

(様式2)

平成 26 年度

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	1595300011		
法人名	株式会社 虹祐		
事業所名	グループホーム 陽だまりの家		
所在地	南蒲原郡田上町大字保明新田字中浦806-1		
自己評価作成日	平成26年6月11日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成26年7月11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)】

ご利用者に寄り添い、これまでの生活を大切にしたいケアの実現。

【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)】

「グループホーム陽だまりの家」は、周囲を田園と小さな集落に囲まれた景観豊かな静かな環境の中に位置している。地域との交流や買い物などの生活の利便性は良いとはいえないが、日常的に周辺地域に足を運んで地域の人たちとの交流の機会を持つように取り組んでいる。

事業所内では、2つのユニット間を利用者も職員も自由に行き来して過ごす場所や交流の幅を広げており、2つの食堂を活用して気の合う人同士で食事ができるようにするなど、2ユニットの良さを活かして開放感のある生活の場づくりをしている。

日々の生活の中で調理や畑仕事、編み物など、利用者が力を発揮する場面が多くあり、畑の野菜は食事に使っている。

開設してまだ2年目であるが、利用者が楽しくおもしろいと感じて過ごせる毎日になるように、職員のチームワークでよりよいケアを日々模索しており、今後のさらなる取り組みが期待されるホームである。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	事業所開設当初に当時の管理者が理念を決めたが理念を確認したり共有したりする機会はできていない。	「人権の尊重」「地域社会の中での生活」「自立した日常生活」といった理念を掲げており、各ユニットには理念が掲示されている。だが、掲示場所が高いため目につきにくく、また、パンフレットには理念の掲載はしていない。職員は個々の取り組みの中で理念に通じる関わりを行っているが、職員間で理念について話し合う機会はまだ持たれていない。	職員は、自分たちのケアで何を大切にしていけるかを話し合う機会を持ち、理念についての共通理解を深めてほしい。また、利用者や家族、地域の方への理念の周知に向けて掲示の方法や伝達の工夫が望まれる。
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	回覧板を回したり散歩の際の挨拶を行っている。	自治会に加入しており、自治会長とも密に連携がとれている。回覧板のやり取りや地域の清掃への参加を通じて地域の人たちとの交流を図っている。また、近所に散歩に出かけた際は、地域の人たちと挨拶や会話を交わしてコミュニケーションをとるように努めている。	周囲を田んぼで囲まれている立地条件から地域との交流が難しい面もあるが、今後はボランティアや小中学校の福祉体験学習の受け入れなど幅を広げた働きかけを行うことで双方行の交流につなげていくことを期待する。
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	運営推進会議で認知症の症状など説明しており、ご利用者が地域での暮らしに役立つことがないか話し合っている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し外部の人を通じて事業所の取り組みや改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るよう努めている。	利用者、家族の代表、町の保健福祉課の職員、民生委員、自治会長の参加を得て2ヶ月に1回開催している。事故報告や行事報告のほか、今ホームで抱えている課題などについて話し合っている。参加者から事故の対応や行事の連絡方法などについての意見が出され、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	市町村の担当者とは定期的に連絡を取り直している問題解決にともに取り組んでいる。	担当者である町の保健福祉課の職員は運営推進会議にも参加しており、その際に意見や情報の交換をしている。また、管理者が直接役場に出向いて経過の報告をする機会も多く持っている。	

自己	外部	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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事業所では開設から現在まで身体拘束は行っていない。又、委員会を通じて日々のケアの中で身体拘束にあたる事例はないか確認している。	身体拘束・虐待防止委員会を中心に、自分たちの関わりに照らし合わせて言葉による拘束等について学ぶ機会を設けている。玄関の施錠はしておらず、行動の制限は行わないよう職員の付き添いや家族の協力による外出で気分転換を図っている。	入職時の研修や委員会による勉強会など学ぶ機会はあるが、マニュアルの整備が不十分であった。職員間でいつでも確認や振り返りが行えるようマニュアルの整備が望まれる。
7	(5-2)	○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	委員会を通じて日々のケアの中で虐待にあたる事例はないか確認している。	入職時の研修で高齢者の虐待防止について学んでいる。マニュアルも整備されており、職員がいつでも確認や振り返りができるよう事務室に設置している。身体拘束・虐待防止委員会で虐待となるような行為がないかの確認も行っている。	年間の研修計画に盛り込むなどして繰り返し学ぶ機会を設け、高齢者虐待防止関連法についての理解を深めてほしい。
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	日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を設けていない。		
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	契約の際は契約書、重要事項説明書をご家族の方と一緒に読み合わせを行い、納得されるまで十分説明を行っている。		
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	意見箱を設置しているとともにご利用者やご家族が意見を言いやすいよう良好な関係作りに努めている。	利用者には日ごろの生活の中で意見を聞くようにし、食事場所や空調の調整など出された意見は取り入れている。家族には受診時や日用品の補充などの面会の機会をとらえて個別に話をするなど働きかけを行っており、運営推進会議や介護計画作成時にも意見を聞いている。寄せられた意見や要望は連絡ノートや日々の申し送りなどで確実に職員間に伝達している。	
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	職員会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回の職員会議や毎日の申し送り時に意見を出し合い、業務改善等につながる提案を活かしている。職員会議には本部の施設長と主任介護支援専門員が参加しており、物品の購入など職員が直接意見を伝えることができている。	

自己	外部	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
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	就業規則にのっとっている。疑問や意見がある場合は管理者を通じて代表者に投げかけている。		
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	研修に関する枠組みができていない。		
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	地域での研修やケア会議に参加している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	ご家族だけでなく本人とも必ずお会いし何が困っているのか今後どうしていきたいのか意向を聞いている。		
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	ご家族の話しを良く聞き思いを受け止めながら関係をきづけるよう努めている。又、その中で事業所が取り組めることは何かを説明している。		
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	アセスメントにおいてその方が何が必要か見極められるよう努めている。又、はじめはサービスの場に少しづつなじめ安心納得しながら利用できるよう努めている。		
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	必ず一方的にするのではなくできることはやってみる、もしくは一緒に行くことを心がけてケアにあたっている。		

自己	外部	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	(7-2)	○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	事業所の一方的な支援にならないよう家族と相互協力して支えていけるよう連絡は密にとり何かあれば必ず家族に相談や報告をしている。	家族には受診の付き添いや荷物の整理、日用品の購入などをお願いしている。また、利用者の外出や帰宅の希望を伝えて協力を得ている。状態の変化があった際には家族に来てもらい、本人の様子を直接みてもらうことで状況の理解と協力を促し、共に本人の支援を行っている。	
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	友人や親せきに面会に来てもらっている。	なじみの場所にドライブにお連れしたり、家族の協力のもとでなじみの美容院や自宅への外出、外泊を支援している。その際には近所の方との交流もあり、また、友人や親せきの方がホームへ面会に来たりしている。	
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	利用者同士が共同生活をしていく上で良好な関係を保っていけるよう時には職員が間に入り支えている。		
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	現時点でサービス終了者が1名しかいないが何かあればいつでも相談できるよう体制を整えている。		
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	本人本位の生活ができるようケアプランに取り入れサービスを提供している。	日頃の会話の中や、介護計画作成の際に利用者の思いや意向の確認を行っており、散歩やカラオケ、畑仕事など好きなことや希望を生活に取り入れている。把握した情報は日々の記録や申し送りノートで伝達して職員間で共有するとともに、フェイスシートにまとめている。	
24	(9-2)	○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	これまでの暮らしや馴染みのことを尊重しサービスに取り入れられるよう努めている。	本人のみならず、家族や以前の担当居宅介護支援専門員、以前利用していたサービス事業所からも情報収集し、これまでの生活の把握に努めている。新しい情報はフェイスシートに追記して職員で共有できるようにしている。	

自己	外部	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	一人一人がどのように生活しているか心身状態の変化はないか記録に残しチームとして把握に努めている。		
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	定期的に担当者による介護計画のモニタリングを行っている。	管理者と介護支援専門員が作成した原案をもとに職員全員で意見を出し合い、利用者、家族の意向や希望を確認して介護計画を作成している。利用開始初期1ヶ月のモニタリングは担当職員が行い、以後は3ヶ月に1回、職員会議で他の職員の意見も聞きながら見直しを行っている。	
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	ケアプランにそった内容の記録を心掛けていくと共に日々特記なことがあれば具体的に記録に残している。		
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	地域と共に本人を支えていけるよう町や医療機関との連携に努めている。		
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	まだあまり地域資源を活用できていない。		
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	受診は基本はご家族に行ってもらっているが日々の様子などの確に主治医に伝えられるよう家族と連携をとっている。又、時には手紙や電話で状況を報告している。	緊急時や個別の理由によっては職員が受診の付き添いを行っているが、基本的には家族にお願いしている。かかりつけ医へは必要な情報を文書にまとめたり、電話で直接説明や確認を行うなどして、家族の付き添いでもスムーズな受診とな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	看護師には主に薬の管理を行ってもらっている。又、日々の体調管理への助言をもらっている。		

自己	外部	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。	現在まで利用者が入院したことがないが、医療機関と連携できるよう関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期支援を行う予定はないが次への受け渡しがスムーズにいけるような関係作りを行っている。	本人・家族へは、ホームでの重度化や終末期の支援は行わないことを入居時や状態変化時に説明している。常時医療を必要としたり、家庭浴槽での入浴が困難など、ホームでの生活の継続が難しくなった場合には、他の施設への申し込みなどの支援を行っている。	
34	(12-2)	○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	新人に対して慌てず適切な行動がとれるよう初期対応の研修を行っている。	新人研修で緊急時の対応の研修を行っており、新人以外の職員も参加して繰り返し学ぶ機会を持っている。また、看護師から熱発時や血圧の変動などの際に必要な対応や手当について随時教わっている。AEDの設置もあり、消防署でAEDの操作法や心肺蘇生法について研修を受けている。	
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	年に2回消防立ち合いのもと避難訓練を行っている。	年2回消防署の立ち合いのもとで、昼夜を想定して避難訓練を行っており、地域の方にも訓練の実施を知らせて参加を得ている。平成26年度は地域の防災訓練にも参加する予定である。また、水害や地震時の避難場所や方法のマニュアルも整備し、災害時の受け入れ協力施設の確保や、水や食料の備蓄など、災害時に備えている。	
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	一人一人のプライバシーを重視し申し送りや状況報告の際も大きな声で名前を言わなかったり、イニシャルで話すなど心掛けている。	着衣の乱れや、排泄、入浴時の対応は羞恥心に配慮してさりげなく行っている。他の利用者の中で利用者のことを話したり、直接的な表現をしないよう気をつけている。個別の介護記録の保管場所も決められている。	
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	日々の生活の中での小さなことでも利用者が自分で決めることができるよう支援している。		

自己	外部	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	利用者のペースを尊重し、どのようにしたいのか、したくないのか、希望にそった支援を行っている。		
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	その人や季節気候に合った身だしなみができるよう支援していると共に自分で着たい服を選べるよう協力している。		
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	買い物、食材選び、調理までの過程、可能な限り利用者と一緒にやっている。片付けも一緒にやっている。	本部施設の栄養士が作った献立を基本としながらも、利用者の希望で臨機応変に変更している。買い物や調理、後片付けなどで利用者にも力を発揮してもらっている。職員も利用者と共に食事をしており、2ユニットのよさを活かして気の合う人同士や好きな場所で食事をするを支援している。行事や個別の外出で外食の機会も設けている。	
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	日々、食事量のチェック、嫌いなものに関して代替品で対応するなどしている。		
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、口腔ケアを行っている。 入れ歯の方は一日一回洗浄液で消毒している。		
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	失禁のある方に対しては時間を見てトイレ誘導しており、なるべく失禁の回数を減らしていけるよう努めている。	排泄チェック表を活用して、個々に合わせた時間や、利用者のサインを察知してトイレ誘導を行っている。その支援の成果で失禁の回数が減ったり、パットのみの対応になったりと改善がみられている。	
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	毎日体操し、なるべく体を動かしていると共に、野菜中心の食事や、牛乳を飲むなどなるべく自然に排便できるようにしている。		

自己	外部	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ず、個々に合った支援をしている	一人一人ゆっくりと入浴できるようにしている。 曜日や時間帯は決まっている。	入浴は曜日や時間帯を決めて支援しているが、利用者の希望や気分に合わせて変更することもある。入浴剤の使用や音楽を流すなど、入浴が楽しいものとなるよう工夫を行っている。	利用者一人ひとりのこれまでの入浴の習慣や希望を再確認し、業務の見直しを図るなどしながら、より利用者の希望に合った入浴が支援できるように取り組んでいくことを期待する。
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	昼食後は必要に応じ、昼寝をすすめている。 又、夜は興奮するようなことは避け、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	常に最新の薬情報を把握し、変化があれば記録し、情報を共有している。服薬時は職員2名で氏名、日、朝昼夕などダブルチェックを行っている。		
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	できることはなるべく一緒に行っていけるよう声掛けし、メリハリのある生活を行っていけ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に支援している	毎日、買い物へ出かけたり、近くへドライブ、散歩している。又、定期的に外食ツアーなど行っている。	散歩や買い物など日常的に外出する機会がある。家族の協力により自宅や希望する場所への外出も支援している。本部のバスを利用して弥彦の菊祭りに出かけたり、お弁当を持って加茂山公園に行くなど遠方への外出ツアーも企画し利用者を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	お金は自己管理してもらっており、必要に応じ買い物を支援している。		
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	希望があれば自由に電話を使ってもらっている。		

自己	外部	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
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	居室は自由に、家で使用していたものを持ち込んでもらっている。壁画など季節感のあるレイアウトを心掛けている。	トイレや居室には利用者が迷わないように表札や飾りでわかりやすい工夫をしている。室温や照明の調整は利用者に意見を聞いて行っており、利用者と一緒に季節に応じた壁面デザインを作成して飾っている。ホールにはソファや畳のスペースなど好きな時に自由に過ごせる場所が設けられており、本やアルバム、CDデッキなど利用者の楽しみ事も用意されている。	
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	利用者は自由に居室とホールを行き来してもらっており、トラブルがあった際も居室へ誘導するなど、円満に共同生活が送れるよう配慮している。		
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	居室の持ち物は本人の好きなものを自由に持ち込んでもらっている。	ベッドとタンスは備え付けだが、その他の私物は家族に働きかけて本人の馴染みの物を自由に持ち込んでもらっている。家族の写真やお孫さんの工作、好きな歌手のポスター、趣味の編み物の道具などでその人らしい居室作りがなされていた。	
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	転倒などにつながる危険因子は取り除き、安全に暮らせるよう日々工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 ↓該当する項目に○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)
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)
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		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