

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27年7月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月1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)】

毎日室内だけで生活していると下肢筋力や生活に対する意欲が低下してしまうので、天気の良い日には外に出て散歩や園芸、歩行訓練を実施しています。それ以外にも月に一回は買い物、ドライブ、外食のどれかを行えるように利用者の意見を取り入れながら業務スケジュールを調整しているところです。

※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.kaijokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JiryosyoCd=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27年8月21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、敷地内で同一法人の養護老人ホームと他のグループホームに隣接しており、両施設と防災訓練や行事で協力し合っている。同養護老人ホームは開設後数十年を経過する、地域によく知られた施設であり、その場所に隣接し行事等に参加することで、地域との関係づくりに役立っている。

開設後2年目の事業所であるが、管理者は毎朝のミーティングで、事業所の理念に沿って作成した事業計画について職員と活発に意見交換し、事業所の重点的な取り組みを決めて、職員と共に、より利用者の希望に沿ったケアができるよう検討している。

利用者の介護度は比較的軽く、現在の状態を維持するために出来るだけ自分で出来ることはやってもらい、職員はその人らしい生活ができるよう支援している。利用者には定期的にアンケートを取って、したいこと、外出や食事、会いたい人などの希望や思いの把握に努め、利用者との意思疎通を図っている。

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)	○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	理念を共有できるように玄関や職員の目のつくところに理念を貼り出し、理念に基づいたケアが出来るよう、取組みを行っている。	「安心、安楽、安住の我が家」とするため、地域住民や自然とのふれあい、家庭的な雰囲気、自分らしい生活を送ることを大切にするという理念を作成し、年間の事業計画等に反映させ、毎朝のミーティングで話し合い、実践につなげている。		
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	地域の清掃活動に参加し、防災訓練時には地域の方にも参加していただいている、また地域の保育園、小学生との交流も行えている。	隣接の養護老人ホームで開催する認知症カフェに利用者も参加して交流している。敷地内の共用の畑では保育園児や小学生と芋植えや収穫を楽しみ、隣接施設の夏祭り等に参加して地域住民と交流している。近隣住民も事業所に立ち寄ってくれている。		
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	同一敷地内にある同法人の事業所や行政と協力して、認知症カフェを定期的に行っている。	/	/	
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カ月に1回のペースで運営推進会議を行い、利用者さんの状態や事業所の取り組み内容を報告し、委員の意見を伺い普段の業務に活かしている。	会議では、事業所の近況や活動報告を行い、参加者と意見を交換している。外出、歩行訓練の取り入れ等の意見が出され、事業計画に反映している。全家族に議事録を送付しているが、会議への家族の参加がなく、地域代表も限定的で少ない。	家族へのアンケート等により、家族が出席しやすい会議日程の調整や、地元の民生委員等の参加についても検討し、幅広い意見収集ができることを期待したい。	
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	困った事や困難事例があれば地域包括支援センターや健康福祉課に相談し、協力を得ながらサービスに取り組んでいる。	運営推進会議には、町行政の複数の部署が出席して、関係づくりができており、運営上の困りごとや関係法令の解釈等について、気軽に相談し事業所の運営に協力を得ている。		
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	禁止となる具体的な行為をプリントし、職員の目のつく所に貼りだし意識して業務に当たれるよう取り組んでいる。夜間のみ玄関に施錠している。	禁止対象となる11項目を所内に掲示して、職員に注意を喚起している。利用者の行動を制止する職員の言葉遣いにも気をつけ、不適切な場面があれば、改善のためのレポートを提出させている。玄関等は夜間のみ施錠し、利用者を見守っている。しかし、身体拘束に関する研修参加が十分でない。	定期的に職員が外部研修にも参加し、正確な知識や理解が全職員に行きわたるよう取り組むことを期待したい。	

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	同一敷地内にある同法人の他事業所と合同で研修を行っている。また、ルールを作りそれに基づいて日頃のサービスを行っている。		
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1名が成年後見制度を利用している。また、日常生活自立支援事業を使えるように1名の方が手続きをしているところで、職員にも説明し周知している。		
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	契約時には利用者、御家族に納得してもらうまで説明している。また、利用を開始してからも疑問があればその都度、説明を行っている。		
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	入居時に第三者委員などの相談機関を知らせ、毎月送る事業所通信に相談機関の連絡先を掲載している。また、アンケートで意見を聴き、外出などに反映させている。	利用者には、外出や食事、会いたい人などをアンケートで記述してもらったり、日々の会話の中で思い等を聞いている。家族には、面会時に利用者の状況を伝え、意見を聞くようにしている。家族会は組織されていない。	家族から、より率直な意見を聞くために、家族同士で集まる場の設定や、家族会について検討することを期待したい。
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	毎朝ミーティングを行い、職員の意見や提案を聴き、事業計画や普段の業務に反映させている。	職員との毎朝のミーティングで、事業計画に基づく毎日の業務内容を話し合い、意見を聞いている。職員からは外出支援の観点から、食材の買い出し回数を増やす提案や、管理者が与える課題へのレポートが提出され、業務に反映するように努めている。	
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	職員個々の努力や実績を評価し、ボーナスに反映されている。個人の生活環境が変われば勤務表を作る際に配慮している。		

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
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	同一敷地内にある事業所と合同で、毎月研修を行っている。外部の研修に参加したい時には勤務を調整している。		
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	法人内の事業所が集まって、運営についての勉強会を毎月行っている。また、グループホームの管理者会も行っており、サービスの向上に向けて取り組んでいる。		
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	生活歴を伺い、御本人の思いを知ることにより、不安や抱えている問題に耳を傾け、在宅で暮らしていたころの生活を尊重し、安心して過ごして頂け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	家族からの視点で見た本人の問題点を聴き、本人、御家族にとって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	入居相談時より家族や利用者さんの意見を聴き、介護保険、保険外の利用できるサービスを説明し、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、利用者さん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		○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	家族との関係を絶たないで、家族の役割を大切に相談や報告をし、利用者さんへの対応も共に行っている。		
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	入居しても地域との繋がりが切れないように、友達や家族が遊びに来て一緒に過ごせるように支援している。	利用者アンケートで、会いたい人などを把握し、関係が継続するように支援している。家族との調整を取り、面会に来ていなかった家族が定期的に訪問するようになった例もある。地元の友人等の訪問もあり、訪問しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	個々の利用者さんの好みを聴き、草引きやレクリエーション等を通じてコミュニケーションが取れるように支援している。		
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	利用者さんが退居したあとも情報交換を行っている。亡くなられた場合には通夜に出席するようになっている。		
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	事業所の判断で出来る範囲は、本人の希望、意向に沿った対応が出来るようにし、御家族や関係者に話をし調整している。	定期的な利用者アンケートや、日々の会話で希望や思いを汲み取るように努めている。大半の利用者が意思疎通が可能であり、困難な利用者は知人や家族から生活歴等の情報を得て、検討している。ただし、把握したことの詳細が不十分である。	アンケートや、日々の聞き取りで把握した利用者個々の思いや背景等を、まとめて記録できるような様式を検討し、記録のうえ職員で共有することを期待したい。
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	入居時の情報をもとに、家族やケアマネジャーからも情報提供を受け、定期的に本人の話を聞いている。		

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	利用者さんの個々の生活スタイルを把握し、画一的なサービスにならないように取り組んでいる。		
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	ご本人の思いを第一に計画を作成し、面会時などに御家族の意見を聴き反映できるようにしている。また、職員の意見も反映できるように努めている。	担当職員のモニタリング結果や、利用者・家族の思いを取り入れてケアマネジャーである管理者が介護計画案を作成し、職員間でカンファレンスを行い、修正しながら決定している。計画は面会時に家族に説明して了承を得ており、3カ月毎または状態変化時に見直している。	
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	入居者別に生活記録を記載して、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かせるように努めている。		
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	本人やご家族のニーズに合わせて柔軟な対応が出来るように、自治体などにも意見を聴いて運営に反映している。		
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	小学生、保育園児などとの交流を持ち、併設施設と合同の行事に参加している。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も行っている。		
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、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	本人、家族の希望で往診や病院受診を行っている。現在は8名の方が往診を利用しており、1名は昔からのかかりつけ医の病院に月1回通院している。	利用者・家族の希望により、ほとんどの利用者が協力医療機関から月2回の往診を受けている。以前からのかかりつけ医や専門医へは、家族が同伴して通院し、事業所から生活状況等の情報を提供している。受診結果は個人記録へ記入し、職員間で共有している。	

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	看護師と連携をとり、情報交換を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。	入退院時には病院と連絡を取って情報交換を行い、お互いに相談し合っている。		
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、事業所です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、家族に看取りの指針を基にグループホームで出来る事、出来ない事の説明を行い、協力病院と連携できる体制を整えている。	利用者・家族には看取りケア指針に基づく説明を行い、協力医療機関とは、重度化や看取りの段階になった時の相談や対応等について、取り決めをしている。事業所では、医療的な措置はできないことを家族に説明し、了解を得ている。	
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	内部研修などに参加し、緊急時に対応できるようにしている。また、緊急時のマニュアルを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	火災訓練を年2回、地震津波避難訓練を年3回行っている。併設施設が災害時の避難所になっている為、地震、津波避難訓練の際は地域住民の方にも参加して頂いている。	年2回の火災訓練と年3回の地震避難訓練を実施している。地震時は、地域の避難施設である隣接の養護老人ホームへ避難することになっている。地震避難訓練では地域住民も参加して、実際に避難先へ避難している。敷地内施設と連携体制があり、食糧等は事業所と避難先を合わせて3日以上を備蓄している。	
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	事業所内でルールを定め、一人一人の人格の尊重やプライバシーの保護に努めている。	利用者に対して、してはならない12項目を定め、利用者の尊厳を損ねないように努めている。利用者には、人格を尊重し自己決定を促す接し方をしている。職員に不適切な言動があれば、注意し経緯等を書いてもらうことで意識の向上を図っている。	

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	利用者にアンケートなどで意見を聴き、外出など日頃の運営に活かしている。		
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し、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、一人一人の希望に沿って生活出来るように業務の見直しを行っている。		
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、本人の希望で好きなものを選んで着ている。		
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	利用者にアンケートを取り、外出など日頃の運営に活かしている。手伝って貰いながら食事作りや片づけを行っている。また、利用者の希望を反映したメニュー作りを行っている。	利用者の希望に配慮して職員が献立を作成し、野菜等の食材は利用者と一緒に購入に出かけている。利用者は、野菜の皮むきやカット、食器洗い等自分が手伝えることに参加し、職員と共に食卓を囲んで、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、水分摂取量を記録し管理している。食事の状態も利用者個々の摂取状態を把握し、使い易い食器などを使用している。		
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	毎食後に実施している。現在は自分で出来る方ばかりなので、声掛けにて歯磨き、義歯洗浄を行っている。		
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	一人一人の排泄パターンをつかみ、なるべく失敗ないようにトイレ誘導を行っている。	現在の利用者は介護度も軽く、ほとんどの利用者が自分でトイレに行き、失禁時も自分で用品を取り換えることができるが、失敗のないよう利用者を見守り、声かけをしている。紙パンツと布パンツの利用者はそれぞれ半数程度であり、現状が維持できるよう支援に努めている。	

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
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	往診時に医師と相談し、便秘気味の人にはカマグ(便秘薬)や漢方薬を処方してもらうようにしている。運動も定期的に行っている。		
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	入浴予定表を組み、入浴出来る時間帯も決まっているが、本人のその日の状態に合わせて入浴出来るように臨機応変に対応している。	毎日でも入浴希望があれば対応するようにし、利用者の希望に沿って入浴を支援しているが、あらかじめ入浴予定を組んで利用者に知らせ、声かけをしている。入浴を拒否する利用者はいない。	あらかじめ組んだ予定ではなく、基本はその日の利用者の希望に重点を置いて入浴の声かけをし、自宅にいるときと同じように入浴を楽しめる環境にすることを期待したい。
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	本人の希望に応じて、横になりたい時は横になれるように支援している。夜に良く眠れるように、室内での歩行訓練や敷地内の散歩に取り組んでいる。		
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	薬局で貰う内服薬に関する書類、お薬手帳を保管し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、掃除、洗濯などを協力して行い生活している。月に1回程度は買い物に行ったり外食をしたりしている。		
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に支援している	月、水、金は屋外に散歩に行けるようにスケジュールを調整している。また月に一回は車に乗って外出できるように支援している。	天気の良い日は、小グループに分かれてシルバーカーや、杖、車いすも用意して散歩に出かけている。事業計画では外出に力を入れることにしており、週1回は利用者の希望に沿って、馴染みの場所や利用者が今まで行けてなかった所へ車で行くことにしている。	

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
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	御家族さんが了承してくれる範囲内でお小遣いとして事業所が預かり、自分の意思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	共用スペースのフローは外の景色もよく見え解放感もあり、外の光を取り入れた自然な明るさで過ごせるようにしている。	居間の窓は広く取っており、採光が良く周囲の田園が見えて、季節の変化がわかりやすい。利用者の動線に配慮してソファを配置し、畳の間では洗濯物を畳んで生活感を得られるようにしている。共用空間の温湿度は適切に保っている。	
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	共用スペースには畳があったり、ソファ、イス、テーブルがあり利用者さんは思い思いの場所で過ごされている。		
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	御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、新規に購入したりしている。また写真なども部屋に貼っている。	各居室には、家族の協力を得て馴染みの物や、利用者の好みに応じて購入した家具等が持ち込まれ、家族写真、人形等、本人の気持ちが安らぐ物を置いて、居心地良く暮らせる場所になっている。	
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	居室の入り口に名前を書き、トイレも分かりやすく便所と大きく書いている。薬品を置いてある倉庫や浴室は危険なので施錠している。		

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