

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 11日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4291500041		
法人名	合同会社 光		
事業所名	グループホーム 輝		
所在地	長崎県佐世保市鹿町町土肥ノ浦 21-7		
自己評価作成日	平成25年12月7日	評価結果市町受理日	平成26年1月24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	
--------------	--

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 25年 12月 27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)】

ご本人たちのペースで生活が出来るように気をつけています。ゆっくりとあせらせることの無いようにしています。季節の変化などを感じられるように月に一度は外出をしています。お買い物やドライブには、ちょっとした時間をみつけて出かけるようにしています。できるだけ皆様のご要望を取り入れて行事の計画をしています。納涼祭・敬老会など大掛かりなイベントにはご家族様、ご近所の方々にも声掛けして参加を募っています。週に一度の最勝寺医院の往診により体調、状態の変化・確認を行っています。

【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)】

当該ホームは住宅地にあるが、まだ緑豊かである。近隣には鹿町温泉施設があり恵まれた環境で時折出かけられて入居者の楽しみになっている。職員の大幅な変動があったが、昨年まで取り組まれていた表彰状に変わり、敬老会の日に入居者が思い出の曲や好きな歌手のCDをプレゼントされ喜ばれた。入居者、家族の要望が多い外出支援も気軽に対応されていて、訪問当日は、お正月を前に「長崎弁かるた」購入の希望があり入居者と職員は近隣の書店へ向かわれた。そば打ちや餅つきにも取り組まれ季節に応じて入居者と職員が協働し、暖かい雰囲気醸し出している。ホームの理念「笑顔のたえない安心してすごせる家庭」を管理者、全職員で考えた理念の基、日々の支援につなげている。

## 1 自己評価及び外部評価結果

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	年間の施設理念をスタッフ全員で話し合い作成しました。みんなで作った理念だからこそ裏切れない、実践していく使命感も強いと思います。	管理者と職員全員で理念を考えリビング内に掲げ意識づけている。「笑顔、家庭、暖かさ」を目標に職員一人一人がより良いサービスを行なうため日々話し合い、実践に繋げている。	
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	地域行事（文化祭など）への参加、施設行事への参加していただけるように交流を呼びかけています。	町内会加入はされていないが、回覧板等は回して貰っている。中学校の体験学習の受け入れも行い交流の機会を作られている。また年数を重ねる事で、ホームへの理解を得られ、地域の行事にも入居者と共に参加し、文化祭には入居者の作品も展示された。	
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	地域の方への情報提供などはなかなかできていない状況です。施設行事への参加など今以上に積極的に行うことが必要と思われます。		
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	運営推進会議での意見を施設運営の改善に活かすように職員に周知しています。参加者からの地域行事、季節行事の情報なども外出やイベント参加へ有効利用しています。	二ヶ月に1回、日時固定である。地区長、民生委員、市職員、Dr、管理者、家族の参加であるが参加できない家族には面会に来られた時、希望等を窺い会議で報告している。参加者からの情報を貰いサービスに活かされた。	

5	4	<p>○市町との連携</p> <p>市町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>運営推進会議で顔を合わせる程度で積極的な情報交換ができていないと言っている。生活福祉課（保護）の担当へは相談などできていると思います。</p>	<p>管理者は書類提出で出向かれているが、運営推進会議以外では担当職員との日頃からの関わりはされていない。生活支援担当職員とは、入居者の生活の様子や年金等で情報を共有している。</p>	<p>運営推進会議に担当者が参加しているが、意見交換ができていない為、より良いサービスの取組みが出来るよう協力関係を築けることに期待したい。</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>身体拘束は行っていません。身体拘束はもとより、言葉による制限・時間による制限も行わないように取り組んでいます。</p>	<p>身体拘束をしないケアについては理解されており入居者に配慮し取り組まれている。月1回の研修の中、事例を上げ行なわれ、常に全職員が話し合い身体拘束をしないケアに努めている。</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逃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>スタッフが気が付かずに虐待を行っている事もありえるので、声かけ・言葉使いには特に注意するように心がけています。</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に支援している</p>	<p>権利擁護などについては手が付かない状態です。自分たちにはあまり関係ないと思いがちですが、この先は関わりが出るかもしれないので研修の機会があれば参加するようにしたいです。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約だけでなく施設で起こったこと、計画している事などは家族に説明を行い了承を得るようにしています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見・苦情箱を設置しているものの投函はありません。面会時に直接お話を伺うことが多いです。家族より意見などがあつた場合は話し合い生活に反映するように心がけています。</p>	<p>全職員は面会時に挨拶、声かけを行い話しやすい雰囲気を作り聴く機会を作っている。入居者、家族からの要望や希望は特に外出支援の継続や行事の楽しみが多く、運営に反映させている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常生活・行事など施設運営に関することはオープンに発言できる環境づくりを行っています。スタッフ自ら計画立案することにより、積極性責任感が身につくようになっています。</p>	<p>職員は日々の業務の中でケアに関する内容など職員間で検討し実施に繋げている。管理者は職員の様子を見ながら随時声をかけ、職員の意見を聞くよう努めている。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>資格所得、研修参加などの個々の努力を報告しています。目指す方向性など話し合いを行いモチベーションアップに努めています。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>研修へは積極的に参加しています。管理者からの指示もあれば、内容をみて自主的に参加を希望する職員もいます。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>勉強会などで外部施設と交流できる機会を増やしたいと思っています。佐世保市グループホーム連絡協議会へ参加しており、他の施設見学なども検討しています。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>新規入居者がいないため利用開始時という言葉は当てはまらないが、毎日の生活の中でも信頼関係を築けるように小さなことでも話を聴くようにしています。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族からの要望、疑問は聞き逃さないようにスタッフで気をつけています。不安な気持ちなどをできるだけ吐き出しやすい、言葉にしやすい施設作りを目指しています。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初期段階でなくとも日々変わっていく状態の変化を見逃さぬよう心がけています。</p>		

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	グループホームと言う施設でありながら、生活していく家庭でもあります。できることは手伝っていただき日常生活のリズムを忘れないようにしています。		
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	状態の変化、生活の状況を隠すことなくお伝えしています。施設にいても家族の一員と言うことを忘れてしまわないように面会、施設行事への積極的な参加をお願いしています。		
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う、支援に努めている	家族・親戚・友人が訪問しやすい開かれたホームを目指しています。なじみの場所へのドライブ等で思い出話に花を咲かせることもあります。	入居者は近隣の方が多くドライブでは近くを通ると昔話に花が咲く時間となっている。毎年、家族や知人に年賀状のやり取りが出来るよう入居者から出す支援を行なっている。	
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	レクリエーションなどで皆さんで楽しめる時間を作っています。認知症の進行で対人関係が苦手な方にはスタッフが寄り添うなど対応しています。		
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	退所された方がいないため特にありません。入院された方には面会に出向き、忘れないように施設での様子を話しました。		
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。	その方が何を望まれているかを直接聞き取り生活の中に取り入れるようにしています。意思表示の困難な方は普段の様子から何を望まれているかを汲み取るようにしています。	言葉に出来ない入居者はいないが、普段の様子や表情から汲み取り声かけをして話をしていく。管理者、職員は日々の申し送りでも共有しながら実践に繋げている。	

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	今までの生活歴を聞き取りしできるだけ取り入れるようにしています。		
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	毎日どのように生活しているか、身体状況・精神状態を観察し把握するよう努めています。		
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	現状維持をベースに、さらに毎日の生活がよりよいものになるようにプランを考えています。担当が基本プランを考え他のスタッフと共同で肉付けしています。	モニタリングにおいて担当者は入居者のニーズを考え家族に前もって要望を聞き原案を作成、最後に計画担当者が計画書を作成している。介護計画は家族へ説明すると共に口頭で了承は得ている。	
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	毎日の暮らしの中で変化があったらその都度、対応をするようにしています。介護計画の内容も検討し次回作成時の材料としています。		
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	本人・家族の要望にできるだけ対応できるようにしています。現場の判断で動けることは事後報告でも良いので現場主導で対応するようにしています。		
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	地域資源を有効活用しているとは言い難い状況です。近所の保育園との交流、中学生の実習受け入れなどは積極的に行っています。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断 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	主治医との連絡ノートを利用し情報の共有を図っています。施設での生活の様子や状況を説明するように心がけています。緊急の場合は電話での問い合わせによる相談にものっていただいています。	本人や、家族が希望する医療機関に受診可能である。基本的に受診は家族同行であるが困難な場合は職員が同行し支援している。また、ホームで主治医と連携を密にする為に連絡ノートを作成しており、口腔ケアの支援では清潔及び健康保持に努められている。	

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>病院受診へはできる限り看護師に同行してもらっています。専門的なことも介護職員へわかりやすく説明してもらい共通理解をもつようにしています。</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>入院時は主治医と退院日時の調整、それにむけての治療について話し合いを行っています。どういった状態なら施設での受け入れ可能かなどお互いにベストな状況話合っています。</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>加齢により身体・精神状態共にレベルは低下していきます。そのことは家族ともよく話をしています。終末期に関してはなかなか現実的には受け入れられない部分が多く、突き詰めた話は難しい状況です。</p>	<p>入居者・家族には母体である医院がすぐに対応できる状態であり看取りに関する指針は示されていない。現在のホームの体制から重度化や終末期の対応は困難である。</p>	<p>ホームの指針を早急に示し、看取りは難しい状況であるが、今後、入居者の高齢化、重度化も考え、何時でも対応できるように職員への教育・研修の機会を増やすことに期待したい。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時マニュアルをもとに行動するようにしています。心肺蘇生等の研修への参加も検討しています。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の避難訓練を予定しています。消防署の協力の下消火訓練を行う予定です。緊急時の避難場所、緊急時の行動も再確認する予定です。</p>	<p>年2回昼間想定(消防署立会い、自主訓練)消防訓練が行なわれ、入居者参加、避難場所、緊急時連絡体制を確立している。備蓄に関しても飲料水、食料(米、そうめん)カセットコンロなど準備されている。</p>	<p>火災訓練は基より川が側にある為、自然災害の訓練の実施と日頃から近隣住民との協力体制の強化。又、個人情報や備蓄品一覧表作成に期待したい。</p>

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	言葉遣いには気をつけています。親しき仲にも礼儀ありということで、一線を越えるようなときはその都度注意を行っています。	個人情報には目に触れない所定の場所に保管しており、入居者へは言葉遣い、声の大きさ、プライバシーやプライバシーに対する配慮も重要視されている。今後は職員に個人情報に関して誓約書作成の方向である。	
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	普段の会話の中から本人が何を望んでいるかを汲み取るようにして気をつけています。他人の前で言いにくいことなどは場所や環境を改めて何気なく聞き出すようにしています。		
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、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	大まかな日課はありますがあくまで目安としてのものです。その方の望む時間を過ごしていただいています。その日の天候などにより急に散歩やドライブになることもあります。		
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	行事のときは正装やお化粧を楽しんでいます。散髪も美容師さんに自分の好きな髪形を注文しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べ物の好き嫌いがあるので皆様の希望を聞くようにしています。嫌いなメニューの時には代替りの物を準備するようにしています。	新鮮食料品は近隣の商店より配達してもらっている。毎月1日、15日は赤飯で雑煮はホームでついた餅を提供され、入居者個々の状態に応じて食事を楽しむ工夫がなされている。月1回は昼食を兼ねて外食支援に努められている。	
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	毎日水分、食事の摂取量のチェックを行っています。飲み物もその方の摂取しやすい物、好きな物を準備しています。		



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、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	毎食後口腔ケアを行っています。義歯の方は就寝時に義歯洗浄剤を利用しています。磨けない方はスタッフが介助しています。		
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	排泄チェック表を利用し誘導を行っています。加齢と共に排泄自立が困難となってきています。できる限りトイレでの排泄をして頂くようにしています。	全入居者の排泄パターンを把握され早めの誘導により自立に向けた支援をされている。殆どが布パンツ、リハビリパンツで過ごされて日中はトイレでの排泄である。夜間に1名の方が安心・安眠の為のオムツ対応である。	
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	水分摂取や運動により排便を促すようにしています。が、現在は入居者のほとんどが何らかの排便のための薬を服用している状態です。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は自由となっていますがなかなか対応できていません。現在は男女日替わりで入浴しています。月に一度宅配温泉を利用しています。	週3回の男女日替わりで午前中入浴支援が行なわれ、日曜～金曜毎日沸かされている。基本的に一人介助であり、シャンプー、ソープ（固形、液体）等を入居者の好みに準備されている。入浴拒否がある時は、無理強いせず頃合を見て対応している。	
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	その方の体調に合わせて好きな時間に休息を取っていただきます。夜間も眠れない方を無理に寝かせずスタッフと共に過ごしたりお茶を飲んだりし、落ち着かれるのを待つようにしています。		
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	薬の内容はそれぞれのカルテに綴じいつでも確認できるようになっています。全職員がすべての薬の内容を把握できるように努力は必要だと思えます。		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>歌が好きの方と歌の時間を設ける、時代劇が好きの方には時代劇のTVを楽しんでいただくなどその方にあった楽しみの声かけを行っています。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天候を見て散歩やドライブに出かけています。月に一度は全員でお出かけるようにしています。個々の買い物などにも要望があれば出かけるようにしています。</p>	<p>個別希望での買い物やドライブ等の外出支援を行なっている。又、全入居者が外出する機会を作り、毎月外食に出かけたりドライブを楽しんだり気分転換が図られるよう支援されている。</p>
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>認知症のため金銭管理が難しい状況です。どこに片付けたかを忘れてしまっていますが、それでも本人が希望されればご家族に説明の上所持していただきます。</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>電話には希望の時に対応しています。手紙のやり取りはありませんが、年賀状はご家族に送っています。</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>食堂、室内にその季節にあったものを飾るようにしています。皆様で作成したものもあります。</p>	<p>玄関を入ると入居者と職員の共同作品である干支（馬）が飾られ、壁には、行事の写真が展示されている。共用空間の清掃も行き届き、大きい窓の側には日向ぼっこできる椅子を設け、独り居できる場所に工夫されている。</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>ホール部分には自由に行き来でき、好きな場所でゆっくりできるようになっています。ベンチやイスを配置しています。</p>	

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	それぞれの持ち物を持ち込んでもらい使いやすい、過ごしやすい環境を提供しています。	居室にはホーム提供のベッドやクローゼットがあるが、調度品など馴染みの品を持参している。各居室入り口には温度計を設置、温度、湿度管理により快適に過ごせる様に配慮されている。家族の毎日の訪問でも居心地よく寛げる場所となっている。	
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	入居者の行動を見守れるような配置に工夫しています。できること、わかることは本人に任せて、必要以上に介助をすることが無いように心がけています。		

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している。 (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
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