

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 7 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270102504		
法人名	(有)サナス		
事業所名	グループホーム 出島		
所在地	〒850-0842 長崎市新地町4-5 大久保ビル5階		
自己評価作成日	平成25年9月9日	評価結果市町受理日	平成25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	
--------------	--

【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11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)】

〈尊厳を持って安心と安らぎのある暮らし〉の理念のもと、たとえ認知症になっても最期までその人らしく家庭的環境の中で生活して頂けるよう、常に相手の立場に立って考えられるよう努め、ご利用者・ご家族との関係作りも大切にしながら個別支援が行えるよう取り組んでいます。地理的にも交通の利便がよくご家族の面会も多くもたれ、ご家族と共に一緒に過ごす時間が多くもたれ家庭的な雰囲気の中で過ごされているのではないかと思います。又同ビル内の医療施設との連携体制も整っており、日々の健康管理と迅速な医療面での対応が取れるため、ご家族・ご利用者は安心して過ごされています。又、ご利用者の重度化にも柔軟に対応し、ターミナルケアにも取り組んでいます

【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)】

ホーム前は路面電車が走りバスターミナル、ショッピングセンター等が隣接する交通や生活の利便性のある市街地にあり、複合ビルの1階が医療施設、2~4階は福祉関連施設、5階に当ホームがある。管理者をはじめ職員は、開所からの理念に沿って家庭的な雰囲気の中で利用者や家族の思いに寄り添いながら、利用者の心の安らぎを醸し、家族への安心と信頼を得ながら利用者支援に努められている。交通の利便性もあって利用者家族の面会頻度も高く、訪問調査時のお昼にも二組の家族面会があり、その折りの家族と職員との心通う会話からホームと家族の親交が感じられる。又、医療面では、ホーム階下にある協力医療機関との連携が図られており、ターミナルケア対応も経験豊富な多数の職員が在籍し、利用者やご家族の要望に添う体制が整っており、家族の安心と信頼に繋っているホームである。

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	理念は常に見える場所に掲示することで職員全員が常に意識、共有し理念の実践につながるようつとめている	理念は職員会議や勉強会を通して確認理解を深められており、日々「利用者の尊厳と安心と安らぎのある暮らし」の支援に努められている。	
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	サマーボランティアや介護研修の実習先として積極的に受け入れている	自治会に加入され、自治会長や民生委員等地域住民との繋がりを図られており、社会福祉協議会からボランティアの紹介、専門学校からの実習生の受入れもあり地域交流もあっている。	ホームがビル5階に位置する環境の中で地域交流はあっているが、更に、地域とのつながりを深める為に、地域活動への参加や地域へのホーム情報の発信も必要と思われるので、今後の地域親交にも期待したい。
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	運営推進会議にて自治会や民生委員の方との情報交換や交流を図れるよう努めている。又、認知症に対する理解や支援等を伝えるなどして共に協力できることはないか検討している	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に(2か月1回)開催している。会議では、事業所の取組みや運営状況を報告し課題等についての意見や助言を頂き、だされた課題・意見・助言をサービスの向上に活かしている	会議には、市職員、自治会長、民生委員、家族代表等出席で開催され、不参加家族へは年3回の家族会で会議内容の説明があり、出席者からの助言紹介で地区消防団の消火訓練へ参加もあっている。	
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	分からないことや確認したいことが起きた折には連絡している。又、運営推進会議には参加していただき、地域の情報を交換している	ホーム担当の市職員との親交が図られており、会議出席時の質問相談や電話でも気軽にできる良好な関係ができている。	

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	玄関は日中開錠し、自由に出入り出来るようしているが、夜勤者1人体制の時間帯だけ施錠している。身体拘束についての勉強会に参加し身体拘束への理解と認識を得ている	ホーム独自の身体拘束マニュアル事例集に基づき、年一回の勉強会と外部研修にも積極的に参加され受講後のレポート提出、勉強会が開かれており、身体拘束排除への意識を持って取り組まれている。	
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	事業所内外での研修を通じて虐待防止の学ぶ機会をもち職員同士が虐待を撤廃する意思を強め互いに注意し合い虐待未満の行為、言動にも気をつけそれについての話し合い見直しの機会を設けている		
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	成年後見人制度についての資料を配布し必要時に活用できるよう取り組んでいる		
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	契約書及び、重要事項説明書をもとに説明し、了解を得たうえで契約している。又、特に利用料や起こりうるリスク、看取り等についての対応も説明し同意を得るようにしている		
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	玄関に意見箱を設置している。家族会を兼ねた花見、敬老会、クリスマス会を通して気軽に意見や要望を話し合える場を設けている	家族面会の折りは居室での聞き取りをされ、年三回の利用者と家族を交えた食事会も設けられており、敬老会、クリスマス会は利用者家族と一緒に食事を作り、和気あいあいの中に意見交換もあっている。	
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	毎月、職員会議を行い、職員の意見や提案に耳を傾け反映できるよう努めている	会議は全職員参加で開催され職員とのコミュニケーションの場とし捉えられており、ケアに対する意見提案が多く、これら意見は業務ミーティングノートや申し送りノートへ記録され職員間で共有されている。	

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>ホーム内に就業規則を掲示しいつでも見れるようにしている</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>事業所内での勉強会を実施し、基本的な知識の習得ができる機会を設けている。また、外部研修案内を職員に掲示し参加できるように勧めている</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>GH協議会、Bブロック会議を通してネットワーク作りが行われている</p>		
II 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>相談から利用に至るまで本人、ご家族の要望や生活状況を十分把握できるように訪問面接を行っている。又、利用開始後も不安や希望など相談しやすい関係作りに努めている</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>ご家族の必要としているサービスを理解し、どのように支援していくかを話し合い不安や困っている事等を気軽に相談していただけるよう関係作りに努めている</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>見学、相談時にお話をよく伺い、どのような状況であるかを確認し十分に話し合うようにしている</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	〈してあげる介護〉ではなく、あくまでも主体は利用者であり、利用者の生活の場であることを理解し共に暮らしていく事を様々な形で伝えていけるよう工夫している		
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	面会時は日頃の様子を報告している。又、ホームでの行事にご家族も一緒に参加し楽しんで頂く機会を計画し、利用者のご家族の架橋になるよう努めている		
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	友人・知人の来訪は温かく迎え入れ、関係が継続できるよう努めている。また、家族と定期的に行きつけの美容室や法事などに出かけている利用者もいる	毎月一回は必ず料金持参による家族面会が図られており、地域祭りの「長崎おくんち」「ちびつ子くんち」見物や「おくんちの庭先回り」のホーム訪問は利用者の楽しみとなっている。又、日常の美容は馴染の美容室へ同行支援やホームへの訪問美容もある。	
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	食堂やリビングで座る場所を利用者がうまく関わりがもてるよう職員が誘導、気配りしており、楽しく安心して過ごせるよう対応している		
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	新しい生活の場でも今までの生活を継続できるよう生活状況や支援内容の情報を提供したりしている。別の場所でご家族にお会いした時も挨拶したり声をかけさせて頂いている。		
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。	意思疎通の困難な方は、表情や動作からその方にとって必要なことを汲み取り、また、生活習慣を把握し、一人一人に合った暮らしが出来るようコミュニケーションを大切にし、本人の意向に沿うよう支援している	日々の支援や毎朝のタクトィールケア（指圧・さすり等）時の会話の中で意向汲み取りに努められており、聞き取りは個人記録に記入され、ケアプランに反映されている。	

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	入居時に本人やご家族から生活歴などを伺っている。家での暮らしが継続できるよう慣れ親しんだ物を持ってきていただいたり、その人らしい生活が出来るよう努めている		
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	毎日、個々の健康状態の把握に努め、認知症によってできること、できないことの現状を職員間で把握しながら対応するよう努めている		
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	プランの見直しの際、担当スタッフが中心になりモニタリングをしている。家族とも話し合い現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、職員個々が利用者のプラン作成担当者となり家族意見を聞き原案を作成、ケアマネージャのチェック後、サービス担当者会議を経て計画作成実行となる。プラン支援経過記録は日足管理されている。	
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	日々、ご本人の動向や変化、気づき等を個人記録に記入している。業務日誌や申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有を行い、日々のケアや介護計画に活かすよう努めている		
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	利用者様の状態変化に対して、プランの見直しを行い、サービス内容もその状況に合わせて変更している		
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	ディサービスの夏祭りに参加したり、ボランティアの受け入れを積極的に行っている		
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、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	医療連携医院の協力や必要があれば、紹介状にて専門医の受診等をご利用者、ご家族の希望もふまえて行っている	希望により「かかりつけ医」受診も可能であるが、基本的に入居時、家族に説明し了解の下、ホーム階下の「協力医院」受診となる。受診支援は連携医療による看護師の送迎があり、夜間時も主治医の携帯電話と緊急連絡体制が構築されている。	

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	日常的な医療面での気づきを早い段階で看護師に伝えることで、早期発見につながっている。又、受診時には、ご利用者の状態を記したノートを作成し情報共有に活かしている		
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。	入院時には病院へ面会に行き、病院関係者との情報共有を心がけている。退院後のホームでの生活に不安が生じた場合にはご家族と話し合いをしております		
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	ご家族とも十分な話し合いがもたれ同意書を作成している。医療との連携も円滑に図れており職員とも重度化・終末期に向けた方針が共有されている	看取り方針で対応されており、看取り経験職員も多数おられ利用者、家族の要望に添われている。又、管理者は「看取り観察項目」等のマニュアルを作成して職員の内部研修を行い、不安軽減にも努められている。	
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	起こりうる事故等を想定した勉強会を行い具体的な対応法や応急手当てを学んでいる。また、マニュアルも作成している		
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	定期的に避難訓練を実施し、活動報告内容を運営推進会議にて伝えている。近くのGHの防災訓練に参加したり、地域の方との協力体制を築いている	消防署立合いの下、夜間想定で利用者参加による全館合同消防訓練を実施されており、自主防災訓練も毎月昼夜想定で行われている。又、自然災害による停電に備えた備蓄品も準備され、緊急避難先についても法人内で検討協議されている。	

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	個人情報危機管理の徹底を図るため、定期的に事業所内での勉強会に参加し周知している。言葉かけに関しても自尊心を損なわない声掛けを心がけている	利用者には尊敬の念を持って接しておられ、声掛けは名字で行い馴れ馴れしい言葉遣いに注意されている。外部の接遇マナー研修にも参加され受講後の職員勉強会も行われている。	
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	関わりの中で本人の思いや希望を汲取りながら、その時の状態把握に努めながら、ご自分でなるべくしてもらい、必要に応じて介助している		
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	洗濯物たたみ、調理等の家事手伝いや個々の望む日課、趣味活動など一人一人の希望に沿った時間をその日の体調やペースに合わせて過ごして頂けるよう支援している		
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	職員は起床、入浴後の整容や衣服の選択を本人の好みを把握して支援している。また、定期的に訪問理容を導入し、希望に応じて行きつけの美容室にも行っている		
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	毎日、職員が交代で手作りの食事を提供している。嚥下困難な方へは増粘剤を利用したミキサー食等、個々の状態に合わせた食事を随時提供している。又、盛り付けやもやしの根切り、皮むき等も手伝ってもらっている	毎日の朝食、夕食と木曜、日曜の昼食は利用者の嗜好を聞きながら職員との調理献立により提供されている。食材はその日の買出しで新鮮な旬の食材を使用されており、誕生日は利用者の好みを聞いて対応されている。	週5日の昼食の外注提供は、午前中の入浴支援に職員二人体制で対応されており、人練りの都合上デイサービスからの外注となっているが、利用者の五感刺激の上からもホームでの調理提供を工夫検討されことを期待したい。
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	献立、食事摂取量を記録し個々の嗜好、体調に応じた支援をしている。また、食事摂取が少ない時は栄養補助食品を利用しながら十分な栄養確保にも努めている		



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	食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアを行い、不十分な方には一部介助を行い、清潔保持に努めている。又、必要に応じてご家族に相談し、歯科受診して頂き、歯の治療、調整をしていただいている		
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	一人一人の排泄記録をもとに排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や残存機能を生かした介助法による自立支援に努め可能な限りトイレでの排泄を支援している	排泄チェック表を把握され各人の時間帯に応じたのトイレ誘導や利用者の動作、表情を察知しての支援も行われている。日中は布パンツと尿パットでの取り組みをされており、夜間排泄も声掛けでトイレ誘導されている。	
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	排便状況を記録し水分補給や食物繊維が十分取れるよう工夫し、自然排便ができるよう取り組んでいる		
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	その日の体調や気分を確認して柔軟に対応している。一人一人の入浴で5月には菖蒲湯、冬至にはゆず風呂に入る等して入浴を楽しんで頂いている	入浴は週2回で入浴日が決められているが利用者の状態に応じて対応されており、夏場はシャワーを多く取り入りられている。入浴拒否の場合は時間をおいて声掛け支援され、介助は職員2名の支援で季節湯や湯船の張替にも配慮されている。	
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	その日の体調を把握したうえで、日中の活動を促し配慮している。自宅と同じように椅子ソファ・ベットなどそれぞれ落ち着ける場所を作っている		
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	処方箋と共に基本的な効能・副作用、用法や用量について把握し日々の体調変化に注意し、変化があればその都度、看護師、主治医へのお報告を行っている。又、薬変更時は服薬変更ファイルに記入し確認している		

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	個々の得意とすることは把握しお願いできそうな仕事を頼み本人のやりがいに繋げていけるよう支援している。又、ドライブ、散歩、おやつ作り、行事への参加等、生活に楽しみがもてるよう工夫している		
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	年間行事でドライブ、行楽行事を計画し、外出している。又、近隣への散歩、個々の希望に沿った買い物支援も行っている	外出支援は、年間、月間計画を企ての支援があるが、利用者の高齢化により近場の花見見物、水辺の森公園、隣接の湊公園、中華街の散歩が主となり、帰路にはおやつつもの買い物も楽しまれている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	個別に預かり、預り金として管理しており、ご利用者の希望、必要時に応じて家族とも合意のもと使用している。領収書など家族に渡し確認してもらっている		
51		○電話や手紙の支援 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	電話をご利用者様自身がかかることはないが、ご本人の希望に応じてご家族へ電話をかける等の支援を行っている		
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	共有空間は明るく温かみのある空間になっており居心地良く過ごして頂けるよう心掛けています。適切な温度を保つと共に臭気にも配慮している。利用者の作品や季節の花などを飾り、季節感を感じれるよう工夫している	ビルのエレベーターを降りると秋を彩る栗等のオブジェと生花が飾られ、玄関引き戸を開けると明るい展望のリビングと食堂がある。壁には利用者の作品が展示され室温も空調設備で適温に管理されており、利用者はコーナーのソファで夫々の思いの中で過ごされている。	
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	フロアにはソファなどを置き、利用者が思い思いの場所で自由に過ごせるよう配慮している。又、利用者の性格や関係性を考慮した居場所を確保できるようにしている		

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	入所時に使い慣れているものやなじみの物を取り入れている。本人やご家族と相談しながら居心地の良い空間作りに努めている	各居室はホーム設置のベッド、エアコン、クローゼットがあり、利用者は仏壇や使い慣れたタンス、家族写真、色紙等々馴染みの品を持ち込んで家族の思いも入った部屋創りがされている。	
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	段差をすべて取り除くのではなく多少の段差を残しておくことで生活の中での筋力維持が図れるような作りとなっている居室には表札をつけたり、浴室、トイレもわかりやすく表示している又各所に手すりもつけている		

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