

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月13日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972100477		
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 やす		
所在地	高知県香南市夜須町坪井804-19		
自己評価作成日	平成23年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月6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)】

ホームでは、入居者の心身が落ち着き、安心して過ごせるように、日頃から健康管理・掃除・洗濯等、健康・衛生環境の整備に努め、職員も共に生活する者として馴染みの関係を築くよう心がけている。また、散歩、地元商店での買物やドライブに行ったり、小学校の運動会を見学したり、地域の中での暮らしを大切にしている。

※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	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972100477&SCD=320□□
----------	---

【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23年2月17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)】

事業所は国道沿いに位置し、建物は民家を思わせるたたずまいがある。居間兼食堂や居室は南向きに位置し、明るく採光の良い環境にある。職員は、常に利用者に寄り添い、安心して過ごせるように支援している。近くに海浜公園があり、ドライブに出かけたり、散歩コースとしても楽しめる素晴らしい環境にある。また、身体拘束をしないケアの意識は高く、特に、言葉による拘束をなくすため、自己点検をしたり研修にも積極的に参加している。利用者との会話に笑顔や、笑い声が響き、安心して過ごせる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 2ユニット共通

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	職員が話し合って理念を作り、ホール目につく所に掲示している。申し送り時や月間反省会、職員ミーティング時等に理念を振り返りケアの向上に取り組んでいる。	理念について、申し送りやミーティングの中で話し合い確認している。利用者とのコミュニケーションを図り、職員がそばにいて寄り添う介護を心がけている。	
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	散歩や買物に出かけた際、近隣の方と挨拶を交わしている。地域の行事に参加したり、小学校の運動会を見学するなど、地域の方々との交流に努めている。	事業所周辺の住民に広報紙を配布したり、散歩時には挨拶するなどしながら関わりを広げている。町内会の会長との接点も見出している。また、事業所の行事に地域住民を招待したり、近くの小学校とも交流するなど、良好な関係づくりに努めている。	
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	地域の方々への勉強会には至っていないが、運営推進会議で認知症の研修報告を行ったり、来訪者の目につきやすい所に認知症関連資料を掲示している。見学者や家族の相談があれば受けるようにしている。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催し、ホームの活動内容を報告して、質問や意見を受け、サービスの向上に努めている。評価で明らかになった課題についても会議で報告し、意見をもらうようにしている。	運営推進会議では利用者の状況や運営状況、評価結果についても報告している。委員からは意見や改善策の提案も受けるなど、双方向的な会議となっている。	
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に取り組んでいる	市町村の担当者とは、運営推進会議や更新認定申請時、事故報告時等に、運営面や現場の実情等を伝え、相談、指導を受けている。	運営推進会議で事業所の取り組みなどを伝えたり、日頃から利用者の情報や制度の運用に関して相談するなど、関係づくりに努めている。	
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	身体拘束についての外部研修に参加したり、事業所内での研修会を実施し、全職員が正しい知識を持つよう指導し、実際のケアにつなげるよう努めている。	身体拘束に関する研修会に参加するとともに、伝達講習を通して、職員間で共有している。市の集団指導で言葉による行動抑制について学び、言葉遣いなどの自己評価に取り組んでいる。	

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
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	外部の研修会に参加したり、事業所内でも研修会を実施し、虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用されている方がおり、職員間でパンフレットを回覧したり、随時説明をしている。		
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	入居前の相談時に、契約内容や重要説明事項について十分説明し、疑問な点はないか確認のうえ契約をしている。		
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	入居時に苦情相談窓口と玄関入り口に設置している意見箱について説明し、また、日々の生活の中で意見や要望が聞けるように関係づくりに努めている。意見や要望のあった時は職員間で話し合い、サービスの向上に反映させている。	利用者との日々の関わりの中で、その思い等を汲み取るようにしている。家族会はないが、行事など家族の参加する機会を捉えて、家族同士で話し合う機会を設けている。家族からの要望には、職員間で共有し、速やかに対応している。	
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	毎月の反省会や、職員ミーティング時に、意見や提案等を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時、職員の意見を聞くようにし、意見をサービス向上に反映させている。	申し送り時に職員の意見を聞く機会を作っている。職員の気づきなどは意見として反映できる仕組みがある。	
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	職員が向上心を持って仕事ができるように人事考課を行い、法人としてキャリアアップシステムを導入している。また、研修の機会も豊富に与え、資格取得に向け支援している。日常の関わりの中で精神面の相談も受けている。		

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
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	外部研修や法人内研修の予定を随時提供し、研修への参加を促している。また、研修報告も行なっている。職場内においてもリーダー職員から新任職員へのOJTを随時行っている。		
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	他の事業所の訪問時や市の研修会などに参加し、他のグループホームとの交流の機会を持ち、取り組みを学び、サービスの向上に活かしている。		
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	入居前の面接時に困っていることや、心身の状態などを聞くようにし、ご本人の思いを受け止めるように努めている。		
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	入居前の相談時に、ご家族の困っていること、要望、不安に思うことを聞き、家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	相談を受けた時、その時の状況や身体の状態を見極め、適したサービスが受けられるように検討している。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみを一緒にしながら、昔話をしたりする中で、本人がこれまで経験してきた事柄などを教えてもらうなど、職員と共に生活していく関係をつくっている。		

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	面会時や手紙等で近況報告をしたり、行事への参加の声かけなど、コミュニケーションを図りながら、共に支え合っていく関係づくりを努めている。		
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	訪問美容として近所の美容院に来てもらったり、行きつけの美容院に行ったりしている。また、以前住んでいた場所への訪問や、旧知の人々の来訪を受けたりして、人間関係や馴染みの場所との関係が継続できるように配慮している。	行きつけの美容院を利用したり、希望に応じてドライブがてら自宅周辺に行くなど、人や場所とのつながりを継続できるよう支援している。	
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	話し合える方同士で同席にするなど、入居者同士の関係性に配慮し、配席を工夫したり、職員が話のきっかけ作りをしたりしている。一人である方に対しては職員が寄り添い、孤独を感じさせないように努めている。		
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	退居後も家族の相談に応じたり、入院時は見舞いに行ったり、電話等で状態を聞くようにしている。		
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	入居当初に本人または家族より様々な話を伺い、希望や意向を把握している。また日々の生活の中でも本人の要望や希望の把握に努めている。意思疎通の困難な方に対しては、表情や言動により把握するようにし、また家族からも情報を得るようにしている。	利用者の生活歴を知ることから始まり、今どのように暮らしたいのかは、日々の会話や、表情から汲み取っている。家族からの情報も参考にして利用者本位に検討している。	
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ている	入居相談時や入居時に生活歴等を把握している。入居後も生活の中で情報収集していくように努めている。		

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
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	様々な家事作業など日々の生活の中で、心身の状態に応じて、できることを見極めるようにしている。		
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	その人らしく暮らせるように、本人や家族の意向を聞き、ケアマネージャーや担当者、他の職員と話し合い計画の作成を行っている。また、退院後などの状態の変化に応じて見直しもしている。	担当制で職員は1～2名を受け持ち、3カ月ごとのモニタリングを行い、カンファレンスも行っている。家族から、自分の力での食事の自立や、寝たきりにならないよう予防に対する意見などが出され、それらを反映させた介護計画を作成している。	
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	介護計画に基づいて日々のケアを実践し、その結果や気づきを記録し、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	月2回の往診、週1回の訪問リハビリテーションを提供できる体制を取っている。またご家族の事情に応じて通院介助や自宅への外出の援助など柔軟に対応している。		
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	小学校の運動会を見学したり、地元の美容室に訪問美容として来てもらったり、行事の時にはボランティアに協力してもらったりしている。民生委員や町内会長より、地域の情報を提供してもらっている。		
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	入居前のかかりつけ医や希望する医療機関への受診はできている。月2回の往診も受けられるようになっており、また協力医療機関への受診の支援もしている。	家族の希望に沿って、これまでのかかりつけ医で受診したり、協力医をかかりつけ医としている。定期受診の場合は家族が対応している。また、訪問リハビリテーションや往診も定期的に受けている。受診結果については相互に報告し合い、検査データ等の共有もできている。	

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	看護職員を配置しており、健康状態に応じて速やかな支援を行っている。看護職が不在時は、常時連絡を取れる体制を取っている。		
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。	入院時には病院に情報提供している。また、病院の看護師、相談員との情報交換を行い、早期退院に向けて相談している。		
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、事業所の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	契約時に重症化した場合や看取りについて説明し、身体状況の変化に応じ、家族と話し合うようにしている。重度化した場合や終末期においては、本人、家族の気持ちを大切に、無理のない穏やかな生活ができるように状態の変化に応じて医師、家族と話し合うようにしている。	看取りの指針等を家族に説明し、同意を得ている。看取りの事例もあり、重度化した場合、安心して最期を迎えられるように、家族と医療関係者との話し合い、方針を共有して支援していく体制が整っている。	
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	急変時の対応については看護師が随時指導している。また緊急時の対応については、緊急対応マニュアルを作成し、全職員に周知徹底している。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力により実施する消防訓練や、自主的な防災訓練を実施している。地域の協力体制については町内住民の方に協力を呼びかけている。	非常用食料や備品の用意とともに、災害対応マニュアルに沿って、定期的に自主防災訓練をしている。火災訓練には消防署の指導を得ている。また、地域住民に訓練への協力依頼を行い、津波避難訓練の際に近隣の住民の参加、協力を得ている。	
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	入居者それぞれに合った声かけや対応によって、安心して生活できるよう配慮している。接遇に関する職場内研修を随時実施している。	利用者のプライバシーの確保については職員に徹底している。また、日々の介護場面において、誇りやプライバシーに配慮した声かけや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	本人の思いや希望を把握し、生活の中で自分で決定できる場面を持てるようにしている。入居者ひとりひとりに合わせた言葉がけをし、選択肢を示し、意思表示しやすいように心がけている。		
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	日々の生活の中で入居者のペースを把握し、その方のペースを大切に、また希望に沿えるように個別対応をしている。		
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	自分で身だしなみが整えられるように見守り、行事や外出時はお化粧を楽しんでもらったり、行きつけの美容室への送迎をする等の支援をしている。訪問美容にも来てもらっている。		
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	一人ひとりの好みを取り入れるように努めながら、食欲が増すように支援している。調理はできる範囲で参加してもらっている。職員と利用者が一緒に楽しく食事できるように配慮し、また、後片付けやテーブル拭きなどをしてもらい、感謝の言葉を伝えている。	利用者の嗜好も聞きながら献立を立てている。また、調理から片づけまで、利用者のできることを職員と一緒にしている。職員は利用者と同じテーブルで会話をしたり介助しながら同じものを食べている。	
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	年1回は管理栄養士の指導を受けながら、食事や水分の摂取状況を把握し、身体の状態に応じて食事形態を考慮しながら、1日のカロリーや水分摂取目標に留意して支援している。		
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に、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、うがい、義歯洗浄は、一人ひとりの力に応じて見守りや介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導も個々の状況に合わせて行うとともに、リハビリパンツや尿取りパッドなども使用し、個々に対応しながら、排泄の自立に向けて支援している。	リハビリパンツやパッドをしている方が多いが、排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用するなど個々の状況に応じて対応している。	

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	散歩や体操で活動量を高めたり、食物繊維の多い物の提供や、適正な水分摂取で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	一人ひとりの要望に合わせて入浴している。拒否のある方は入浴剤を使用したり、入浴の言葉かけや対応に配慮している。季節によりゆず湯などを楽しんでもらっている。	利用者の意向に沿って入浴支援をしている。入浴剤の使用など、入浴を楽しむ工夫をしている。介護度の重度化等により、複数職員で対応するなど工夫しながら支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、昼寝の時間を取ったりしている。また、日中は体操や外出、レクリエーションなどで活動的に過ごし、気持ち良く休めるように配慮している。		
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	薬の説明書を個人の生活記録ファイルに挟み、職員全員が確認できるようにしている。薬の変更時には、その都度情報を更新している。また、服薬チェック表を使用し、安全管理に努めている。		
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	能力に応じて家事の分担をしてもらい、また花の手入れをしたり、庭仕事をもらうなど、個々に応じた張り合いのある生活になるよう配慮している。散歩やドライブを行い、気分転換ができるように努めている。		
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	散歩やドライブ、買い物、自宅近くの馴染みの場所等、希望に応じて外出している。状況に合わせて複数で外出したり、個別に外出したりしている。	利用者の希望に沿って、日常的に散歩や買物に行っている。車椅子対応の利用者も一緒に出かけており、ドライブや近くの海浜公園などにもよく行っている。	

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
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	小遣い程度のお金は預かるようにしており、本人の希望に応じて自由に使えるように支援している。金銭管理マニュアルを作成し、家族の同意を得て管理している。一部には自己管理している方もいる。		
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	希望に応じて家族と電話で話せるように支援している。一部には携帯電話を所持している方もいる。また家族へ出すハガキを購入する支援なども行っている。		
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	季節ごとに庭には花を植え、玄関やホールには生活に潤いを与える生花や置物などを飾るようにしている。また、室内の照明に配慮し、居心地良く過ごせる空間づくりをしている。館内には木を多用し、装飾をベージュ色に統一し、落ち着いた環境を提供している。	ホールの一角には和室があり、落ち着ける場所がある。また、季節の花をさりげなく活けたり、ソファでゆっくりくつろげるよう配慮している。	
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	ホールの隅にソファや椅子を置いて、一人で過ごせるようにしたり、また気の合った方同士が過ごせるように配慮している。		
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	使い慣れた家具、机や椅子、家族の写真や装飾品等を持って来てもらい、居室内を違和感のないように工夫し、安心して過ごせるように努めている。	整理ダンスなどの家具やテレビ、写真といったその人にとって、馴染みの物を置いており、それぞれ個性のある居室となっている。	
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「便所」と大きな張り紙をしたり、居室入り口には表札をつけるなど工夫し、認知力、理解力に応じた対応をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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