが、勤務体制の関係で異性介助のときもある。</p>	
46	<p>○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</p>	<p>環境の整備を行ったり、利用者の方の生活のリズムを整えるよう支援している。</p>		

47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>処方されている薬の説明書を個人カルテに表示し作用、副作用の確認をしている。薬は分かりやすく管理し、服薬チェック表に記入し管理している。また症状の変化の確認も行っている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>個人個人の生活歴や一日の過ごし方の状況を生かし定期的な企画（外食、バイクング、映画の日、散歩、ドライブ）や季節ごとの企画を取り入れている。</p>		
49	18	<p>○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られるよう支援している</p>	<p>日々の食材の買い物、散歩、嗜好品の買い物は頻繁におこなっている。また外食等の企画は月一回は最低行っている。</p>	<p>毎日、近くのスーパーマーケットへ食材の買い物や散歩、コンビニエンスストアへお菓子を買うなどよく外出をしている。また、利用者が車での外出を喜ばれるので、日常のドライブなどは多く、その日の希望に添って戸外に出かけられるよう支援している。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>自己にて管理できる方には所持して頂き、外食や買い物時に使用してもらっている。</p>		
51		<p>○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している</p>	<p>電話をかけたいと希望の場合はかけに行き手紙の場合は返信できるようにしている。</p>		

52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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>状況に応じた照明の点灯パターンをつくっている。また季節感を感じられる生け花や掲示物をリビングや玄関ホールに用意している。</p>	<p>玄関に入ると建物内は段差のないフロアになっている。玄関ホールにテーブルと椅子、壁面には展示物などがあり、利用者はここでゆっくり寛ぐことができる。共有空間のリビングやダイニングは開放的で、リビングにはピアノ、テレビ、ソファーがあり、棚の上に雛人形などが飾ってある。台所のカウンターテーブルは、一人で食事をしたときに食事ができるようになっており、照明は全てやわらかい電灯色で統一されている。壁面に書画、タペストリーが掲示され、空間の所々に観葉植物を置いている。トイレは車椅子専用と職員用を含めて4箇所あり、居心地よく過ごせるようになっている。</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>利用者の方には居室、ダイニング、リビング、玄関ホールで気の会う方、家族との面談、又は一人で過ごしていただいている。また晴れた日には、中庭のベランダにテーブルを用意しているのでそこでも過ごされている。</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>入居時の説明で今までの使い慣れた馴染みのある家具類等持ってきて頂けるよう説明している。</p>	<p>居室にはベッドやクローゼット、洗面所が設置されている。机や椅子、家族が訪問時に座れるベンチなど好みの家具が持ち込まれ、居心地よく過ごせるようになっている。机の上には写真や日記、ぬり絵を置いている。居室の壁にはぬり絵やカレンダーなど好みの作品を掲示している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」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>居室には利用者の方の目印になるものを表札がわりに出している。またトイレには表示と照明の工夫をしている。</p>		

V アウトカム項目			
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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができてきている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	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	○	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

	パソコン使用状況、相談窓口の状況、その他		④全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない