

(様式2)

平成 22 年度

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	1570201002		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	グループホーム上除		
所在地	新潟県長岡市上除町西1丁目411番地		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	

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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成23年1月23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)】

入居者本人の身体状況が低下、重度化しても、本人・ご家族の希望があれば、住み替えることなくグループホームでの生活を支援しています。

【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)】

ホーム周辺には郵便局や消防署、スーパーがあり、生活の便が良い環境にある。地域住民との交流に積極的に取り組んでおり、地域へ出かけて行くだけでなく、ホームへも近隣の方から立ち寄ってもらえるように日頃から働きかけている。また地域住民へ向けて、近隣の事業所と合同で「介護の日」というイベントを開催するなど地域におけるケアの拠点としての取り組みを実施している。

ホームには相談員が配置されており、家族とホームとをつなぐ役割を担っている。利用者の日々の様子をきめ細かく家族に伝え、入居後も家族と一緒に利用者を支援していく関係が築かれている。管理者を中心に職員は利用者の気持ちになってケアの方法を検討し、利用者の自由な生活を妨げることなく、理念の中にもある“その人らしさ”のケアの実践に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

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
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	当グループホーム独自の理念があり目に付く場所に掲示し常に理念を意識し実践している。	理念は事業所内に掲示しており、職員はもちろん利用者や家族、来訪者にも分かりやすく伝えている。新人職員には新人研修時に事業所の理念を伝えている。職員は日々のケアの振り返りを理念に基づいて行っている。	
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	お祭りや各種寄付、お茶飲み会、クリーン作戦などの地域行事に参加したり、グループホームの行事にも参加していただいている。	事業所の行事に民生委員等、地域住民を招いたり、地域の祭りや町内のクリーン作戦へ参加している。近隣にある保育所との交流もあり、運動会やお遊戯会を見に行っている。また、管理者は事業所の代表として町内の総会や新年会に参加している。	
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	近隣の事業所と合同で地域の人々に向けて『介護の日』のイベントを行った。		
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	会議では月毎のサービス提供状況を報告し意見・要望等を話し合っている。	2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、サービスの利用状況等の報告等を行い、意見や要望を聞き運営に反映させている。運営推進会議を事業所の行事日に合わせて実施することで、実際に事業所の雰囲気を運営推進会議のメンバーに体験してもらっている。	
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	運営推進会議議事録を市へ提出している。	市の担当者は運営推進会議のメンバーでもあり、ホームの状況や課題等を共有している。土日や夜間でも気軽に対応してもらっており、日常的に密なコミュニケーションが図られている。	
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「介指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	拘束について話し合い、常に意識して取り組んでいる。	玄関は施錠せず、センサーマットで人の出入りを把握しており、外へ出かけたい利用者に対しては見守りや一緒に出かけるなどの対応をしている。管理者は本人の動きを妨げることが身体拘束に繋がるということを日々のケアの中で具体的に職員へ伝えている。	
7	(5-2)	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	今年度は研修の機会はなかったが、職員は意識し防止に努めている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図ることで、ストレスや疲労の状況を把握し、職員の状態が利用者に影響を与えないよう配慮している。また、地域包括支援センターの職員を講師として虐待に関する内部研修を実施した。	

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
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	対象者おらず。		
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	契約の終結・解約時には管理者・ケースワーカーが介入し、十分な説明を行い理解納得を得ている。		
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	自由に意見を言える雰囲気作りに努めている。又、運営推進会議のメンバーとして、意見・思いを伝える機会を設けている。	運営推進会議の他、年2回家族会を開催し意見を聴く機会を設けている。また、家族が来訪された際には意見や要望を聞くようにしており、すぐに対応できるものはサービスに繋げている。	家族から上がった意見や要望については来訪される家族だけでなく家族等全体にフィードバックするなど、さらに意見や要望を引き出しやすい仕組みを作ることが望まれる。
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	事業所内ミーティングにおいて、管理者がスタッフ個々の意見を把握、そこで上がった意見や提案を必要に応じて、幹部会議(施設運営者・エリア統括管理者が出席)で、検討・評価し運営に反映している。	職員は、毎月の定期と随時のミーティングの他、連絡ノートを活用して意見や提案をあげている。管理者は職員の意見を把握し、すぐに対応できるものは即実践に繋げ、必要に応じて幹部会議へ提案している。	
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	職場連絡協議会で職員の声を聞き、運営に反映させている。		
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	運営施設全体で、職員に対する研修を行っている。入職3年目・5年目・中間管理職・幹部職各々の研修。		
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	県のグループホーム協議会が行う研修に参加し、協議会を通して交流を図っている。又、市主催のグループホーム交流会に参加している。		

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
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	家族及び本人の思いを受け止めつつ、ニーズを引き出せるよう充分話し合いをし、安心してもらえる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	相談する家族の立場に立って話をしっかり傾聴し家族の思いを理解し受け止める努力をしている。		
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	利用者本人と家族の状況や要望に沿って何が必要か見極め、サービス調整を速やかに実行している。		
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	利用者に家庭だと思っていただける雰囲気、環境づくりに努め、職員と本人は、共に過ごし、学び、支えあう関係を築くよう努力している。		
19	(7-2)	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	職員と家族は、共に本人の生活を支援していく対等な関係を築いていくよう努力している。	連絡事項だけでなく、利用者の日々の暮らしの様子も家族に伝え、情報を共有している。受診や買い物、事業所の行事等への協力・参加を働きかけ、家族と協働して本人を支えていく関係を築くよう努めている。	
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	本人が友人・知人に会いに行ったり、来てもらったり、なじみの店や場所に行けるような支援を行っている。	地域の祭り等へ参加したり、本人の希望を聞いてスーパー等馴染みの場所へ出かけるなどの支援をしている。また、墓参りや自宅へ行く場合などは家族の協力を得ている。	
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	利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていく事の大切さを職員が理解し、楽しく暮らしていけるよう支援している。		

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
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	サービス利用の間に培われた関係性を大切にして、その後も相談や支援に応じた姿勢を示している。		
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	コミュニケーションを大切にし、一人ひとりの思いや暮らしの希望・意向の把握に努めている。ミーティングや申し送り、意識統一を行い、本人の意向に沿った対応に努めている。	本人の話聞き、思いや意向を把握している。言葉でうまく伝えられない利用者に対しては表情から読み取るようにしている。連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有している。	
24	(9-2)	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	本人のプライバシーに配慮しつつ、本人と家族など馴染みの関係を築きながら情報収集に努めている。	センター方式の様式を活用してアセスメントを行っている。家族や面会者、入居前に利用していたサービス事業所からも情報収集をして生活歴やこれまでの暮らしぶり等の把握に努めている。	
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	その人にあつた1日の過ごし方、心身状態、有する力に応じた対応に努めている。		
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	本人にとっての課題とケアのあり方について、必要な関係者とサービス担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。	担当職員と介護支援専門員が共同でアセスメントを実施し介護計画書を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、年1回の評価実施の時には家族・本人にも参加してもらい意向を確認している。毎月のミーティングにおいてケース検討会を実施し、状態に変化があった場合には随時、計画書の見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果を記入し、職員間で情報や問題を共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の希望・要望に合わせ、その人らしいペースでの暮らしを送れるよう支援している。		

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
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	近所・ボランティアの協力は大きく、行事等、利用者と一緒に楽しめるよう取り組んでいる。		
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	受診は、本人及び、家族等の希望を取り入れている。又、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、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人、家族が希望するかかりつけ医に入居後も継続して受診している。定期受診等は家族の付添いを原則としており、受診時には本人の様子を口頭や文書等で家族へ伝えている。また、往診に来てくれる医師もあり、利用者の状態に応じて適切な医療が受けられるよう対応している。	
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	訪問看護より週1回の健康チェック等を受けている。日常での気づきや変化を訪問看護に伝え、適切な対応が出来るよう支援している。また、緊急時の訪問や電話での相談指導を受けている。		
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。	利用者が入院した際には、各病院との連絡・情報交換を行って対応している。又、日頃から病院関係者との関係作りを行っている。		
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・家族との話し合いの場を持ち、意向を確認している。	入居時の他、本人の状態変化に応じて早い段階で、本人や家族の意向の確認、今後の支援方針等の話し合いをしている。これまで、かかりつけ医や訪問看護の協力を得て看取りを実施したこともある。	
34	(12-2)	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	利用者の急変や事故発生時に備えて、職員全員が、マニュアルを確認している。	日常的に起こりやすい発熱や外傷時の対応等について、訪問看護師を講師として随時研修を行っている。研修内容は職員の意見を取り入れて決定し、現状で職員が必要と感じていることを学んでいる。	
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	災害対応マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。又、地域の防災訓練に参加している。	災害発生時には法人本部へ避難する体制が整っており、年2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を実施している。また、地域の一員として地区の防災訓練にも参加している。	地域の消防団から避難訓練に参加してもらうなど、災害時に地域の協力も得られるよう日頃からのさらなる関係づくりへの取り組みを期待したい。

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
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	全職員、プライバシー保護には十分注意している。また、一人ひとりの誇り、プライバシーを損ねない対応をしている。	入室時には必ず声かけをする、トイレ誘導時には大きな声で声かけしないなど、プライバシーに配慮した対応がなされている。また、利用者の意思をその都度確認し、ケアにあたっている。	
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	本人の希望、好みを把握することはもちろん、意思表示が難しい方でも、言葉をかけ、反応を見て支援している。		
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	利用者一人ひとり生活のリズムを大切に過ごせるよう、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	好み、希望に合わせて、その人らしい身だしなみを整えている。また、理美容については、馴染みの店に行ったり、ボランティアさんの協力を得て散髪を行っている。		
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	職員は生活の一部としての食事のプロセスを大切にしており、利用者の性格や意向に応じて、出来ることを一緒に行っている。又、利用者と話合せてメニューを変更したり、近隣からのおすそ分けを取り入れたり、おやつ等、食べたい物を買物に出掛ける等、食べることが楽しみになるよう工夫している。食事は、職員も利用者と同じ物を一緒に食べ、箸や茶碗等も個別の馴染みのものが用意されている。	法人本部の管理栄養士が作る献立表をもとに、利用者と職員とで一緒に調理をしている。食事メニューは利用者の意見等を取り入れながら随時変更している。食材は配達されてくるが、おやつ等は近所のスーパーへ利用者と一緒に買いに出かけている。	
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	母体法人の管理栄養士が作成した献立を基に、利用者の好みに合わせて、アレンジしながら、栄養バランスの取れた食事を提供している。食事チェック表で食事を把握し、又、必要に応じて、水分量・排泄量もチェックして、健康管理に活かしている。偏食がちな方に対しては、食材を代えたり身体状態に応じて、ミキサー食も提供している。		

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
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	口腔ケアに努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けを行っている。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを確認してトイレ誘導を行っている。夜間オムツを使用する利用者も、日中はトイレで排泄できるよう支援している。	
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	便秘の原因や影響を十分理解し、飲食物で工夫し、体を動かさず働きかけなどに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望を尊重した入浴を実施している。時間を決めず、ゆったりと入浴できるよう支援している。	介助が必要な方の入浴は午前中に行うこととしているが、基本的に入浴の時間や曜日は決まっておらず、希望があれば夜間の入浴も可能である。利用者の希望や生活習慣に合わせて気持ち良く入浴ができるように支援している。	
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	個々の状態を把握し、対応している。眠れないときは、温かい飲み物などを提供し、話し相手になっている。		
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	職員全員が一人ひとりの体調の変化や異常の発見に努め、速やかな対応ができるよう努めている。また、訪問看護や在宅意図の連携を密にし、速やかな対応を心がけている。		
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	個々の能力に応じ、楽しみやがあるよう支援している。		

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
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	個々の楽しみや希望を見出し、出番があるよう支援している。	地域のコミュニティセンターで月2回開催される「さわやかお茶飲み会」への参加や家族と一緒にの外出、近所にあるスーパーへの買い物や公園への散歩など、日常的に外出する機会を多く設けている。季節に合わせて、利用者の希望を聞きながら花見や祭りなどにも出かけている。	
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	金銭管理の支援をしているが、本人および家族との話し合いでホームで預ることもある。また、自己管理ができない方にも、一人ひとりの希望、力量に応じて買い物をしている。		
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	手紙や電話を日常的に利用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	玄関は2箇所あり、それぞれ段差・階段がある。食堂と兼ねた居間には、季節の花や美術品等が掲示され、利用者にとって、馴染みの道具も手に取りやすい場所に用意されている。光や音も適切に調整されている。	ホーム内の温度や湿度に配慮し、トイレ等の臭いにも気を付けている。2つのユニットともに装飾は過度にしすぎず、季節を感じられるようにさりげなく飾り付け、落ち着いた雰囲気づくりをしている。	
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	廊下や玄関、屋外にベンチを置き、利用者が思い思いに過ごせる居場所がある。		
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	本人の好みや状態に合わせた家具等を持ち込んでもらっている。	自宅に住んでいた頃と同じような雰囲気の居室となるように、自由に装飾してもらったり馴染みの物品を持ち込んでもらうよう利用者や家族に働きかけている。それぞれの利用者の居室には、寝具類やタンス等、使い慣れた物が持ち込まれている。	
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	入居者の状況に応じ、導線にあわせて安全な環境づくりをし、自立した生活への支援をしている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に 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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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来ている (参考項目:2,20)
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 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	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)
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 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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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 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	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
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 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	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
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、安心して暮らしている (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		1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない