

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	3970101055		
法人名	有限会社 エルビーメディカル		
事業所名	グループホーム おひさま		
所在地	高知県高知市長浜4874-1		
自己評価作成日	平成24年 7月 15日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月5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)】

自然と住民が調和した静かな住宅地内において認知症の方にとって適した環境にあります。地域の方とのふれあいや、それまでの生活習慣を大切にしながら共に支えあい、励まし合い、楽しく穏やかに過ごして頂けるよう支援しています。

※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.kai gokensaku.jp/39/index.php
----------	---

【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 8月 22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)】

閑静な住宅地に位置する事業所である。近くに地域の集会所があり、近隣住民の方と触れ合う機会もあり、開設10年目の事業所としてすでに地域に溶け込んでいる。居室は引き戸で仕切られた前室があり、広々とした造りになっている。管理者をはじめ職員は、個別ケアを大切に、その人らしく共に暮らせるという理念を、しっかりしたチームワークで実践するよう日々努力している。母体法人のクリニックも近くにあり、医療面でも家族に安心感を与えている。これからも、利用者が自分の家として、安心して暮らしていける事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

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	理念をホーム内の職員の目に触れる場所に掲示し、職員間で常に意識しながら心に留め、実践できるようにしている。	自立支援に視点を置いて、「専門性のあるケアを目指し、その人らしさを追求する」ことを理念に掲げ、月1回のホーム会では、職員間で話し合い、意識づけをして日々のケアに反映するよう努力している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外出先や散歩の途中に出会った方々に挨拶したり、庭に出ていると近所の方が気軽に声をかけてくれる関係を築いている。また、地元の保育園児の訪問もあり交流も深まっている。町内会の回覧板も回ってくる。	町内会に加入し、町内行事の情報収集はできている。また、地域の避難訓練に参加したり、近所に住む家族の方が植えている柿を頂いたり、果物のおすそ分けなどがある。母体医院に受診に行く時は、近所の方がよく声を掛けてくれ、地域との交流はできている。	
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	民生委員さんから近所の認知症の方の相談を受けたり、町内会に参加したときに質問にお答えしたりと相談も受けている。		
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	会議では利用者の状況やサービスの状況を報告し、意見やアドバイスをもらっている。評価についても事前に自己評価を報告し、外部評価実施後には改善状況なども報告、会議での意見等は以後の支援に活かしている。	運営推進会議では参加者から助言や質問があり、双方向的な会議になるよう配慮しているが、議事録は質疑応答が分かる記載になっていない。前回の外部評価実施後の報告や改善計画の立案などは行われている。	運営推進会議の議事録は2カ月に1回の事業所だよりに入れて、家族全員に送付している。その中で家族の参加呼びかけを強化し、さらに、議事録の内容も分かりやすく工夫することを期待する。
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	機会あるごとに連絡を取り、アドバイスをもらいながら質の向上に取り組んでいる。	地域高齢者支援センター担当者が毎回運営推進会議に参加しており、その場を通じて支援の在り方などを気軽に相談できる関係づくりができている。	
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	研修会にはできるだけ参加し、そこで得た知識を他の職員と共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修を通して、職員は「何が身体拘束にあたるのか」の理解はできている。1人で外出したい利用者については思いも含めて把握し、外出時はさりげなく付き添い対応している。また、リスクに関しても面会時に家族と話し合いを行っている。	

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
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	研修会にはできるだけ参加し、全職員に報告をしてもらい、再認識をしながら虐待の防止に取り組んでいる。		
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	地域と共に学ぶ機会を持ち、理解を深めるように努めている。相談があった場合は、制度を活用できるように支援している。		
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	事前の説明を十分に行い、利用者や家族に理解と納得を得て契約をしている。		
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	ホーム内の分かりやすい場所に意見箱を設置している。また、利用者・家族等からの意見・要望があった時は、管理者、職員間で話し合い役員にも相談しながら前向きに対応するように努めている。	以前は家族会もあったが、現在は家族会開催は困難になっている。家族アンケートを実施したりして、家族同士での話し合いの場を設ける努力はしている。また、面会時などに意見・要望を聞き、利用者・家族の意見や思いを汲み取り、対応するようにしている。	家族はお世話になっているという思いがあり、なかなか本音が出せない。その胸中を察して、家族会開催が実現できるよう、今後も働きかけを工夫し、継続することを期待する。
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	月1回のホーム会やその他の機会にも、気づいた時に意見を提案しやすい環境づくりに配慮している。また、良い意見はできるだけ運営に反映できるように努めている。	月1回のホーム会に代表者が参加して、直接職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。また、外部研修へも参加できるよう配慮し、研修結果をホーム会で伝達している。	
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	事業所の代表が月1回のホーム会に参加し、職員及び利用者の状況を一緒に話し合っている。また、その時に職員からの意見も聞くようにしている。		

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
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	職員個々の経験、力量に応じて研修にはできるだけ参加できるような勤務表作成に努めている。また、研修報告はホーム会で発表してもらい、研修資料を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	管理者や職員は、研修会や連絡会等でのホームとの交流をきっかけに、良い点を取り入れ、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入居申し込み時より面会の時間をできる限り取るようにして、その間にご本人の思い等を十分聴けるように努力している。		
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	相談内容をよく確認し、ご家族が何を求めているのかを利用に至るまでの間にできるだけ多くの機会を持ち、関係づくりに努めている。		
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	利用者・家族に必要と思われるサービス等について説明し、他のサービスも含めより良い支援となるように努めている。		
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	自立支援を目標にして、掃除・洗濯・食事の用意・買物など、それぞれ可能な範囲で一緒にするようになっている。		

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	家族には、その都度連絡するように心がけ、家族の意向も取り入れながら信頼関係を築く支援に努めている。		
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	馴染みの方からの手紙や面会などによる交流が継続するよう支援している。また、馴染みの場所などにも可能なかぎり立ち寄る機会を作りながら支援している。	家族の協力のもと、行きつけの理美容院の利用や馴染の場所への訪問などを行っている。また、県外から親戚の方が訪ねてくることもある。	
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	利用者同士の人間関係を把握しながら、共に過ごせるよう見守りをしたり、関わり合いが困難な場合には職員が仲介するなどしている。		
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	契約終了後も気軽に立ち寄ってもらうよう話しかけたり、家族からの相談にも応じている。		
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	利用者の何気ない言葉や行動にも意味があると捉え、その思いを把握するようにしている。また、家族の協力も得ながら、本人本位に検討している。	思いや意向を伝えるのが困難な方は、家族からの情報や、日々の言動・表情・仕草などから把握するよう努めている。心情を綴ることができた当時の利用者のノートを大切に保管し、その人の思いを大切にしたい支援を行っている。	入居時のアセスメントシート・生活歴から利用者の思いを把握するだけでなく、現時点での思いを表せる人のつぶやきや、以前の生活の様子など、入居後入手した情報も記入し共有する事は、今後のケアに役立つので、記録の工夫を期待したい。
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	入居時や面会時に家族等から情報を得て、これまでの暮らしぶりや環境等を把握し、アセスメント表で共有している。		

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
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	職員それぞれが、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの心身の状況やできることなどの現状の把握に努め、その気づき等を報告して職員間で共有している。		
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	常日頃より利用者のために、関係者一同が意見を出し合って、それぞれの情報を共有しながら、利用者にとってより良い介護計画となるよう取り組んでいる。	面会時や電話などで利用者、家族の意見を聞くとともに、担当制になっているので、カンファレンス、モニタリング、担当者会での担当職員の意見も取り入れ、介護計画を立案している。状態変化時は適宜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	日頃のケアの内容や生活の様子を個別に記録するとともに、利用者の不穏行動や訴えには、その都度職員間で情報を共有し、介護計画にも取り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・家族の状況に応じて通院に同行したり、家族さんが宿泊されたりする時は、ご本人と一緒に食事が出来るよう準備・声かけしている。		
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	民生委員には行事等への参加など日常的に協力を得たり、幼稚園からはボランティアとしての協力を得ている。また、地区の町内会の会合にも参加している。		
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	本人・家族等の希望に沿ったかかりつけ医で受診している。日常的にも主治医に相談するなど、密接な関係ができています。	本人・家族の希望する医療機関で受診している。基本的には家族の付き添いで受診してもらっているが、状況に応じて職員が同行している。受診記録、薬剤情報などを個別日誌に保管し、情報を共有している。	

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	介護に関わる中で気づいたことを看護師に相談しながら適切な医療が受けられるようにしている。また、かかりつけ医の外来看護師に相談できる関係も築いている。		
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。	入院時には面会を多くし、利用者の状況把握に努め、早期退院できるよう病院関係者とは連携を図るよう努めている。		
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	介護度が重くなり心身の疾病が悪化した場合は、本人の意思や家族の意向を尊重しながら事業所でできることを常に話し合い、かかりつけ医にも相談しながら支援していくようにしている。	ターミナルケアの事例はないが、重度化の指針は作成している。状況に応じて2人対応とするなど、家族の協力のもと、医師、看護師など関係者と話し合いながらケースバイケースで対応していく方針である。	
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	緊急時の対応については職員一人ひとりが重要性を認識し、常に話し合っている。職員が目につくところにマニュアルや連絡網を掲示したり、体調変化時には協力病院に相談することを徹底している。		
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	年2回の防災訓練や地域の訓練に参加した際には利用者にも避難場所の確認等の話をしている。地域の方には、町内会に参加しお願いしている。	年2回、事業所として訓練を実施しているほか、町内会の防災訓練に参加しているが、事業所の訓練に地域の方の参加はない。また、非常用食糧・備品は順次追加することになっている。	避難場所までの距離や、2階に居室があることなど、災害時(特に火災など)には近隣住民の協力が必要である。防災訓練時に、消火器の使用訓練を行うなど、地域の方が参加しやすい工夫をすることを期待する。
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	利用者に合わせた言葉かけや対応をしており、排泄時や本人の知られたくない事などに配慮するとともに、さり気ない介助に努めている。記録等の個人情報についても常日頃より取り扱いに注意している。	研修を通じてプライバシーの保護や利用者の尊厳を守るよう配慮をしている。状況に応じ、人格を尊重した言葉かけを行っている。	

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
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	利用者に合わせた場面づくりをしながら、本人の思いや希望を表出したり、決定してもらうよう支援している。		
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	居室の掃除や入浴など、本人の希望やそれぞれのペースに合わせた支援を心がけ、職員間の都合を優先する事の無いよう業務の見直しも行っている。		
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	自らお化粧したり、好みの服装をしたりしておしゃれを楽しんでいる。また、家族との外出の際に馴染みの美容室・理髪店を利用される方もいる。		
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	利用者のできる範囲で、食材の買物に行ったり、食事の準備や片付けをしている。昼食は出勤の全職員が利用者の間に座り、それぞれの利用者に合わせて言葉かけや見守りを行いながら一緒に食べている。	利用者と一緒に買い物に行って旬の食材選びをしたり、テーブル拭き、下膳などその人の能力を大切にした支援を行っている。また、介助の必要な方、時間をかけて食事する方、食が進まない方には好みの食材に変更するなど、個別支援をさりげなく行っている。	
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	利用者の食事量・水分量を把握し、栄養量は一日当たり1500Kcal、水分量は1000～1500mlの摂取を心がけている。個々の好みや習慣等もあるのでその人に合わせて対応している。		
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	毎食後に声かけし、利用者に適した支援をしている。義歯については、夜間は職員の方で洗浄・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	必要に応じて排泄チェック表を活用し、言葉かけや誘導で失敗が減少している。日頃の関わりの中から利用者の排泄パターンを把握し、時間をみながら支援している。	チェック表、日々の様子を基に、一步先を読んだケアを心掛けてトイレでの排泄につなげている。車いすで入居し、おむつ使用だった方がシルバーカー使用になり、布パンツ使用になるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	毎食前、食後に野菜ジュース等利用者の好みに応じて水分摂取を行い、散歩や体操などの運動を取り入れ、利用者の排便のリズムを整えるよう支援している。		
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	利用者の希望に沿って入浴支援をしている。また、利用者の状況に応じて柔軟に対応、支援している。	2～3日に1回は入浴できているが、体調や状況に応じて清拭で対応したり、連日の入浴も行っている。現在、入浴拒否者は1名だが、声かけ、時間調整などチームプレイで入浴支援につなげている。	
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	利用者の希望や状況に応じて休息してもらうようにしている。日中は体操や散歩をしたり、メリハリのある生活を心がけ、夜間の安眠につなが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	利用者一人ひとりの服薬内容を把握しながら、服薬を支援している。また、症状の変化等については、看護師に相談しながら主治医に報告している。		
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	利用者によっては趣味を楽しみながら過ごされたり、職員と一緒に庭掃除をするようにしている。行楽シーズンの外出やドライブ等、全員で楽しめる行事の支援にも努めている。		
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	個人差はあるが希望により散歩したり、個別の買物やホームの食材の買物と一緒に出かけたりしている。また、家族の協力も得ながら外出支援をしている。	季節の花見や外食、ドライブの他、近くの病院への受診時に、散歩を兼ねて歩いて行ったりしている。車いす、シルバーカー利用者も事業所周辺の散歩や、庭での外気浴を楽しんでいる。	

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
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	基本的にホームで預かっているが、希望者には家族と相談して、いくら所持してもらうようにしている。不穩になる方には、金庫で管理していることを伝え、納得してもらうよう対応している。		
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	利用者の希望に応じて、ホームの電話で会話を楽んでもらうようにしている。家族や親戚・友人からの電話を取り次いだりもしている。また、家族や昔の同級生、友人から季節のはがきが届くこともある。		
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	居間の遮光は、西日が強いのでロールスクリーンで調節している。夏場は簾を掛けて暑さをしのぎ、涼しい自然の風で季節感を味わうようにしている。掲示板や廊下には季節の飾りつけや、利用者の作品を展示し利用者とのコミュニケーションの一助になっている。	畳コーナーやソファの配置など、利用者がくつろげる共用空間になっている。壁面には利用者が作った貼り絵、季節を感じさせる朝顔の折り紙などが飾られている。また、昔の写真(室戸台風、東京オリンピックの聖火リレー、映画の撮影風景など)は利用者の会話を弾ませる役割を担っている。	
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	食堂の一角に畳みの場所を設けている。廊下にも椅子を置くなど、それぞれの場所で過ごせるように工夫している。		
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	利用者や家族が必要と思う物を持参してもらい部屋作りをしている。趣味の物を置いたり、自作の作品を飾るなど、一人ひとりが過ごしやすい空間を作り出している。	趣味の大正琴、編みかけの毛糸、読書用のテーブル、本、綺麗に片づけられた部屋など、その人らしさの分かる過ごしやすい居室づくりになっている。	
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	各自の居室には個別のプレートを掛けたり、浴室には暖簾を掛けるなど、その場の雰囲気を出しながら自立した生活が送れるように工夫している。		

ユニット名:

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				
			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				