

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月26日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972100444		
法人名	医療法人 岩河会		
事業所名	グループホーム びらふ		
所在地	高知県香美市香北町美良布1298番地		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月4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)】

ホームは中山間地域の国道沿いにあり、周辺には商店があり、買物や散歩などの生活環境に恵まれている。入居者はホームの花壇や畑で職員と一緒に野菜を植え収穫したり、花の植え替えをするなど共同して生活している。また、地元で獲れた新鮮な野菜や果物が豊富で毎日の食材に取り入れるなど、入居者に暮らしの中で季節感を感じながら、穏やかにゆったり過ごしてもらおうよう支援している。

※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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JGD=3972100444&SCD=320&PGD=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23年12月7日

事業所は法人の老人保健施設と同じ敷地内にあり、花壇に季節の花を植えたり、玄関先の広いエントランスで外気浴をするなど、ゆったりしており、居間もガラス面が多く、中山間地域ならではの景観が見通せる穏やかで自然豊かな環境がある。町内会に加入していないが、運営推進会議のメンバーや地元出身の職員から情報を得て、地域の夏祭りや清掃活動、防災訓練に参加するとともに、保育園児や小中学生との触れ合い、歌や踊りなどのボランティアとの交流、地域住民と散歩時や買物時に挨拶したり、野菜などのお裾分けがあるなど、地域に溶け込んでいる。また、家族の面会時や行事に合わせた懇談の機会を通して、家族との意思疎通を図り、運営等に関する意見を気軽に出示してもらいサービスにつなげている。法人では職員の資格取得をはじめ職員の育成を図るとともに、医療連携体制も整え、利用者、家族の安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ユニット共通

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	事業所内での研修を通して理念について話し合い、職員意識の向上を図りながら理念に基づいたケアに日々取り組んでいる	利用者と職員が地域の一員となって共に生活をしていく地域密着型サービスの理念を作成している。ユニット会やケア会議の際に管理者から職員に理念の振り返りを投げかけ、意識づけをしながら日々の実践につなげている。	
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	地区行事や地域活動に参加するなど、地域住民と交流している。	地域の夏祭りや清掃活動などに参加するとともに、保育所、小学校の運動会を見学したり、歌や踊りなどのボランティアと交流している。また、散歩時に地域住民と挨拶を交わし、野菜のお裾分けをもらうなど、日常的に交流している。	
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	大学生や中学生の体験学習を受け入れ、人材育成に貢献している。また、地域の方から認知症についての相談を受け、助言等を行っている。		
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	活動状況の報告や職員の認知症の研修報告などを行い、参加委員から者からの要望や助言等を受け、日々の取り組みに活かしている	事業所から運営状況等を報告したり、介護知識などのテーマを上げて意見交換をしている。また、評価結果についても報告し、課題への対応についても継続的に取り上げ、運営につなげていくようにしている。地域代表として消防団関係者の協力を得ている。	運営推進会議のメンバーとして地域の各分野から広く協力を得たり、議題に応じて関係者の参加を依頼するなど、さらに地域と共に支え合っていく関係づくりを期待したい。
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	介護サービスに関する相談や、認知症の研修案内などの情報提供を受けている。	市の担当課や地域包括支援センターの職員に運営推進会議を通して事業所の実情を伝えたり、制度の運用や利用者に関する相談を行うなど、日頃から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	外部研修を受講し、全職員で勉強会を行い共通認識と理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束に関する研修を受け、伝達講習を通して職員に身体拘束をしないケアを徹底している。言葉による抑制がみられた時はその都度注意している。また、外出傾向にある利用者には職員間で連携して寄り添いながら支援している。隣接する老人保健施設の職員や地域住民の見守りの協力を得ている。	

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	高齢者虐待防止の関連法を学び、入居者の変化など見過ごすことのないよう職員間で話し合い、虐待防止に努めている。		
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	現在、関わりのある後見人と情報交換を行うなど、制度を学ぶ機会を設けている。		
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	契約の締結や解約、改定等について十分に説明を行い、同意を得ている。また、事業所の方針や取り組みについても説明し、理解を得ている。		
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	家族の意見や要望があれば運営に反映することができるような体制をとっている。	家族会はないが、行事に合わせて家族同士で懇談する場を設けている。面会時には必ず声をかけ情報を共有したり、意見等を聞いている。居室へのテレビ配線の要望があったり、排泄や運動などの相談を受け、サービスにつなげている。	
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	物品購入や事業所内外の修繕が必要と思われる箇所など、職員から意見や提案を出してもらおう場を設けている。	ユニット会や職員会などの機会に職員の意見や提案を聞いている。屋外のベンチやテーブルの追加整備、DVD機器の更新など、法人に相談しながら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	代表者は現場をしばしば訪れて利用者や職員と話をしたり、職員の業務や体調を聴いたりしている。また研修会の参加をするようにサポートしている。		

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	いろんな研修会や大会への参加を勧めるとともに、研修内容の報告を受けて職員間で共有している。		
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	関連事業所との交流の場を持ち、サービスの質の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	面談の際に、本人の要望や困っていることなどを詳しく聞き、十分に意向等を汲み取り、信頼関係を築いている。		
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	面談の際に、家族からこれまでの状況や不安なことなどを詳しく聞き、事業所として何ができるのかを話し合い、信頼を得るように努めている。		
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	本人や家族、ケアマネージャーや他の事業所と連携しながら、適切なサービス内容について検討している。		
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	事業所の暮らしの中で、入居者の持てる力を発揮してもらい環境づくりを行いながら、入居者と職員が支え合いながら生活していく関係を築いている。		

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
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	入居者の暮らしぶりなど、些細なことも伝えたり、相談しながら共に支え合っていく関係を築いている。		
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	行きつけの美容室や商店に出かけたり、馴染みの人や知人の方の訪問が定期的であり、交流するなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。	知人、友人の面会を受けたり、隣接の老人保健施設の知り合いの利用者と交流している。散歩やドライブがてら自宅周辺や畑に出かけたり、思い出の場所を通りかかり話題にしている。また、家族の協力を得ていきつけの理美容院に行ったり、墓参りに行くなど、関係継続の支援をしている。	
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	入居者が孤立しないように、また、トラブルが起きないように職員が間に入り、より良い関係が保てるようにしている。		
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	対居後も、行事に参加してもらうよう声かけしたり、再入居などの相談があった場合は、本人、家族の意向に沿えるように話し合っている。		
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	日々の暮らしの中で、会話や行動からその思いや意向の把握をしている。また、思いの把握が困難な場合は、仕草や表情、家族等から話を聞くなどして、本人本位に検討している。	生活歴や経歴などの情報を念頭に置き、利用者との会話や行動などから、その思いや希望を把握している。困難な場合は、家族から情報を得たり、素振りなどから利用者の意向を汲み取るようにしている。	
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	今までの暮らし振りを本人や家族から詳しく聞き、本人の全体像を把握している。		

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	職員は、入居者一人ひとりの心身の状態や残存能力、一日の過ごし方などを観察しながら、現状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	本人や家族の希望や意向を聞くとともに、職員の気づきなども参考にしながら十分に話し合い、チーム全体で介護計画を作成している。	担当職員が毎月モニタリングを行い、3カ月毎の見直し時期には利用者や家族の意向を確認し、計画作成担当者を中心にカンファレンスを行い、排泄や運動などの意向を組み込んだ個別の介護計画を作成している。	
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	日々の生活の様子やプランの実践状況を個別に記録し、職員の気づきなどを連絡ノートで共有し、日々の実践や介護計画の見直しに取り入れている。		
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	本人の心身の状態や家族の希望等に応じて通院支援など柔軟に取り組んでいる。		
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	地域の商店や理美容院に出かけたり、地元のボランティアの方の訪問があり関係が深まっている。また、防災訓練など、消防署や地域住民などの協力があり、利用者の安全な暮らしの支援をしている。		
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、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	入居時に本人、家族から受診先の希望を聞いている。また、必要に応じて協力医療機関での往診も受けられるように支援している。家族からの受診相談にも速やかに対応している。	利用者、家族の希望に沿って、従来のかかりつけ医や専門医に受診したり、協力医への通院や往診を受けている。通院の付き添いは家族対応としているが、状況に応じて職員が柔軟に支援している。受診結果は家族と連絡を取り合い、職員間は医療連絡簿や申し送りノートにより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	隣接の診療所の看護師や訪問看護師と連携し、健康管理や心身の状態の変化に応じた支援をしている。また、医療連携体制を整備し、いつでも連絡が取れるようにしている。		
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、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、日頃の様子や生活状態の情報を提供している。また、見舞いに行き、医師や看護師から病状について情報交換を行い、早期退院に向けた支援をしている。		
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、事業所ですることが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	重度化に対する対応と看取りの指針を、入居者、家族に説明し、理解を得ている。医療連携による支援体制を整えている。	入居時に、重度化や看取りの対応指針を説明し同意を得ている。これまで事業所での看取りの事例はなく、利用者の病状等に応じて医療機関や介護保険施設に移り、退居するケースが殆どである。	
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	事業所内外の研修に参加し、急変時や事故発生時に対応できるように実践力を身に付けている。		
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	消防・避難訓練を定期的実施している。訓練の際は地域住民の参加や隣接の老人保健施設の協力体制もできている。	事業所独自の防災訓練を実施しているが、地域からは運営推進会議メンバーである消防団関係者のみの参加となっている。隣接する法人の老人保健施設の協力体制を築くとともに、地域の防災訓練に利用者、職員が参加している。また、非常用の水や保存食料の備蓄をしている。	災害時には地域の協力が欠かせないので、隣接の老人保健施設との連携はもとより、地域の防災関係の資源を確認しながら、地域とのつながりを築いていく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	排泄の声かけや入浴支援など、そば場の場面に応じたさりげない言葉かけや対応を行っている。	排泄時のトイレ誘導や入浴などのケアの場面のほか、口腔ケアや食事の自立度などに配慮しながら、利用者の誇りやプライバシーを損なわない声かけや対応を職員に徹底している。	

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
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	利用者との会話の中で、希望を言ってもらったり、選択してもらう声かけなどをしながら自己決定できる場面づくりをしている。		
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	暮らしのペースは大体決まっているが、その日の体調に合わせて午睡をとったり、買物に行くなど、利用者の希望に沿って支援している。		
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	行事や外出時には、好みの洋服を自分で選んでもらったり、さりげなく選択してもらう場面をつくるなどの支援をしている。		
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	入居者の意見をメニューに取り入れながら献立を立て、事業所の畑で作った野菜を収穫するとともに、準備や片づけなど、入居者のできることを職員と一緒にやっている。	利用者の能力に応じて、調理の下ごしらえや味付けの助言、盛り付けをしたり、下膳や食器洗いなどを職員と一緒にしている。食事の時間前に居室から食堂への誘い役をしている利用者もいる。職員はさりげなく介助したり、会話をしながら利用者と同じ物を食べ、和やかな雰囲気づくりに配慮している。	
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	食事や水分の摂取量を把握し、個々に合わせた食事形態や味付けに配慮し、バランスのとれた食事を提供している。また、法人の栄養士から助言をらっている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、毎食後の口腔ケアの支援をしている。		
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	水分摂取の支援をしながら排泄回数などの排泄パターンを把握し、個々に合わせて、排泄の自立に向けて支援をしている	利用者の排泄パターンを把握し、時間や尿意の仕草などからトイレで排泄するよう声かけや誘導支援をしている。排泄の習慣化により排泄用品の使用量が減るなどの改善事例がある。また、夜間のみ紙パンツにしたりポータブルトイレを使用するなど、個別に支援している。	

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	便秘予防のために体を適度に動かしたり、食物繊維のある食材や、水分補給を多めにとるなど個々に応じた支援をしている。		
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	本人の希望に応じた時間に、ゆったりとくつろいだ気分で入浴できるように支援している。	入浴の時間帯は15時から17時としており、利用者の希望に沿って入浴支援をしている。現在、入浴を嫌がる事例はなく、概ね2日に1回は入浴できている。また、夏場などには畑作業の後で、いつでもシャワー浴ができるようにしている。	
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	散歩や日光浴をするなど、日中の活動を増やし生活リズムを整える支援をしている。また、寝付けない方には温かい飲み物や話相手になるなど、安心して眠ることができるように支援している。		
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	薬の処方、副作用を個人ファイルに保管し、処方薬に変更があれば医療用ノートに記載している。また、必要に応じて薬剤師に相談している。		
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	生活歴や日々の暮らしの中から、その人の得意分野や楽しみごとが活かせるような場面づくりをしている。外出や行事は入居者と相談しながら支援している。		
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	散歩や外出など個々の希望に沿って出かけている。また、歩行が困難な方は車イスを利用して外出支援をしている。	日常的に事業所周辺を散歩したり、希望に沿って買物やドライブをしている。季節の花見や行楽なども企画し、家族の参加も得て法人のバスで出かけている。また、玄関先で外気浴をするなどの環境も整っている。	

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	本人の希望や家族の意向に合わせ自己管理している入居者もいる。自己管理出来ない方には少しでも自分で支払いができるように見守り支援している		
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	家族との手紙のやりとりを定期的に行うよう支援している。		
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	共同生活空間では、ご飯の炊ける匂いやゆず搾りなどの生活感を出し、庭には花木を植え、台所や居間から眺め季節感を感じられるように配慮している。夏場はフェンスに植物をはやすなど、光の差し込みの調節をしている。	屋外に花を植えたり、室内も生け花や鉢植え、クリスマスツリーなどを飾り、季節感を採り入れている。厨房は対面式で五感を刺激したり、畳スペースにコタツを置いたり、壁には利用者の作品や行事写真を貼るなど、家庭的で落ち着いたある工夫をしている。	
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	廊下やホールのソファーや椅子、庭先のベンチで気の合った入居者同士が思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	入居時に、使い慣れた馴染みの家具や食器などの持参してもらおう依頼し、居室には思い出の物品や写真の持ち込みがあり、その人らしい居室となっている。	整理ダンスや衣装ケース、洋服掛け、椅子や小机のほか、テレビや身の回り品、家族写真や人形飾り、趣味の作品など、利用者の個性が窺える居室となっている。また、家具やベッドの配置も利用者が使いやすいようにしている。	
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	居室やトイレに目印を付けるなど、自立した生活を送ることができるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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				