

(様式1)

自己評価票

作成日 平成 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101631		
法人名	社会福祉法人翠清福祉会		
事業所名	グループホームかたくり	ユニット名	東ユニット
所在地	〒311-4153 水戸市河和田町4516-1		
自己評価作成日	平成24年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

今年度グループホームの事業計画の3本の柱は、① グループホームに入居したことで『今までの自分の生活』を一つでも諦めさせないようなお思いで支援していく。②開かれたグループホームにする為に、家族や地域の方々が気軽に足を運んでいただけるような雰囲気作りを行う。③グループホームの生活や雰囲気を家族や地域の方々へ知ってもらう為に伝えていくことを重点に事業運営を行っている。
--

【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	毎年法人の理念を基に、事業所の理念方針を作成している。作成にあたっては地域密着型事業所の役割を認識し、前年度の総括を基に職員全員で作り上げている。具体的な処遇に関しては、毎月の職場会議、ケアプラン会議のなかで話し合い意識の統一を図っている。
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	同地域にある、グループホームとの交流会を開催し、納涼祭や秋のイベントを一緒に行っている。また日常の散歩の時には地域の方への挨拶や会話を楽しんでいる。また梨の時期には近くの梨園に梨狩りに行き、交流を深めている。
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	運営推進会議において、職員の事例研修の発表や研修に参加した後の研修報告を行っている。管理者は地域の介護者教室へ参加し、認知症の啓蒙に勤めている。また地域の方の介護相談会にも参加し、地域の声に耳を傾けている。
4	3	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	参加メンバーの中で家族は各ユニットから一家族が参加されているが、家族の意見として、このような有意義な会議は多くの家族に聞いてほしいとの意見もあり、家族に声かけを行っている。GHの行事、学習会研修会など職員の発表も含め、日ごろの生活をスライドで見させていただいたり、民生委員の方にも地域の声を率直に聞かせていただいている。
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	運営推進会議においては、参加して頂き状況や課題に関して報告、助言を頂いている。また、社会情勢の情報提供も頂いている。生活保護者を受けている方の相談や利用料が滞っている方などの家族を含めた相談も行い、助言をいただいている。
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	法人の基本的な考えとして、「身体拘束はしない」となっている。年間の研修企画の中で、権利擁護・身体拘束禁止・法令順守・体験研修を行っている。体験研修では「人が人を縛る」と言うことがどのようなことなのかを実感してもらっている。身体拘束禁止の家族への理解に関しては、入居時に説明を行うが、運営推進会議や家族への状況の報告時にも説明を行っている。
7		○虐待の防止の徹底 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	年間学習会の中で虐待防止の内容で全職員が受講している。また毎月の職場会議の中でも事例検討やケースカンファレンスを行い、処遇に関しての振り返りを行っている。「自分の気づかない事が虐待につながっていることもある」ということを常に考える意識を持てるよう学習を強化している。毎年一回職員対象にストレスマネジメントの研修を行っている。また職員面談を定期的には年に2回行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	職員は学習会の年間計画の中で学習している。管理者は権利擁護推進員の研修の担当者となっている為に自己研鑽している。また主任は権利擁護推進委員の研修を受けている。また相談内容により成年後見制度などが必要と判断した場合は関係事業所や法人施設の相談と連携を取りながら進めている。
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	契約に関しては、管理者と職場責任者の複数で対応している。今年度の方針も含め、家族の不安を軽減するために、実際の生活の細かなことに関しても職場責任者より具体的に説明を行っている。入所が長期化することにより、財政的な状況が変化することもありその都度家族との話し合いも行っている。契約の改訂時には説明後同意書を依頼している。
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	玄関へ目安箱を設置している。また家族・入居者に満足度アンケートを実施している。家族へは生活の状況を「一言箋」「日常の様子の写真」などで伝えている。また状況の変化においては随時電話で連絡を行っている。各行事ごとに家族へは招待状を出しているが、なかなか参加の状況は思わしくない。面会時には率先して声かけを行っている。
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	運営会議には職場責任者・管理者が参加し、職場会議・ケアプラン会議には管理者・職場責任者・職員が一緒に参加し会議を開催している。また職員面談を年に2回全職員に対し実施し意見交換を行っている。また総括や方針作りに関して職員から意見を聞いて作成している。
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	キャリアパスの職員面談を実施し本人の望みや方向性に関して把握している。また職員の資格取得に関しては研修や受験日など職場全体でバックアップを行っている。取得後の本人の希望などに関しては職員面談時に確認している。キャリアパスでは本人の目標設定が明確になっている。
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	学習会は年間計画に則り実施されている。資格取得に関しては積極的に推奨している。また認知症実践者研修・リーダー研修にも積極的に参加している。研修に関しても年間計画の基、職員のレベルに合わせた研修を行っている。研修報告会は各ユニット会議の中で行っている。
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	G H協議会の学習会には積極的に参加し施設長は講師も務めている。また実践者研修などで一緒になった他のG Hの職員と交流を行い各自の悩みや課題の解決などに関して情報の交流を行っている。近隣のG Hの職員と約二カ月に一回交流会を行い、現在は学習会の内容に関して一緒に検討学習している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	相談時の対応は一人ではなく管理者・職責と複数で対応し、「みんなで考えて行きましょう」というスタンスを取っている。また本人の状況を知るためにも出来る限り入所前に見学を行ってもらい、事前に複数回お会いしすることができるように対応している。
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	相談時の家族の気持ちや状況をしっかり聞き・今何に困っていらっしゃるのか、何が心配なのか聞くことができるように心がけている。相談を受ける職員の相談援助技術に関してもカンファレンスなどを通してスキルアップに努めている
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	相談時今対応が必要と判断し多ときには、他事業所との連携を図りながら、今までの環境をすぐに切り離す事がない様に行っている。状況によっては、法人内のデイサービスなども進めていく。また、センター方式を使用し家族の協力も得て情報収集している。また家族に対して「認知症」に関して話していく
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	毎日の生活の中で（食事作りやおやつ作り・畑仕事など）多くの事を教えてもらう機会が多い。また季節ごとの行事を通して生活習慣や馴染みの風習に関して、企画の段階で関わって頂き一緒に行う事が多くなるように心がけている。また懇談会などを通して、一緒に意見交換が出来ている。カンファレンスや学習会では「共に考える」視点で行っている
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	本人の今までの生活が継続できることを事業計画の中心にし、具体的には年賀状など継続して出していただくことや、行きつけの食堂への外出企画を計画している。家族へのセンター方式の記入を依頼している。家族へは毎月一言箋や日ごろの写真を送っている。
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	家族や本人から情報を収集し、入居前まで行っていた年間行事などを継続できるように年間計画を立てている。また友人に手紙を書いたり、毎年行っていた神社に初もうでに行くなど個別に対応している。またなじみの食堂へ外出することも進めている。
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	入居者のそれぞれの価値観や生活習慣の違いからトラブルになることもある。しかし入居者自身の社会性の発揮からそれぞれで解決できる時もある。また職員の関わりの薄さから気持ちの落ち込みとなる場合もあり、常に情報を共有し関わっていくことにしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	同法人内の老健に移動される方が多い。移動先に関してはセンター方式をお渡し、またケアプランなども継続して頂けるように情報提供している。また近い散歩を兼ねて面会などに行くこともある。
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。	職員が会話や関わりの中で得た内容に関してはセンター方式へ追加記入を行っている。またカンファレンスでは、本人がいつ何をしたいのか情報交換を行い具体化している。特に朝の起きる時間や朝食の時間など細かなところまで本人のリズムを大切に行っている。
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	入所前にセンター方式で情報を収集している。しかしその中に出てこなかった部分を家族へ今の状況などを伝える事で、また新たな情報を知ることが出来る。家族へも細かなことでも伝える努力をしている。家族も本人へ興味を持ってもらい、一緒に暮らしを支える事が出来る。また、以前の担当相談員にも情報を収集している。
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	本人の毎日の生活リズムを細かく観察し記録している。また本人のリズムを大切に、食事時間や入浴時間に関してはできるだけ対応できるようにしている。
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	毎日のモニタリングから、困りごとや、どのような生活をしていきたいのか導き出し、ケアプラン作成を行っている。ケアプランに関してはケアプラン会議を経て家族、本人の意見も反映し、多くの意見を聴きながら計画作成担当者がまとめている。
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	記録はケアプランに沿っての内容と日々の状況職員の気づきなど多くの事が記載されるように努めている。書式に関してはカードックスを使用し、記録するところにケアプランがすぐに目出来るように工夫している。
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	多くの事業所を持つ敷地内でGHを運営している為に、緊急時や受診など臨機応変に対応することができる。個々の希望は日々変化し思いがけない要望が出たりするが、今その人に対してそのことに、向き合う必要を感じた場合は対応している。多くの他職種や他事業所の協力体制を組んで行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	散歩がてら近くの図書館で本を借りたり、コンビニまで散歩しながら買い物に行くこともあり、店の方に覚えていただき、声をかけていただくこともある。また近くに梨狩りに行ったりしている。散歩の時には畑仕事をされている方に挨拶したり声を掛けられたりする。
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	かかりつけ医はご家族と本人の希望する病院となっている。受診に関してはご家族へ対応して頂き、状況に応じて施設での対応を行っている。また専門医の受診が必要となった場合には家族と相談し対応している。訪問診療で対応している方もいる。
31		○看護職員との協働 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	認知症の方にとって、環境の変化と身体的苦痛は大きな影響をもたらす。極力入院しないで済むように、少しの変化も見逃さず早いうちの受診に心がけていく。また最悪入院が必要になった場合は、本人の安心のために、顔なじみの職員の面会を行ったり、情報を細かく使える事としている。(情報としてセンター方式を持参していく)
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、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。	認知症の方にとって、環境の変化と身体的苦痛は大きな影響をもたらす。極力入院しないで済むように、少しの変化も見逃さず早いうちの受診に心がけていく。また最悪入院が必要になった場合は、本人の安心のために、顔なじみの職員の面会を行ったり、情報を細かく使える事としている。(情報としてセンター方式を持参していく)
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	身体状況の変化に関しては、少しの変化にも同敷地内の看護師や医師への上申を行い、受診の必要があった場合には、受診を率先する。終末期のあり方に関しては、現在の方針としては、見取りは行わないことを、家族へ伝えていくことを行っている。また同法人に老健があり状況によっては、老健への移動も対応する。
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	全職員が年に一回の救急蘇生の研修に参加している。同敷地内に24時間看護師は滞在する為に緊急時の対応マニュアルは出来ている。新人研修にも救急蘇生や救急対応の研修を行っている。
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	消防署の協力を得てGH単独の消防訓練や夜間想定消防訓練を行っている。また老健合同の消防訓練も行っている。訓練による課題に関しては、各ユニットで職場会議で話し合い個別の避難誘導訓練を実施している。」

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	毎年の新人研修や職場会議、カンファレンスなどでプライバシーについて学習及び話し合いを行っている。また個人のケアプランにもプライバシーや言葉かけについて表記し、高齢者を尊重するよう実施している。
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	利用者の話をよく傾聴し表情を良く見て読み取ったり、特に難聴の方には大きい声でゆっくりと、時に筆談をし決定できるように働きかけている。また職員側の考えに導くような声かけはせず、理解しやすい言葉で声かけしご自分で決められるよう心がけている。
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	「利用者主体」という言葉を新人研修のときから意識付けできるよう学習している。継続判定会議や職場会議でも常に意識し、職員主体の方向になりそうときは主任が中心になり修正をしている。
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	来客時や外出時の身だしなみやおしゃれの支援は出来ている。また、毎朝介助が必要な方でも洗面所の鏡の前に誘導し、出来るだけ自分で身だしなみが出来るよう環境設定をしている。化粧品などが必要になったときは外出企画を立て買い物にも行っている。
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	利用者とメニューを決める曜日がある。さらに生活委員会が中心になり利用者の嗜好調査をして、それをメニューに反映している。また現在は買い物を含めた総合的な支援を検討中である。
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	往診での血液検査などから栄養状態を把握し、そのデータに基づき対応を考えている方もいる。水分量や血糖値を考えケアプランに反映している。また食器が使いづらく栄養摂取が不十分になる恐れのある利用者には食べやすいような食器等も検討している。
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	一人ひとりの口腔ケアに関して本人の気持ちを毎食後口腔ケアを行う方向に援助することが難しい場合がある。また週1回の義歯消毒も対応できている。法人内の歯科医師による往診もあり一人ひとりアドバイスをもらうことが出来ている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	自立の支援が必要な利用者は、計画作成担当者やその利用者の担当が中心になり、排泄パターンや尿意・便意時の行動など情報収集しアセスメントしている。現在は排便に関しての個別のパターンの把握に努めている。
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	自然排便を促せるよう水分量についてはこまめなカンファレンスを行い、水分補給に気がけている。また、下剤でのコントロールだけでなく、運動やマッサージ。毎朝のオリゴ糖摂取も含め検討している。
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	毎日の夜の入浴を基本としている。本人が希望する日に入浴ができるように声掛けを行っている。しかしその反面、希望を尊重しすぎて入浴しない日が何日も続いてしまうこともある。利用者の入浴時間を考慮しての勤務体制変更など業務改善も行っている。
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	一人ひとりの生活パターンに合わせて支援している。昼夜逆転気味の方には日中の活動（散歩など）を促し夜間の良眠につながるよう支援している。また今年度から夜勤者が2人になったことで、眠れない利用者にゆっくり関わられるようになってきている。
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	薬の内容を把握し飲み忘れや誤薬を防ぐためにリスク委員会をマニュアルを作成し実践している。または配薬時には、職員同士でダブルチェックを実施している。薬のセッティングも一週間ごとに全職員が行い、薬の用法や用量についての学ぶ機会になっている。また薬の効用や副作用に関して学習会も実施している。
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	生活歴、本人の意欲など考慮し、料理、洗濯、配膳などの役割が出来上がっている。それらの利用者も自分の役割という意識があり率先して出来ている。主婦経験のないような利用者に料理を無理強いすることは、決してしないよう職員間で話し合い支援している。
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られるように支援している	日常会話やセンター方式から情報を収集し、記録をしている。また今年度、利用者の年間計画を調査してきた。これらを基に個別の外出企画を計画し外出している。年間計画からの外出は家族の協力を得て外出することもあるが、日程が合わないときはボランティア等を要請することもある。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の管理が出来る方は数千円程度持っている。ほとんどの方は施設側が預かっているが、買い物に必要なときは「銀行に行ってから」と言っており、自由に取扱うことが出来るようになっている。また管理が少々難しい方が手元に持つ場合はチェック表を作成し確認を行っている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は自由に使用できるが、できる限り、かける前に用件を聞くことにしている。また利用者が直接家族にかけると驚く家族もいるので、かけ始めは職員が対応している。手紙のやり取りを続けている方には途切れないよう声をかけ支援している。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースは食堂兼談話室になっているが狭いため利用者にとっては相手との距離感にすこし窮屈さを感じることもあるようである。以前畳の部屋をフローリングにし圧迫感を少しでも改善したいと対応している。その環境をできる限り職員の声掛けや対応により改善して行きたい。利用者の動線により他利用者とトラブルになることもあるので未然に防ぐよう努めている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースは食堂兼談話室になっている。そこにはソファなど設置してあるが、決まった方が決まった場所に座ることが多い。また以前畳の部屋だったところをフローリングにして、ソファを置き、いろいろな利用者が自由に使用している。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室の中の家具等は入居するときに使い慣れたものを持って来て頂いている。危険物（刃物やライターのような火元になるもの）は預かっているが、その他は特に制限はない。本人の身体的な状況もあり、本人の希望に添えるように配置を行っている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室内の家具等の配置は利用者と一緒に決めている。転倒のリスクがある方は状況を見極めながら、一緒に配置を決めている。フローアでの席も自然に決まっており、一人ひとりの行動パターンを把握し、安全に生活出来るよう環境設定をしている。</p>

V アウトカム項目		
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 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、安心して暮らしている。 (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
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：9, 10, 19)	○ 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