

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 10 月 12 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4 2 9 1 5 0 0 0 4 1		
法人名	合同会社光		
事業所名	合同会社光 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 2 1 番地		
自己評価作成日	平成 23 年 10 月 12 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 1 月 20 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	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目 7217 島原商工会 議所 1 階
訪問調査日	平成 23 年 12 月 28 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)】

<p>家族な環境のなかで楽しく 1 日を過ごしてもらえように対応しております。3 年目を迎え、スタッフの接遇の面で見えない部分が見えるようになりました。言葉をかける際に丁寧に声をかけていくようにスタッフ全員で注意し合っていております。グループホームという環境で尊敬語で語ることで相手にストレスを与える事もあり、毎月のケア会議などで接遇について考えております。毎年同じような行事の流れができていますが、毎回同じではつまらないと思い今年度から行ったことがない場所へ足をのばすように行事を考えております。移動が大変ですが、とても入居者様にはよることだけしているようで今後も続けて行きたいと思っています。また最勝寺内科医院の協力もあり夜間など急変など 24 時間体制で対応させてもらっています。毎週火曜日には最勝寺内科からの訪問あり入居者様・家族様もより安心できております。</p>

【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)】

<p>当事業所は、のんびりとした環境の住宅地に立ち、開設 3 年目を迎えられた。母体が医療機関でもあり、管理者が看護師の資格を持たれ、職員の離職率が少ない事から、利用者・家族の安心に繋がっている。利用者は地域住民の方が多く、幼い頃からの顔馴染みで、家族の面会の頻度も高い。これまでの生活の延長線上の環境を保ち、事業所の裏に畑を設け利用者と共に野菜作りや利用者の持っている能力を引き出し、大晦日には蕎麦打ちをされる。昨年の外部評価により指摘された接遇にも真摯に受け止め、全職員が積極的に取り組まれ着実に実行されており、さらに期待したい事業所である。</p>

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
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	管理者・職員と話し合った理念をもとに日々の実践につなげています	外部評価後、事業所独自の目標を「接遇に目を向けよう」と全職員で考え、毎週水曜日にケア会議を行ない、積極的な取り組みで実践に繋がられている。	
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	昨年に続き季節ごとの地域の行事にて交流できています。例えば幼稚園の運動会、町の文化祭など	町内会には未加入だが、町内会長や地域の協力により回覧物や情報は頂いている。利用者の殆どが地元の方で地域行事に参加されたり、各団体の慰問兼発表の場として事業所を開放されている。	
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	地域の研修に職員が参加しています。地域住民への還元することができていないが、入所様へのケアには生かすことができています。	/	/
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か月に1回で開催しています。その都度行事報告や行事などについて意見を交換しています	グループホーム協議会に加入しており月1回の勉強会に参加、情報共有に努められている。会議参加者は介護の現状を理解されており質問意見交換の場となっている。	運営推進会議の案内を出され、利用者家族や地域の方の参加の可能性を広げ、サービスの向上に努められることに期待したい。
5	4	市町との連携 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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	現在は運営推進会議には市町担当者様は参加していませんが日頃から連絡を取るよう心がけております。	質問・相談は電話で行なわれているが、市への書類提出で出向いたときは、長寿社会課担当者と積極的に面会されている。	

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>夜間のつなぎを使用しております。</p>	<p>研修に参加した職員はケア会議で発表、全職員は拘束のないケアを十分に意識され理解されている。自己点検シート作成で自らの気づきにより見直しの機会を作られている。又、つなぎの利用者は家族と常に話し合い同意を得て、利用者の身体状況を考慮、就寝時使用されていたが、特養へ移転されている。</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>スタッフに虐待の研修に参加してもらい、ケア会議の際に報告し共有しました</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>現在は成年後見制度を利用するかたはいません。</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>利用者の不利益につながる取り決めをせず事業所で、できる事・できない事を明確にして説明しています。契約解除の際は話し合いをし解除に至っている</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>意見・苦情など相談箱を設けるが現在は投函がありません。家族の方が面会時は各職員が家族様へ挨拶をする中で意見などである場合、申し送りなどで話し合い速やかに対応しています</p>	<p>家族から直接要望・意見は伺っている。希望ノートを作成し、利用者の希望を取り入れ、男性と女性の行きたい場所の違いがあり、その都度対応している。又、希望の多かったカップラーメンの日が作られた。</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>申し送り・それ以外の時間に職員からの意見を聞き考慮した結果運営に取り入れたりしている 管理者も業務にはいるため輝スタッフ全員で運営を考えています</p>	<p>必要に応じて職員の意見を聴く機会を設けており、各職員の活発な意見交換により見守り支援のバラつき等、改善出来る点はすぐに取り組み反映されている。</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>ケア会議のあとなどで職場環境・条件の向上のため話合う時間をつくっています。</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>外部研修などのスタッフへ開示し、研修を受ける機会を設けています</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>佐世保グループホーム協議会に参加することでネットワークづくりや勉強会などに参加しています 今後も引き続き参加していこうと思います</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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>自宅に伺いどのような生活をされているか入居に際して不安な事・要望を本人、家族から聞き入居前は自由に施設内を見学していただくようにしている。入居後も日々の生活の中会話を通して要望などに耳を傾けています</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>家族から入居にあたり基本情報を聞く際要望を会話をすることで理解しています。面会時には必ず話すようにしています。3ヶ月毎の介護計画書のサインの際プランの変更や近況を報告をする。その中で要望を話せる場をつくるようにしています</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>できることはすぐに実行するように心がけています。できないことに対して十分考えて計画を考えて行こうと思っております</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>共に畑を作り収穫をしたり、茶碗あらい洗濯物をたたむなど家庭的な環境を気づこうとしています</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には職員が現状などを伝えるようにしています。その中で家族の方からの不安や要望があればすぐに行動し対応するように心がけています</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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ち、支援に努めている</p>	<p>家族や親族の方が自由に来て頂けるよう声かけしている。家族様がこれないときなどは柔軟に対応するなどして近距離のところであればスタッフが車にてなじみの場所へ行くなどしています。その際は家族に相談し許可をもらって行います</p>	<p>利用者が気になられている友人の家の前を歩いて元気な姿に安心されたり、入居費を振り込みから持参していただくよう変更、家族の協力を頂き支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>共用空間にソファ、テーブルがあり名前が書いてある席につき寛ぐことができています。職員は、レクリエーションなどで居室にこもらない様に参加しやすいレクリエーションを考えています</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取り組み</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>地域の密着のため地域の行事に参加する事で出会うことがあり関係性を保っています。再会しグループホームに遊びにくるきっかけになったり、まったく疎遠になるなどの事例があります</p>		
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	<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>本人・家族へこれから生活していく中での希望、要望を聞き又生活歴から身につけている楽しみ等を認識するように心がけています。困難な場合は精神・身体状況から思いを汲み取っています</p>	<p>入居前の生活歴は把握しており、日頃の会話の中で思いや希望を汲み取っている。地域がらキリスト教の方も多く、居室に牧師さんの訪問もある。</p>	

24	<p>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</p>	<p>今までどのように生活又は習慣等を大切に続けていけるように介護計画に取り入れてます</p>		
25	<p>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</p>	<p>1日の過ごし方は日々の日誌に記載しています できていたことは日課にし職員と共にしている事からできることをアセスメントしています</p>		
26	10 <p>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</p>	<p>モニタリングは職員間で話し合いながら作成しています。介護計画は現状に合わせて計画を立てております。2年以上勤務しているスタッフには担当入居者の介護計画を自分なりに考えてもらうなど個別的な計画をたてるように計画をたてています</p>	<p>各担当職員の気づきや日々の記録を基に、モニタリングにより介護計画が立てられるよう指導され、サービス提供に繋がっている。面会に来られない家族にはケアマネジャーが訪問、現状を説明され、意見要望を伺い作成、同意を頂いている。</p>	
27	<p>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</p>	<p>毎月1日におこなっているケア会議にて見直しをするようにしていますが、会議が開催できないこともあるため、問題があがりしだい申し送りや昼休みに情報を共有し介護計画を見直すようにしています</p>		
28	<p>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</p>	<p>本人様・家族から相談などあればすぐに管理者へ報告し相談しながら対応しています。</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>町内行事に参加しています。</p> <p>町内会には参加していませんが、地区長さんから回覧版で流す内容を、届けてもらっていますので、町内の行事などを把握しています</p>		
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、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>町外かかりつけ医の受診の際には家族へ連絡ノートを渡しかかりつけ医に現状を伝えていきます。</p> <p>町内のかかりつけ医の受診は管理者がかかりつけ医へ状況報告をしています</p>	<p>協力医による毎週火曜日の往診があり、利用者は入居時に変更されるケースがある。かかりつけ医の町内の利用者は管理者同伴の支援がなされ、町外の受診は家族の協力を得て行なわれている。</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>管理者・計画作成担当者は看護資格を有している</p> <p>介護職は利用者さまの身体状況の変化をすぐに管理者及び計画作成担当者へ報告しています</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>家族へ入院の状態など電話などで状態を聞くなど行いました。退院後の注意点などサマリーなどから把握するなどしています。</p> <p>医療機関と三位一体となって退院計画を具体的に立案などでできていませんが、医療機関からの指導を十分に反映したりハビリなど日常生活に取り入れています</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>入所前の契約時に看取りについて説明していますが、その後の状態などで家族様に説明しております。家族からの意向である病院には急変時の際の連絡など施設側から連絡するようにしています。</p>	<p>契約時に看取りを行なう方針は伝えている。終末期は病院に行かれる方が殆どで利用者・家族の希望に沿って医療機関の連携支援も出来ている。</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、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>緊急時マニュアルに手順をのせ、急変時の対応として勉強会に参加するなどしています。</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>マニュアルを作成し職員に目を通してもらっていますが5月、11月の年2回避難訓練を行っています。11月には地域の方にも手紙をだし消防署の監修による消火訓練をすることを手紙にだしております</p>	<p>年2回の避難訓練を行いマニュアルも作成し緊急時の連絡網等、職員間の共有は出来ている。現在、地域住民の参加や備蓄品は準備されてない。</p>	<p>地域住民に協力参加して頂いたり、管理者は事前対策を考えられ自然災害を含め非難時に必要な備蓄品を職員と確認、検討されることを期待したい。</p>

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	十分に気をつけて言葉遣いに注意しています。しかしその中で対応できていないときはその都度職員を注意しています。	前年度の評価後、接遇に対する目標を掲げられ、利用者に丁寧でさりげなく声かけをされている職員の様子が窺え、日々の支援に繋がられている。また、個人情報に関する書類等は事務所内において管理されている。
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	自己決定できるような直接的な支援を行うように日々の生活のなかで心がけています 例えば、ゆっくりした時間などを利用して会話をするなど思いや希望を汲み取るようにしています	
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	1日の流れがありますが入浴は毎回確認しています。午前・午後はいらないようであれば夕食後など本人様にきめて頂いています。また入る順番は固定化しないように、その日の入居者様の状態などから考えて入浴して頂いています	
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	自立したかたが多いため大半は自己でおしゃれなど洋服を選んで頂いています。各行事などの時にも、化粧品を用意し化粧などしてもらっています	
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	配茶・テーブルふき・ご飯をつく・片付けなど手伝って頂いております。入居者様と話す中で食べたいものがあればおやつなどに取り入れたりしています。	毎日の食事は職員（調理師資格者）が作られ、土曜日は刺身と献立は決められており楽しみにされている。行事食等は利用者に伺いながら一緒に取り組む事が出来るよう努められている。
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	日誌には毎日の食事・水分量を記載して確認しております。栄養状態は体重と月に一度かかりつけの病院での採血データ（TP・ALb）から判断しております	
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	食後は口腔ケアを促して行っております。その人にあわせた対応をさせてもらっています。ポリドントなどの薬品に近い物は職員が行っております	

43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>毎日の申し送りなどで話し合いながら自立にむけた支援を考えております。しかし現状はADLの維持しかできておりません</p>	<p>個々の排泄パターンを把握されている。1名夜間はオムツ、日中はリハビリパンツで殆どの利用者はパットであり自立されている。要望により夜間ポータブル使用の利用者もいる。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>個々のことも考えています。現在は十分な水分量・運動を考えて毎朝ラジオ体操をするなど行っております。高齢による便秘傾向は改善できない場合は、各かかりつけ医へ連絡し対応しております</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>個々にそった対応をしています</p>	<p>利用者全員が入浴好きであり月、水、金、土と基本決めているが毎日入浴可能である。入浴剤は使用しており、季節に合わせて楽しむ事ができる菖蒲湯、柚子湯も提供されている。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>午睡などは2時間ほどを考えていますが長くなると昼夜逆転しますので3時のおやつにはおきてもらうなど対応しています</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>各入居者のカルテに内服中の処方プリントなどはさめておりいつでも目を通せるようにしています。新しい薬が出た場合は副作用を申し送りで伝えるようにしています</p>		

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>気分転換・楽しみごとなど支援していますが本人様のペースでしておりますので毎日の日課になるほどなどではありません</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>買い物などいくとき入居者様に声をかけるなどしてドライブをしたり本人様の希望があれば家族様と相談をして対応しています。</p>	<p>職員の買出し時、声かけされてドライブにお誘いしたり、天気がいい日は事業所裏の畑や周りを散歩され楽しまれている。また、利用者の希望により買物支援もされている。</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>委任状を用意しており受診の際の支払いなどを行っています。認知症があるため金銭自己管理はむずかしく誇大妄想もあるため家族様と相談し利用者様がお金をもつことがないようになっています。しかし1人の入居者様が支払いなども自己管理しております</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>電話は希望時に対応しています 手紙のやりとりなど現状ありませんが希望あれば対応します。</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>壁に日付けがわかる様に手作りカレンダーを作成し行事の写真をかざるなど思い出や季節感をだしています。 押し車や車イスのかたが通れるようなスペースを用意しております</p>	<p>中央の玄関を入ると集いや独り居できる多目的ホールと居室、リビング兼食堂に分かれており、掃除が行き届いた清潔感がある。広々とした空間には利用者一人一人の手作りお正月飾りや写真が飾られている。</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>お気に入りの場所にイスを配置しています。 多目的ホールの畳の部分で午睡する入居者様のためカーペットと枕を用意するなど過ごしやすい環境を提供できていると思っております</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	入居の際なじみのあるものを持ち込んでもらえるように伝えています。 仏壇・枕・位牌・神台・食器・布団など	フローリングと畳の部屋があり、ベット、箆笥は事業所の提供である。利用者の思い思いの調度品が持ち込まれ、落ち着いて居心地が良い居室となっている。	
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」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	入浴は本人様が好きなときに入って好きな時間利用できるようにしています。転倒の危険がある方は手の届く距離で見守りしています。ADL維持のために本人様の残存機能を利用し介護しております。すべてをするのではなくあくまでも私たちは手助けをするだけと考えています		

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、生き活きと働けている。 (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