

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970500231		
法人名	合資会社 友輪		
事業所名	グループホーム友輪		
所在地	高知県土佐市蓮池3625番地1		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月21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)】

家庭的な雰囲気の中、利用者が自室にこもらず、利用者同士が同じ時間を共有し、できる事はおこない、お互い助け合いながら生活できるよう援助を行っている。また、必要があれば看取りのケアも行うことができる。

※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://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvsosyoCd=3970500231-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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25年2月14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)】

事業所周辺は、目の前を川が流れ、園芸ハウスが立ち並び、竹林や田畑が広がっている。近隣住民からは野菜や花などを頂き、庭では蔭の臺、裏山では筍やイタドリ等の山菜を採ることができるなど、利用者と一緒に季節の恵みを楽しんでいる。食事は専属の担当職員を置き、旬の食材を使い、利用者の好みに合わせた食べやすい食事を作っており、行事食なども手作りで提供している。利用者の好みは職員も把握しており、好きな物を多めに盛りつけ、全員が完食して食事を楽しんでいる。管理者は、利用者の高齢化に伴う身体機能の低下を予防することに気を配っており、散歩、外気浴、立位訓練等を出来るだけ日課として実施するようにしている。また、管理者が看護師であることから看取り介護の経験があり、訪問診療を受けている協力医療機関と連携して、本人や家族の意向に沿った看取りケアに取り組む体制も整えている。利用者が普通に家で暮らしているように過ごせることを目指している事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:

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	理念を共有し、意識づけるため、まず実行できる具体的なケア理念を職員と作成し、ケアの提供を考えている。また、カンファレンス時には、理念に沿った内容化を考えるようにしている。	新人職員には必ず理念について話すとともに、カンファレンスの場で、理念に掲げている「居心地のよい居場所、生きがいを見出す」ことを実践するために話し合いも行っている。地域密着型サービスの意義を踏まえた直接的な表現は理念中に無いが、理念を実践しやすくするためにケア理念も作成して実践している。	地域密着型サービス事業所の理念を職員に浸透させるためにも、地域密着型サービスの意義をふまえた内容を理念に盛り込むと共に、ケア理念も共通理念として掲げられる事を期待したい。	
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	地区会に入っており、地域の活動には出来るだけ参加するようにしている。散歩の際には、地域の方と立ち話をしたり、野菜の差し入れを頂いたり、日常的な交流ができています。	地区会に加入し、清掃活動や神社の祭りごと等の行事にできるだけ参加している。地域の人からは花や野菜の差し入れがあり、散歩の途中でも話しをして顔馴染みにもなっている。		
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	具体的な取り組みは現在できていないが、開設後10年となり地域の方々から、「何かあった時は頼むで」というような声を掛けられる事が多くなった。			
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	会ではホームの活動報告や取り組みについて意見や提案を頂いている。委員さんの紹介でボランティアの方との繋がりも増え、サービス向上にも活かすことができている。	運営推進会議の参加者は3~5名で、事業所から入居者の状況、活動報告、外部評価等について報告し、参加者から質疑やボランティアの紹介などの話しがあるなど、意見交換を行っている。議事録は事務室内で閲覧できるようにしているが、会議に参加していない家族には周知していない。	会議参加者が少ないことから、民生委員、婦人会、学校、保育園の関係者など、構成メンバーの検討を行い、広く意見を汲み上げることができる会議の運営を期待したい。また、更に家族との協力関係が築かれるよう、全家族に事業所の取り組みや努力を周知することを期待したい。	
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	市が開催する勉強会には積極的に参加している。関係書類の作成やわからないことがあれば、すぐ相談するようにしている。	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議だけでなく、日頃から相談したりアドバイスをもらったりして、協力関係を築いている。		
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	身体拘束に関する外部研修にも出来るだけ参加するようにしている。また、どんな事が拘束になるのか(声の掛けようについても)職員間で話し合うようにしている。	身体拘束をしないケアについては、管理者や職員が研修会に参加した後で伝達講習を行い、全職員に意識付けしている。日々のケアの場面でも、言葉による拘束について職員同士で注意し合い、徹底している。また、リスクについても、外出傾向や転倒の恐れのある利用者の家族に対して説明し、身体拘束をしないケアに努めている。		

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
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	研修会に参加し、伝達講習なども行うようにしている。また、利用者の尊顔を守るため、理念やケア理念に則したケア提供ができていないか考えるようにしている。		
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	権利擁護の研修会には必ず参加している。運営推進委員である社会福祉士とも連携をとり必要時には相談ができる。		
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	契約時には重要事項に関する説明には十分時間を取り、質問を受け、理解と納得を得るようにしている。		
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	面会時、運営推進委員会時、家族との食事会時などに運営に関する要望なども聞くようにしている。	年2回程度は家族と食事会を行っているが、集まる家族の人数が少ないことから家族会のように家族同士で話し合うまでには至っていない。家族の意見は面会時等個々に聞いている。	家族が集まりやすい時期や時間などを調整して、家族が率直な意見を出せる機会を作ることを期待したい。
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	月に1度の職員会時を意見を聴く場としているが、日頃から職員の気づきや提案は大切にし、必用なものは検討し運営に反映させている。	毎月の職員会や日々の申し送りの時に職員から意見や提案を聞き、話し合いを行っている。物品の購入、ごみの置き場所、業務の流れなど、気が付いたことを皆で話し合い、働きやすい環境を作るように心掛けている。	
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	代表者は職員全員の生活環境も理解するように努め一人ひとりが働きやすい職場となるよう配慮している。		

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
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	研修日程を掲示し、希望があれば参加できるよう配慮している。トピックス的に施設内で研修を行ったり、又管理者が必要と認めた研修には業務として参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、経営者同士の会にも参加し情報交換を行い、サービスの質の向上にも活かしている。		
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	入居前には必ず本人との面談をおこない、入所に関する気持ちを聞くようにしている。入居後も生活歴などを聞きながら本人の思いや希望を掘り起こすように努めている。		
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	入居前入居時には面談をおこない、困っていた事、困っている事、不安な事、求めているケアについて話してもらい、信頼関係が築けるよう心がけている。		
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・家族よりゆっくりと話を聞き、思いや現状から必要な支援内容を判断している。また、施設に慣れるまでの1-2週間ほどは出来るだけ付き添いケアの内容の確認を行う。		
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	できる事はしていただき「ありがとう」や「お陰で助かります」等の声掛けを必ず行う。昔からの行事や習慣、生活の知恵なども教えてもらい、全員で話し合う機会を多く持っている。		

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	面会時には家族に日頃の状況を話し合し、現状を理解していただくようにしている。また、家族の状況も聞くようにしている。面会に来てくれた事への感謝の声掛けも必ず行う。		
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	面会時間の制限はなく、家族や本人の了解があれば、いつでも誰にでも訪れてもらえるようにしている。家族に電話をしたり、行きつけの美容院に行ったり、できるだけ関係が途切れないようにしている。	入居前から信仰している宗教関係者が来訪したり、以前通っていたデイサービスに行ったり職員や知人と会ったり、希望があれば実家にドライブに行くなど、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	1人ひとりの性格を把握し、トラブルにならないよう職員が仲介し「みんなが友輪の仲間」と考え、利用者も職員も行動するようにしている。		
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	退去後も家族やケアマネージャーと情報交換を行い、必要時には支援が行えるようにしている。		
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	ケアカンファレンス時には、本人も参加し意見を聞くようにしている。日常生活の中でも本人の言動や表情などから希望や意向を掘り取るよう心がけている。	ほとんどの利用者が意向を伝えられるので、共に生活をする中で、言動や表情から思いや意向を把握するようにしている。また、情報としてはあまり多くは無いが、家族からも話を聞くようにして、利用者本位の支援ができるように努めている。	
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	入居時に本人や家族から話を聞くが、ホームで生活をしていく中、色々な場面で話を聞き出していくようにしている。		

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
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1人ひとりの身体状況や精神状態・ADLレベルなど、1日を通してどうなのかを職員間で話し合いケアプランに反映していくようにしている。		
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	ケアカンファレンスには本人も参加し、モニタリング時にも本人の意見を聞くようにしている。個別記録や職員間の申し送りなどを参考にカンファレンスを行い介護計画を作成している。	ケアカンファレンスを行い、3か月毎にモニタリングと介護計画の見直しを行っている。状態変化や入院などがあれば、随時見直しも行っている。	
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	ケアプランの実践状況や日常生活の様子を記録し、職員間での情報を共有しながらケアプラン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	家族に代わりお見舞いの同行をしたり、衣服や電気製品の買い物代行をしたり、本人や家族の状況に合わせて対応している。		
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	訪問してくれるボランティアの方や地区の住民との関わりの中で、ホームでの生活が楽しめるように支援している。		
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し、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	事業所の協力医が2週間に1度の訪問診療を行っている。今迄のかかりつけ医への通院(家族による)も可能である。また協力医の紹介により、複数の医療機関とも連携がとれている。	協力医療機関の訪問診療が2週間ごとにあることを入居時に話し、了解した利用者はかかりつけ医を変更している。従前からのかかりつけ医に受診している利用者もおり、基本的に家族同伴で通院している。救急の場合は職員が同行している。	

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	看護師を配置しており、日々の健康管理や状態の変化に応じた支援ができています。		
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。	入院時には介護サマリーを提供し頻回に見舞うようにしている。治療計画参考にしながら経過を聞き、早期退院に向けホームでできる事を家族や病院と相談している。		
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	本人・家族にホームで対応できる支援内容を説明し、同意を得ている。その後も状態変化に応じて説明と同意を繰り返し、職員全員で本人家族の想いを大切にしながら看取りをおこなっている。24時間医師・看護師と連絡が取れる体制にある。	入居時に、「重症化した場合における対応に係わる指針」を説明して、同意も得ている。過去に6件の看取りの事例があり、本人の状態をかかりつけ医と相談しながら、家族の意向に沿って支援する体制を整えている。	
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	マニュアルを作成しており、看護師を中心に学習会を行い、急変時に対応できるようにしている。		
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	消防への緊急通報装置、隣家へのボタン一つで連絡できるシステムを設置している。	防災訓練を年2回実施しており、1回は消防署の協力を得て、もう1回は事業所独自で行っている。防災訓練時には近隣住民も参加し、非常用食料等も準備している。また、消防署への緊急通報装置の他に、近所にも通報が届く仕組みが整備されている。	
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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、ケア理念にも掲げ注意している。特に排泄や入浴時にはさり気ない声掛けや誘導を心がけている	排泄、入浴、更衣等の時には、特に一人ひとりのプライバシーに配慮して支援している。さりげない声掛けを行い、声のトーンにも気をつけ、他者の目を遮ることに気を配り、ケアに当たっている。また、利用者や家族との個人的な話は居室で話すようにして、プライバシーを損ねないように努めている。	

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
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	日常生活を支援する場面ごとに本人の意向を聞き、同意を得てから支援を行うようにしており、決して無理強いはいはしない。		
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	ホームの基本的な時間の流れはあるが、本人の気分やペースを尊重し臨機応変に対応するようにしている。		
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	本人の希望を尊重しながら更衣や身だしなみを整えるようにしている。また、家族の協力のもとなじみの美容院に行っている方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる料理の下ごしらえを一緒に行ったり、食べたいものを聞き、献立に取り入れたりしている。利用者の好物を把握し、好きな物は多めに盛り付けるなどしている。	利用者は野菜の下ごしらえなど出来ることを行い、調理専属の職員が、季節の食材を使用したり、利用者好みの献立を考えて調理している。恵方巻き、おはぎ、ぐる煮など、季節の料理を利用者の口に合うように調理しており、利用者は完食し、職員も一緒に同じものを食べて食事の時間を過ごしている。	
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	体重測定や血液検査により一人ひとりの栄養状態を把握している。食べられない時は食べられる物や形態に変更している。水分も1日に8回に分けて摂取している。		
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	食後必ず口腔ケアを行い、本人の能力に合わせ、磨き残しがないか確認し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	基本的に布製の下着で対応している。排泄チェック表を利用し、声掛け・誘導を行い、トイレ又はポータブルトイレでの排泄ができています。尿取りパットもは尿量や時間などを考慮し選択している。	排泄チェック表を活用して、トイレ又はポータブルトイレでの排泄を行っている。基本的に布パンツにパットを使用しており、夜間もおむつは使用せず、ホルダーパンツに大パットを着用するなど、一人ひとりの排泄状況に応じた支援を行っている。	

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
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	排便チェック表で排便状態を確認している。繊維の多い食事・水分摂取・運動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	基本的に2日に1度本人の意向を聞きながら支援を行っている。状況より午前中にも入浴することがある。	入居者を二組に分け、基本的に2日に1回、車椅子利用者は週2回、入浴するようにしている。基本的に午後の入浴としているが、希望者が多い時は午前から入浴するようにしている。入浴を拒否する利用者には言葉かけを工夫することにより、入浴できるように支援している。	
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	昼食後1時間ほどの午睡ができるよう支援している。消灯時間は決めておらず、夕食後はテレビを観てリラックスしてもらい、希望に合わせて就寝するようにしている。		
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	服薬説明書をいつでも確認できるようファイルしている。与薬時には3回の確認を徹底し誤薬予防に努めている。		
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	本人のしたい事、出来る事は積極的に行ってもらい、各自が活躍できる場面を作るよう配慮している。		
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に支援している	天気が良く、嫌でなければ歩行可能な方は毎日散歩に行ったり、庭で外気浴を行っている。季節ごとの花見やドライブなどにも可能な限り出かけている。	気候にもよるが、歩行可能な利用者は事業所周辺を散歩している。車椅子の利用者は、ベランダや庭に出て外気浴や立位訓練などを行っている。行事としての外出は、初詣、港祭り、花見等、四季折々の催しに併せて、可能な限り出掛けるようにしている。	

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
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	希望があり管理できる方は、お金を所持し、買い物に行った時は自分で支払ってもらうよう支援している。		
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	コードレス電話を利用し、希望に応じ電話ができるようにしている。		
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	フロアには季節を感じられる飾りつけをし季節の花なども生けるようにしている。行事や誕生日のスナップ写真を飾ったりし、できるだけ家族的で居心地のいい空間になるよう工夫している。	日当たりの良い居間に利用者が集い、洗濯物干しや片付け等をしながら、和気あいあいと暮らしている。調理場では職員が利用者とおしゃべりをし、様子を見ながら、食事の支度をしている。壁面には職員が折り紙で作ったお雛様や利用者の写真を飾り、玄関入口には鉢植えの花がきれいに咲き、季節感や利用者の生活の様子が感じられる空間になっている。	
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	食堂と居間とは壁で隔てられており、どちらかで自由に過ごすことができる。また、玄関のいすでも過ごすことができる。		
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	使い慣れたなじみの家具を持ってきていただくようにしているが、そうでない場合もある。家族の写真や手紙を飾ったり、本人の居心地のよい部屋になるよう工夫している。	利用者が使い慣れたタンスや椅子などを持ち込み、利用者の個性が窺われる居室となっている。家具などをあまり持ち込みたくない利用者には、職員や家族が協力して、殺風景にならないように小物や飾り付け等を利用して、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	ホームは玄関を除きバリアフリーである。廊下やトイレにも手すりを設置しており、杖や歩行器・車いすなど能力に応じ支援用具を使用している。部屋のベッドの位置なども動きやすさを考慮し場所や高さを決めている。		

ユニット名:

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				