

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年7月7日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990300026		
法人名	医療法人 瑞風会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームひのでの館		
所在地	高知県安芸市日ノ出町7番33号		
自己評価作成日	平成23年4月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月11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)】

ホームの運営理念に沿って、「その人らしさ」を大切に、職員は入居者と家族同様の関係づくりをしながら日々のケアに取り組んでいる。ホームは津波避難場所にも指定されており、地域との交流を通してお互いが協力し合い、支え合っていく関係を築き、これまで以上に地域に開かれたホームを目指し、地域の方がいつでも立ち寄れるホームづくりに取り組んでいく。

※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	
----------	--

【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6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)】

事業所は開設して1年になるが、運営に当たっては職員間のコミュニケーションはもとより、法人事務局との意思疎通を図りながら利用者主体の暮らしを支援しており、職員には利用者の家族のように接することを徹底し、利用者一人ひとりの課題を見出し、個別支援に取り組んでいる。地域活動に積極的に参加したり、納涼祭や日常的な散歩の機会を捉えて、地域住民と触れ合い、理解を深めてもらう関係を築いている。本年1月には家族会が結成され、話し合いの内容は運営推進会議にも報告したうえで、職員間で共有しケアに反映させるとともに、家族会として行事に協力する動きも芽生えている。また、近くの母体法人の医療機関との連携体制が確立しており、利用者、家族から安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 日の出・朝日共通

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	開設当初に運営理念を作成し、職員一人ひとりが理念の実現に向けて努力している。	開設時に職員間で話し合い、事業所独自の地域密着型サービスの理念を作成している。心と心の触れ合いを大切にしながら年間目標を立てて日々の支援に取り組んでいる。なお、理念の共有やそれを念頭に置いた話し合いは十分とはいえない。	日々のケアの振り返りに当たっては、その拠り所となる理念を意識しながら話し合うことを期待したい。
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	散歩の際には地域の方に挨拶したり、地域の行事、イベントに参加している。ホームの行事として納涼祭等を開催し地域の方にも案内を出している。また、地域交流スペースを地域の方が使用できるようにしている。	清掃や防災訓練などの地域活動に参加したり、事業所の納涼祭には多くの地域住民の参加を得て交流している。また、保育所から行事の案内を受けたり、散歩時には積極的に挨拶を交わし、顔見知りの関係を築いている。	
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	市主催の認知症公開講座で、ホームの現状や認知症に関する理解を深めてもらうよう説明している。また、ホームは地域の津波避難場所になっている。		
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	概ね2カ月に1回開催し、現状の報告、行事計画、困難事例等について報告し、助言をもらいサービスの向上に活かしている。	利用者の状況や行事、防災対策、家族会の内容などについて、事業所から報告したり課題として議題にあげ、参加委員と双方向的に意見交換をしている。家族代表の委員を各ユニットから出してもらうなど、会議運営の工夫をしている。	
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	困難事例などへの対応について、市の担当係や地域包括支援センターに相談し、協力を得ている。また、市の地域住民見守りネットワークにも登録し協力体制を築いている。	運営推進会議を通して事業所の実情を報告し、助言を得るとともに、市主催の認知症公開講座に協力したり、利用者に関する情報交換やケアについて相談するなど、日頃から関係を築いている。	
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	身体拘束に関する研修会に参加し、職員等にて報告し理解を深めている。現在、玄関の出入りが分かるようにセンサーを設置しているが、日中は施錠はしていない。	法人内外の研修を通して職員に周知し、身体拘束をしないケアを実践している。日中は玄関に施錠せず、外出傾向のある利用者を把握し、外出の際は制止することなく職員が同行している。また、地域住民から見守りの協力を得ている。	帰宅願望などの困難事例の対応に当たっては、今後さらに利用者の心身の状態や要因を把握し、課題の解消に向けて支援するとともに、言葉による行動抑制などについても職員間で話し合うことを期待したい。

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	虐待防止に関する研修会に参加し、職員会やフロア会で報告し、職員の知識、意識の向上を図り、身体的な虐待のほか言動などの精神的な虐待についても話し合っている。		
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	現在、制度の活用事例はないが、今後、研修会にも積極的に参加し、学習していく。		
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	本人、家族に契約内容や重要説明事項を説明し、理解と納得を得ている。不安や不明な点が生じた場合はその都度対応している。また、変更点などを通信等でも報告するようにしている。		
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	面談や電話で家族の意見を聞くとともに、運営推進会議や家族会でも意見を聞いている。家族会では、家族のみで話す機会も作っている。	毎月の便りを通して運営状況等を知らせたり、家族の面会時や電話等で意見や要望を聞いている。家族会では、家族のみで話し合う機会を持ち、意見等は運営推進会議にも報告している。ケアに関する要望等は職員間で共有し、実践している。行事への家族の協力の動きもでてきている。	
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	職員会を月に1回開催し、法人の事務長も参加して意見を言える環境を作っている。ホームで改善できることは皆の了解を得ている、法人の協力が必要な場合は報告して指示をもらうようにしている。	毎月の職員会やフロア会などの際に職員の意見や提案を聞いている。夜間の医療連携体制の確立や談話室を畳敷きにするなど、法人本部と協議し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	一人の職員に負担がかからないよう勤務を均等に振り分けている。また、夜勤ができない理由がある場合などは柔軟に対応している。		

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
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	外部研修会へ参加できるように勤務を調整している。また毎月の法人内研修会には勤務時間以外の職員に参加を促している。		
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	法人の関連事業所との交流はあるが、外部の同業者との交流、連携は図れていない。今後、地域のグループホームとの交流を増やしていく。		
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	入居前には数回面談を行い、本人の希望等を聞き、信頼関係を築いている。また、入居後も日常生活の中での会話を大切にしながら関係を築いている。		
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	入居前に面談を行い、本人のこれまでの状況や家族の困っていること、要望などについて傾聴し、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	本人の身体、精神的な状態を把握し、同時に家族の要望等を聞きとり、他のサービスの利用も含めて柔軟に検討している。		
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	開設直後は施設介護の感覚があったが、現在は、自分でできることはできるだけ行ってもらいようにし、職員も入居者を家族と一緒に過ごしていく関係を築いている。		

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	ホームに任せきりにならないよう、面会を多くしてもらおうよう依頼したり、買物、受診等に同行してもらおうなど、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	親族や知人の面会もできるよう支援している。また、家族の協力で美容院に行くなど、これまでの関係が続けられるよう支援している。	散歩時に知人宅に立ち寄り、旧交を温めたり、事業所に面会に来てもらうよう依頼している。また、家族の協力も得て馴染みの美容院に行ったり、墓参りに行くなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。なお、自宅が遠い利用者への支援は十分とはいえない。	自宅が遠い利用者についても、ドライブや行楽などの機会を捉えて、ふるさと訪問をするなど、馴染みの関係継続の支援を期待したい。
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	入居者同士が互いに支え合う場面づくりをしたり、食事の座席なども本人の意向を取り入れ配置を工夫している。		
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	入院のため退居した入居者の見舞いに行くなど、関係を持つようにしている。		
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	本人の生活リズムを大切にしながら、暮らし方の希望を把握したり、困難な場合は思いを推測して声かけするなどしている。	利用者自らが意思表示や自己決定できる場面が少なく、以前関係していたケアマネジャー等からの情報を参考に、その思いや意向を汲み上げるようにしている。支援に当たっては生活歴等のアセスメントに基づき検討しながら、継続的に取り組むことが望まれる。	
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	入居前に、本人、家族からこれまでの暮らしぶりなどについて聞き取りをしている。入居後も日々の会話の中でこれまでの状況を把握している。		

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	入居者の生活のリズムやパターン、心身の状態やできる能力などの現状について把握している。		
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	できるだけ本人、家族の意見を反映できるように努めている。また、職員の意見も聞き介護計画を作成している。	利用者との関わりや、家族との面談、電話などで要望等を把握し、職員の気づきや意見を聞きながらカンファレンスを行い、介護計画を作成している。モニタリングは計画担当者やユニットのリーダーが行い、3カ月を基本に見直している。また、利用者一人ひとりの課題を見出し、計画に反映させている。	
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	日々のケアの実践にあたって、変化や気づきなどを個別に記録し、職員間で共有している。介護計画作成時にも記録を確認し、活用している。		
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	できるだけ本人や家族の要望や状況に応じて柔軟に対応するように努めている。		
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	運営推進会議等でも地域の委員や行政から情報を得るなどして、地域資源を把握しており、今後、さらに活用していくことが課題となっている。		
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し、納得が得られたか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	これまでと同様に希望する医療機関で受診、内服処方などを受けられるよう支援している。家族が受診に同行した際の受診結果については連絡を受けている。緊急時の協力医の対応について入居時に説明し、日頃から協力医の往診を受けている。	かかりつけ医は、これまで利用していた医療機関で受診したり、協力医療機関に変更するなど、利用者、家族の希望に沿って支援している。通院介助は受診先によって家族と職員が分担して支援している。また、受診結果は家族と連絡をとり合うとともに、職員間は記録簿で共有している。	

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	2週間に1回の訪問看護や往診、外来受診時の機会を通して、健康管理等の相談、指導を受けている。また、24時間の連絡支援体制も確保している。		
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。	入院時には見舞いに行き、家族とも情報の共有をしながら病院スタッフとも面会し、退院時期等について話し合っている。		
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	入居時に重度化、終末期の対応について説明し、同意をもらっている。また、入居者の状態に応じて、再度説明し、同意をもらうようにしている。	重度化した場合の対応指針に沿って説明し、看取り介護や医療連携体制に係る同意を得ている。これまで、入院による医療処置のための退居事例のほか看取りの事例はないが、事業所では利用者の状態や家族の意向に沿って、協力医療機関と連携して支援していく用意はできている。	
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	緊急時の連絡体制は整備しているが、勉強会、訓練等は実施できていない。		
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	火災訓練や地震・津波訓練を各1回実施し、現状の把握と課題を見出しながら取り組んでいる。今後も定期的に訓練を行い、ホームは地域の避難場所にも指定されていることから地域の方も交えた訓練もしていく。	事業所で年2回の防災訓練を実施しているが、地域住民の協力は得られていない。夜間の防災体制などについて運営推進会議で話題にしたり、地域の自主防災活動に参加することで、協力を依頼している。また、事業所は近隣にある母体法人の医療機関とともに、地域の避難場所の指定を受けており、非常時の食料等の準備を進めている。	災害時には地域の協力が欠かせないことから、現在取り組んでいる地域との関係を大切にしながら、地域住民の参加、協力を得た事業所の防災訓練の実現を期待したい。
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	一人ひとりの人格、性格を日々の生活の中から感じ取り、誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応に留意している。	職員は利用者の人格を尊重し、日頃の関わりの中で、言葉遣いに注意するとともに、入浴や排泄のケアの場面では、同性介助や見守りに配慮するなど、利用者の意向に沿って対応している。	

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
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	殆どの入所者は自己決定が難しい状態であるが、できるだけ本人に決めてもらうように声かけを工夫したり、表情等から汲み取り、選んでもらう場面づくりをしている。		
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、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	1日の大まかな流れはあるが、本人の生活のペースを大切にしている。昼夜問わず臥床する方などは、職員から誘導し活動を多くする工夫をしている。		
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	自力で行える方はある程度任せている。支援が必要な入居者には職員と一緒に服を選ぶなどの支援をしている。特に、起床時には整容の声かけをしている。		
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	調理の準備等はできないが、殆どの方は下膳など片づけを職員と一緒にしている。また、手分けしてテーブルを拭いたりしている。食事の座席にも工夫しながら楽しく食事をするようにしている。	食材調達や調理は外部に委託しており、事業所では加熱処理や盛り付けのほか、月に1度のお寿司の日やおやつはユニット単位に取り組み、利用者の嗜好の把握や食事形態の工夫をしている。利用者はできる範囲で下膳や食器洗いをしており、職員と会話しながら食事をしている。	
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、水分の摂取量を記録し、目標量に足りない方については声かけしたり、状態の変化に注意している。		
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	自力で行える入居者は任せており、状況に応じてチェックしている。支援が必要な入居者は毎食後誘導し、個別にできることをしてもらいながら支援している。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。定時の排泄誘導や声かけ、個別対応など、自立に向けて支援している。自立している方にも排泄状況を聞くようにしている。	利用者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や誘導するとともに、夜間のみオムツやポータブルトイレを使用するなど個別に対応している。また、入居後、排泄用品の使用量が減ったり失禁が改善した事例がある。	

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	日々の活動の中で散歩や運動、水分補給などの支援をしている。また、必要に応じて内服の調整などもしている。		
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	入居者の要望を聞き、ある程度時間帯を決めながら入浴支援をしており、殆どの方が2日に1回のペースで入浴している。	利用者の希望に沿って、昼食後から夕方までの間に入浴支援をしている。殆ど毎日入浴したり、拒否がある場合も声かけなど工夫しながら、概ね2～3日に1回は入浴している。また、体調や意向に応じて、シャワー浴や清拭など、柔軟に対応している。	
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	大まかに就寝時間を把握し、夜間帯は巡視もしながら、安眠できるよう支援している。水分提供等の対応もしている。		
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	個人の内服状況、内容が理解できるように調剤薬局から処方時に配布される説明書を確認している。		
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	本人の力を活用し、掃除、片付けなどの役割を担ってもらよう支援している。		
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	希望に応じて散歩や買物に出かけている。家族と外出する機会も多く持つようにしている。	毎日事業所周辺を散歩したり、希望に応じて近隣の協力医療機関の売店や量販店に買物に出かけている。また、季節に応じて花見やミカン狩りなど、車椅子の利用者も一緒に出かけている。外出を嫌がる利用者には、庭先の野菜の育ちを見に行ったり、屋外でおやつを食べるなど、外気に触れる機会を設けている。	

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	金銭の管理は殆どの方はホームで管理しているが、数人の方は少額を自己管理している例もある。買物時には支払いの見守りや職員が支払うなどの支援をしている。		
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	希望に応じて電話できるように支援している。手紙を近くの郵便ポストに投函する支援もしている。		
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	家族からもらった花を活けたり、季節の飾り物等を飾り、季節感を感じてもらうように工夫している。	食堂兼居間は採光も良く、食卓やソファ、畳コーナーがあり、利用者と一緒に作った季節の紙細工を飾ったり、玄関には季節の花を活け、利用者が居心地よく過ごせる雰囲気づくりに配慮している。	
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	独りになる場合は居室に戻ることが多い。ホールのソファや畳コーナーで仲の良い入居者同士で話したり、間食を摂ったりできるようにしている。		
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	本人の馴染みの品物を持ち込んでもらい、家具等の配置も本人、家族にしてもらっている。安全確保など必要に応じて、本人、家族の了解を得て配置を変えたりしている。	全居室はフローリングで、ベッドや整理ダンス、収納ボックスなどを持ち込み、家族と相談しながらレイアウトに工夫したり、椅子やテレビ、家族写真やプレゼントの造花などがあり、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	廊下、トイレは広く、車椅子でも安全して使用できるようにしている。手すりは可能な限り設置し、必要に応じて追加するなど、自立した生活が送れるように配慮している。		

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

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、安心して暮らさせている (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				