

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年5月12日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3971000025		
法人名	有限会社 ラッセル社		
事業所名	あっとほ一む 四万十		
所在地	〒787-1603 高知県四万十市西土佐用井734		
自己評価作成日	平成23年3月8日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月20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)】

会社理念の「呆けても自分らしく生きられる」をモットーとして、入居者が自宅と同様に安心して生活できるアットホームな雰囲気づくりに心がけている。ケアも生活リハビリテーションを中心に、日課、時間に捉われず、ゆっくり、のんびりとした生活ができるように、一人ひとりに合わせた援助を心がけている。強制や強要、拘束もなく、いつでも外に出られるように、玄関など夜間以外は施錠せず、本人の意思を尊重し、入居者がその人らしく暮らすことができるようにしている。食事は、その時々野菜などを利用して季節が感じられるように工夫している。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JGD=3971000025&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3月23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、家庭生活の延長として利用者と職員の壁はなく、当たり前前の生活を当たり前に過ごしている。一日のスケジュールはあるが利用者の生活リズム、思いや希望を大切にしながら柔軟に対応している。大家族のような気安さと思いやりの心が、利用者と職員の関わりの様子から窺える。中山間地域の自然と人間関係に恵まれた環境の中、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： あつとほ一む 四万十

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	呆けても自分らしく生きられる。RRQ (Relation.地域とのつながり、Respect.高齢者を尊敬する、Quality.介護の質)を理念として共有している。実践に当たっては、ケアの項目ごとにサービス内容を話し合い、チームケアに取り組んでいる。	利用者に寄り添い同じ目線で「ゆっくり」「のんびり」「楽しく」の3点をキーワードとして、実践場面で気になることはその都度職員に問いかけ、理念の実現に向けて取り組んでいる。	
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	地区会の回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て、子ども神輿に訪問してもらったり、保健センター等で行われる催し物等に参加したりしている。地元からお米を分けってもらったり、時には近所の方から野菜のお裾分けがあるなど、交流している。	地区会の回覧版を通して近隣との付き合いがあり、散歩時には出会った住民と挨拶を交わし、また、隣近所から野菜をもらうなど、地域と自然に交流の輪ができています。	
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	地域住民からの相談や質問には随時応じている。また、事業所の取り組みとして、キャラバンメイトの講習会に参加している。		
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カ月毎に会議を行っている。評価や活動状況について報告し、委員から意見や提案が出され、サービスや運営に反映させている。また、議事録は、職員や第三者にもいつでも分かるように、ファイリングして分かる所に置いている。	事業所から運営状況等の報告を行い、参加委員から意見や提案を受けて、運営に反映させている。評価で明らかになった課題についても報告しているが、議事録に記録されていない。	評価で明らかになった課題や目標達成計画について話し合った内容も記録に残し、経過報告として議題に取り上げるなど、会議を活かした取り組みを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議や担当者会、介護認定調査時等を通じて、事業所の実状の報告や相談などを行い、協力関係を築いている。	毎月2回の担当者会議に参加し、情報交換をしたり、日頃から運営やケアについて気軽に相談したりしている。	
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	身体拘束に関する勉強会で職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ベット柵など状況に応じて最小限使用を検討することもあるが、最近の使用事例はない。	身体拘束の弊害を職員は理解しており、拘束をしないケアを実践している。言葉による拘束もしないよう全職員に徹底している。日中は玄関に施錠せず、外出傾向のある利用者には納得してもらうまで寄り添い、同行している。また、鍵をしないことのリスクについても家族と話し合っている。	

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
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	スタッフ会議で講習会などに参加した職員がリーダーとなり勉強会を行い、全職員に虐待防止を徹底している。言葉による虐待にも気をつけている。		
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	制度の勉強会をスタッフ会議で年に2回行っている。活用については管理者とホーム長が対応している。		
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	契約内容や重要説明事項について説明し、分からないことや疑問点を聞き、再度説明するなどして理解してもらっている。		
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	利用者には何かある度に意向等の聞き取りをしている。家族には面会時や電話にて意見を聞いたりして反映させている。また、来訪できない家族には返信封筒を同封して意見等をもらうようにしている。家族会はないが年に2回ほど夕涼み会などの行事に合わせて懇談している。	毎月1回は家族に来訪してもらい、面談のうえ意見や要望等を聞き、運営に反映させている。書面でも「家族の希望」欄を設け記入してもらい、ケアプランにも反映するようにしている。	
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	毎月の職員会で意見交換をしたり、研修に参加した職員から報告を受けている。また、毎日の申し送り時に気づきや意見を聞き、職員のアイデアや意見を参考に取り組んでいる。	気づきや提案など、いつでも話し合える雰囲気づくりに配慮している。テレビやソファの配置換えなどのアイデアを利用者主体に見直している。	
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、毎月のスタッフ会議で管理者や職員とのコミュニケーションを図っている。普段の来訪時にも声をかけたりして職員が働きやすいように配慮している。		

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	社会福祉協議会などから送られてくる案内などをもとに、経験等に応じた研修に参加している。また、スタッフの希望に沿って研修や講演に参加してもらい、個々のスキルアップを図っている。		
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	研修会や市主催の連絡会などに参加することで、同業者と情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。		
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	入居前に自宅訪問し、ご本人の状況や生活の状態を把握し、安心して利用してもらうよう信頼関係を築いている。		
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	事前にご家族と話をする機会を設け、状況や情報の把握に努めている。事業所としてどのようなサービス対応ができるか説明し、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	地域の介護支援専門員をはじめ関係する専門職の方々と連携をしながら、迅速で柔軟な対応に心がけ、情報の提供を行っている。		
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	利用者と家族の一員として関わり、できることは可能な限り本人にしてもらっている。スタッフから依頼の声かけをするなど、お互いが協働しながら生活している。		

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	家族の面会時には、居室で会話をしてもらおうなど家族との絆を大事にしている。必要に応じて本人の近況報告などを行い、本人を支えるための情報共有と協力を得ている。		
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	通い慣れた理美容院に行っている。食材の買物に同行してもらったり、地域の方々とのつながりを大事にしている。また、家族の協力を得て墓参りなどしている。	馴染みの商店や理美容院に行ったり、それぞれの地区長が公報を届けてくれたり、家族の協力で墓参りに行くなど、これまでの人間関係や社会との関係の継続が当たり前に行っている。	
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	その場の状況や雰囲気を見守り、読み取ることで、本人の気分や感情を把握し、利用者同士が楽しく過ごせるように支援している。		
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	他の施設等に移った際には時々面会に行っている。家族とも電話や手紙を出すなどして関わりを保つようにしている。		
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	利用者の生活パターンを把握し、日常の関わりの中で、言葉や表情、身振りなどで本人の意向を汲み取り、職員間で共有している。	日頃の関わりの中で、会話や行動などから、利用者の意向を把握している。希望や意向を伝えることが困難な利用者には、ゆっくり話しかけ、その表情などからも利用者の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	入居前のアセスメントや、ケアカンファレンスによるアセスメントで、一人ひとりの情報を把握し職員間で共有している。		

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	個人記録やチェック表により、入居者一人ひとりの生活リズムを把握している。動作や行動による力量を把握し、できることを見極め全体像を把握している。		
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	家族の意見や要望を聞き、必要に応じ医療関係者の意見も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。日々の実践については毎日評価し、家族に報告している。計画の見直しは3カ月毎にしているが、状況に応じてその都度カンファレンスを行い見直している。	毎月のスタッフ会で家族の要望も踏まえて、担当職員とケアマネージャーが話し合い、介護計画を作成している。現在、利用者の状態に変化はなく3カ月毎に見直している。	
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	日々の様子などを個人記録に記録していつでも職員が確認できるよう情報の共有をしている。ミーティング等で話し合い、より良いケアの実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院の送迎など、必要な支援は柔軟に対応し、利用者個々が満足するように支援している。		
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	運営推進会議のメンバーに市議会議員や地域包括支援センターの職員に参加してもらい、意見交換をしている。また、防災訓練や救命講習などにより消防関係との連携もしている。		
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支援している	利用者、家族の希望するかかりつけ医や専門医に受診できるようにしている。状況によっては、事業所から家族に専門医を進めたりしている。	以前からの馴染みのかかりつけ医で受診している。通院介助は基本的に家族の対応としているが、家族の状況に応じて職員が対応している。受診結果は家族から連絡を受け、個人記録で共有している。	

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	協力医やかかりつけ医に受診の際にバイタル表や記録を持参し相談している。必要に応じて電話連絡により指示を受けている。		
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。	利用者が入院中に不安にならないように、なるだけ毎日様子を見に行くようにしている。状態に応じてホームでの対応が可能な段階で早期に退院できるように、病院や家族との情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期への取り組み(ターミナルケア)についての方針は作成していないが、家族等の意見を聞き、状況に応じて医療機関との話し合いをしながら、可能な限りホームで対応をするようにしている。	重度化した場合、家族と主治医を交えて話し合っている。方針や事業所でどこまでできるか、段階に応じて共有しながら支援していくようにしている。	
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	目につく所に対応方法や緊急時の連絡網等を貼り周知徹底している。全職員が消防署の普通救命講習を受講している。		
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	火災総合訓練の実施など、消防署との連携は取れている。また、防災及び非常災害時対応マニュアルを作成し、火災以外についても準備している。非常持ち出し袋も整備して、いつでも持ち出せるようにしている。運営推進会議のメンバーに訓練への参加協力をお願いしている。	年に1回、消防署の指導で防災訓練を実施している。近隣住民への参加を働きかけているが、協力は得られていない。非常用の食料等の備蓄は、高知県地震防災対策マニュアルの目安量(3日分)からすると少ない。	災害時の地域住民の協力は欠かせないので、引き続き運営推進会議でも取り上げ、地域住民の訓練への参加を働きかけるとともに、非常用の食料等の備蓄については、高知県地震防災対策マニュアルの目安量を参考に検討することを期待したい。
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	人生の先輩として尊敬の念を持って、一人ひとりの人格を尊重し支援している。特に、プライドやプライバシーを大切にケアをしている。また、常に申し送りやスタッフ会議などで話し合い、周知徹底している。	親しい中でも常に利用者を敬い、排泄や入浴などの介護の場面で、誇りやプライバシーを損なわない声かけや対応に留意している。また、利用者や家族のことについて根掘り葉掘り聞かないようにしている。	

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
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	入居者に合わせた声かけや、表情、行動、身振りなどで読み取り、本人が決定しやすい雰囲気づくりをしている。強制するのではなく本人に自発的に行ってもらうように努めている。		
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	基本的なホームの一日の流れはあるが、本人の体調や気持ちを尊重して柔軟な対応に心がけている。共同生活の中で、可能な限り個人個人の希望に沿った支援をしている。		
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	その方に合った衣装を自分で選んだり、職員と一緒に選んでいる。本人の好みなどを把握し、同じ服にならないように気をつけている。		
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	献立は、入居者の意向を聞いたり、季節感を取り入れるなど工夫している。本人の力量に応じて買い出しや準備、片づけをしている。職員は楽しい雰囲気づくりをしながら入居者と同じテーブルで食事をしている。	献立は職員が作っているが、季節の旬の食材などの差し入れもあり柔軟に対応している。また、誕生日や行事の際は希望を聞いている。利用者は皿洗いや味見などのアドバイスをしながら、家庭的な雰囲気の中で楽しく食事をしている。	
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	個々の嗜好を把握して献立を作っている。時折、診療所の栄養士から助言をもらいながら栄養管理をしている。また、食事やおやつ以外でも入浴後や外出後に水分を摂取してもらっている。		
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	食後の歯磨きやうがいなど、声かけをして職員は見守りや介助をしている。就寝前には義歯の洗浄を行い、週に2回は洗浄剤による義歯の洗浄殺菌もしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄記録により把握し、夜間は紙オムツや紙パンツで対応していても、日中はパンツにパッドを使用し、トイレで排泄するよう誘導している。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう声かけや誘導支援を行い、オムツから布パンツに改善できた事例もある。また、夜間のみ紙オムツを使用するなど個々の状況に応じて支援している。	

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	排便状況を把握し、水分の取り方や量に気をつけるとともに、散歩や生活リハビリテーションにて自然排泄を促している。必要に応じて座薬や服薬等にて対応している。		
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	入居者の希望を確認しながら入浴を支援している。入浴の拒否がある場合は、無理強いせず時間を置いて声かけしたり、別の職員が対応するなど工夫している。	利用者の希望に沿って入浴できるようにしている。毎日入浴する利用者が多く、暮らしの中で楽しみの一つになっている。現在、特に入浴を拒否する利用者はいない。	
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	その日の状況や行動を把握して、本人のペースに合わせて休息をとり、状態によっては居室で静養するようにしている。薬剤等の使用については、医師に相談している。		
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	入居者一人ひとりの医療情報ファイルで薬の内容等を共有している。薬の変更があった場合は、ファイルへの記入と申し送り確認している。服薬時は、本人に手渡し、服薬の確認をしている。		
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	入居者一人ひとりの趣味やできることを把握し、楽しく過ごせるように支援している。編み物や折り紙など得意な方は一生懸命行っている。役割を強制するのではなく、利用者が進んで行える雰囲気づくりをしている。		
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	日常的に買物がてらドライブしたり、天気の良い日には近所を散歩し、季節の草花を摘んでだりしている。花見やひな祭り、鯉のぼりなどの見学にも出かけている。	散歩や買物のほか、ベランダの椅子でゆっくり外の景色を眺めるなど、1日に1回は戸外の空気に触れることを大切にしている。季節の花見や行楽にもドライブを兼ねて出かけている。また、家族の協力も得て希望する場所に出かけている。	

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		〇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	買物など必要時に事業所より立て替え、本人に手渡し支払いの見守り支援をしている。		
51		〇電話や手紙の支援 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	電話の希望がある時は、プライバシーへの配慮の観点から居室でコードレス電話を利用してもらうようにしている。手紙は職員が代筆するなどして支援している。		
52	(19)	〇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	季節の花を活けたり、お雛様や鯉のぼりなど季節の飾りつけなどもしている。室温や採光に気をつけ、利用者が季節を感じ、ゆったりとくつろげるようにしている。	リビングのソファや食卓椅子、畳の間などで、編み物をしたり、テレビを見たり、独りでゆっくりくつろぐなど、思い思いに過ごせるよう配慮している。また、花を活けたり、季節毎の飾り付けをするなど、和みのある雰囲気づくりに配慮している。	
53		〇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	リビングにソファを置き、気の合う者同士が座り、思い思いに過ごしている。畳の間も設けており、横になってテレビを見たり、休んだりしている。		
54	(20)	〇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	居室には使い慣れた家具やタンス、仏壇、家族の写真、利用者の作った折り紙などで、個人個人のスタイルに合わせて過ごせるように配慮している。	使い慣れた衣装ケースや寝具、仏壇や家族写真を持ち込み、洋服をハンガーに掛けるなど、生活感のある居室となっている。	
55		〇一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	流し台は入居者も使いやすいように低くし、廊下には手摺を設置している。また、トイレの表示や風呂場の暖簾、居室の入り口には名札をつけるなど、入居者が安全で自立して生活が送れるように工夫している。		

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				