

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年3月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670105099
法人名	医療法人 松柏会
事業所名	グループホーム てまり
所在地	鹿児島県鹿児島市山田町441番地 (電話) 099-284-4800
自己評価作成日	平成31年1月30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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成31年2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)】

鉄筋コンクリート作り2階建ての2階部分に2ユニットがあり、広々とした空間になっている。リビングには大きな窓があり、居室からも外の景色がよく見え開放的になっています。
敷地内には、母体のつかさヘルスケアホスピタル(心療内科、精神科、神経内科)、介護老人保健施設フレンドホーム等があるため必要に応じて専門的な医療や介護を受ける事ができる。
ホームの取り組みでは、季節に応じた行事やボランティア等の受け入れも積極的に行い、利用者が楽しく安心して生活出来るよう、日々スタッフ一丸となり取り組んでいます。

【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)】

- ・当事業所は、広い敷地内に母体法人の医療機関や老人保健施設・有料老人ホームに隣接して建てられており、医療連携や各施設間のイベントへの参加・交流等で法人内事業所の協力体制を築いている。
- ・事業所内の広い廊下を活かして、歩行訓練に取り組んだり、ソファやテーブルのスペースを設け面会・談話等に利用しており、利用者は2ユニット間を自由に往来している。
- ・利用者の食事の嗜好やアレルギー等の個別条件を一覧にしてキッチンに貼りだし、代替食の準備等、一人ひとりの条件を考慮した対応を職員が共有できるよう工夫して取り組んでいる。
- ・職員のスキルアップの為、法人・事業所内の研修や外部研修及び資格取得の支援があり、職員間のコミュニケーションも良好で就業期間も長く意欲的に業務に取り組んでいる。

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	事務所、リビングの見やすい所に掲示して、実践につなげるようにしている。	理念を事務室やリビングに掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載している。週1回朝礼時に唱和すると共に、ケアを振り返り理念の実践に繋げている。	
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	敷地内の施設で行なわれている行事等に参加している。食材の買い物または配達をしていたり日常的に繋がっている。	敷地内の各施設のイベントに相互に参加・交流したり、散歩時に職員等と挨拶している。地元での買い物や高校生の実習・ボランティアを受け入れており、地域住民からの野菜の差し入れもある。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	運営推進会議の参加者、実習生、家族、見学者、併設施設従業者等の方々に認知症についての基礎知識や事例等を伝えている。		
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ヶ月に1回、状況報告等を行い、評価していただいている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、事業所のヒヤリハットを含めた報告と意見交換を実施している。地域行事や他事業所の取り組み等の情報を得る機会であり、それらを地域行事への参加等に活かしていく計画である。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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に取り組んでいる。	2ヶ月に1回、運営推進会議に長寿あんしん相談センターの方も出席して頂き、情報交換をしている。また福祉課にも月1回訪問し連携をとっている。	市の担当者とは、電話や直接出向いて報告・相談を行い連携を図っており、生活保護担当者とも同様である。市の研修会に参加し、他事業所との情報交換にも努めている。	
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。	契約書にも原則、身体拘束を行わない旨を記載し、介護スタッフにも身体拘束や不適切なケアとなる具体的な行為を資料を用いて説明している。	マニュアルがあり、委員会を3ヶ月に1回、勉強会は定期的に実施している。不適切なことは使いは職員が互いに注意し合ったり、基本的に日中の玄関の施錠はせず、外出希望者には声掛けや見守り・一緒に散歩をする等の対応で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待の具体的な行為を周知し、丁寧な介護をするように指導している。		
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。	成年後見制度を利用している方もおられ必要な関係者と連携をとりながら支援している。		

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		<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>契約者、重要事項等をもとに事前に説明をしている。本人、家族等が納得したうえで入居していただいている。</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>月に一回は面会時等を利用して定期報告を行い、家族の意向等を確認している。要望等は迅速に対応している。</p>	<p>利用者には、介護相談員との面談や日常の会話で要望等を聞いている。家族には面会時に近況報告し、要望等を聞いている。リハビリの要望を受け、家族の思いを大切にされた対応に努めている。</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>毎朝の申し送り時に意見交換を行い必要に応じて柔軟に対応をしている。連携ノートを活用している。</p>	<p>毎朝の申し送りや月1回のユニット会議で職員の意見等を聞いており、意見交換等の情報を連携ノートで職員は共有している。職員の提案で朝食時間の見直しに反映させている。</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>勉強会への参加や資格取得の為の勤務調整、プライベートでの休み希望の調整等を協力的に行なっている。</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
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>	無理のない勤務体制や本人のやりたいこと、考えていること等を積極的に協力している。		
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り組みをしている</p>	定期的に同業者と連携をとっており情報の共有を図っている。		

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
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	本人、ご家族、医療機関等と情報を共有しながら安心安全な環境を提供できるように努めている。		
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	家族の想いを傾聴し、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人、家族の生活歴や価値観等を見極めたうえでサービスの選択肢を提供している。		
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	本人の意向を理解し、尊重しながらそれに寄り添ったケアが出来るように努めている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	一番の理解者は家族であり、介護スタッフの説明では限界がある。その時に家族の支援が得られるような関係を築いている。		
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	外出・外泊等の自由、本人の趣味嗜好を家族と相談しながら支援している。	入居時に馴染みの関係を把握している。家族と墓参りや馴染みの店への買い物や美容室・外食に出かけている。電話取り次ぎや年賀状作成等を手伝って、馴染み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	食事の座席の位置やリビング以外で団樂が出来る空間を設けており、職員が間に入り関係を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	相談があればいつでも受け入れている。		

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
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。	自分の想いをうまく表現できない場合が多いため、日頃の行動や言動を通して、本人の意向を引き出せるように取り組んでいる。	お茶や食事を摂りながらの会話で、本人の思いを把握するように努めており、困難な場合は、表情や言動から汲み取るようにして、本人中心の支援を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	本人や家族からの情報をもとに暮らしやすい環境づくりに努めている。		
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	日々の生活の中から本人のできる能力を観察しケース記録や支援経過等に記録している。		
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、介護スタッフ、医療機関等の関係者からの情報も取り入れて作成し、モニタリングも随時行なっている。	家族の要望や職員・主治医の意見を入れて介護計画を作成しており、他の職員の意見は、連携ノートの利用や申し送りで把握している。モニタリングを3ヶ月に1回実施し、6ヶ月に1回及び状況変化時等に介護計画を見直している。	

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
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>業務日誌や個別の記録を毎日記載し継続的なケアが、記録を通して分かるようにしている。また医療・介護・事務連絡等が記載してある連携ノートも活用している。</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>本人の体調の変化に伴いニーズも変わってくるので臨機応変に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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>移動図書、訪問マッサージ、ヤクルト、新聞など地域の資源も活用しながら楽しみを持てるように支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の選択によって決められた医療機関を尊重している。</p>	<p>全員が母体医療機関を希望している。職員の定期的同行受診や看護師の健康チェックで適切な医療を受けられるよう支援している。他科受診は家族対応であり、緊急時の受診は、家族と連絡し報告している。</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
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>日々健康管理に努め、体調の変化があった場合は、看護師に連絡し必要な支援を行なっている。</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。または、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>治療に専念できるようご家族や病院スタッフと連携をとっている。入院時や退院時には必要な情報を書面で交換している。</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、早い段階から本人や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>事前に聞き取っており、重度化した場合に、家族、医療機関等と話し合いながら、本人、家族が納得のいくような支援をおこなっている。</p>	<p>契約時に重度化等の場合の対応について説明し、同意書を得ている。重度化等の場合に、特別養護老人ホームや入院等の選択肢を含め段階的に説明し、家族の意向を確認している。食事を摂れなくなった時点で家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。</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、すべ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>緊急時の連絡体制や処置等の手順のマニュアルをもとに指導している。</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
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>専門業者による設備点検、年2回法人全体での避難訓練、スプリンクラー、通報装置を設置している。</p>	<p>年2回昼夜想定での避難訓練を法人全体で実施し、消防署の立ち会いが1回あり、敷地内の併設施設や医療機関との連携・協力体制が構築している。非常用備蓄は、水・米・缶詰等の食料及びカセットコンロを準備している。</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
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	職員の言葉遣いをお互いに気をつける。無理強いはせず本人の言葉を尊重してサービスを提供している。	法人で年1回研修し、さん付けでの呼びかけや自己決定できるような声掛けをしたり、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。	
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	些細な判断を要する場面でもわかりやすい言葉で声掛けし、本人の意向を確認しながらすすめている。		
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	その人の生活リズムを尊重しながらサービスを提供している。		
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支援している	毎日の整髪、洗顔や季節に応じた衣替え、定期的な理美容など身だしなみに注意している。		

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
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	献立の話題を提供しながら、もやしの根きり、お盆拭き、台拭き等できる作業は手伝ってもらっている。本人の嗜好も把握し、個々に合わせた食事を提供している。	献立は職員が作成し、個々に応じた食事形態で提供している。職員と一緒に、下ごしらえや食事・お盆拭き・片付けをしている。誕生日の好物や行事食の提供・外食等、食べる楽しみにも工夫して取り組んでいる。	
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	協力病院の献立表を参考にして献立を考えている。食事量や水分量も確認し、食事形態も個々にあわせている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食後は口腔ケアを行い、義歯調整が必要な時は、歯科医師に相談できるようにしている。		
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向けた支援を行っている	昼と夜のオムツの種類を替えたり、本人がトイレでの排泄を希望する場合には、トイレで排泄できるよう臨機応変に対応している。またオムツの機能も十分に活かすようにしている。	一覧表の記録で個々の排泄状況を把握している。日中は見守りや声掛け誘導で、トイレでの排泄を基本にして支援している。夜間は、睡眠確保を優先しておりリハビリパンツやオムツ・ポータブルトイレ等も使用している。	

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
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	バランスの取れた献立や十分な水分量と適度な運動、便秘時には医療機関に相談し、早期に便秘解消するようにしている。		
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している	毎日入浴できる体制であり、本人の体調や気分に応じて入浴支援を行なっている。浴室暖房が設置しており、冬でも暖かく入浴をすることができる。	午前中に入浴であるが希望や体調を考慮して、柔軟に対応している。必要に応じて同性介助や清拭・足浴を行ったり、嫌がる場合は、無理強いせず時間や職員を変えたり翌日に実施している。	
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	本人の好きな時間に休息をとってもらい、睡眠障害がある場合には、医療機関に相談し、必要な処置をしてもらっている。		
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	お薬帳を活用し、薬の内容等に変更がある場合は、適宜申し送りをしている。		

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
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、一人ひとりの生活暦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>新聞、移動図書、ヤクルトなどの嗜好品を楽しめるような支援をしている。</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に支援に努めている。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>個々の体調や気分、天気の良い日などは、屋外散歩も行い、普段行けない所は、家族の協力をもらいながら支援している。</p>	<p>天候の良い日は敷地内で散歩をしたり、花見やお茶を飲みながら懇談している。敷地内の老人保健施設では移動図書館が来て本を借りに行ったり、行事の後で外食に行ったり、家族の協力で、墓参りや買い物に出かける利用者もあり、できるだけ出かけられるよう取り組む予定である。</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>本人の希望と家族の同意があれば本人の意向を尊重している。</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している</p>	<p>本人の意向を尊重し、支援している。</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
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	ホーム内は、木材を多く使用し落ち着いた温かい雰囲気を出し、トイレは車椅子も対応できる広さを設け洗面所もついている。廊下やリビングにはエアコンを設置し快適な空間が保てるようにしている。	共用空間は広く、リビングの窓ガラスには遮光の透明フィルムが貼られ、温湿度を調整している。キッチンも対面式で見守りしやすい環境となっている。壁には理念や利用者と職員の合作作品、行事時の写真が掲示されるテレビや整理棚の上にぬいぐるみなどが置かれている。廊下にはソファやテーブルと椅子も配置しユニット間も往来しやすく気軽に交流できる作りとなっている。	
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	リビング以外にも、談話ができるスペースを設け、居心地のいい空間を作っている。		
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	居室には洗面所、鏡、エアコンが完備してあるだけなので、その他のものは本人の能力に合わせた寝台、家具等好みのものを準備してもらうようにしている。	居室には洗面台とエアコンが設置され、必要に応じて、テレビやダンス・仏壇・洋服掛け・ベッド・寝具等を持ち込み、カレンダーや写真を飾り、本人が安心して過ごせるようにしている。	
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	洗濯物干しやたたみ、台拭き、お盆拭き、モップがけ、ゴミ捨て、もやしの根きりなどの料理の下ごしらえをしてもらいできる事を維持できるよう支援している。		

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見られている。 (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る。 (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