

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101188		
法人名	医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム 赤とんぼ		
所在地	高知県高知市万々397		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月17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)】

民家改修型のグループホームで、共用スペース、庭、居室は家庭的な雰囲気を大切にし、落ち着いた環境づくりを心がけている。食事の支援では、利用者と一緒に、献立から食材の買い出し、調理、盛りつけ、後片づけまでの一連の作業の中で、できることに参加してもらっている。外出支援ではその時に行きたい所に、入浴は午後と夜間に利用してもらおうなど、柔軟に対応している。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101188&SCD=320
----------	---

【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2月10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)】

事業所は民家を改修し、普通の家庭を感じさせるような親しみを感じられ、近隣には民家、田畑や河川があり、自然環境にも恵まれている。また、地域密着型の独自の理念を運営推進会議のメンバーと共に作成し、職員は常に理念を念頭に置き、利用者一人ひとりに寄り添ったケアに努めており、入浴や外出支援にも可能な限り柔軟に対応している。職員は仕事に対する熱意や研修への参加意欲があり、管理者を中心にチームワークもよく、自立支援を目指したサービスの向上に積極的に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： GH 赤とんぼ

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	運営理念を共有するため、日常的に事業所の方針や目標を伝え、各職員との共有に努めながら、日々のケアに取り組んでいる。	地域と密着した支援を盛り込んだ事業所独自の理念を作成している。職員会やケアカンファレンスの折に、理念を振り返りながらその人らしい暮らしができるよう支援している。	
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	利用者の必要物品購入の際には近くの商店を利用するなど、普段の生活の中で地域の方と自然に交流している。	町内会に加入し、地域の祭りや堤防の草刈などの行事に参加している。近所の方との日常的な挨拶や野菜のお裾わけ、また、小学生が下校途中に立ち寄ってくれるなど、地域に溶け込んでいる。	
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	運営推進会議を軸に、ホーム便りやお知らせを回覧板に載せたり、チラシを配るなど、情報発信をしている。	/	/
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、事業所の取り組みを随時報告している。また、意見交換しやすい雰囲気づくりなどに配慮し、提案等を受けながらサービスの向上に活かしている。	事業所から利用者の状況や取り組みなどを報告し、参加委員と気軽に意見交換ができるように配慮している。また、消防署に災害対策の講話を依頼し、地域の方にも参加を呼びかけながら事業所の理解を深めてもらう企画なども実施に向けて検討している。	
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	家族からの相談や利用者の状況報告、制度の疑問点など、その都度連絡を行い、連携を図っている。	介護担当課や福祉関係課、地域包括支援センターの職員の訪問があり、その都度利用者の状況などを報告し、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	職員会や日々の申し送りの際にケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないか、入居者の精神的弊害は理解できているかなどを話し合い、職員の認識の共有を図りながら、拘束のないケアに取り組んでいる。	外部研修や伝達講習、職員会や日々の申し送りなどで身体拘束の弊害などについて理解を深め、拘束のないケアを徹底している。外出傾向のある利用者の把握もできており、玄関の施錠は夜間のみとしている。また、身体拘束委員が中心となって具体的な話し合いや指導を行っている。	

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	虐待防止に向けてOJTを行ったり、日常的に職員に問いかけするなど、一人ひとりの意識を高めている。		
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	関係資料をいつでも閲覧できるように置いており、必要に応じて活用できるよう支援体制を整えている。		
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	契約時に重要事項説明書や運営規程等の説明を行い、疑問点などを言いやすい雰囲気づくりを心がけ、確認しながら説明している。		
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	日頃から利用者の思いや希望、意見や不満を言えるよう配慮し、雰囲気づくりや関係づくり、表情等の観察などに努めている。また、家族等の意見の反映として、法人本部に直送するシステムで年1回サービスに関するアンケート調査を実施しており、ホーム便りにも掲載している。	常日頃から、利用者、家族とのコミュニケーションを大切にし、思いや意見を出しやすい雰囲気づくりに配慮している。家族会には約半数の参加者があり、気軽に意見交換ができています。また、法人全体で毎年実施している家族アンケートは、各事業所にフィードバックし運営に反映させている。	
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(月1回)や毎日の申し送り時に職員が意見を出したり提案できる時間を設けている。	職員会や日々の申し送りなどの機会を捉えて職員の意見や提案を聞く機会を設け、ケアの工夫や業務改善などの意見を共有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	研修会や勉強会を通して、新しい気づきや初心に戻り、業務に当たるよう支援している。また、人事考課制度により職員の日頃の努力などを把握している。		

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
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	法人内外の研修参加について、職員の教育計画を作成している。研修内容は職員会で伝達し、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	宅老所・グループホーム連絡会や研修に参加し交流するとともに、2カ月に1回、西部地区のグループホーム連絡会で意見交換を行い、サービス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	相談の時点で十分時間をとり、ご本人の状況把握に努め、話を傾聴することで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	相談の時点で十分時間をとり、ご家族からこれまでのサービスの状況や要望などを傾聴し、信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の要望等に沿って、必要な支援内容を検討し、必要に応じてケアマネジャーや医療相談員などに他のサービスの利用についても話をしている。		
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	理念に沿って、利用者と職員が共に支えあう関係づくりを目指している。職員一人ひとりが共に暮らす環境づくりや声かけに配慮している。		

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
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	家族の来訪時には、利用者とゆっくりとお茶やおやつ時間を過ごしてもらったり、散歩や外出などに一緒に出かけてもらうなど、暮らしの中で家族にも関わってもらおう場面づくりをしている。		
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	礼拝仲間の方や友人などが訪れてくれており、今までの関係が途切れないように支援している。また、友人、家族が来訪しやすい雰囲気づくりにも配慮している。	馴染みの美容院に行ったり、友人や知人の面会を大切にし、これまでの人や場所との関係を継続するよう支援している。	
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	同じ屋根の下での生活であり、自然と関係ができていく。無理に関係を作るのではなく、自然にできた人間関係を大切にしている。		
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、ご家族が時々訪ねてくれる関係があり、その度に思い出話を語りながら、来訪しやすい雰囲気づくりや声かけをしている。		
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	アセスメント時や、日頃から本人の希望や意向の把握に努め、その人らしい生活を送ることができるように取り組んでいる。	入居時のアセスメントシートを基に、日頃の関わりの中で利用者の希望や意向を把握している。把握が困難な場合は家族の協力も得ながら、表情や仕草などから思い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	本人や家族、知人の思い出話などからこれまでの生活歴や暮らし振りの把握をしている。また、ケアマネージャーなど介護関係者からも情報提供を受けている。		

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	個人日誌、業務日誌、バイタル等のチェック表を毎日記入し、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	本人や家族の要望をもとに職員の気づきも取り入れ、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。モニタリングは2～3カ月毎を基本に、状態変化などがあればその都度行っている。	職員会で意見交換やモニタリングを行い、本人や家族の意向を取り入れ介護計画を作成している。設定した期間の他にも状態に変化があれば随時見直している。	
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	ケアプランの実施状況、その時の気づき等を毎日記録している。また、業務日誌や申し送りノートも活用し、情報を共有している。		
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	医療連携体制が整っており、受診等は看護師の指示のもと適切に行ったり、入院の場合は早期退院に向けて医療機関との情報交換に努めている。		
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	地域の中で生活していくため、地域の商店や住民の方々との関わり、小学生との触れ合いや地域の催し物への参加などを通して、地域の理解や協力を得ながら、その人らしく暮らしている。		
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、家族の希望に応じたかかりつけ医に受診している。また、往診を受けている方もいる。	かかりつけ医の受診は基本的には家族の対応としているが、必要に応じて職員が同行することもある。受診結果については、申し送りノート、個人記録で確認し、情報を共有している。また、歯科医、皮膚科の往診なども受けている。	

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	医療連携体制として、週1回看護師が勤務し、健康管理をしている。何かあった場合には、24時間体制で相談できるようにしている。		
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。	入院時には医療相談員に情報提供を行い、定期的に病状確認などもしている。また、退院前には医療機関のカンファレンスに参加している。		
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	日頃からホームのできること、できないことについて話し合っており、利用者の状態に応じて、随時、家族等の意思確認をしながら、医師、看護師とも連携しながら支援していくようにしている。	入居時に重度化した場合における指針をもとに説明し、意思確認をしている。また、利用者の心身の状態等の機能低下により判断し、家族の意向を再確認しながら、利用者や家族が安心して納得した最期を迎えられるよう医療関係者とも話し合い、チームで取り組む体制ができている。	
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	救急処置の研修を受講したり、緊急時のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年に2回、昼間や夜間を想定した火災、地震等の災害に対する避難訓練を行っている。地域の方の参加、協力も得ている。	防災訓練は消防署や地域住民の協力のもと、年2回実施している。避難路の確保や非常時に備えた食料等の備蓄もできている。	
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	理念に沿って、利用者の人格を尊重し、職員全員で配慮ある対応に努めている。	プライバシー保護についてはマニュアルなどで、定期的に読み合わせを行い、周知徹底している。特に、入浴や排泄の介助時には、声かけに配慮するなど、職員同士お互いに気をつけ合っている。	

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	一人ひとりに合わせて、思いを表出してもらうよう話しかけたり、自分で選んでもらうよう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	一日のスケジュールを決めておらず、ケアプランに沿って、その人らしく生活してもらうよう支援している。		
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	その日の服はどれを着るのか、毎日利用者に決めてもらっている。また、行きつけの理・美容室に出かけ、整容している。		
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	買物に利用者も一緒に行き、旬の物や新鮮な物を取り入れた食材選びをしている。その日のメニューは利用者と相談しながら決めている。調理、盛りつけ、片づけなど一連の作業を一緒に行っている。	その日の献立は利用者と相談し、食材の買い出しに出かけている。食事は準備から片づけまで、個々の能力に応じた役割分担が自然にできている。また、月に数回はメニューを選択できる日を設けており、焼肉は好評を得ている。職員も同席し、食事をするとともに、法人の管理栄養士からのチェックも受けている。	
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	食事や水分の摂取量をチェック表に記録し、職員間で情報を共有している。一人ひとりの好みや栄養バランスにも配慮し、刻み食など個別対応もしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、見守りや介助など個別に対応している。就寝時には、義歯の洗浄もしている。		
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	排泄パターンを把握し、本人の生活リズムに沿ってトイレ誘導をしている。失敗した場合は、周囲に気づかれぬよう配慮しながら対応している。	個々の排泄状況が把握できており、常にトイレで排泄するよう支援している。排泄用品の見直しや工夫により、紙パンツから布パンツに改善された例もあるなど、排泄の自立に向けて支援している。	

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		○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	食事やおやつは繊維質の多い食品などを取り入れている。家事活動や散歩など、体を動かす機会を設けて、自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	毎日、昼間や夜間浴など、希望に合わせて入浴できるようにしている。入浴を嫌がる方には、声かけなど、職員がチームで支援を行っている。	入浴時間帯は14時から20時までとしており、利用者の希望に沿って柔軟な対応をしている。毎日入浴を楽しんでいる利用者もあり、平均して週に3～4回の入浴ができています。入浴拒否のある利用者には、タイミングをみてチームで声かけなどの工夫をしながら支援している。	
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	個々の生活リズムに合わせて、個別に休息を取り入れている。夜間に不眠がある場合は、日中の活動(外出、家事、レクリエーション等)を活発にし、安眠に向けて支援している。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう、勉強の機会を作っている。利用者の治療や服薬調節など状況を詳細に記録し、心身の変化等を看護師に連絡している。薬は個別にケースに入れて管理し、本人に手渡し、服用の確認を行い、飲み忘れや野も忘れや誤薬を防いでいる。		
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	個々の得意分野で力を発揮してもらおう場面を作り、できそうな仕事や役割を頼み、感謝を伝えている。また、外出や買物等の支援も多く取り入れている。		
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支援している	本人希望に沿って、外出を楽しめるよう取り組んでいる。また、遠方に出かける希望があれば、バスでの外出計画に組み込むとともに、家族等の参加や協力も呼びかけている。一人ひとりの思いが叶えられるよう、実現に向けて支援している。	日常的に事業所周辺の散歩を日課としている。個々の希望に沿ってドライブに行ったり、季節の花見や行楽なども、家族の参加、協力も得ながら積極的に支援し、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	金銭管理ができる利用者には、買物などの際には支払いをしてもらうなど、金銭を持つ安心感や満足感に配慮し、社会性の維持につなげている。		
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	家族や友人からの手紙や電話を歓迎している。また、利用者が気軽に手紙を書いたり、電話できるよう支援している。		
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	民家改修型であり、家庭的な間取りや雰囲気大切にしている。廊下やトイレ、風呂場なども程よい広さで、居心地の良い空間になっている。季節に応じた草花も、利用者と一緒に選んだ物を植えている。光もカーテン、ブラインドで適度に調節している。	家庭的な間取りで日当たりもよく、掃除も利用者同士が協力し合っており、清潔感がある。ソファやテーブルを置いたり、ひな壇を飾るなど、のんびりと居心地よく過ごせるように工夫している。また、庭では花や野菜を栽培している。	
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	一人になれるよう、踊り場に空間を作ったり、テーブルの上に蛍光灯を置くなど、きめ細かな雰囲気づくりに配慮している。		
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	各利用者の居室には、たんすや仏壇、テーブルセット等を持ち込み、その方が安心して過ごせる環境づくりをしている。	使い慣れた好みの筆筒やベッド、テーブルや椅子といった家具をはじめ、化粧品、写真、ぬいぐるみなども置き、在宅時の生活感が感じられる居室となっている。	
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	ホーム内各所に、手摺りの設置や滑り止めをしたり、夜間でも分かるように蛍光のテープを貼っている。また、食事の配膳はお盆を利用するなど、混乱しない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				