

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970101055		
法人名	有限会社 エルビーメディカル		
事業所名	グループホーム おひさま		
所在地	高知市長浜4848-1		
自己評価作成日	平成23年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月14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)】

ホームは、静かな住宅地の自然と家屋が調和した環境の中にあり、散歩や畑仕事の折には地域の方が気軽に声をかけてくれるなど、馴染みの関係ができています。また、季節の行事には保育園児の訪問があったり、日常的に近隣の子どもたちがホーム遊びに来てくれたり、地域の認知症の方が立ち寄りしてくれるなど、地域に馴染んでいる。今後もこうした関係を大切にしながら、利用者と共に暮らしていく生活の実現を目指している。

※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=3970101055&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3月8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)】

日常的な散歩や買物時に、地域の住民と気軽に挨拶を交わしたり、公民館で実施しているいきいき百歳体操に参加し、その時々状況に応じて住民との触れ合いを大切にしている。また、保育所や小学校との相互訪問や、散歩途中の高齢者が立ち寄り来てくれたり、保育所の卒園児が遊びに来てくれるなど、事業所は地域の一員として溶け込み、地域と共に支え合っていく関係を築いている。職員は、気づきや意見を言いやすい職場環境の中でチームケアに取り組んでいる。また、毎月の行事は職員が交代で担当し、利用者の表情や活気に元気づけられ、次の取り組みにつなげている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: GHおひさま

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、ホーム内の職員の目に触れる場所に掲示し、職員間で常に意識しながら心に留め、実践できるようにしている。	誰にも分かりやすい理念の内容に見直し、玄関やフロアに掲示している。利用者のその人らしい暮らしを、利用者が元気な頃の暮らしの延長として捉え、生活歴等を職員間で共有しながら利用者本位の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	外出先や散歩途中に出会った方々に挨拶したり、庭や畑に出ていると住民の方が気軽に声をかけてくれる関係を築いている。また、地域の小学校の児童や保育園児の訪問があり交流も深まっている。	町内会に所属し、総会や防災訓練、いきいき百歳体操、どろんこ祭り等に参加している。近くの小学校や保育所の子どもたちと交流したり、近隣の高齢者や住民とも挨拶を交わすなど、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	地域の認知症の方が気軽に訪問できる立ち寄り場所となっている。また、近所の子どもたちの遊び場所としても提供している。	/	/
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	会議では利用者の状況やサービスの状況を報告し、意見やアドバイスをもらっている。評価についても事前に自己評価を報告し、外部評価実施後の報告、改善状況などもその都度報告している。会議での意見等は、以後の支援面に活かしている。	会議では事業所の運営状況や評価結果、改善状況も議題として取り上げているが、議事録の参加委員の発言等は项目的な表示となっており、意見交換等の内容が分かりにくい。	自己評価の結果を事前に取り上げるなど工夫がみられるが、会議の運営に当たっては、さらに参加委員の意見等を引き出すとともに、意見交換の内容が分かる議事録となるよう期待したい。
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に取り組んでいる	機会ある毎に連絡をとり、アドバイスをもらいながら質の向上に取り組んでいる。	地域包括支援センターには運営推進会議を通して実状の報告や相談を行っている。行政担当課にも随時相談するなど関係を築いている。	
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	研修会にはできるだけ参加し、そこで得た知識を他の職員にも周知することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を受講し、職員全員で共有したり、マニュアルの周知を図り、拘束をしないケアを実践している。言葉遣いも命令語で強要することのないよう日々振り返りながら取り組んでいる。外出傾向のある利用者を把握しており、外出時は同行したり、さりげなく見守りながら支援している。	

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
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	研修会にはできるだけ参加し、全職員に報告をしてもらい、再認識しながら虐待の防止に取り組んでいる。		
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	地域と共に学ぶ機会を持ち、理解を深めるように努めている。相談があった場合は、制度を活用できるよう支援している。		
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	事前の説明を十分に行い、利用者や家族に理解と納得を得て契約をしている。		
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	ホーム内の分かりやすい場所に意見箱を設置している。また、利用者、家族からの意見、要望等があった時は、管理者、職員間で話し合い、役員にも相談しながら前向きに対応するよう努めている。	利用者と日常的に関わる中で意向を聞いたり、家族の面会時等の機会に話し合い、出された意見や要望は職員会で検討したり、代表者に報告、相談したりしながら運営に反映させている。家族会は、仕事の都合等で参加者が少なく開催には至っていない。	家族との意思疎通を図るよう取り組んでいるが、引き続き、行事や運営推進会議への参加を働きかけ、家族と懇談する機会を設けるなどの取り組みを期待したい。
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	月1回のホーム会やその他の機会にも気づいた時に意見を提案しやすい環境づくりに配慮している。また、良い意見はできるだけ運営に反映させるように努めている。	毎月の職員会や日々の申し送り、ミーティング時に職員の意見や提案等を聞き、職員全員で話し合うなど、コミュニケーションを図りながら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	介護職員処遇改善交付金を活用しながら処遇改善を行っている。		

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
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	研修にはできるだけ参加するようにしており、職員の希望に沿ってスキルアップのための長期研修を受講することもできる。		
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	管理者や職員は、研修会や連絡会等での他のホームとの交流をきっかけに、相互見学や相談する機会を作り、良い点を取り入れ、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入居申し込み時より面会の時間をできるだけ取り取り、その間にご本人の思い等を十分聴くように努力している。		
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	相談内容をよく確認し、ご家族が何を求めているのか、利用に至るまでの間にできるだけ多くの機会を持ち、関係づくりに努めている。		
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	利用者、家族に必要と思われるサービス等について説明し、他のサービスも含め、より良い支援とな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	自立支援を目標にして、掃除、洗濯、食事の用意など、それぞれ可能な範囲で一緒にするようにしている。		

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
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	家族には、その都度連絡するように心がけ、家族の意向も取り入れながら信頼関係を築く支援に努めている。		
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	馴染みの方からの手紙や面会などによる交流が継続するよう支援している。また、馴染みの場所などにも可能な限り立ち寄る機会を作りながら支援している。	友人、知人の面会を受けたり、馴染みの美容院や喫茶店に出かけたりしている。また、家族の協力を得て墓参りや思い出の場所に出かけ、これまでのつながりが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	利用者同士の人間関係を把握しながら、共に過ごせるよう見守りをしたり、関わり合いが困難な場合には職員が仲介するなどしている。		
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	契約終了後も気軽に立ち寄ってもらうよう話しかけたり、家族からの相談にも応じている。		
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	利用者の何気ない言葉や行動にも意味があると捉え、その思いを把握するようにしている。また、家族の協力も得ながら本人本位に検討している。	利用者との日常の会話や表情、言動から意向や希望を把握している。困難な場合は家族から情報を得たり、利用者の気持ちの変化にも留意し、その要因を理解しながら意向を汲み取るようにしている。	
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	入居時や面会時に家族等から情報を得て、これまでの暮らしや環境等を把握し、アセスメント表で共有している。		

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
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	職員それぞれが、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの心身の状況やできることなどの現状の把握に努め、その気づき等を報告して職員間で共有している。		
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	常日頃より利用者のために、関係者一同が意見を出し合って、それぞれの情報を共有しながら、利用者にとってより良い介護計画となるよう取り組んでいる。	担当制をとっており、利用者や家族の意向を基にアセスメントやモニタリングを行い、カンファレンスを通して介護計画を作成している。計画の見直しは、初期計画では2週間～1カ月後に行い、その後に変化のない場合は3カ月毎に行っている。介護計画の内容は、その人らしい暮らしの視点の記述が少ない。	現在、実践している暮らしの中で発揮する力や馴染みの暮らしといった視点を盛り込み、さらに個別ケアにつながる介護計画となるよう期待したい。
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	日頃のケアの内容や生活の様子を個別に記録するとともに、利用者の不穏行動や訴えには、その都度職員間で情報を共有し、介護計画にも取り入れるようにしている。		
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	利用者、家族の状況に応じて通院に同行したり、地域の認知症の方の立ち寄れる場所として、また、地域の子どもの遊び場所としてホームの機能を活用してもらうようにしている。		
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	民生委員には行事等への参加など日常的に協力を得たり、文化センターや美容室、幼稚園等からボランティアとしての協力を得ている。また、消防署や警察との関係も築いている。		
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、家族等の希望に沿ったかかりつけ医で受診している。日常的にも主治医に相談するなど、密接な関係ができています。	利用者、家族の希望に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関の受診介助は管理者が行い、他の医療機関の受診は家族が行っている。受診結果は、報告を受け家族や職員と情報を共有している。	

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	介護に関わる中で気づいたことを看護師に相談しながら適切な医療が受けられるようにしている。また、かかりつけ医の外来看護師に相談できる関係も築いている。		
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。	入院時には面会を多くし、利用者の状況把握に努め、早期退院できるよう病院関係者とは連携を図るよう努めている。		
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	介護度が重くなり心身の疾病が悪化した場合は、本人の意思や家族の意向を尊重しながら事業所でできることを常に話し合い、かかりつけ医にも相談しながら支援していくようにしている。	利用者が重篤となった場合は、家族等の意向を聞きながら、医療機関で対応している。現在、事業所では重度化や終末期の対応について目標達成計画に課題として取り上げ検討している。	重度化や看取りの対応については、事業所としてできること、できないことを検討し、利用者や家族、医療機関と方針を共有して支援していく体制づくりの実現を期待したい。
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	緊急時の対応については職員一人ひとりが重要性を認識し、常に話し合っている。職員の目につくところにマニュアルや連絡網を掲示したり、体調変化時には協力病院に相談することを徹底している。		
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	年2回の防災訓練や地域の訓練に参加した際には利用者も一緒に避難場所の確認等の話をしている。地域の方からは、何かあれば大声で知らせるよう助言を得ている。	日頃から避難路の確保や消火器等の定期点検を行っており、非常用食料等の準備もしている。地域の防災訓練には事業所として参加しているが、事業所の避難訓練には地域住民の協力は得られていない。	災害時には地域住民の協力は欠かせないので、地域の防災活動も踏まえながら、事業所の避難訓練時にも住民の協力が得られるよう運営推進会議で話し合うなど、支援体制を整えていくことを期待したい。
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	利用者に合わせた言葉かけや対応をしており、排泄時や本人の知られたいくないことなどに配慮するとともに、さり気ない介助に努めている。記録等の個人情報についても常日頃より取り扱いに注意している。	職員は利用者を人生の先輩として敬い、日々のケアに取り組んでいる。時折、慣れや親しみの度が過ぎることがあり、言葉遣いに気をつけている。また、トイレ誘導などの場面では、他者に気づかれないよう配慮している。	

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
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	利用者に合わせた場面づくりをしながら、本人の思いや希望を表出したり、決定してもらうよう支援している。		
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	居室の掃除や入浴など、本人の希望やそれぞれのペースに合わせた支援を心がけ、職員側の都合を優先することのないよう業務の見直しも行っている。		
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	自らお化粧したり、好みの服装をしたりしておしゃれを楽しんでいる。また、家族と外出の際に馴染みの美容室を利用している。		
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	利用者のできる範囲で、食材の買物に行ったり、食事の準備や片づけをしている。昼食は出勤の全職員が利用者の間に座り、それぞれの利用者に合わせて言葉かけや見守りを行いながら一緒に食べている。	週3回、食材の買い出しに利用者と一緒にしている。献立は職員が作成し、旬の食材を使ったり、季節料理を取り入れ、季節感や昔話につながるよう支援している。利用者はできる範囲で盛り付けや片づけを行い、職員は利用者と同じものを一緒に食べている。	
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	利用者の食事量、水分量を把握し、栄養量は1日当たり1500Kcal、水分量は1000～1500mlの摂取を心がけている。個々の好みや習慣等もあるのでその人に合わせて対応している。		
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	毎食後に声かけし、利用者に適した支援をしている。義歯については、夜間は職員の方で洗浄、保管している。		
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	必要に応じて排泄チェック表を活用し、言葉かけや誘導で失敗が減少している。日頃の関わりの中から利用者の排泄パターンを把握し、時間をみながら支援している。	排泄パターンや排泄時のサインをチームで共有し、トイレでの排泄支援を行っている。オムツから布パンツに回復できた利用者に喜んでもらい、家族からは評価を得ることで、職員の励みになっている。	

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
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	毎朝、野菜ジュースや牛乳を飲み、1日を通して水分摂取を行い、散歩や体操などの運動を取り入れ、利用者の排便のリズムを整えるよう支援している。		
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	利用者の希望に沿って入浴支援をしている。また、利用者の状況に応じて、柔軟に支援している。	入浴は基本的に午後の時間帯としているが、利用者の希望に応じて柔軟に支援できる体制にある。入浴を拒む利用者に対しては、声かけの工夫や時間を替えたり、職員が交代して誘うなど、個々に応じて支援している。	
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	利用者の希望や状況に応じて休息してもらうようにしている。日中は体操や散歩をしたり、メリハリのある生活を心がけ、夜間の安眠につなが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	利用者一人ひとりの服薬内容を把握しながら、服薬を支援している。また、症状の変化等については、看護師に相談しながら主治医に報告している。		
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	利用者によっては趣味を楽しみながら過ごしたり、職員と一緒にゴミ出しや庭掃除をすることを日課としている。行楽シーズンの外出やドライブ等、全員で楽しめる行事の支援にも努めている。		
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	個人差はあるが希望により散歩したり、個別の買物やホームの食材の買物に一緒に出かけたりしている。また、家族の協力も得ながら外出支援をしている。	日常的に事業所周辺を散歩している。保育所に立ち寄ったり、公民館でのいきいき百歳体操に出かけている。また、日々の買物やドライブのほか、毎月1回、利用者全員で行楽に出かけるなど、リフレッシュの機会として積極的に取り組んでいる。	

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
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	基本的にホームで預かっているが、希望者には家族と相談して、いくらか所持してもらうようにしている。不穩になる方には、金庫で管理していることを伝え、納得してもらうよう対応している。		
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	利用者の希望に応じて、ホームの電話で会話を楽しんでもらうようにしている。家族や友人からの電話を取次いだり、携帯電話を所持している方もいる。また、家族や友人から手紙が届くこともある。		
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	居間の遮光は、西日が強いのでカーテンやブラインドで調節している。夏場は簾を取り付けて暑さをしのぎ、涼しい自然の風で季節感を味わうようにしている。掲示板や廊下には季節の飾りつけを行い、利用者とのコミュニケーションの一助にもなっている。	食堂兼居間は明るく、ソファや椅子を使いやすく配置したり、畳コーナーもあり、思い思いの場所でくつろげる空間となっている。玄関脇には雛人形や折り紙など、季節感の採り入れにも配慮している。	
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	食堂の一角に畳の場所を設けている。廊下にも椅子を置くなど、それぞれの場所で過ごせるように工夫している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者や家族が必要と思う物を持参してもらい部屋作りをしている。趣味の物を置いたり、自作の作品を飾るなど、一人ひとりが過ごしやすい空間を作り出している。	使い慣れた家具等を置いたり、大正琴、同窓会の写真や遺影を持ち込み、利用者のこれまでの家庭での暮らしと継続性のある居室とな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	各自の居室には個別のプレートを掛けたり、浴室等には暖簾を掛けるなど、その場の雰囲気を出しながら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				
			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				