

| ホーム名：グループホームステップ | | | | | |
|--------------------|------|--|---|--|--|
| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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としての意義を踏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 | 家庭的な環境・雰囲気を出し「生活の継続性」を重視し、尊厳ある自立生活を営めるように支援することを定例の会議などで全職員に対し理念・方針の浸透・徹底に努めている。 | 法人理念としては、人間愛と施設愛、在宅愛の3つの愛を理念に、入居者や家族、職員が笑顔になれる生活を目標としている。管理者は職員に対して、本人本位で根拠のある介護をするように指導している。 | 事業所独自の理念は、現在職員が各々の介護に対する思いを明文化している最中であり、介護のプロとしての自覚をどのように表現されるか期待している。 |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 外出時に近隣の方に対しての挨拶を心がけている。また、バックアップ施設（同法人）の老人保健施設との合同行事にて多数の地域住民の方の参加を頂いています。 | 今年から保育園児との交流を開始する他、老人保健施設との合同行事である納涼祭は、入居者と共に近隣の人々にも呼び掛け、地域に根ざした楽しい行事となっている。 | 管理者は、感染症の勉強会等に住民も参加できるようにしたいと考えている。今後は、自治会に加入することも検討され、更に地域交流を深めて頂きたい。 |
| 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 | 運営推進会議を通じ、地域住民からの介護保険（認知症等）の相談に応じ、活用して頂ける様に話している。また同会議にて地域住民を対象とした講演会などを将来的に行えるよう議題としている。 | | |
| 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 | 事業所の近況報告を行い、推進委員からは助言や意見を頂いている。出た意見に対して、その場や会議で話し合い、朝礼で職員に伝えている。 | 9月の会議では、事業所周辺に活断層があることから、避難訓練の重要性を再認識した。会議のメンバーは、野中地区区長や老人クラブ会長、民生委員、利用者家族代表、市職員、地域包括職員等に委嘱しているが、若干名の出席に止まっている。 | 自己評価や、外部評価結果の内容についても、会議で報告し話し合ってもらいたい。会議には司会や書記担当の職員を配置し、出席者に各々の立場からの意見を求めて記録し、サービス向上に活かして欲しい。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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組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。 | 運営推進会議に参加して頂いている市担当者を主としながら、健康福祉部高齢介護課の職員に随時、近況報告・相談を行っている。 | 運営推進会議メンバーに藤井寺市健康福祉部の担当職員を委任している。又、この度の法人名変更の際にも、書類作成等に関して相談し助言を得ている。 | 運営推進会議では、行政の立場から介護保険関連の情報の提供や、助言を求めて記録し、会議を更に有意義なものにして頂きたい。 |
| 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しないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアを実践し、今後も持続するように周知徹底している。居室には鍵をかけていないが出入口は階段につながり危険なためにオートロックになっている。 | 身体拘束に至るような「緊急止むを得ない場合」は現在までに一度も無い。居室には鍵をかけていないが、ベランダに繋がる開口部は、ガラス戸が全開しないようになっている。ホームのエレベーターと階段は、入居者の安全を優先して施錠しているが、外出の希望があれば一緒に出るようにしている。 | 入居者の高齢化と重度化が進行しており、3階から介助なしでの外出は出来ないため、可能な限り閉塞感の無い、自由な暮らしの実現を望む。 |
| 7 | | ○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 随時全職員に対しアンケートを取り、全体会議で意識付けを行っている。直近では2月に実施。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 8 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p> | <p>現在1名の利用者が制度利用している。面会時などに関係者と話し合いの機会を設けています</p> | | |
| 9 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p> | <p>必要事項は、読み上げて説明をしている。不明点や不安な点があれば、いつでも相談頂ければと、家族様にて伝えている。</p> | | |
| 10 | 6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p> | <p>意見箱を設置している。意見要望は主として口頭で聞くことが多く、前向きに検討・改善が行えるよう準備している。</p> | <p>家族の面会は多い人で週に1回、少ない人でも月に1回はあり、面会時に郵便物の受け渡しや、要望を聞き、記録に残して介護計画に反映させている。</p> | <p>事業所独自の「ホーム便り」を発行して、運営推進会議開催の案内と共に、本人の言葉や写真を添えたり、家族の意見欄も設けて、意見や要望を表出する機会を増やして欲しい。</p> |
| 11 | 7 <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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、それらを反映させている</p> | <p>月一回の職員会議で意見などを聞く場を設けている。もしくは必要に応じて意見や提案を聞く機会を設けている。</p> | <p>全体会議や、グループホーム会議、カンファレンス等、夫々月1回開催して意見を聞いている。又、資質向上委員会では全職員を対象に意見を求めるアンケートを実施し、管理者はそれらを運営に反映している。</p> | <p>藤井寺市と、羽曳野市、柏原市の「グループホーム職員の集い」に参加し、お互いに悩みを聴いたり意見交換をしている。この集いで同業者から職員が得た情報や提案等も有効に活用して頂きたい。</p> |
| 12 | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>人員基準を満たすように、話し合い、勤務調整は行っている。また、年に2回人事考課を行い、それを基に面談をおこなっている。その際に目標を立ててもらったり上司から提案したりし、取り組んでもらっている。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p> | <p>職員一人一人が、自分の目標を定め、個々の課題に意欲的に取り組みことで、能力開発を目指し、人材育成につとめている。内部研修や外部研修に積極的に参加できるようにしている。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | <p>入居者・職員の交流の場として、周辺地域のグループホームの集いに参加し、情報交換の場として活用もしている。</p> | | |

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>日々日常の生活での関わりを通じ、個々の人を知るように努めています。またセンター方式を取り入れ、その人を深く知るように努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p> | <p>利用相談・見学時に十分な時間を取り話し合いの機会を設けています。また自宅への訪問相談も行っています。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>本人・家族の状況を勘案し必要な支援を検討・実施に努めている。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p> | <p>日々日常の生活での関わりを通じ、本人の出来ることを見極め、また教えて頂いたりし共同生活創りに努めている。</p> | | |
| 19 | <p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p> | <p>面会時に家族の意思など傾聴し、同時に本人の現況を報告している。</p> | | |
| 20 | <p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>馴染みの関係者がいつでも面会等に来て頂けるようにご家族または関係者に説明している。</p> | <p>家族や友人が面会に訪れたり、電話で話したりしている。お墓参りや自宅に帰宅する人が、各1名いる。地域の店にタオルを買いに行き、好きなタオルを選んでもらったりもしている。</p> | <p>散歩の時間に、懐かしい場所を訪れたり、又、大切な家族や友人との関係が途切れない様に、これからも支援をお願いしたい。</p> |
| 21 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>職員が間に入り、関係が保てるようにしている。</p> | | |
| 22 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>契約が終了した家族様が来られたとき等は出来る限り話の場を設け相談・支援するように努めている。</p> | | |

| 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 | センター方式の様式を利用し、ご家族様に記入いただき、お一人お一人の生活暦を知り、重視し、日々日常を通じ意思・意向を汲み取るように努めている。 | 管理者は、本人が自発的に意思決定出来るような声掛けをするよう職員を指導している。センター方式によるアセスメントを活用し、集団ケアから1人ひとりに対応した個別ケアに取り組んでいる。 | 本人が、自宅でいた時と同じような生活リズムで過ごすことが出来るように「生活の継続性」を重視した支援に期待している。 |
| 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る | 個人記録に生活暦・社会的背景を記録しているが情報量が不十分である。その為に新規で入居される方にはセンター方式の用紙を記入していただき生活暦などを知り、サービスに繋がるよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の観察・記録にて心身状態の把握に努めている。また、定例会議でも話し合いで把握できるように努めている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 家族の意向を伺い、本人の現状と照らし合わせ担当職員を中心に検討し計画を立てるように努めています。またセンター方式を取り入れ、生活の継続を図れるよう努めています。 | 面会時に得た本人や家族の意向を基に、担当職員を中心として、関係者5人位でカンファレンスを開き、他の職員の意見も取り入れて計画を作成している。解決すべき課題を長期及び、短期目標に掲げて実践し、その結果どうなったか評価している。 | 本人の具体的な言動や、ケア担当者の気付き等も日々記録し、レクリエーションや散歩など、必要な支援を計画に組み込んで頂きたい。 |
| 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 | 日々の記録を参考にし介護計画の実施状況等を確認し、新たな計画に反映しています。また新たな気づきがあれば、職員間で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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 面会・電話連絡時に家族の意思などを随時確認し、状態の変化や、急な事柄でもサービス変更を行えるように提案・提供している。 | | |
| 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 | 年2回以上消防署の協力を得て実施しています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 月2回の往診を利用して頂き、変化があれば随時主治医に連絡を行っている。家族には連絡し現状・結果を報告してます。 | 協力医療機関の医師による定期往診、診療以外に日常的にも連絡をとり指示受け、看護師による居室での点滴等の治療も行っている。薬剤師による薬剤管理指導もある。 | これまで、認知症による周辺症状に対する困難なケースはないとのこと、これまでのケアに対しては経験的にクリアされている様子が伺える。認知症に対する集団ケアも体調管理も1人ひとりの情報を活かしていけるよう期待する。 |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p> | <p>併設事業所の看護職員やバックアップ施設の看護職員と連携に努めています。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p> | <p>入院された場合、家族や病院のケースワーカーと連絡を密にしまた、本人の入院中状態把握収集に努めている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>介護用品（補助具）を導入するなどし、重度化しても当事業所で出来ることを見極め支援方法に工夫し生活できるようにする。</p> | <p>終末期を看取った経験はない。今後、看取りについて学習を深めたい。管理者は限界までの関わりで見送りたいと考えている。</p> | <p>入居者の生活の中で一番、身近に関わりを持つ介護者がひとり1人の入居者の希望を共有することが自然な形で可能と思われる。家族が安心して準備が出来るようサポートされたい。</p> |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>緊急マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。また年に1度ではあるが消防署に依頼し講習（救命救急）を実施している。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>年2回以上（日勤帯、夜間帯を想定）消防署の協力を得て防災訓練を実施しています。</p> | <p>今年はまだ防災訓練はできていない。</p> | <p>事業所は3階にあり、日常的にはエレベーター移動となっている。車椅子利用の入居者も複数いる。災害時の脱出方法ははしご車を使うことになっている。家族も参加のものでの実施訓練を早期に計画されたい。</p> |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|--|---|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 個々の人格を尊重した声掛けや対応を行い、プライバシーを損ねるような対応をしないよう指導してる。 | 排泄の誘導時の声かけや居室訪問時にも私物の取り扱い等にも気を付けている。 | 1人ひとりの入居者の人格の把握なしには「嫌がること・触れてほしくない話題」等はわからない。すべての生活を見せよう位置にあることを自覚してケアに臨んでいただきたい。 |
| 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 | 利用者本人の自発的な意思決定が出来るような声かけや説明が出来るように指導に努めている。また「～をしたい。」を実現できるように努めています。 | | |
| 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 | 個々のペースに合わせた支援に心がけ目指している。 | | |
| 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 | 身だしなみの支援を心がけている。(化粧品などの購入は希望に沿っている) | | |
| 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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 無理強いせず、持っておられる力を活用していただけるよう、利用者個々の出来る範囲でお手伝いして頂いている。 | 3食分の献立表が作られている調理は買い物も含め職員が担当している。食事介助を必要とされる方、自分のペースで時間をかけて見守りが必要な方等、複数の職員が支援に当たられている。 | 管理者は季節・行事に応じた食事を豊かにしたいと給食委員会を立ち上げ検討中とのこと、入居者は寿司・ハンバーグ・煮魚を好む方が多いようだ「今日は何?」「手伝いますか?」がでてる食事支援に期待する。 |
| 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、集会に応じた支援をしている | バランスの取れた献立を心がけ、いつでも水分摂取が出来るように目の前に好みの飲み物があるように提供しています。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きなどの口腔ケアの徹底を周知しています。また、訪問歯科医に助言を頂き実施している。 | | |
| 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向けた支援を行っている。 | 排泄表を活用し個々の排泄パターンに沿った声掛けと介助への配慮を心がけている。 | 自ら排泄行動がとれない入居者に対してトイレでの排泄にタイミングがかみ合う支援に成功している。全員がトイレでの排泄習慣を維持させることができています。 | 1ヶ月間、追跡チェック表で排泄サインをとらえ入居者が安心してケアを受けている様子がある。このことが信頼関係を深め感情の表出が多くなることに期待する。 |
| 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 | 水分補給・運動に心がけ、献立内容も野菜中心に勤めています。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望があればいつでも入浴できるように配慮するように努めている。 | 車椅子利用の入居者も回転補助用具を活用し、全員、個浴対応ができています。入浴は週3回、希望時としている。 | 体力に制限がある方も、工夫することで普通浴槽での入浴支援が行なわれている。ひとり1人を大切に考えるのが介護技術を高めていると思われる。 |

| | | | | |
|-------|--|---|--|--|
| 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 | 個々の就寝ペースを探り、ペースに沿った介助を行っています。また自宅で使用していた寝具を持参していただいている。 | | |
| 47 | ○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や要領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 | 服薬内容一覧表を作成し変更があれば周知している。 | | |
| 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 | センター方式などを参考にし、本人の生活歴や得意とすることを聞き出し、希望に沿った楽しみごとを提供できるように努めています。 | | |
| 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。また、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 | 本人の意向は聞くが日常的に近隣への外出・散歩は積極的に支援している。 | 季節にもよるが、天気の良い日はできるだけ外気に触れていたきたいと思っている。事業所周辺、車椅子での散歩、車でお花見など楽しむ支援がある。 | ベランダでプランターでの菜園がならんでいた。外気を受ける機会でもあり、土に触れることのできる支援は大切になる。色々な機会をつくり外に出る支援を増やしていただきたい。 |
| 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 | 当事業所では利用者様の金銭管理は行っていない。 | | |
| 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している | 自ら電話したり、職員を通じて電話をして頂いている。 | | |
| 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）は、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 | 食堂のテーブルには常に四季折々の花を生け季節感を取り入れるようにしている。環境面からの支援に力を入れていくように努力している。 | 加湿器がおかれ、ソファが2台低い位置にあった。居間のスペースをテーブルが占めていた。フロアの中に厨房があり調理が視野に入る。居室の近くに畳部屋のスペースがあったが今後、活用したいとの考えのようだ。 | 片付いている雰囲気から生活感を感じなかった。ひとり1人が昼間、何をして過ごされているのか環境面からも解りにくかった。鼻が出たらちり紙は何処まで取っていくのか等、じーっと、黙って座っている印象が残った。 |
| 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（洋室）以外に少し離れたところの居間（和風畳部屋【掘りこたつ】）を活用できる取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの家具などを持ち込んでいただき安心して時間が過ごせるように努めています。また出来る限りご自身で行っていたように家具の配置も工夫している。 | 持ち物は制限していない。室内は明るく、壁にはカレンダー・時計・誕生日の色紙に顔写真がはられている。清掃は担当者が決められており入居者とのコミュニケーションに繋いでいる。 | 畳・ベッドと入居者の状態に合わせて提供され、表札も漢字で大きく書かれていた。家族の面会で居室の変化もあり入居者を安心させるものになっているものと思われる。 |
| 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」や「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 | 必要以上に家具などを配置したり、無くしすぎたりしないように配慮または、家具などを伝って歩けるような配置を心がけてます。 | | |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|-----------------------|---|
| 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <input type="radio"/> | ①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 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、安心して暮らしている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 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聞いており信頼関係ができている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |
| 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きている | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| 66 | 職員は生き生きと働いている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみ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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |