

(様式1)

自己評価票

作成日 平成28年12月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873700512		
法人名	社会福祉法人 聖隷会		
事業所名	グループホーム 玉造の里	ユニット名	ふきのとう
所在地	〒311-3501 茨城県行方市芹沢1652-10		
自己評価作成日	平成28年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月27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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873700512-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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28年9月28日	評価機関 決 済 日	平成28年12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）】

事業所は、のどかで自然豊かな又、保育所・児童養護施設・県立高校など福祉や教育の機関が周囲に存在する恵まれた環境にあります。保育園が隣接し、リビングや居室からは元気な園児の様子が見え穏やかな懐かしい時間を過ごすことが出来ます。交流事業も数多くあり双方共に貴重な体験を積んでいます。関連施設には、病院（精神科ほか）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設等の事業所があり、利用者様に合ったサービスの選択肢が豊富です。医療面のバックアップに加え、認知症に関する専門治療も受けられます。利用条件に合致すれば、車椅子や寝たきりの方の受入も可能です。スタッフの定着率・学習意欲も高く、チーム活動を通し協調性にも優れていると自負しています。徐々に地域の中に存在する実感はありますが、地域に根ざすところまでには至れません。介護に困っている方や認知症を理解したい方、福祉について学びたい方等の「よろず相談所」になれること、気軽に誰でも立ち寄れる場所となることを目指しています。

【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）】

事業所は同一法人運営の保育園と隣接しており、事業所の居間兼食堂や利用者の居室から園児が園庭を駆けまわる姿を見ることが出来るほか、毎週火曜日に園児達が来訪して利用者とは交流していることは、利用者の楽しみとなっていたり、活気ある生活を送ることが出来る環境となっている。管理者は職員一人ひとりが介護支援の向上につながるよう、頻りに職員を外部研修に参加させるとともに、受講した職員が講師となって伝達研修をすることで、全職員で共有している。管理者は職員の意見や提案を出し易くするために、職員が気がついたことなどを自由に書ける「連絡ノート」の作成は、全職員による問題点の共有や早期解決に向けた仕組みとなった。

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	法人理念および事業所の介護目標を朝礼時に全員で唱和し且つ玄関や共有スペースに掲げ日々実践しています。 また、チーム活動の中に「介護理念・実践チーム」を設け、取組みを強化しています。
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	区に準会員として加入しています。地区のレクリエーションに参加したり、施設行事への招待、ボランティアの受入、図書館利用、散歩時の挨拶など地域とつながりながら暮らせるよう努めています。
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	運営推進会議やボランティアの受入、行事に地域の方を招くなどして認知症の理解や支援方法を伝えています。 平成27年度は、「認知症サポーター養成講座」を開催しました。
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	運営推進会議は、2ヶ月に1度開催、委員には、区長（民生委員）、家族、有識者、利用者、行政、管理者が参加し、意見交換をしています。 頂いた意見は、サービス向上やスタッフの士気高揚につながっています。
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	行方市介護支援専門員連絡協議会に参加また、市担当者や地域包括支援センター職員との随時の相互訪問や情報交換により協力関係を築くように努めています。 行方市認知症介護アドバイザー・行方市認知症徘徊高齢者協力員にもなっています。
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	施設内勉強会の開催や「身体拘束のない介護のための指針」を掲示し、正しい理解に努めています。現在、身体拘束者は居ません。 玄関、廊下の出入り口、居室（利用者がする場合を除く）ともに夜間以外は施錠しません。
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	身体拘束廃止（虐待防止）委員会を設置、勉強会を行っています。職員間には、虐待防止の考えは浸透しており相互に注意を払うことを徹底しています。本部通達や新聞、報道等で虐待について話があった時は、閲覧し注意を喚起します。

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	事業所内では、2名が成年後見制度を利用中です。職員は、種々の研修で見聞を広めています。また、管理者が成年後見人として活動中のこともあり情報提供や相談は可能です。
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	利用時は、文書及び口頭で十分説明し、納得の上契約に至っています。改定時は、文書にてお知らせします。又、解約等事業所を退去される時は、今後の方向性や必要なサービスや利用法など利用者・家族が納得のいく将来を築けるよう支援しています。
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	苦情受付窓口、第三者委員の設置、又年1回家族アンケートを行っています。面会時は、意見や要望が出しやすい雰囲気づくり、声かけに努めています。全職員が利用者の普段の会話や代弁してくださる家族等の意見を聞こうと心がけています。
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	管理者は、毎月職員会議を開催し、職員の意見を聞いているほか、委員会やチーム活動を通し積極的に意見交換し、出た意見や提案を運営に反映させています。
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	就業規則・給与規定により職場環境や条件の整備に努めています。職員には、公平かつ平等に研修参加や資格取得の機会を提供し、又介護職員処遇改善加算を活用し、やりがいや向上心を持って就労できるよう図っています。施設内には、安全衛生推進者を置き、環境や条件の管理をしています。
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	法人主催では、新規採用時研修、上級救命講習会、スキルアップ研修、グループホーム勉強会が開催されています。外部研修にも積極的に参加します。事業所内には、研修・学習委員会を設け、職員の学習機会を自ら計画・実践し相互に伸びていけるよう努めています。
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	法人傘下の同業種との交流や学習の機会はありません。地域の同業者とのネットワークづくり等には至っていません。地域の介護保険施設等へは、情報交換や見学で訪問したり、市や周辺地域の行政等主催の研修に参加し同業種との交流を行っています。

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	利用前には、本人・家族と面接をし、現状の把握とともに、困っていることやどうしたいのか等の思いの把握に努めています。不安を取り除くために、利用前の施設見学も実施しています。
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	家族の気持ちを思いやり介護へのねぎらいを忘れずに相談や利用前面接に臨みます。現状の把握と共に要望等を伺い、不安を取り除けるように十分に事業所としての姿勢やサービスについて説明します。
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	入居の相談があつた時、此処が本人や家族が望むサービスを提供できるか判断し、他のサービスが望ましい又希望される時は、サービスの選択肢の情報を提供、関係機関と連携し他につなぐよう努めています。
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	過去の経験や生活歴を大事にし共に暮らす視点で介護にあたります。風習や慣習、過去と現代の違いの中、世代間交流が上手く図れており利用者の姿や言動に学ぶことが沢山あります。互いに感謝の言葉が日常的に聞かれます。
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	職員は、本人と家族の絆の大切さを理解しており、日常の様子を文書や電話、面会時を利用してお知らせします。家族も通信（電話・葉書等）、外出、面会を通し利用者を支える関係が途切れないよう支援して下さっており、施設・家族が共に本人を支える良い関係が築けています。
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・電話・手紙・外出・外泊等制限せず可能な限り自由にして頂くことに努めています。地域の祭りや行事に参加したり、馴染みの場所にドライブしたりと家族と協力し合っ、良い思い出が残せるよう又懐かしい記憶に浸れるよう努めています。
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	個別に関わりながらグループ活動を支援したり、互いに助け合う場面を意図的に設けたりと孤立化しない介護に努めています。利用者互いに理解して頂くことは困難ですが、適時に関わることで良い関係を築いています。

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	契約終了後も、病院や施設を訪問したり、その後の経過を家族に問い合わせる等しています。利用終了が最後の関わりではなく、その後も相談に応じたり、次のサービス提供に至るまで出来ることの支援をするよう努めています。
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。	出来ることやしたいこと、どうなりたいか等の思いを利用者や家族、関係者から利用に至るまでに情報を得るほか、利用者との日々の関わりの中で思いや意向を把握しています。意志の表出の困難な方には、意を察して本人らしく暮らせるよう介護しています。
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	利用前面接で本人、家族、担当ケアマネ、その他関係者から情報を収集し、これまでの暮らし方等の把握に努めています。
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	1日の大まかな日課はあるが、その人らしく過ごせる時間も設けます。毎日各人毎に「アセスメントシート」（1日の生活の経過）を作成、心身の状態や経過・行動を記録し現状の把握に努めています。
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	介護計画は、利用者や家族等の意見を伺い作成しています。半年に1回モニタリングを実施、全職員で介護計画を見直すほか、状態に変化があった時は、随時現状に合った介護計画を作成します。アセスメントには、包括的自立支援プログラムと一部センター方式を使用しています。
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	アセスメントシート、ケース記録は各人毎にファイリングし、バイタル表や排泄・入浴記録簿は職員が活用しやすいように集合的に記録、各人毎に転記します。その他申し送りノートを利用し情報を共有して介護に活かしています。
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	個別的にその人らしく暮らすことを基本方針としています。通院や外出、買物等介護保険対象外サービスも必要に応じて行っています。

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	運営推進会議や行方市介護支援専門員連絡協議会や行政等の情報交換を通し、地域資源を把握します。民生委員や区、図書館、スーパー、ボランティア、消防署などを資源として活用しながら豊かな生活を送れるよう支援しています。
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	利用時に本人、家族の希望を伺います。利用前のかかりつけ医とすることが多いが、その時の状態により納得の得られた近医や往診とする場合もあります。依頼があれば受診時に付添い、結果を家族等に連絡します。緊急時については、利用前に受診医療機関を話し合い了解を得ておきます。
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	事業所に看護職員の配置はありません。かかりつけ医や協力病院、法人傘下事業所の看護職と連絡を取り相談や知識を得たりしながら、日頃の健康管理や受診、処置等についての支援を受けています。
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、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。	入院中は、馴染みの関係が保てるようにマメに様子を見に行き医療機関（関係者）より情報提供の機会を設けています。家族への病状説明時に同席させて頂き治療方針を共有、退院後の対処法についても相談しながら行います。
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	「看取りに関する指針」を作成しているが、体制が未整備であり事業所では現段階では重度化や終末期のケアは出来ないことを契約時に利用者、家族等に説明し承諾を得ています。
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	法人において、上級救命講習会を全職員が受講しており救命技能を有すると認定されています。AEDの設置もあります。事業所内でも勉強会を行っています。
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	火災を中心とした総合避難訓練を消防署立会いのもと年2回実施のほか、事業所独自に随時避難誘導訓練を行っています。災害の発生に備え食糧や飲料水等の備蓄もあります。隣接した福祉施設との協力はありますが、地域との協力体制は万全ではありません。

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	利用者の誇りやプライバシーに配慮して、さりげない言葉かけや誘導をしています。人生の先達であるとの認識です。 個人情報の取り扱いについては、「個人情報に関する指針」に沿って行っています。
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	利用者に寄り添い、言動の見守りや職員の働きかけで見えてくると考えます。思いを察する場面も多くなっているが、表情、しぐさ等を見逃さないように努めています。
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	基本的な生活の流れはあるが、各人の体調や気分に応じ、個々のペースに合わせた本人本位の生活を送れるよう支援しています。
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、家族に好みを伺い、買物と一緒に外出し購入したり、家族に持参して頂きます。希望により訪問理容が利用できます。室内の片づけを一緒にしたり、その日の服装を自ら選べる支援も行います。
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	利用者の苦手な献立には、代替品を用意したり、盛り付けに工夫をし食べやすくしています。能力に応じて食器の下膳や配膳、テーブル拭きを職員と一緒にしています。お花見等の行事には、利用者と一緒に献立を考えるなど食事を楽しむ支援をしています。
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	食事や水分量は、個々のアセスメントシートに記録し把握します。献立等は外部に委託し栄養士により管理されます。医師の指示や本人に合わせた形状や量を提供、お茶などの飲み物は時間で用意するほか、随時自由に摂れるようにしています。
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	物品準備や声かけ、見守り、誘導など本人の能力に応じ毎食後対応しています。不十分な方には、毎食後職員が介助しています。

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	排泄記録簿、アセスメントシートを用い、個々の排泄パターンを把握、時間や機会を見計らって声かけやトイレ誘導をしています。排泄感覚の無い方にも定時又は様子を伺いながら、トイレで排泄できるよう支援しています。夜間も一部トイレ誘導によりオムツの使用を減らすよう努めています。
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	排便チェック表を使用し有無を確認します。体操や散歩、レクリエーションによる運動や水分摂取量を増やす、ヨーグルトやヤクルトの摂取で便秘を予防するよう支援しています。医師による下剤服用の利用者もいます。
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	1日おきの入浴ですが、毎日入浴する方も居ます。入浴を拒む方には、声かけを工夫しながら行いますが、それでも拒む方には順番や時間をずらしながら対応します。必要時は、清拭やシャワー浴も取り入れます。
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	心身の状態や希望・習慣に合わせ、安眠、休息が出来るよう室内の温度や明るさ、音などに配慮しています。疲労や気分により、日中でも自室で休息出来るよう気を配ります。日常的に安定した穏やかな心身状態で夜を迎えられるよう心がけています。
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	薬剤情報は、ファイリングし全職員が理解しています。利用者全員が服薬管理を必要としており、配薬ミスや誤った服用を防ぐ為、服用時には名前・日付・服薬時間帯を声に出し確認します。症状については、アセスメントシートや申し送りノートを活用して情報を共有し、必要があれば受診します。
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	生活歴を重視し、能力を活かした役割や生きがいの持てる生活が出来るよう介護計画を立て実践しています。「今」を大事にして、出来ていることが継続できる支援を重要視しています。
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	天気の良い日は、散歩に出かけたり、外気浴やドライブ、買物に行くなどの支援をしています。また、地域のお祭りや時節に合わせた行事に誘うなど季節感や地域とのつながりを失わぬように努めています。家族等には、出来る範囲での協力要請をします。

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>自己管理可能な方は居ません。しかし、一緒に買い物をしたり、買物時にお金を渡し使用するなど能力に合わせて支援しています。</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>電話等通信の制限は無く、いつでも利用できます。自ら利用できない方には、職員が日頃の状況を伝えたり、「思い」を代弁します。「年賀」「ふみの日」には、本人による葉書（名前のみ自書の方あり）を出しています。毎日、定時に電話を下さり、利用者の不安を減らす努力をしている家族もあります。</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>個々人が快適に過ごせるよう、においや光、音や色、室温などに配慮すると共に、介護者や面会者による刺激（声の大きさや話し方、態度）にも気をつけています。リビングには、季節の花を置き、季節を感じられる作品を飾って楽しむなど居心地の良い空間となるよう工夫しています。</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>共用スペースは日当たりが良く、外の景色が良く見えて自然の緑や保育園児の遊ぶ姿を見ることが出来ます。個室の居室やテレビ、ソファのあるリビング、デッキがあり互いの居室訪問やリビング等で会話する利用者の姿があります。</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>利用者や家族等と相談し、使い慣れた家具や好みの小物を置いています。家族等の写真を飾ったり、保育園児の作品を置くなど居心地良く過ごせるよう支援しています。</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>トイレや浴室、居室には目印を付けるなど工夫しています。出来ることや分かることが継続できる介護、寄り添う介護に努めています。</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
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