

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	3992500102		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム いこい		
所在地	高知県高岡郡中土佐町久礼5988番地		
自己評価作成日	平成30年9月21日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月15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)】

利用者が出来ることは自分で行ってもらい、出来ないこともすぐに手伝うのではなく、本人が出来るような形にして、やりたいことを職員と一緒に考え、外出や活動、日常的な仕事ができる体制を整えているところです。また、今年度から運営推進会議のメンバーから意見、アイデアをもらいながら業務の改善に取り組んでいます。

※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.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2018_022_kihontrue&Ji_gyosyoCd=3992500102-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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30年11月26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)】

敷地内には、母体法人の養護老人ホームと別のグループホームが隣接し、この2事業所と当事業所が共同で連携した活動ができるよう、定期的に連絡会が行われている。

利用者は、隣接事業所に友人や知人がいて、日々顔を合わせることができる。養護老人ホームでは認知症カフェを実施しており、職員や利用者も参加して、地域住民との交流の場にもなっている。利用者の健康管理は協力医により月2回の往診があり、養護老人ホームの看護師が事業所の看護師を兼務しており、連絡を取りながら健康状態に対応ができ、利用者や家族の安心につながっている。

また、養護老人ホームが地域の災害避難拠点になっており、防災訓練は、地域住民参加のもとで、2事業所と共同で実施している。近隣の保育園や小学校との交流も活発で、利用者は、運動会を観に行ったり、芋の植え付けや芋掘りを一緒に行ったりして、子ども達との交流を深めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>個々の利用者に対して安心して過ごせるように、理念に基づいた個別ケアを行っている。</p>	<p>職員は、事業所の理念「憩い～安心、安楽、安住の我が家」を日々のケアの中で実践することに努め、委員会等で自分の行動や発言を振り返って確認し、次のケアにつないでいる。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の清掃活動に参加し、事業所防災訓練時には、地域住民にも参加してもらっている。芋の苗植え、芋掘りを近隣の保育園、小学校、ボランティアと一緒にやっている。</p>	<p>水路の溝さらいや、海岸清掃に職員が参加している。近隣の保育園や小学校との定期的な交流が活発で、事業所敬老会やいも掘りに参加がある。隣接養護老人ホームの認知症カフェに参加しており、地域住民との交流の場になっている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>開設から5年が過ぎ、地域にも認知されてきている。同一母体法人の事業所と一緒に認知症カフェを月3回、町内3ヶ所で行っている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>偶数月に運営推進会議を開催し、サービスの実施状況、事業取り組み状況等を報告し、意見、アイデアを得て運営に活かしている。</p>	<p>会議メンバーに行政や地域住民の参加はあるが、家族や利用者の参加がない。外部評価、目標達成計画等の報告をしているが、課題の検討には至っていない。議事録は不定期に家族に送付されている。</p>	<p>会議メンバーに家族や利用者の参加を期待するとともに、報告に留まらず、課題解決に向けて双方向の協議が行われることと、家族への議事録の毎回送付を期待したい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議等で事業所の実情を説明し、ケアサービスの取り組みに活かしている。町と一緒に困難事例に取り組んだこともある。</p>	<p>町職員には、成年後見制度等の助言や協力を得ている。また、日常的にも連絡を取って、協力関係ができています。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に一度、身体拘束適正化委員会を開催し、その後に、どのような行為が身体拘束、不適切なケアに当たるか検討をしながら職員研修を行っている。</p>	<p>身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に実施し、職員全員が日々のケアについて意見を出し合い、言葉による拘束はないかを振り返って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠をせず、外出傾向のある利用者には一緒に付き添って、対応している。</p>	

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	身体拘束適正化委員会開催時に、高齢者虐待についても話し合いをして、不適正なケアを防止している。		
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	現在、日常生活自立支援事業を1名、成年後見制度を1名の利用者が利用している。職員に対して、それぞれの事業、制度の説明を行った。		
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	契約時に利用者、家族に説明をしている。利用開始後も、疑問があればその都度、説明をしている。		
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	入所時に第三者委員など相談機関の説明をし、相談機関一覧を見やすい位置に提示し、連絡先を事業所便りに載せている。また、家族から具体的な要望等が聞かれたら、付箋に書いて貼り出している。	利用者からは日ごろの関わりの中で、家族からは来所時に意見や要望を聞くようにしている。利用者からは、散髪や買い物に行きたい等の要望があり、家族からは、身体症状への注意や食品の好き嫌いの要望等に対応している。定期的に来所する家族は少なく、家族会もない。	隣接のグループホームと連携するなどして、家族が無理なく参加できる行事を企画し、家族だけで何でも話せる時間を設けて、意見集約を行うことを期待したい。
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	日ごろから職員の意見を聞き、業務手順、計画などに反映させて、職員が共有できるよう事務所に張り出している。	管理者は定期的に職員を面談し、意見を聞いている。職員からは、感染症予防に加湿器の設置や窓の開閉等の提案があり、運営に活かされている。管理者と職員は、気づいたことは何でも言い合える関係ができています。	
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	職員個々の適性を見て業務の役割分担を決め、職員のチーム力が活かせる体制づくりを心がけている。また、家庭の事情などに応じて各人の勤務シフトを決めている。		

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	母体法人内での介護技術研修、内部研修、高知県社協や自治体が主催している外部研修を職員が受ける機会を確保している。		
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	母体法人内の事業所の管理者が集まり、運営などについて話し合いをする機会がある。		
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	世間話をしながら、本人の要望などを聞き取りつつ、サービスを提供している。		
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	家族からの視点で見た本人の問題点を聞き、本人、家族間で調和のとれたサービスを心がけている。		
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	入所相談時から、本人、家族の意見を聞き、介護保険制度、介護保険制度外で利用できるサービスを説明して、対応している。		
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	職員、利用者が共に生活していることを意識し、掃除、洗濯、草引きなどを協力して行っている。		

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
19		<p>○本人を共に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</p>	<p>家族との関係が絶たれないよう、随時相談や報告をして、理美容店同行や病院受診の対応などを家族にお願いしている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>入所後も地域とのつながりが途切れないよう、友人、知人を招いて部屋で一緒に過したり、家族と外食や法事等に出たりしている。</p>	<p>家族以外の面会も月に1、2名ある。隣接の養護老人ホームでの認知症カフェで知人と交流したり、隣接のグループホームの友人と喫茶店に行き話したりする利用者もいる。職員は、病院受診の帰りに自宅周辺に立ち寄る等、馴染みの関係継続の支援に努めている。</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>利用者個々の好みを聞き、草引きやレクリエーション等の活動を通じて、利用者相互のコミュニケーションが取れるように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>退所してからも、気軽に相談に来てもらえるよう、家族に声掛けを行っている。</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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>事業所の判断でできる範囲は本人の希望、意向に沿った対応が出来るようにしている。希望、要望があれば付箋に書いて表に貼るようになっている。</p>	<p>利用者の希望や要望は、散髪や買い物に行きたいということが多いが、可能な限り対応している。把握した個々の思いや意向は、記録に残して情報共有し、介護計画にも取り入れている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所時の情報をもとに、家族やケアマネジャーからも情報提供を受け、また、再度本人からも話を聞いている。</p>		

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	利用者個々の生活スタイルを把握し、画一的なサービス提供とならないように取り組んでいる。利用者の言動から、身体機能、精神面の理解と把握に努めている。		
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	本人の思いを第一に介護計画を作成し、家族の意見も聞いて、反映させるようにしている。また、職員の意見もミーティングで聞き、反映できるように努めている。	介護計画見直しは6ヶ月に1回、モニタリングは3ヶ月毎に実施し、サービス担当者会を2,3ヶ月に1回行っている。担当職員がモニタリングを行い、職員全員で内容を協議している。利用者の状態変化に応じて、随時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	利用者毎の生活記録を記録し、職員間で情報共有して、介護計画の見直しに活かせるように努めている。また、昨年度下半期からパソコンが導入されたことにより、情報の共有が格段にしやすくなった。		
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、その時々にも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、家族のニーズに合わせて柔軟な対応ができるよう、町などにも意見を聞いて運営に反映させている。遠方の家族に代わって、通院介助などを行っている。		
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	小学生、保育園児などとの交流を持ち、併設施設での行事にも参加している。運営推進会議などで利用できる地域資源についての話し合いを行っている。		
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	受診は家族、本人の希望に沿えるよう病院などに相談している。家族を通じて病院との情報交換を行ったり、認知症の専門医にかかる際には職員が対応している。	それまでのかかりつけ医を継続している利用者は1名で、その他の利用者は入所時に説明を受け、協力医をかかりつけ医に変更して、月2回の往診を受けている。専門医への受診は職員が対応し、家族に報告している。	

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
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	隣接する養護老人ホームの看護師と連携を取り、お互いに相談しながら利用者の健康管理に努めている。		
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	利用者の入退院時には病院と連絡を取り合い、情報交換を行い、相談し合っている。		
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	家族、本人に看取りの指針を説明し、事業所で出来ること、出来ないことの説明を行い、協力医と連携できる体制を整えている。	現在重度化対象の利用者はおらず、看取り実績もない。入所時に看取りの指針の説明は本人、家族にしているが、意思確認までには至っていない。今後、職員の研修を含め、協力医との連携体制を整え、看取りに備えるようにしている。	
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	職員は内外の研修に参加し、緊急時に対応できるようにしている。緊急時のマニュアルは、見える所に置いている。		
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	火災訓練、地震津波避難訓練を各々年2回、風水害避難訓練を年1回行っている。隣接の養護老人ホームが災害時の避難所になっているため、訓練は合同で行っている。非常食の多くは、養護老人ホームで保管している。	隣接する養護老人ホームが地域の災害避難拠点で、隣接のグループホーム、養護老人ホームと共同で訓練を実施している。夜間想定火災訓練も年1回実施している。訓練には地域住民の参加協力がある。非常食の備蓄は、養護老人ホームに3～7日分を確保している。	
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	本人が自信を無くすような声掛け、対応はせず、人格を尊重した対応を心がけている。	職員にプライバシーを配慮した接遇を徹底している。特に職員間では、個人名を出してのやり取りに注意を払っている。トイレ誘導は、利用者の傍で言葉かけをしている。個々の生活歴や、性格を把握した対応を心がけている。	

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
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	日常生活の中でも、最終的な決定は利用者の意思を尊重している。		
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	その人のペースや生活リズムを尊重し、職員のペースではなく、利用者一人ひとりの希望に沿って生活できるような体制を整え、好きな時間に起きて、好きな時間に寝ることが出来ている。		
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	更衣時などに、本人が好きなものを選んで着ている。また、行きつけの理容室を利用する利用者もいる。		
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	利用者に手伝ってもらいながら食事作りや片づけを行い、利用者の希望を聞きながら、メニューづくりを行っている。	利用者の嗜好や要望を聞き、誕生日の利用者には必ず好きなものを献立に取り入れている。食材は1週間分外注し、足りない分は近くのスーパーに利用者と一緒に買い出しに行っている。利用者も食器洗い等のできることを行い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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、水分の摂取量を記録し、管理している。食事の状態も、利用者個々に把握し、食べやすい形態にしたり、食べる量を見極めて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。現在は自分で出来る利用者ばかりなので、声掛けで歯磨きを行っている。義歯を洗浄液につけることは、職員が行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべく失敗しないようトイレ誘導を行っている。今の段階では、自発的にトイレに行く利用者が多い。	トイレ誘導している利用者は1名のみで、他の利用者は排泄自立しており、おむつ利用者もいない。パット利用者5名、布パンツ使用は4名、膀胱炎になりやすい利用者が2名いて、配慮のうえ対応している。	

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	乳製品や繊維の多い食材を取り入れたり、運動等をして、便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間はある程度決めているが、本人のその日の気分に合わせて入浴できるよう、臨機応変に対応している。	希望すれば毎日の入浴も可能だが、ほとんどの利用者は2、3日に一度の入浴となっている。入浴拒否の利用者が4名いるので、言葉かけや職員を替える工夫をして対応している。	
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	決まった時間に起こしたり、寝かしたりするような対応は行っておらず、本人の好きな時に起きて、好きな時に眠れるようにしている。		
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	各利用者の内服薬に関する書類をファイルに綴じている。また、主治医、看護師に内服薬について話しを聞いたり、書籍を利用して内服薬の理解に努めている。		
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	草引きや食器洗い、簡単な調理など、本人の出来ること、やりたいことを共同で行っている。自分の好きな花や野菜の苗を買ってきて、職員と協力して植えたりしている。		
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	敷地内の散歩、外気浴を積極的に行っている。職員では対応できない外出要望の際には、家族に対応してもらっている。	関連施設等の敷地が広いので、天気の良い日には散歩や外気浴を楽しんでいる。近くのドラッグストアや海へドライブを希望する利用者は、職員が同行している。家族と一緒に外出する利用者もいる。	

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	家族が了承する範囲内で小遣いとして事業所が預かり、自分の意志で使えるように支援している。		
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	本人の希望で電話をしたり、手紙を出したり出来るように支援している。		
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	利用者に合わせて室温や照明をコントロールしており、テーブル、ソファの配置も利用者の意見を反映させている。	共同スペースの居間兼食堂は、2方がガラス張りでの外の風景がよく見え、広いスペースで車いすも動きやすい。また、日当たりも良く、背もたれの高いソファでゆったりと過ごせる、居心地のよい空間になっている。	
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	共有スペースにはソファ、テーブルがあり、利用者が思い思いの場所に座ってコミュニケーションを取っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家族と相談しながら、本人が過ごしやすいように使い慣れたものを持って来たり、新しく購入したりして。	各居室には、備え付けのベッドと押入れ、洗面台がある。自宅から持参したテレビや仏壇を置き、家族写真や好みの絵、俳句を飾り、庭で自分が植えた菊の花を生け花にするなど、個性あふれる居室になっている。	
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	トイレには分かりやすいように、大きく便所と書いている。目の見えにくい利用者用に、気を付けて歩いてもらいたい場所にはテープを貼って、見やすくしている。		

ユニット名:

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	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