

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年2月2日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990100160		
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 大津		
所在地	高知県高知市大津乙922-1		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月10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)】

季節を感じる花や装飾品を置くなど、家庭的な環境づくりに努め、安心と安らぎが感じられるよう配慮している。清潔な居心地の良いホームを目指し、家族や知人、地域の人たちに気楽に訪れてもらえる雰囲気づくりに努めるなか、日々の来訪者も多く、利用者と一緒にゆっくり過ごしたり、外出支援として気候の良い日はドライブや散歩をしている。また、地域の人たちを対象にグループホームでの介護体験を受け入れるなど地域貢献にも取り組んでいる。職員は、一人ひとりの利用者の経験や生活歴を考慮しながら、本人の意思や気持ちを尊重し、利用者が自ら動いたり発語できるよう相手の話を傾聴したり、希望を汲み取るとともに、家事や仕事を通して共に生活している者同士の感覚を身につけるように努め、日々のケアに取り組んでいる。

※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=3990100160&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11月10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、1階がデイサービスセンターで、2、3階はグループホームとなっている。日々のケアに当たっては、利用者の話を傾聴しながら思いや希望を汲み取り、その人らしい暮らしの支援や、食事においては希望に応じた献立を楽しみながら一緒に調理するなど、家庭生活の延長となるよう取り組んでいる。家族会も事業所の行事に合わせて開催され、意思疎通を図るとともに、家族の協力を得ながらの外出支援など共に支え合っていく関係を築いている。また、町内会に加入し、地域活動に参加したり、事業所の行事や防災訓練には地域住民の参加、協力も得るなどしている。地元中学校の生徒会から車椅子の寄贈があるなど地域に溶け込んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: のぎく・あじさい 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	毎朝の申し送り後、事業所の理念を唱和し、管理者から職員それぞれの1日の目標を聞き、それを実践につなげている。	職員は理念に沿った支援の目標を毎日立てケアに取り組んでいる。また、毎月目標に対する自己評価を行うことで、理念の振り返りと意識の高揚につなげている。	
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	町内会に入会し、不燃物当番や地域のお祭りなどの行事に積極的に参加している。日常的に近くのスーパーマーケットへ買い物に行ったり、周辺での散歩を通して地域の人との交流している。	町内会に加入しており、地域活動やイベント等の情報を収集し積極的に参加している。また、買物や散歩時には地域住民と挨拶を交わすほか、野菜や花などの差し入れをもらうなど、日常的に交流している。	
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	地域の「共に支えあう街づくりサポーター養成講座」の介護体験の受け入れなどしている。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開き、活動報告資料を基にサービスの実際を構成員に報告している。出された意見はサービスに活かしている。	入居者の状況、行事や研修の報告、次の行事予定などを議題として開催し、参加委員からは質問や意見が出され双方向的な会議となっている。避難訓練への地域住民の参加や地域行事の情報を得るなど、運営につなげている。	
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	運営推進会議などの機会を捉えて市町村担当者に事業所の実情を伝えたり、意見を聞きサービスに取り入れている。	運営推進会議やグループホームブロック会などを通して地域包括支援センターとの関係を築いており、運営に関する助言をもらったり、入居者に関する相談などしている。	
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	事業所内外の研修を通じて身体拘束となる禁止行為を理解するよう努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関には施錠していない。	身体拘束に関する研修に参加し、伝達講習を行い職員の理解を深めている。日々のケアの中で言葉による抑制などについて職員同士注意しながら取り組んでいる。また、昼間は玄関に鍵をかけないようにしており、これに伴うリスクについては家族に説明している。	

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
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、事業所でも勉強会を開いている。申し送り時には職員同士で話し合い、虐待を見過ごすことのないよう、また、不適切なケアがないよう注意し合っている。		
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	権利擁護に関する研修会に参加し、制度を学んでいる。必要に応じて関係者と話し合い活用できるよう支援していく。		
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	契約書や重要事項説明書の内容を説明し、質問や疑問点に答え理解を納得を得ている。解約時には、今後のサービスを一緒に考え、家族の不安がないように関係者と連携している。		
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	日頃から、利用者、家族に、困っていることや不安に思っていることなどを尋ね、苦情なども気楽に言える雰囲気づくりをしている。運営推進会議や家族会などの機会に意見をだしてもらい、運営に反映させている。	年に3回、行事の後に家族会を開催し、前回の評価結果を受けて家族のみで話し合う機会を設けている。また、運営推進会議での家族代表からの意見や、家族の面会時など気軽に要望等を出してもらうようにしている。意見等は職員で共有し話し合い、運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議や日々の申し送りなどの機会に職員から意見や提案を出してもらうようにしている。また、法人は、月1回の運営会を開き意見や提案を聞く機会を設けている。	朝の申し送り時や毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞いている。運営に対する意見、異動や研修の希望なども出され、必要に応じて法人にも伝え運営に反映させている。	
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	年2回の人事考課を行、い職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握しており、向上心を持って働けるよう就業環境の整備に努めている。		

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	法人内外の研修に積極的に参加することを勧めるとともに、個々の力量に応じたトレーニングを行っている。		
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	法人内外の同業者との研修に参加し、交流を通じてネットワークを築き、サービスの質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	ご本人からの聞き取りで困っていることや不安に思っていることを知り、理解するよう努めるとともに、ゆったりとした環境の中で安心して暮らしてもらうよう、職員との馴染みの関係づくりに努めている。		
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	入居時にご家族と面談し、これまでの生活実態や困っていること、事業所への要望等を聞き、安心してサービスを利用してもらうよう説明し、信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族がどのようなサービスを求めているか把握し、できるだけそれに応じていけるように努めている。		
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	職員は支援する側として単に業務をこなすということではなく、利用者の経験等から教えてもらうことに感謝の声かけなどしながら、共に生活しているという関係を築いている。		

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
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	日頃の利用者の様子を伝え、家族と職員が今の状況を共有し、身近に感じてもらいながら共に支え合っていく関係を築いている。また、利用者と家族の絆を大切にできるよう支援している。		
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	家族はもちろん親戚、友人など面会を自由にしてもらっている。また、馴染みの方との面談や馴染みの場所にも自由に行き来できるよう支援している。	行きつけの美容院へ行ったり、馴染みの店に買物に出かけている。また、孫や親戚、友人の面会も多く、家族の協力を得て法事や墓参りに出かけるなど、関係が継続す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	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう職員が気持ちを代弁したり、場面づくりなどしながら、利用者同士が支え合う関係づくりを支援している。		
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	退居後も、電話などでその時の状況を聞きながら相談に応じるなど、関係を断ち切らないようにしている。		
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	生活を共にすることで本人との信頼関係を保ち、希望や意向を聞いている。また、うまく伝えることのできない利用者の思いや意向は、表情や仕草から汲み取るよう努めている。	利用者に寄り添い、時間をかけてゆっくり傾聴しながら思いや意向を把握している。困難な場合は家族からの情報やアセスメントシートを振り返り、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	本人や家族、関係者から話を聞き、今までの生活振りやサービス利用の経過などを把握している。		

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
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	日々のケアの中から、心身の状態や残存能力の把握に努めている。		
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	本人や家族、必要な関係者と話し合い、担当者会議を開き意見やアイデアを出し合い、現状を知ったうえで介護計画を作成している。	利用者、家族と担当者会議を開き、家族から歩行やお洒落などの要望や意見を聞き取り、介護計画に反映させている。介護計画は基本的に3カ月で見直しているが、利用者の状況に応じてその都度話し合っている。	
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	ケアの実践や結果、気づきなどを個別に記録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をしている。		
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	現状を把握しながら、利用者や家族のその時々々の要望に対して柔軟に支援するなど、サービスの多機能化を図っている。		
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	本人の意向を聞き、スーパーマーケットや良心市へ出かけたり、地域の理美容店を利用している。また、ふれあいセンターや警察署、消防署の協力を得たり、ボランティアの受け入れなどしながら利用者の暮らしを支援している。		
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	月に2回、かかりつけ医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示をもらっている。本人や家族の希望を伝え適切な医療が受けられるよう支援している。また、必要に応じて協力病院やその他の医療機関に受診できるように支援している。	利用者、家族の判断で協力病院をかかりつけ医としており、月2回の往診を受けている。専門医等への受診は家族の対応としているが、必要に応じて職員も同行している。受診結果はかかりつけ医からの情報提供や家族からの報告を受け共有している。	

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	看護師が配置されており、日常生活を共にすることで気づきや職員からも情報を得ている。朝夕の申し送り時に利用者の健康状態について情報交換をしている。		
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。	入院時には、入院先の医師、看護師、ケアマネージャーや相談員など病院関係者と情報交換し、関係をつくっている。		
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、事業所ですることが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	看取りの指針をもとに家族などと話し合っている。重度化した場合は、早い段階で本人、家族やかかりつけ医と話し合い、方針を共有している。必要な情報は職員も把握している。チームによる支援について運営推進会議でも説明している。	入居時に看取りの指針を家族に説明し、同意を得ている。利用者の状況等の変化に応じて、家族の意向に沿いながら医療関係者と連携し、安心して納得した最期を迎えられるよう、チームで取り組む体制が整っている。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成しており、それをもとに学習会をしたりビデオ研修などをして実践力を身につけるよう努めている。		
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	避難訓練を年2回実施し、利用者も訓練に参加し、避難方法を身につけている。また、運営推進会議からも地域の方々働きかけ、訓練への協力も得ている。	消防署の指導や地域住民の参加、協力も得て避難訓練を実施し、避難経路の確認もできている。前回評価の課題であった災害時の非常用食料等の準備もできている。	
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	排泄の声かけや個人的なことを話す時は本人の耳元で話し、失禁時の対応はさりげなく行うなど、本人の負担にならないようにしている。部屋に入る時はノックをして入るよう心がけている。	個人情報保護に関する研修を行い、守秘義務について徹底するほか、トイレ誘導の声かけなど日々のケアの場面で、利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応をしている。	

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	一人ひとりが自分のしたいことを口に出せるような関係づくりに努めている。また、生活の中で自己決定できるような場面づくりを心がけている。		
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	職員の業務を優先することなく、一人ひとりの意思や生活のペースを大切にしながら、希望に沿って過ごしてもらうよう支援している。		
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	起床時の整容や本人好みの服を着用するよう支援している。また、お化粧したり外出や行事の時の身だしなみなど、おしゃれができるよう支援している。		
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	メニューを一緒に考えたり、買い物や調理、片づけを利用者と職員が一緒に行うなど、食事を楽しむことができるよう支援している。	利用者の好みを聞き献立をつくっている。食材の買い出しや味付けは家庭の味になるよう工夫したり、盛り付けをみんなで協力して行うなど、楽しい食事の時間となるよう支援している。	
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	食事量、水分摂取量をチェック表で確認している。法人の栄養士に時々アドバイスをもらいながら栄養バランスを考え、個々の状態や習慣などに応じた食事を提供している。		
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、自室の洗面台で口腔ケアを行うよう誘導支援をしている。夜間は義歯を洗浄液に浸し清潔を保っている。		
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分析し、声かけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。また、排泄の自立に向けて個々に応じた介護プランを立て支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう声かけ誘導している。リハビリパンツから布パンツとなるよう改善に向けたトイレトレーニングを個別に支援している。	

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
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	1日の水分量をチェックし、水分を好まない方には好きな飲み物を勧め水分摂取を確保したり、繊維物を多く含む食物を取り入れるなど、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	いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望する時間にいつでも入れる体制を整えている。	利用者の希望に沿って、午前、午後の時間帯にいつでも入浴できるようにしており、概ね2～3日毎に入浴している。また、入浴を拒む利用者は声かけのタイミングなど工夫して3日に1回は入浴でき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	一人ひとりの生活習慣に合わせ入床、起床の支援をしている。本人の体調に合わせ自室やソファで休んだりリラックスできる環境をつくっている。		
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	一人ひとりの薬を確認できるよう一覧表を作成し、効能、副作用、用量を職員間で共有している。服薬に関する学習会も定期的に行い、毎日の服薬担当者が服薬状況を確認するとともに、症状の変化にも気をつけている。		
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	生活歴や残存能力によって役割を見つけ自信につなげていけるよう配慮している。嗜好品や楽しみごとの希望を把握しながら喜びのある生活が送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	一人ひとりの希望を聞き戸外に出るよう支援している。また、家族の協力のもと馴染みの場所や、遠くまで出かける機会もつくっている。	利用者の希望に沿って、毎日の散歩や週2回の買物などに出かけたり、季節の花見や行楽、ドライブに行っている。また、家族の協力も得ながら馴染みの場所に遠出したり、地域の行事等には積極的に出かけている。	

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
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	家族の協力で一人ひとりの能力に応じて小遣いを所持している。買物時には個別に支払いの見守り支援をしている。		
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	本人自ら電話をしたいときは、ホームの電話を利用してもらっている。知人から手紙が届くと本人に手渡し、返事などの支援をしている。		
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	照度は明る過ぎず暗すぎず、その日の状況に応じて調節したり、室温度もこまめに調節している。また、職員の声が大きくなるないようにするなど配慮したり、生活感のあるものを多く取り入れ、季節の花も飾っている。	花を活けたり、貼り絵を飾るなど季節感を採り入れるとともに、思い思いに過ごせるようソファなどの配置に配慮している。また、日本舞踊の道具を飾るなど、和みのある空間となるよう工夫している。	
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	家庭にいるような雰囲気づくりや心地よい音やにおいに配慮しながら、それぞれの場所で思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室は家族の協力のもと使い慣れた家具や、装飾品を持ち込んでいる。本人が安心できる居室となるよう工夫している。	整理ダンスや椅子、鏡、人形、テレビなど、利用者の好みの家具や品物を置き、個性がある居室となっており、利用者が安心して過ごせるよう工夫している。	
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	室内は、トイレ、風呂場、居室などの場所を示す絵や文字で分かりやすいようにするなど、安全に過ごせるよう配慮している。		

ユニット名:

のぎく

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

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				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