

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年12月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100277		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー		
事業所名	IMCグループホーム高須		
所在地	〒781-8104 高知県高知市高須2丁目14-7		
自己評価作成日	平成22年8月5日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月29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、利用者一人ひとりのその人らしさを尊重し、利用者のペース、生活歴に合わせたケアに努めている。職員は利用者の方々と共に暮らす者としての姿勢を大切にしながら、入居に至るまでの家族の様々な思いを受止め、心のケアにも取り組んでいる。また、いきいき百歳体操やデイサービスセンターの利用者との交流や隣接の町内会と交流するなど、地域に密着したホームづくりに取り組んでいる。

※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=3990100277&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22年8月24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)】

開設して2年目を迎える事業所である。母体組織の基本理念に基づき事業所独自の理念を管理者、職員で話し合い作成し、一丸となって理念に沿ったサービスの実践に取り組んでいる。このような職員の熱意は利用者にも好影響を与えており、賑やかで明るく、それぞれが持てる力を発揮しながら生き生きと生活している。商業地域のため周辺にはほとんど民家がないという立地条件の中で、併設のデイサービスセンターや周辺地区のいきいき百歳体操グループとの連携など、事業所全体が持つ機能を十分に活用し、地域との連携を密にしている。運営推進会議では評価結果を受けた課題について報告し、家族代表や民生委員等の委員からの意見をもとに目標達成計画を作成するなど、運営推進会議の機能も十分活用されている。事業所では、今後3年間で管理者と職員のコミュニケーションの強化とともに、理念の実践に取り組むこととしており、これからも地域密着型サービス事業所としての発展が期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 2階・3階

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	利用者と喜びや悲しみを共有し、共に暮らす姿勢を大切にされた地域密着型の理念を職員全員で話し合い作成している。介護の実践につながるようショートミーティング、朝礼を通じ理念を確認し、日々実践に努力している。	地域密着型サービスの理念の共有と実践について、毎日15分間のショートミーティングで振り返り、職員は自身の考えや意見を述べ、利用者と共に暮らしていくことを大切にされたケアに取り組んでいる。	
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	町内会主催のいきいき体操に交流ホールを開放したり、地域新聞を発行するなど、地域との交流を図っている。	事業所周辺は商業地域で町内会はないが、国道向かいの町内会が行ういきいき百歳体操に事業所のホールを提供し、利用者も地域の高齢者と一緒に参加している。また、事業所の取り組みを地域新聞として情報発信している。	
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	事業所の行事やいきいき百歳体操の参加者から認知症に関する相談を受けるなど、事業所としての機能を提供している。	/	/
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	運営推進会議で活動状況等の報告を行い、参加委員から意見をもらったり、家族会からテーマをもらうなど、サービス向上に活かしている。	家族会の代表や近隣地域の町内会長、民生委員などの参加があり、事業所の取り組みについて活発な意見交換が行われている。出された意見は目標達成計画にも反映させるなど、会議は事業所のステップアップに活用されている。	
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	市町村が開催する研修や会には積極的に参加しさまざまな課題に取り組んでいる。相談を受け事業所で解決できない問題は支援センターに取り次ぐなど協力関係を築いている。	運営推進会議やグループホーム連絡会を通じて地域包括支援センターとの協力関係を築いている。また、市の担当課とも、制度の運用面で問題や疑問が生じた時に相談したり、事業所の地域新聞を届けるなど、日頃からの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	身体拘束をしないケアについて職員間で話し合い、理解を深めるよう取り組んでいる。フロアの玄関や居室の施錠は行わずケアや言葉かけに工夫するなど、抑圧感のない暮らしを目指している。	会社独自の身体拘束マニュアルがあり、朝礼や研修会を通して認識を深め、全職員が身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関の自動ドアは、屋外に出る際はスイッチに触れる仕様に改修しているが、家族には説明し了解をもらっている。	

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
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	朝礼や勉強会にて職員に徹底している。		
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	管理者は研修を受け、フロア会などで取り上げている。現在、制度を利用されている方もいることから、今後も職員への周知に努めていく。		
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	個別に十分な話し合いの時間を持ち、理解と納得を得ている。		
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	契約時に苦情の受付窓口や外部の受付機関の説明をしている。ホーム内には意見箱を設置するとともに、普段から家族が気軽に意見等を言える関係づくりに努めている。また、家族アンケートを実施し、意向の把握に活かしている。	家族会は行事に合わせて年3～4回開催され、約半数の家族が参加している。家族のみの話し合いを働きかけているが、家族の要請で職員が同席している。前回評価の課題を受けて、目標達成計画に沿って家族アンケート調査を実施するなど、家族の意向等の把握に工夫している。	家族会の際には、状況を見計らって家族同士で話し合う機会を持つなど、引き続き事業所から働きかけ、家族の意見が表出できる工夫を期待したい。
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	福利厚生委員会の開催や年1回の職員アンケートのほか、個人面談やフロア会を通じて職員の意見の吸い上げに努めている。	年1回の職員アンケートや毎月の管理者による職員の個人面接、福利厚生委員会での協議を通じて職員の意見等を把握している。職員の提案を受けて、3年計画でコミュニケーションの強化と理念の徹底に取り組むことにしている。	
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	評価制度の見直しや毎月の個人面談を通じて、職員の業務への向上心を高めるように努めている。		

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
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	新人研修やフロア長研修など社内研修に参加するとともに、ホーム内では月1回の勉強会を行っている。外部研修にも、上司推薦や受講希望に沿って勤務扱いで参加している。		
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	地域のグループホーム連絡会に加入し、合同の勉強会や研修に積極的に参加し、サービスの向上につなげている。		
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	事前にアセスメントを行い、ご本人の状態の把握に努め、不安や要望を聞き入れるようにしている。		
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	入居相談から利用開始に至るまでに、ご家族の意向等をよく聞き、関係づくりに努めている。また、ご家族の迷い、不安、悩みにも真剣に向き合うよう努めている。		
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	入居相談を受けた際には、ご本人の状態に応じた最善の方法を探り、入居に際して適した時期であるのか、他のサービスの利用が適していないかなどの検討をしている。		
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	共同生活の中で利用者に役割を持ってもらいながら、人生の先輩として職員が教わることもあるなど、共に暮らす者としての姿勢を大切にしている。		

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
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	家族会や担当職員からの日頃の様子を伝える手紙などを通じて本人の状況を共有し、共に支え合っていく関係を築いている。また、細かい事も伝えていくことで、より本人と家族に寄添えるように努めている。		
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	馴染みの美容室を利用したり、知人が面会に来るなど自由に入出入りできるようにし、これまでの関係が継続できるよう支援している。	友人や知人が訪ねてきた時は一緒に食事をしてもらったり、フロアでの行事に参加してもらったり、可能な限り関係が継続できるよう支援している。また、家族の協力で馴染みの美容室に出かけている利用者も数名いる。	
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	利用者同士の馴染みの関係が出来ている。トラブルの際の仲介や、支え合っている関係や場を崩さないよう見守っている。		
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	退居後も相談に応じるなど家族との関係を続けている。(2階) 退居時の相談や情報提供のほか、退居後も家族の面会などもしている。(3階)		
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	日常のなにげない会話などから、本人、家族から意思を把握するように努めている。	入居時のアセスメントシートを軸に、利用者との会話や家族からの情報、職員の観察といった日々の関わりなどを通して利用者の意向を把握したり、本人本位に推測するなどしている。	
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	入居前より生活歴等の情報を収集し年表を作成している。これまでのサービス利用の経過もケアマネージャーや病院より情報を得ている。		

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	利用者一人ひとりの状況を日々把握し、スタッフ間で情報を共有し、個々に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	各フロアでは月1回、本人、家族との話し合いの機会を持ち、意向等を把握し、プランに活かしている。	担当職員の日々の気づきやモニタリングをもとにフロア会で話し合い、介護計画を作成している。利用者、家族の意向も聞き計画に反映させているが、特に、利用者の状態の変化や必要に応じて家族からも詳しく話を聞きながらカンファレンスを行い、計画を見直している。	
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	日々の様子や変化は分かりやすくケース記録に残すようにし、必要があれば検討し、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	通院支援や知人・友人の面会時の食事など、必要に応じ柔軟に取り組んでいる。		
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	地域の民生委員や消防署などに協力を依頼するなど、関係づくりに努めている。		
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、家族が希望するかかりつけ医を利用している。ホームとしても入居時にかかりつけ医の継続を勧めている。また、必要に応じて受診に際して利用者の情報提供も行っている。	可能な限り、入居前のかかりつけ医を替えないよう支援している。専門医等への受診は家族の対応としているが、利用者の病状等の説明など、必要に応じて職員が同行する場合もある。受診結果は、申し送りや日誌で共有している。	

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	看護職員が週2回勤務しており、日々の状態を報告したり相談をしている。また、利用者の状態に応じて適切な受診ができるよう支援している。		
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。	看護職員、フロア職員が入院先の主治医、相談員と連絡を密にし、早期に退院できるよう協力している。入院時は定期的に面会に行っている。		
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	重度化や終末期の指針について、契約時に本人、家族に説明を行い、同意を得ている。これまで看取りの事例はない。	契約時に、重度化の対応指針に基づき、事業所でする内容について説明し、同意を得ている。重度化した場合は、利用者、家族の意向に沿って、主治医や看護師と連携した支援体制が整っている。	
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	事故対応等のマニュアルを作成し、勉強会や研修を通じて、全職員が実践力を身につけて対応できるように努めている。		
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	マニュアルに沿って、年2回消防署の協力で避難訓練を実施している。地域住民の参加もある。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。地域住民やいきいき百歳体操出席者が参加したり、夜間想定で実施するなど工夫している。また、避難路の周知、確認や、消火設備の点検も定期的実施するとともに、非常用の飲食物も準備している。	
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	個人のプライバシーを尊重し、職員の個人面談の場などで重要性を話し、周知するよう努めている。	利用者の尊厳を保ち、日々のケアの中で、声かけなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、勉強会や職員面談などを通じて職員に徹底し、職員間で話し合っ取り組むようにしている。	

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
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	スタッフ本位にならないよう日々振り返り、利用者は自己決定できる場面づくりに努めている。		
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	個々のペースや意思決定を尊重し柔軟に対応するよう心がけている。		
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	その人らしさを失わないよう気かけながら整容の支援をしている。(2階) 理美容の利用や季節に合った衣類など、その人らしい身だしなみができるよう支援している。(3階)		
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	利用者のできることを役割として持ってもらい、準備や片付けなど、主体的に行えるように支援している。また、職員も一緒に暮らす者として食卓を共にしている。	食事づくりのプロセスの可能な場面に利用者に関わってもらい、調理や盛り付け、配膳、片づけなど、利用者が自主的に支え合うひと時となっている。また、職員も同席し、明るく賑やかな中で、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	献立は栄養士が立てている。水分・食事量のチェックや、利用者の応じた食器を使用したり、好みだけの物を提供し、摂取量を確保するよう努めている。		
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	食事後は、個々の能力に合わせ、声かけや手助けをしながら口腔ケアをしている。		
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	排泄チェック表にてパターンを把握し、必要に応じた支援をしている。個々の状況に応じて、リハビリパンツから布パンツに替えたり、パッド外しなど自立に向けて支援している。	できるだけおむつやパッドを使用しないよう支援している。失禁に関する研修を活かして排泄の自立に向けた支援につなげている。入院中におむつを使用していた利用者が、退院後、事業所では自立し、布パンツにで過ごしている事例もある。	

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	食生活の改善やおやつの工夫も含めた水分摂取のほか、体を動かすことで便秘の予防に取り組み、下剤に頼らない支援をしている。		
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	できるだけ利用者が希望する時間帯に入浴できるよう支援している。入浴の苦手な方でも、言葉かけの工夫などにより、最低3日に1回は入浴できるように取り組んでいる。	入浴時間は特には決めずに、夜間以外の時間帯で利用者の希望に合わせて支援している。現在、ほとんどの利用者は15時過ぎから夕食までの間に入浴しており、入浴を拒否する利用者も週に2～3回は入浴するよう支援している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、昼寝や日中の運動など取り入れ、夜間に安眠できるよう支援している。		
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	服薬に関するマニュアルがあり、服薬前の2者確認表も取り入れ、日頃から服薬に関してスタッフ全員が確認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	利用者の希望に沿って、買い物、ドライブ、行事への参加など、楽しみごとの場面づくりや、喫煙など、その人の好みや気分転換が図られるよう支援している。		
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	家族の協力で自宅に帰ったり、馴染みの美容院に出かけている。ホームでは利用者の希望に応じた外出計画を立てて支援している。	事業所周辺の交通事情から、事業所の車で近隣の公園に出かけて散歩したり、量販店での買い物にはよく行っている。季節に応じた花見や行楽には利用者全員で出かけた。家族の協力で外泊したり、馴染みの場所に出かけるなど、支援している。	

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	基本的にはホームで預かっているが、本人が管理している利用者もいる。買い物時には自分で支払いができるよう、個々に応じて柔軟に対応している。		
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	毎日電話を利用したり、友人からの手紙を手渡すなど、利用者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りを支援している。また、自宅に届いた手紙を家族が持ちより、返事を書いたりしている。		
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	季節に応じた温度調節や飾りつけなど、居心地よく過ごせるように努めている。	居間、食堂はゆったりしており、利用者が仲の良い者同士や独りで過ごせるようソファを配置している。また、玄関や階段の踊り場、廊下には、絵画や利用者の作品や季節の花、小物などが適所に配置され、爽やかな空間となっている。	
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	一人で過ごせるようソファを配置したり、気の合う利用者同士が座れる場所を確保するなど、工夫している。		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい、家族とも相談しながら居心地のよい居室づくりをしている。	使い慣れた椅子や家具、観葉植物などを置いたり、家族写真や趣味の手芸作品を飾るなど、利用者の個性を活かした居室づくりに家族とともに取り組んでいる。	
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	居室など、利用者に分かりやすい表示をして、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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				
			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				

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くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				