

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年10月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970900092		
法人名	有限会社 岸本グループ		
事業所名	グループホーム 宿毛の里		
所在地	高知県宿毛市二ノ宮平井1795番地		
自己評価作成日	平成23年8月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月2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)】

利用者の心身等の状態変化に応じて、常に今必要な支援は何かを考えながら支援していくことをケアの基本的な方針としている。キャリアパスを導入し、職員の介護サービスのスキルを向上を図りながら個別支援に取り組んでいる。また、高齢化や認知症状に応じて健康管理が課題となっており、かかりつけの主治医と連携を図りながら利用者の健康維持に努め、日々穏やかに過ごしてもらうことを大切に支援している。

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970900092&SCD=320&PCD=39□□
----------	---

【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10月12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)】

事業所は市街地郊外の田園に囲まれた静かな環境の中にあり、利用者は事業所周辺の農道を日常的に散歩している。2カ月毎に事業所便りを地域に情報発信したり、保育園児や小中学生との触れ合いの場を定期的に設けるとともに、事業所の行事を通して婦人会や民謡クラブのボランティアと交流している。家族と利用者の状況を共有するため毎月管理者が手紙で様子を伝え、共に支え合っていく関係を作るとともに、行事に合わせて家族会を開催し多くの家族の参加を得ている。また、利用者の状態等の変化を把握しながら個別支援に取り組むとともに、事業所で起震車体験を開催し地域住民にも参加を呼びかけるなど、地域との関係づくりに取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 2ユニット共通

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	職員会などで理念を振り返るとともに、キャリアパス導入により職員の意識づけを図り、利用者主体のサービスの提供に取り組んでいる。	事業所開設以来の独自の理念があり、職員会やケア会議で利用者一人ひとりのケアを振り返り、職員に理念を意識づけするとともに、管理者は折に触れて職員に心の余裕を説き、日々の実践につなげている。	
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	地区の清掃活動に参加したり、地域の保育園、小学校、中学校との交流を図っている。	地域の情報を得て清掃活動に参加したり、保育園児や小中学生との交流の機会を設けている。事業所の敬老会などの行事を通して婦人会や民謡クラブのボランティアとも交流している。また、2カ月毎に事業所便りを地域に回覧したり、来訪者に配布している。	
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	中学生の福祉体験学習を受け入れ、認知症について理解してもらうようにしている。		
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	運営推進会議で出された意見や評価してもらったことなど、職員と共有し運営につなげている。また、家族への助言に向けて委員にも相談しながらサービスにつなげている。	事業所から活動状況等を報告し、家族や地域の代表、行政などの委員から質問や提案等が出され、双方向的な会議となっている。会議の内容は職員間で共有し、運営に活かしている。外部評価結果についても報告している。	外部評価で明らかになった課題事項への取り組みの経過や、自己評価を通して見出された課題も議題にあげるなど、会議での話し合いを運営に活かす更なる工夫を期待したい。
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	運営上の相談等、事あるごとに介護保険課に連絡しており、協力関係を築いている。	運営推進会議を通して事業所の実状を理解してもらうとともに、制度の運用などの相談をしている。また、市内のグループホーム連絡会に参加し、開催回数について要望するなど、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	安全対策上、利用者の身体等の状況に応じて家族の同意を得ながらベット柵を使用したり、なるべく施錠しないようにしているが、サービス提供のため目が届き難い職員配置の時などには止むを得ず玄関を施錠する場合があります記録に残している。	日々のケアの中で、気になる言葉遣いや対応があればその都度管理者から注意している。外出傾向のある利用者を把握しており、外出した際には後からついていくなど見守り支援をしている。入浴支援時などの状況に応じて玄関に鍵をしている。	言葉による行動抑制等について日頃から注意し合ったり、言葉遣いの改善に関連して勉強会で取り上げているが、今後も継続して職員の理解や周知を図り、ケアにつなげていくことを期待したい。

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	利用者にアザがあるなど些細な気づきを見逃さず原因を明らかにするようにしている。また、職員にはストレス解消と気持ちに余裕を持つことを常に話しかけるとともに、勉強会をしていくようにしている。		
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	現在、権利擁護に関する制度を活用している事例はないが、制度について学習しており、活用が必要な場合には関係者と連携しながら支援するようにしている。		
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	契約時には、契約書の内容をきちんと説明し、納得してもらったうえでサインと捺印してもらっているようにしている。		
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	年2回の行事の際に家族会を開催し、会長を中心に意見や要望をまとめて伝えてもらっている。事ある毎に家族にも意見を聞いている。	利用者の近況を毎月手紙で知らせるとともに、面会時や電話で家族とのコミュニケーションを図っている。行事に合わせて家族会を開催し、多くの家族の参加がある。特に、これといった要望等は出されていないが、利用者の状態等について質問があった際は、ケアの方針なども含めて説明している。	
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	職員の要望を聞き、事務室を職員休憩所にしたりと、現状のシフト内で休憩時間を設定するなどしている。	管理者は職員とのコミュニケーションを大切にし、職員会や普段の会話の中で職員の意見や提案を聞いている。内容に応じて法人に報告や相談しながら職員の休憩場所を確保したり、脱衣場の手摺や汚物処理槽に蓋を取り付けるなど、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	キャリアパスを導入することで職員個々の思いや実績を把握し、やりがいを持って働ける環境につなげている。		

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	外部研修に業務調整をしながら参加するよう配慮したり、キャリアパスを通して職員個々の業務力量を把握しながらスキルアップにつなげている。		
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	他の事業所との意見交換や現状報告を通して相互のサービスの質向上を目指している。		
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	今までの生活歴や環境などから本人を知り、徐々に慣れてもらうように配慮し、信頼関係づくりを築いている。		
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	利用者と家族の間柄や関係を理解し、家族の要望や困っていることを傾聴し、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	利用者の状況や家族の意向等も聞きながらプランの立案をしている。		
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	基本理念に基づいたケアの提供を目指し、利用者を家族と思い、共に生活する関係を築き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
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	家族の思いも汲み取りながら、利用者の近況を知らせる等して、共に支え合いながら支援し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	いつでも訪問客が来やすい環境づくりに配慮している。	友人、知人の面会があり、訪れやすい雰囲気づくりに配慮している。また、家族の協力を得て、墓参りや思い出の場所を訪れるなど、これまでの関係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	利用者一人ひとりの性格を把握して、状態に応じて対応している。		
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	退居後も家族と連絡し合ったり、入院退居の際も事業所としてできる限りの援助をしている。		
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	自分の思いや意向を言える利用者とはゆっくり話を聞き、伝えることが困難な利用者からは家族と話し合うなどしながら検討している。	日頃の利用者との会話や行動などから、暮らし方の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、表情や仕草などを見逃さず、思いを汲み取るようにしている。また、意向の表出や選択をしてもらう場面づくりをしている。	
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	家族から本人の生活歴や今までの生活環境、職歴、趣味などを聞き、総合的に把握している。		

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	定期的なアセスメントや通院状況などから心身の状態を把握するとともに、できることなどの現状を把握している。		
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	ケアプラン作成時は、家族に前回のプランの達成状況や現状等について説明し、家族の意見も反映させたケアプランを立案している。	利用者の状況を家族と共有し、意向を聞くとともに職員の気づきも踏まえ、毎月モニタリングを行っている。短期目標3カ月、長期目標6カ月を基本にカンファレンスを行い介護計画を作成している。カンファレンスにはできるだけ家族にも参加してもらうようにしている。	
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	日々の生活の状況を個人記録に記入し、特に変化があれば業務日誌や職員引継ぎ簿に記入し、全職員で共有し、ケアの実践や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	定期受診の予約や付き添いは管理者が行うなど、利用者、家族のニーズに柔軟に対応している。		
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	学校や保育園、地区の婦人会などとの交流を通して、楽しく過ごしてもらうようになっている。隣接する有料老人ホームの管理者と安全対策面で連携を図っている。		
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、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	月に1回の定期通院の援助を通して利用者の身体状態を把握している。主治医には何でも相談できる関係にあり、適切な医療が受けられるようにしている。	利用者、家族の希望する従来からのかかりつけ医で受診している。市内の医療機関の場合は基本的に管理者が通院介助をしており、市外などの場合は家族対応としている。受診結果は毎月の手紙で家族に知らせるとともに、家族からは連絡を受け、職員間は記録により共有している。	

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	利用者の体調不良時のほか、少しの状態変化の観察力を身につけ、その都度かかりつけ医の看護師に状態を報告して相談している。		
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。	入院時は家族や医師、看護師と密に連絡を取り、事業所としてできる限りの協力をしている。		
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	重度化等の対応について、事業所のできることで、できないことを説明している。利用者の状態に応じて、本人、家族の意向も確認しながら事業所としてできる支援をしている。	入居時に重度化や終末期の対応について家族等に説明している。これまで事業所での看取りの事例はないが、終末期を迎え、できるだけ事業所で暮らしたいという利用者、家族の意向に沿ってこれまでと変わらない生活を支援するとともに、病院への搬送後も可能な限り援助した例がある。	
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	年2回消防署から事故や応急手当の対応方法の指導を受けている。利用者の状態変化時は随時対応策を検討するようにしている。		
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	緊急時の対応マニュアルを職員個々に把握し緊急時に備えている。	前回の評価結果を受けて、地域住民にも呼びかけ起震車体験を行っているが、年2回の消火訓練には地域住民の参加が得られていない。災害時の非常用の飲食物や排泄用品は準備している。	地域住民の参加を得た防災訓練の実施が望まれるが、これまでの呼びかけにも拘わらず実現に至っていない。今後も引き続き地域資源などを再確認しながら、地域ぐるみの災害対策につながる取り組みを期待したい。
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	ケアを提供する中で、利用者個々の状態に応じた言葉かけやプライバシーの確保には十分注意して対応している。利用者が理解でき、納得している呼名については家族の理解を得ている。	職員は利用者を人生の先輩として敬い、排泄や入浴、食事支援の中での声かけや対応に当たって、誇りやプライバシーを損なわないよう注意し合っている。	

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
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	本人の希望や思いを表現してもらい、自己決定してもらうように支援している。また、意思を表出できない利用者には声かけへの動作等から汲み取るようにしている。		
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	基本の日課はあるが、利用者の好きなことや楽しみごと、生活のペースを大切にしながら、個々に応じた支援をしている。		
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	好みの衣服等は、職員と一緒に買いに行ったり、家族の協力をなどでみださない得ながら揃え、身だしなみと整えている。また、髪のカットなどは、家族の了解を得て、美容師免許を持っている職員が支援している。		
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	食事の下準備や、食事前のテーブル拭き、配膳、下膳など利用者のできることを職員と一緒にしている。また、2か月に1回は外食をして食事を楽しんでいる。	旬の食材を使って利用者と一緒に下準備をしたり、食卓での会話につなげている。また、利用者の能力に応じて配膳や片づけの役割を担ってもらうようにしている。職員はさりげなく介助しながら、和やかな雰囲気づくりに配慮している。	
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	メニューは栄養士の助言を得ながら作成している。水分は1日1500mlを目標としてスポーツドリンクやお茶を摂取しており、摂取量も記録しながら把握している。		
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	毎食後の歯磨き支援をしている。自分できない場合は個々に応じた介助をしている。		
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	排泄パターン(時間・尿量)に応じて尿とりパッドの検討を行うとともに、定時にトイレ誘導を行い、自力排尿を支援している。	利用者の排泄パターンに応じて、できるだけトイレで排泄するよう誘導している。紙パンツやオムツ、ポータブルトイレなど個々に応じて支援するとともに、できるだけ失敗を少なくすることで排泄用品の使用削減につなげている。	

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	毎日排便チェックを行い、腸の働きを助ける冷たい牛乳やヨーグルトを飲用したり、適度な運動を取り入れている。便秘薬は、個々の状態に応じて医師の処方を受け服用している。		
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	利用者の希望や身体状況にもよるが毎日入浴している。利用者から希望に沿って入浴の順番を決める時もある。排泄失敗などの状況に応じてシャワーを浴びるなど、柔軟に対応している。	殆どの利用者は毎日入浴しており、1番風呂など利用者の希望に沿って入浴支援をしている。体調によって日を替えたり、シャワー浴など柔軟に対応している。また、拒否のある場合は強要はせず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	体力や体調、年齢なども考慮しながら、日中の休息や夜間の安眠に向けて援助している。		
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	薬の処方個人ケースに綴じ、職員間で共有している。処方の変化があった時は職員の引継ぎで周知するようにし、服薬後の症状なども医師に経過報告をしている。		
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	余暇活動を促しつつ、毎月行事を入れ支援している。一人ひとりのできること、参加できる場面づくりをしながら支援している。		
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	家族の協力を得て外出したり、本人から外出希望がある時はその都度対応している。通院予約や事業所の買物時などの機会を捉えて積極的に支援している。また、2カ月に1回は全員で夕食に出かけている。	日常的に事業所周辺を散歩したり、敷地内で外気浴をしている。希望に応じて買物やドライブに出かけたり、季節に応じて花見や行楽などに出かけている。また、家族の協力も得て外出支援もしている。	

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	本人の希望でお金を持っている方もいるが、買い物時はそれぞれの状況に応じて支援している。		
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	家族からの電話の取次ぎや、利用者の希望に沿って電話できるように支援している。現在、手紙を出す利用者はいない。		
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	共用スペースの採光や衛生、清潔面に配慮するなど、居心地の良い空間づくりを心がけている。	建物はバリアフリーに配慮し、玄関先には鉢植えを置くなど季節感を採り入れている。リビングには天窓があり明るく、利用者は食卓やソファのコーナーで思い思いにくつろげる空間となっている。また、壁には行事の写真や紙細工などをさりげなく貼り、落ち着いた雰囲気がある。	
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	ホールでは、食卓やソファなどの自分の居場所でくつろげるよう配慮している。一人になりたい時は自室で自由に過ごしてもらうようにしている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきてもらったり、その後も必要なものを家族と相談しながら用意するなど、居心地の良い部屋となるよう工夫している。	ベッドとチェストが備え付けで、衣装ケースや衣類かけ、整理棚や椅子のほかテレビや身の回り品、家族写真など、利用者それぞれ個性のある居室となっている。室内の家具等のレイアウトも家族と相談しながら居心地よく過ごせるようにしている。	
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	バリアフリー構造に配慮するとともに手摺をつけるなど、個人個人の身体能力や理解、能力に応じた対応をしている。		

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				