

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	3370108031		
法人名	株式会社SCS グループホーム きびてらす		
事業所名	グループホーム きびてらす		
所在地	岡山県岡山市北区白石548-3		
自己評価作成日	令和 4 年 12 月 20 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・利用者様一人ひとりの意思、願いを尊重し、今までの生活にそって、自由に生活していただくこと。
・集団生活の楽しさを知っていただきたいので、食事、行事、ホールでの作業など、声掛けにて無理の無いよう一緒に行っていただいている。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370108031-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 1 月 23 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)】

「その人らしさを大切に」という大目標を掲げ、利用者が自然体で暮らせるように支援している。大目標に沿って小目標を設定し、目標が完璧に達成できることを目指して、職員一丸となってベクトルを合わせている。さらに前回の課題であるステップアップを真摯に受け止め、スピーチロックの研修会を開いて学びを深めた。また、災害対策での備蓄に関しても、即座に本部に問い合わせ十分在庫を確認し、評価に対しての積極的な取り組みも見られるようにしている。管理者は、利用者が楽しく笑顔で参加している行事の写真を数多く掲示し、会議の資料作成などを進め、思いやりをもって働ける職場や職員への負担を少しでも軽減できるように配慮している。利用者の日頃の様子を管理者からケアマネに細かく伝えていて、ケアマネが利用者に寄り添って1対1で話をして、利用者にも則したプランを築いている。だから、居室やリビングでも快適に過ごすことができ、夏には花火大会、春と秋には花の植え替えなどの余暇も楽しめている。利用者は「明日は来るの?」「夜勤は誰?」と職員に言葉を掛けるくらい関係性が良く、ホーム自体が自宅のように暖かく馴染みの場となっている。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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	大目標は6ヶ月に1回小目標は3ヶ月に1回、ミーティングで話し合い職員全員で決め、理念を共有し実践につなげている。	理念は事務所に掲示している。朝礼で事業所の理念を唱和し、いつでも振り替えられるように手元に置いてあることもある。大目標(6ヶ月)と小目標(3ヶ月)を掲げ、具体的に行動ができるようにしている。目標が達成できるように目指して取り組み、次の課題は職員間で話し合って作成している。	
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	地域の行事に参加(夏祭り、掃除など)又、回覧板に広報誌を載せてもらい地域へのアピールを行っている。	町内会に加入していて、地域の清掃にも参加している。きびてらす通信を町内の回覧板に載せて頂いている。散歩の際には、グランドゴルフの見学や近隣住民と挨拶を交わしている。地域の子どもが敷地内に設置してある自動販売機を利用した際には、挨拶や会話をすることもしばしばある。	
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	地域の方からの介護保険施設利用方法など相談を受け入れている。		
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	2ヶ月1回、民生委員、市職員、家族の方、ホーム職員を交え、地域の活動、当ホームの活動、ホームに対する意見など話し合っている。	会議には、包括、民生委員、町内会長、家族代表が参加している。今月の取り組み、業務内容、ヒヤリハット、事故対策についての報告を行った。現在は書面開催で郵送している。民生委員の方がグランドゴルフをしていて、その際に貴重な意見を頂いたこともある。	外部からの意見を聞き取りやすい環境に取り組んでみてはいかがでしょうか。
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	推進会議にて包括、民生委員、町内会長、家族と意見交換をしている。(奇数月、年6回)	管理者と副管理者が窓口となっていて、わからないことがあれば何でも相談できる関係が築かれている。直近では、実地指導の報告を行った他、包括からのさぼくまカルタや、消費生活センターからの情報提供をして頂いた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	委員会、勉強会にて拘束をしないケアについて話し合いを行い実践している。	前回の評価課題であった、スピーチロックについてはすぐに研修会を開き、前向きに取り組んでいる姿勢が素晴らしい。サイトを活用し、具体例のマニュアルを作成して知識を深めた。また、日常的に行ってるケアを見直し、不適切なケアについても研修会を実施した。	

自己	外部	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	委員会、勉強会を開き、防止の徹底に努めている。		
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	勉強会を開き、職員の理解を深めようとしている。また成年後見制度の研修に参加の希望はいつでもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時、退居時、説明書類にて理解、納得を図っている。		
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	御家族には手紙や訪問時、推進会議で常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。出された意見はミーティングなどで話し合っている。	季節の変わり目には、衣類や布団を持ってきて頂いている。黒色の服しか着ない利用者がいて、職員が着ない服をあげたところ大変喜び、今ではお気に入りの服となっている。毎月家族へは、担当の職員からの手紙を送っている。現在は、2人まで・30分以内の制限を設けながら面会を実施している。	
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	毎月、ミーティングにて話し合いをしている。	管理者と職員は、お互いに何でも言える関係ができていて、希望休も取れている。職員から物品購入の要望も聞き入れ、紙パンツからオシメに変更する際には、意見を出し合い対応した。また、利用者の身体機能が衰えた際には、生活しやすいように車椅子を購入したこともある。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場で活かせる労働環境作りに努めている。		

自己	外部	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	毎月1月の委員会、勉強会(内部研修)、年間で行われている外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てている。		
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	外部研修において、他のホームの意見や経験を聞き、ケアに活かしている。		
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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	御家族が求めているものを理解し、ホームとしてどのように対応できるか、事前に話し合いをしている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、安心、納得して利用して頂けるよう対応に努めている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら、和やかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。		

自己	外部	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	月1回、職員が手紙を出し、利用者様のホームでの生活及び職員の思いを伝え、本人と一緒に支えるために、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。		
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	親族、友人がいつでも来訪して頂けるように家族の方に協力してもらい支援している。(馴染みの美容院や理容に行かれています方がおられる)	半数以上の家族の方が面会に来ていて、週1回訪問される方もいる。携帯電話で娘と通話することが楽しみとなっている利用者もいる。職員が退社する際には、「明日も来るの?」と言葉を掛けられることもあり、ホーム内で馴染みの人や場が形成された。	
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面作りなど、利用者同志の関係が上手くいくよう、職員が中に入り支援している。		
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	他の施設に行かれても、家族の方からの相談を受け、フォローしている。		
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	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情から何をされたいのか、それとなく確認するようにしている。	寄り添って見守ることで、些細な事からも汲み取れるようにしている。入浴の際には、会話が弾むことが多く、話がしやすい雰囲気となっている。ケアマネと利用者がゆっくり話せる時間や場を設けている。利用者同士が好きな食べ物の話をしていて、メニューに取り入れたこともある。	
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	本人様やご家族にお話を伺いながらこれまでの暮らしの把握に努めている。		

自己	外部	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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、できないことより、できることに注目し、その人全体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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員で意見交換やカンファレンスを行っている。	介護計画書は入居時、3ヶ月、半年毎に見直し、変化があった際には随時見直しをしている。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、看護師や管理者が日頃の様子で気付いた点をケアマネに報告することで、情報共有ができています。ケアマネが利用者と直接話をする事で、意見を反映しやすくしている。	
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	個別記録に日々の様子等、変化など細かく記入するよう、その都度互いに声かけをして、話し合いをするようにしている。		
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	その都度、状況に応じてサービスを含む対応をしている。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、民生委員や市職員と意見交換する機会を設けている。		
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	定期診察に加え、体調不良時等にはかかりつけ医の往診、薬の置を行っている。又、その他の専門的な治療はかかりつけ医を通し外部診察を受け対応している。	かかりつけ医は、入居時に全員が施設の医院に転院している。施設内に看護師もいて、かかりつけ医は24時間対応なので、緊急時にも安心して任せることができる。訪問歯科は基本月2回の診療だが、週1回利用されている方もいる。他科へは、基本家族が連れて行くが、無理な場合は職員が対応している。	

自己	外部	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	かかりつけ医にいつでも相談している。変化等気付いたことがあれば、直ちに報告し、適切な医療につなげている。		
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	入院時は本人への支援方法に関する情報を医療機関へ提出し、職員も数回見舞うようにしている。家族とも回復状況を交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	看取りは行っていないが、最期のギリギリまで寄り添ったケアを行っている。状況が悪化した場合には、医師や家族の意見を尊重した上で、法人内の施設か病院に移すようにしている。数ヶ月前には、ギリギリまでケアを行い、他の施設に移られた方もいた。家族とは重要事項説明書にて同意を得ている。	
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	職員全員で緊急時対応の勉強会を実施し、マニュアルを作成し、いつでも対応できるようにしている。		
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	年に2回(5月、10月)利用者合同で避難訓練を実施している(日中、夜間の想定) 又、職員間はラインを活用し緊急時の情報共有をしている。	年2回、昼夜想定で火災・水害の避難訓練を実施した。前回の評価の結果を受けてすぐに、本部に十分な備蓄がある事を確認した。水害時には同法人の施設に避難することとなっている。訓練後、消防署へ書類を本部経由で提出した。緊急連絡網は事務所と食堂に掲示している。	
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	それぞれ個々にあわせて言葉かけを工夫して対応している。	呼称は基本的には「さん」付けだが、入居時に呼び名の希望を聞き、家族の了承を得た上で、「ちゃん」付けで呼んでいる方もいる。誰でも分かりやすい言葉を使用することが尊重に繋がっている。排泄失敗時には、利用者が慌てないように優しく耳元で言葉を掛けている。居室へは本人の了解を得て、ノックをしてから入室している。	

自己	外部	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	水分補給時等に選択肢を与え、選んでもらえるよう支援している。又、外食時は希望のものを食して頂けるようメニューなど事前に取り寄せ確認して頂いている。		
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	それぞれが思うように過ごされているため、なるべく制限しないように支援している。		
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	自分で出来る範囲の整容は行って頂き、出来ない部分のみの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作成時利用者様に意見を聞き、献立へ取り入れるようにしている。準備は職員で行い片付けは出来る方にはして頂いている。	食事は3食手作り。ホットケーキやたこ焼き器を使ってベビーカステラを作ったり、夏にはかき氷を食したりした。誕生日に食べるお寿司やプリンアラモードが利用者に好評。お正月や節分などの行事食にも工夫を凝らしている。	
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	毎食ごとに食事量のチェックを行ない、湯飲みに入っているお茶等は飲水するよう声かけする。またテレビを見ている時など、声かけし、飲水を促がすよう支援している。		
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	朝、夕に口腔ケアは行っている。(昼は個々に対応)その際きちんと磨けているか随時確認している。又、定期的に歯科往診している。		
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	排泄時間のチェックを毎日行なうことで、それぞれ個々の時間感覚を把握し、長時間空いている際には、言葉かけし、トイレへ行くように促がすなど、自立支援を行っている。	排泄チェックリストを活用し、どの職員が見ても分かるように工夫している。その結果、入居時にオシメをしていた方が紙パンツになり、トイレに行けるようになった事例もある。トイレを拒否する利用者には、時間や職員を変えて対応している。	

自己	外部	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	薬によるコントロールもあわせて行うが、なるべく食事でも野菜を取るよう工夫したり、飲水をしていただくようにしている。時には散歩をする事もある。		
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	入居者本人に入るかどうか聞き、入浴したいと希望があれば、準備し、入浴していただくようにしている。時々、夜等に好む方もおられるためその都度対応している。	入浴は週2回。入浴を嫌がる利用者には、日にちを変える工夫をしている。同性介助を希望する利用者にもできるだけ対応している。季節湯としてゆず湯の提供や、入浴剤を希望する方には個別にて対応している。	
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	昼寝をしたり、うとうとしたりされている方もいるため、そういう方がおられる場合にはテレビ等の音量を下げたりしている。夜間は少しでも照明を落とすよう工夫している。		
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	管理は施設で行っており、薬が変更になった時等は、口頭や申し送り等で皆が把握できるようにしている。		
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	役割は与える等はしていないが、日々楽しく過ごせるよう、一人ひとりにあわせて歌を歌ったり、昔懐かしいおやつを作ったり、洗濯物をたたんでもらったりして、楽しむ事をあわせて気分転換を図っている。		
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	当日の職員の人数により、出来る時と出来な時があるが、外へ散歩に出かけることはある。家族と一緒に外出されることもある。地域行事の夏祭りでは地域の方が参加しやすいように場所の確保など支援してくださっている。他は前もって人員を集めた上で、皆で外出の行事を年6回(初詣、お花見、春の夕食、夏祭り、秋の行楽、秋の夕食)行っていた。	近隣の公園や隣接する病院を散策している。遠出の場合は家族の方が連れて行き、お墓参りや正月家に帰って一家団らんを満喫できた利用者もいる。施設内の駐車場で夏には花火大会を開催し、花壇の花の植え替えも、年2回利用者と一緒に行った。	外出に代わるレクリエーション活動を取り入れてはどうか。

自己	外部	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	管理は施設で行っているが、行事等必要に応じて本人に渡し、お金を利用できるよう支援している。		
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	本人より訴えある時には、電話を渡して対応している。年賀状等書きたいと言われる方には書いて頂くよう援助している。		
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	入居者がいつでも過ごせるよう居間等は開放しており、季節感を出せるよう飾り付けや花などを置くなどして工夫している。	壁面は、利用者と一緒に作成した掲示物を貼ることで季節感が味わえている。管理者の思いが詰まった、行事の写真が数多く掲示されていて、思い出作りの一端を担っている。リビングでは、塗り絵をしたりテレビを観たりして、寛いでいる利用者の姿が微笑ましく窺えた。	
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	食堂兼居間で新聞を読まれたり、雑誌を読まれたり、笑い話をしたりしている間は、そっと見守る程度にしている。		
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	家族とも協力し、普段から使用されていた布団や小物を持ってきていただき、それぞれの居室に個性を持たせるよう工夫している。	備え付けは、ペット、エアコン、3段ボックス。居室で好きな番組を観ている利用者が、「ここは居心地がいいですよー」と満面の笑みで答えてくれた。姪が好きな猫グッズを置いたり、成長する孫の写真飾ったりすることで、自分らしい居室となっていた。	
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	ホーム内を歩いて散歩されたり、自由に過ごされるため、無駄な物を廊下等には置かず、万が一転倒などがあっても、二重事故を防ぐようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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				