

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年5月12日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970500231		
法人名	合資会社 友輪		
事業所名	グループホーム 友輪		
所在地	高知県土佐市蓮池3625番1		
自己評価作成日	平成23年2月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月30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)】

利用者が自室にこもらず、利用者同士が同じ時間を共有し、仲良い人間関係を築き、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう支援している。また、利用者や家族の意向に沿って看取りの支援もできる体制を整えている。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3970500231&amp;SCD=320&amp;PGD=39">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3970500231&amp;SCD=320&amp;PGD=39</a>
----------	---

### 【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3月17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)】

周辺は山林、田畑があり静かで明るい事業所である。庭には季節の花が咲き、畑では野菜の栽培もしている。開設8年目で職員の異動も少なく、管理者を中心にチームワークも良く、研修代替職員の派遣受け入れにより職員の研修機会を確保したり、利用者の機能低下防止のため、事業所独自の体操を考案したり、利用者一人ひとりを大切にケアに取り組んでいる。また、保育園児や小学生との触れ合いのほか、散歩や買物時に地域の住民と挨拶を交わしたり、住民から野菜のお裾分けがあるなど、地域の一員として交流している。近隣の民家との緊急連絡網もできており、今後も、地域に密着した事業所としての発展が期待される。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: GH友輪

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	職員一同理念を共有し、ケアの際には理念を基に利用者や地域の方と関わっている。	事業所独自に作成した理念があり、毎月の職員会で話し合い理念に対する共通認識を図っている。ケアの場面では、居心地よくその人らしく安心して生活ができるように支援している。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地区会に加入している。地域の清掃活動等に参加し、会費も負担している。散歩途中で地域住民と話をしたり、近所の保育園や小学校の運動会の応援に行ったりして地域の一員として交流している	散歩や買物に出かけた際には地域住民と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れを受けたり、日常的に交流している。また、地域や神社の清掃活動に参加したり、保育園児と交流したりして、地域の一員としての関係を築いている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	市内にある居宅サービス事業所の主催する介護研修会で認知症への理解を深めるための講演会を行ったことがある		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進委員会では、ホームの活動報告を行い、取り組みに対する意見や提案を得てサービス向上に活かしている。	事業所の運営状況や取り組みについて報告し、また、評価結果についても目標設定や改善に向けた経過報告をする中で、参加委員と意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市が開催する勉強会に積極的に参加している。関係書類の作成や分からないことがあれば、すぐに相談している。	市の主催する認知症に関する研修会に参加したり、担当課に取り組み状況の報告や相談をしたりして、日頃から協力関係を築いている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束に関するマニュアルを職員に周知するとともに研修会にも参加し、職員同士で声をかけ合い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は日中は施錠していない。	身体拘束に関する外部研修に参加し、弊害について理解を深め、職員全員に周知徹底している。特に、言葉による行動抑制について職員同士で注意し合っている。日中は玄関に鍵をかけず、ロールスクリーンを設置するなど工夫している。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	虐待防止についての研修会に参加し、カンファレンスで伝達講習を行っている。職員間で話し合い、お互いが注意をするようにしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	利用者の後見人について社会福祉士に相談するなど、適正な制度の運用に協力している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	重要事項について十分な説明を行い、理解と納得を得て契約を交わしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	ケアプラン作成時などに個別に利用者、家族に運営に関する要望も聞くようにしている。年2回、家族との食事会の後に家族だけで話し合う場を設けている。	面会時や運営推進会議の際に家族の意見や要望を聞いている。家族会はないが、年2回の家族との食事会の後で家族同士で話し合う機会を設けており、気軽に何でも伝えてもらうよう働きかけている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	月に1回職員会を開き、意見を聞く機会としている。また、日頃から職員間のコミュニケーションも大切にしており、意見があれば検討し、運営に反映させている。	毎月の職員会や申し送り時に職員の意見等を聞いている。職員の気づきや提案を大切にし、必要に応じて代表者に報告し、運営に反映させている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者は職員全員の生活環境等も理解しており、働きやすい職場となるよう配慮している。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	研修日程を掲示し、希望があれば研修に参加できるよう配慮している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム連絡会に加入しており、経営者同士の会にも参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前や入居時にご本人と面談し、生活歴などを聴き取り、情報の共有とコミュニケーションの糸口にし、受け入れ体制を整えている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	ご家族に入居前や入居時に面談し、困っていることや、不安なこと、求めているケアなどについて話し合い、信頼関係を築いている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	ご本人、ご家族の話をゆっくりと聞き、その思いや現状から必要な支援内容を判断し、サービスのあり方を検討している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	昔のくらしや行事の習慣、生活の知恵などを教えてもらうことも多く、その中で共通の話題を取り上げるなど、共に暮らす者同士の関係を築いている。		

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	面会時には日頃の状況を話し、現状を理解してもらうようにしている。また、家族の状況も聞くようにし、本人と家族の架け橋となるようにしている。		
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	いつでも誰でもに訪れてもらうよう、開放的な雰囲気づくりに努めている。また、家族と協力しながら関係を継続できるようにしている。	家族の協力で馴染みの美容院に出かけたり、姉妹や家族に電話したり、以前に住んでいた場所に行ったり、友人の面会があるなど、できる限り関係が途切れないように支援している。	
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	一人ひとりの性格を把握してトラブルにならないよう、職員が仲介して利用者同士の関係を壊さないようにしている。		
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	退居後も、家族やケアマネージャーと情報交換を行い、必要時には支援が行えるようにしている。		
<b>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</b>					
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	ケアカンファレンス時に本人も参加し、希望を聞くようにしている。日々の関わりの中でも、本人の言動や表情などから、希望や意向を把握している。	ほとんどの利用者は自分の思いや意向の意思表示ができるため、声かけや場面づくりをしながら、希望に応じた個別ケアにつなげている。	
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	入居時に、本人や家族、利用サービスの関係者から生活歴や暮らし方、これまでのサービス利用の状況などを確認する。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	利用者一人ひとりの身体の状態や生活リズム、残存能力を把握し、それぞれの人に合ったリズムで生活できるように職員全員で共有している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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、家族の希望や要望を確認し、個別記録や職員の申し送りなどを参考に、職員全員で検討し、現状に即した計画を作成している。	利用者、家族の意向も聞き、職員の気づきや記録をもとに、職員全員でカンファレンスを行い介護計画を作成している。設定した期間のほかにも入退院時や状態の変化により随時見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	ケアプランの実践状況や日常生活の様子を記録し、職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	県外在住の家族に代わり申請などの支援を行っている。利用者、家族が必要とするサービスが他にもあれば臨機応変に対応するようにしている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地区内の保育園の行事(運動会や散歩など)の応援をしたり、ボランティアの音楽を楽しむなど、地域との関わりを活かした支援に努めている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	事業所の協力医が2週間に1度の訪問診療を行っている。今までのかかりつけ医への通院も可能である。また、協力医の紹介により複数の医療機関とも連携がとれている。	かかりつけ医の受診は、基本的に家族同伴としているが、緊急時などは職員が同行することもある。受診結果については、家族に連絡し、看護管理日誌や業務日誌で共有している。協力医の定期訪問診療もあり、利用者は安心して生活ができている。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	看護職を配置しており、日々の健康管理や状態の変化に応じた支援をしている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時には介護サマリーを提供し、頻回に見舞うようにしている。治療計画を参考にしながら経過を聞き、早期退院に向けホームでできることを相談している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	本人、家族にホームで対応できる支援内容を説明し、同意を得ている。その後も状態変化に応じて説明と同意を繰り返し、職員全員で本人、家族の思いを大切にしながら看取りを行っている。24時間の医師、看護師と連携が取れる体制にある。	入居時に利用者、家族に重度化した場合の対応指針を説明し同意を得ている。利用者の状態に応じ家族の意向に沿って医療関係者とも話し合い、方針を共有しながら支援していく体制を整えており、これまでに看取りの事例もある。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	マニュアルを作成しており、看護師を中心に学習会を行い、急変時に対応できるようにしている		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	夜勤帯は職員が一人になるので、隣家にボタン1つで連絡ができるシステムを設置している。消防への緊急通報装置も設置している。防火訓練時は近所の方の協力も得て行っている。	近隣2軒と消防署に緊急通報装置を設置している。事業所の防災訓練には地域住民の参加も得て実施している。非常用食料品の準備もしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、特に、排泄や入浴介助時にはさりげない声かけや誘導を心がけている。	排泄、入浴介助時には、人格を尊重し、さりげない声かけや対応に心がけ、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	

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
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	利用者の意向を尊重しながら、本人が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	ホームの基本的な時間の流れはあるが、本人の気分やペースを尊重し、臨機応変に対応するようにしている。		
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	本人の希望を尊重しながら、更衣や身だしなみを整える支援をしている。		
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	時には新聞広告を見ながら、利用者と献立を決めたり、一緒に買い物に行っている。職員は利用者の好物を把握しており、多めに盛り付けることもある。	利用者と相談しながら献立をたて、味付けや盛り付けなども利用者の嗜好に合わせている。下ごしらえや配膳など利用者のできることを職員と一緒にしている。毎朝バナナをつけたり、旬の野菜を取り入れ、水分補給にも配慮している。	
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	体重測定や血液検査により、一人ひとりの栄養状態を主治医と確認し、水分は1日に8回に分けて摂取している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣として定着している。本人の能力に応じて磨き残しがないか確認しながら支援している。		
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	基本的に下着は布製で対応している。排泄チェック表を利用して声かけ誘導を行い、トイレでの排泄ができています。尿取りパッドも排泄量や時間を考慮し選択している。	利用者の排泄パターンを把握できており、日中は布パンツと尿取りパッドを状態に合わせて併用し、トイレで排泄するよう個々に応じて支援している。	



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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	排便チェック表で排便状態を確認している。繊維の多い食事、水分摂取、運動を増やす工夫など便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴している利用者もいるが、最低2日に1回は入浴できるよう支援している。入浴時間も状況により午前中に利用することもある。	基本的には午後からの入浴としているが、希望があれば午前中も可能である。平均して2日に1回は入浴できている。入浴を拒む利用者には、チームで声かけなどの工夫をしながら支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	本人の体調や希望により居室で自由に休息をとってもらっている。自然なリズムで入眠できるよう一人ひとりの活動を考慮して、夕食後の談話やテレビの視聴、室温調整などを行い、気持ちよく安心して眠れるように支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬説明書をいつでも確認できるようファイルしている。与薬時には3回の確認を徹底し、誤薬防止に努めている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	本人のしたいこと、できることは積極的に行ってもらっており、活躍できる場面づくりに配慮している。夕食時に少量の飲酒をしている方もいる。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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支援している	天気が良ければ希望者は毎日散歩に出かけている。庭の椅子で自由に外気浴ができるようにしている。花見やドライブに行く支援も行っている。	散歩は利用者の歩行能力に応じた距離で、歩行器、杖などの利用者も出かけている。また、季節毎の花見、ドライブなどにも可能な限り出かけている。庭の椅子で自由に外気浴もできるようにしている。	

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
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	職員はお金を持つことの大切さを理解しており、希望があればお金を所持してもらい、買物時には支払ってもらうよう支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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、電話ができるようコードレス電話を用意し対応している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	フロアには季節を感じられる手作りの作品を飾っている。玄関や食堂には季節の花を飾っている。室温も利用者本位に調整し、居心地よく過ごせるようにしている。	日当たりの良い居間にソファを置き、のんびりと居心地よく過ごせるように工夫している。玄関や食堂には季節の花を飾り、壁面には春らしい絵や折り紙の装飾、スナップ写真を貼り、家庭的な雰囲気づくりに配慮している。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ベランダ、玄関、屋外にも椅子を置き、食堂、フロアを含め自由に過ごせるようにしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は家族が用意したものを利用しており、使い慣れた馴染みの家具ではない場合もある。家族から送られてきた写真やプレゼントは部屋に飾るようしており、居心地のよい場所になるよう工夫している	使い慣れたタンス、机、椅子、写真、ぬいぐるみなどを思い思いに持ち込み、利用者が安心してその人らしく過ごせるように工夫している。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	ホーム内は歩行器などを使用できるバリアフリーの環境であり、廊下やトイレにも手摺りを設置している。また、浴室にも手摺りや滑り止めマットを設置し、自立した生活が送れるよう配慮している。		

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				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