

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年3月24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	〒788-0038 高知県宿毛市二ノ宮平井上1795
自己評価作成日	平成21年9月16日
評価結果市町村受理日	平成22年3月29日

【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21年11月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3970900092&SCD=320
-------------	---

【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）】

職員一同は、ホームの基本理念である「心」（与える心、捧げる心、つくす心、遊び心、探究心）を念頭に置き、ご入居者の一人ひとりが、日々楽しく、安全で安心して、自分らしい生活を送ることができるよう、「この方に、今何が必要か」を常に全職員で考え、ケアに取り組んでいます。そして、ご入居者の皆様には、地域の中で、穏やかに、健やかに、本人らしさを大切にして、日々暮らしていただいています。

【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）】

当ホームが大事にしていることの一つは、利用者主体の暮らしの支援である。無理強いも一方的な対応もしないで、可能な限り自由な暮らしを確保する支援に努めている。職員は、利用者の思いや意向を尊重した言葉がけを行い、小さな変化や合図を見逃さないよう心がけケアに取り組んでいる。利用者は穏やかに、のんびりとした暮らしの環境のなかで、保育園児をはじめ小学生や中学生、老人クラブのメンバーと交流し、清掃活動や散歩時、買い物時に地域住民や知人等と挨拶を交わし、地域の一員として溶け込んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念について、職員会などで繰り返し再認識をし、ケアに当たっては利用者主体の支援に心がけている。	事業所独自の理念を作成している。スタッフルームなど職員の目につきやすい場所に掲示し、また、毎月の職員会でも話し合い、繰り返し意識づけの工夫をしている。実践場面で気になることがあれば、その都度、職員と話し合うなど利用者本位のケアにつなげている。	
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	地区の清掃に元気な利用者に参加したり、市挙げての行事（花へんろマラソン等）には、応援や道端のガードに協力するほか、保育園児や中学生との交流など行っている。	町内会に加入し、利用者と一緒の一斉清掃に参加したり、地域の保育所、小学校、老人クラブ等との交流も活発に行っている。また、近隣の住民から野菜をもらったり、散歩時や買い物時には地域住民や知人と挨拶をおこなうなど、地域に溶け込むよう努めている。	
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の受け入れや地域での「認知症の理解」の啓発など行っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議の中で話し合った事で意見や評価してもらった事等、職員に諮り次につなげている。	事業所から、利用者の入退居や活動状況、評価結果に対する課題事項等の報告を行っている。委員の発言は活動内容についての感想が主となっている。	運営推進会議をより活かした取組みとするため、委員から意見が活発に出される会議の在り方など、工夫されることを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営上の相談等、事あるごとに介護保険課に連絡をとっており連携はとれている。</p>	<p>市町村担当者が異動した場合は事業所の見学に訪れたり、運営推進会議等を通じて事業所の実状を理解してもらっている。また、運営面で疑問等があれば、随時相談するなど、協力関係を築いている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>転倒の危険のある利用者は、家族の了解のもとベット柵を使用させてもらっているが、それ以外の身体拘束は行っていない。</p>	<p>身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、就寝時の転倒予防が必要な利用者1名について、家族の同意も得てベット柵を使用している。また、外出傾向がある利用者本人本位の視点でケアサービスに取り組むことで、落ち着いて暮らせるようになった事例もある。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>虐待はしないことを当たり前として職員に徹底している。利用者には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、事業所内研修で採りあげて学習を繰り返している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>人権や権利については機会がある度に勉強している。家族との関係（親子でない場合）も理解した上で対応している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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、納得してもらった上で、サインと捺印をしてもらうようにしている。		
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並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、家族会の会長を中心に意見や要望をまとめて、伝えてもらうなど、相互の意見交換等を行うようにしている。	利用者の意向を聞いたり、思いを汲み取るよう努めている。家族の意見等については、面会時には必ず話し合う機会を持ち、また、行事に併せて開催される家族会で意見が集約され、会長から事業所に報告されている。出された意見等はその都度検討し対応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	毎月の職員会で職員の意見を聞いている。内容によっては、管理者から代表者へ上申している。	毎月の職員会やユニット会などの機会を捉えて、職員の意見を聞き話し合っている。主任や夜勤者の負担軽減のための早出体制の導入などの職員提案に取り組むなど、事業所全体として話しやすい、相談しやすい雰囲気がある。	
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	利用者、職員の状況は、事務長が把握しており、代表者へ伝えている。職場の整備については現場の声をきちんと聞いて整備してくれている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員は外部研修に順次に参加し、職場内での内部研修を定期的に行っている。		
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つくり、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組みをしている	市主催の会合や個々に他の事業所の管理者と連絡を取り合うなど、相互に交流している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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、まずは信頼関係を作り、徐々に慣れていもらい、少しずつ問題解決につなげている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者との間柄や関係を職員は理解し、家族の悩みもじっくり聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプラン作成時、家族の要望や困っている事を聞き、意向を反映し活かしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、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ながら、利用者は生活を共にする家族と思い支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の思いに近づけるよう支援し、安心していただけるように、本人を支えながら支援している。		
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を作り、来られた時には「いつでも会いに来て下さい」と伝えている。	知人や友人に継続して来訪してもらえるよう、次の訪問をお願いしたり、家族の協力を得ながら、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退所される時にはご家族に、「か困った事があればいつでも相談してもらおうよう伝えている。</p>		
<p>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</p>					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>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、伝える事が困難な利用者には家族と話し合い検討している。</p>	<p>利用者が自らの思い等を発出できるように声かけを徹底している。また、日常的に利用者の思いに気づけるよう、職員間で話し合いながら取り組んでいる。基本情報や日々の記録の中にも利用者の思いや意向が記載され、職員間でも共有されている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>家族から、生活歴や今までの環境、職歴、趣味等総合的に聞くようにしている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>心身状態は定期の通院や定期的なアセスメントを行い、出勤前にはケース記録に目を通すことで、利用者の日々の状態を把握している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケアプラン作成時は、家族に今の現状を説明し、意見や思いを含んだケアプランを立案している。</p>	<p>家族には現在の計画や現状を説明し意見等を聞いている。また、担当職員の気付きも含めて話し合い、介護計画を作成している。計画の見直しは、初期の計画は概ね3カ月毎、その他については6カ月毎を基本に作成しており、状況に変化があればその都度見直している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の状況は個人記録に記入し、特に変化があれば業務日誌や引き継ぎ簿に記入し、全職員で周知対応できるようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居時に家族から、入居後は本人から少しずつ話をしてもらい、好きな事、興味のある事、楽しいと感じる事を把握し、笑顔が多く見られるような支援をしている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>学校や保育園、民生委員さん、地区の婦人会等との交流をできる範囲でしている。中学生の福祉体験やボランティアの受け入れを行っている</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>1カ月に1回の定期的通院の援助をする事で、利用者の身体状態を把握でき、主治医とは何でも相談できる関係はできている。</p>	<p>利用者や家族が希望する医療機関で受診している。専門科など県立病院の受診は家族の同伴を依頼し、その他については家族と相談のうえ職員が介助している。受診結果は、毎月家族に報告するなど、双方で共有している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>医療機関の看護職員と協働し、体調不良時や通院した方が良いのか迷っている時は、かかりつけ医の看護師に状態報告をして相談している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p>	<p>入院時は医師、看護師、家族との連絡は密にとっている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化しつつある利用者の家族と、事業所では「ここまではできますがこれ以上はできません」という線引きをして、話し合っている。（加算はとっていない）</p>	<p>重度化等の対応指針は作成されていないが、入居時には事業所で対応できること、できないことを説明し、利用者や家族の意向を聞き、その後も段階的に話し合いが行われ医師との連携も十分取れている。</p>	<p>利用者、家族との信頼関係をさらに築くうえでも、現在の重度化や終末期に向けた方針や取り組みを明文化しておくことを期待したい。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1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。利用者の状態の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で把握し、緊急時に備えている。	火災を想定した避難訓練は消防署の協力を得て毎年行っているが、地域住民の参加は得られていない。避難路の確保や消火器の点検、飲食物の備蓄は準備されている。	災害時には地域住民の協力が欠かせないので、運営推進会議の委員等を通じて地域に参加、協力を働きかけるとともに、地震を想定した避難訓練を実施するなど、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	○一人ひとりの人格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	利用者個々の状況に応じて、言葉かけ等に注意したり、ケアを提供する中でプライバシーの確保には十分注意して対応している。	利用者の意向を尊重した声かけや、トイレの誘導時や失禁時には周囲に気づかれないよう、寄り添いさりげない対応をしている。また、職員間の情報交換等はプライバシーの保護に留意し対応している。	
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	自己決定できる方には本人の希望を聞きながら支援している。自己の意思を表出できない方には、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	利用者から、こう暮らしたいと希望を訴えられる事はないが、個々の利用者に応じた支援はしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>衣服等は、家族さんが持ってこられたり、外出可能な利用者は職員と買物に行かれる。散髪は家族さんで行かれたり、美容師免許を持っている職員が切っている</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事の下準備や、食事前のテーブル拭き、配膳、下膳など、出来ることをしてもらおうよう配慮している。</p>	<p>献立は職員が作っているが、お裾分けの野菜をみて利用者にメニューを聞いたり、利用者が何気なくつぶやいたメニューを採り入れるなど工夫している。また、下ごしらえや配膳、集膳など利用者の力に応じて役割を担ってもらい、職員も同じものを一緒に食べ、会話も弾み和やかな雰囲気です。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養面では栄養士に見てもらった資料を元にメニューを作成している。水分面では1日1500mlを目標とし、スポーツドリンクやお茶を摂取している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後の歯みがきはしている。自分でできない方には介助で行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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向けた支援を行っている	排泄パターン（時間・尿量）に応じた、尿とりパットの検討を行い、自力排尿を促し、定時のトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンや排泄のサインをチームで共有し、できるだけトイレで排泄するよう誘導している。また、布パンツの使用を目標にして、やむを得ずパットを使用する場合でも、現状に適しているものを選ぶなど、自立に向けて工夫しながら支援している。	
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	排便チェックは毎日行い、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、運動の促しをしている。便秘症の方には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、個々に応じた入浴の支援をしている	排泄（失禁等）の状況によりシャワーを浴びたり、入浴は身体の状態によるが毎日入浴されている。順序は順番制で入浴されている。	利用者の希望や意向を確認しながら、毎日入浴できる体制で支援している。入浴を拒む方には、言葉かけの工夫や誘導のタイミングを見極め、個々に応じた支援をしている。	
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	体力や体調を考慮しながら援助を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	通院時に処方の変化がなくても情報書をもらい個人ケースに閉じている。処方の変化があった時は職員の引き継ぎ周知するようにしている。		
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	余暇活動の促しをしつつ、毎月行事を入れ支援している。一人ひとりのできる事の場面づくりをし支援している。		
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。また、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るように支援している	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、病院の予約や職員との買物時の機会を捉えて積極的に支援している。	散歩は毎日行っている。買い物は毎日3～4名の利用者がグループになって一緒に出かけている。また、毎月季節に応じて花見や行楽、祭りへの参加など、車椅子の利用者も一緒に外出している。	
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、自分で保管すると「お金が無くなった」と不穩の原因になる方も多く、その場合は職員が管理としており、買い物時にはそれぞれの状況に応じて見守り、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	家族からの電話の引き継ぎや、利用者の希望に沿って電話できるよう支援している。現在、手紙を出す利用者はいない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共有場所では特に衛生面、清潔面に配慮しつつ、居心地の良い空間作りを心掛けている。	共用空間には、畳やソファを配置し、清潔で安全面にも配慮している。壁には、保育園児の絵や写真を飾り、玄関にはコスモスの花を活けたり和紙で作成したブドウの飾り物など、季節感にも配慮している。	
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	ホールでの自分の場所や居間でもくつろげるよう配慮している。一人になりたい時は自室にて過ごされている。		
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、なじみの物を持ってきてもらったり、その後、本人に必要な物を家族と相談し用意したりしている。	テレビ、ソファ、鏡、家族の写真等、それぞれの利用者に応じて个性的で居心地のよい居室づくりに配慮している。	
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」や「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	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 アウトカム項目		ユニット名： A ・ B 共通	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			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
			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
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
			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
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
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが 外出支援はしているが身体能力の低下にて
			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
			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
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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない