

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 11月 14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271101786		
法人名	特定非営利活動法人ドリーム福祉介護支援サービス		
事業所名	グループホーム どリーむ荘		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町平木場郷 517-5		
自己評価作成日	H24年9月1日	評価結果市町受理日	H24年12月4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七二一七 島原商工会議所 一階
訪問調査日	平成 24年 10月 30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)】

<ul style="list-style-type: none">・ ホーム全体が明るく、笑顔が多く見られます。・ ゆっくりと利用者様と職員が向き合い、話し合い楽しいホームです。・ 一人一人に合った時間を過ごして頂き、のんびりとした生活が送れます。

【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)】

<p>日常生活において、主要時間帯の食事やレクレーション等のスケジュール管理はされているものの、利用者の過ごし方については利用者を尊重し、自由に過ごされている。また、利用者の運動機能向上のため、午前中に軽い散歩(中庭)を取り入れる等、行っている。</p> <p>一方、職員の連携や確認事項等について、しっかりとしたスケジュール管理がなされており、管理者等も一緒に支援に携わり、職員と同一目線で話ができおり、信頼関係が構築されている。そのため、職員間のチームワークも良く「職員の職場定着率」も高い。</p> <p>今後の更なる発展に期待したい。</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	平成21年に新理念を掲げ、その理念に少しでも近づけるように日々頑張っております。	事業所理念「みんなで、いっしょに、ゆっくり、たのしく」を平成21年に管理者や職員全員で掲げ、家庭的環境のもと、安心と尊厳のある暮らしを利用者に提供できるよう実践されている。	
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	地域の保育園児の来訪や民生委員の方、自治会長との交流ができています。 (運営推進会議を通じて)	保育園園長に働き掛け、保育園児との交流が定期的、イベントごとに図られている。自治会から催し事に声掛けがある等、良好な地域との関わりを持たれている。	
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	子供達や民生委員・自治会長との交流に伴い、保護者の方々・先生方・地域の方々に理解して頂くように努めています。	/	/
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	2ヶ月に一度のペースで開催しております。様々な視点からの意見を聞くことができ、サービスの向上の参考にさせて頂いています。	運営推進会議のメンバー以外の家族の知り合いや消防団の方等の飛び入り参加があるなど、開かれた運営推進会議が行われている。また、利用者、家族と職員も輪番で参加している。	
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取り組んでいる	担当者と連絡を取り合いながら、法改正に伴う事務手続き・情報収集に努めています。	運営推進会議に参加される程度で定期的な交流は無い。事務手続き等や相談には気軽に応じていただける体制となっている。	

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>マニュアルを作成しスタッフ全員で共有し、身体拘束を行わないケアに努めています。</p>	<p>職員会議などで、管理者等からマニュアルに沿った指導や指示があり、職員も問題意識を持って取り組んでおられる。スピーチロックとなりそうな場合も、優先順位の判断や職員間の応援で対応されている。</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>マニュアルを作成しスタッフ全員で共有し、虐待のないケアに努めています。</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支援している</p>	<p>権利擁護に関する資料集め・情報収集を行い。職員全員に配布している。</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>理解・納得を得る為に説明の際には十分な時間を確保し、分かりやすく丁寧に説明をするように心がけています。又、一方的に説明するのではなく、時に確認を取りながら説明をしています。</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・要望を出しやすいように玄関先に用紙を設置しています。又、平成21年10月には苦情解決第三者委員を設立しています。</p>	<p>利用料の納付を「持参納付」とされ、利用者への面会、職員等との懇談に活用されている。家族への対応は利用者の担当職員があたり、日常の状況や家族からの要望を聴き取っている。</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>毎月、全体会議を行い職員からの意見や提案を聞く機会を設けています。日頃からチームワークの取れた関係を保っています。</p>	<p>職員間だけの話も内在するようであるが、先輩職員がリーダーとなり、全体意見として職員会議で議題として扱っている。全体では話しやすく意見の反映も図られている。</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>現場で起きている状況や変化を知り、職員の努力や成果を把握しています。又、必要時は資格試験の情報提供を行い資格取得の際には条件の整備の時に参考にしています。</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>常勤職員同様に、パート職員もチームの一員として研修会などへの参加の機会を与えています。</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>町内でのケア会議に参加し、交流ができています。相互訪問やホーム見学も代表者自ら率先して行っており、サービスの質の向上に努めています。</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>本人様が困っている事や不安に思っている事に対し、時間をかけて分かりやすく丁寧に対応するように努めています。</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>サービスを開始する前に、安心・納得を得られる様にホーム見学をして頂いています。その際には十分に説明をし、意見交換を行っています。</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>相談などがあった時など、その方の立場や何を必要としているのかを検討し対応に努めています。</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>職員は常に人生経験豊富な利用者の思慮深さや人格を尊重し、人としての多くの事を学んでいます。又、利用者の得意分野を發揮してもらい、お互い様という気持ちや感謝する関係性を築いています。</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>家族との情報交換を密に行い、家族が不安や疑問を抱いた時には直ちに傾聴する姿勢を心がけています。又、面会時間が許す範囲内で介助や見守りなどの介護を共に行っています。</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>馴染みの方や場所について、本人様や御家族より情報収集を行いつながりを継続できるように努めています。時に友人やベットの訪問もあり楽しまれています。</p>	<p>親類等から家族の知らないような情報を得た時に家族へ伝え、馴染みの場所への訪問等を促している。利用者ごとに馴染みの人や場所の記録が行われていない。</p>	<p>知り得た利用者の情報について「基本情報（フェースシート）等」に記載がないため、職員間の共有ができない状況となっている。記録と継続した支援が望まれる。</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>その方々の性格を把握し、お互いが立場を認識できるように職員は十分な観察・声掛けを心がけています。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</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>利用契約が終了しても、サービス利用期間に培われた関係性を大切に、ご家族からの相談等があった時には相談役となっています。</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>入居前に本人様の意向を確認し御家族や関係者から情報収集を行っています。日々の関わりの中からもその人らしい暮らし方を見出すようにしています。その都度ご家族に報告をし、喜びを共有しています。</p>	<p>昼食前全員のトイレ誘導を行っている機会やレクレーションに参加せず、佇んでいる利用者の基に行き、話しかけながら要望や考えていることの把握に努めている。また、時間を作り、傍に寄り添うように支援されている。</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>利用者様一人一人の生活歴や生活環境を把握するように努めています。面談時にはご家族・ご本人様にも来て頂き、ホーム周辺の環境や建物などを見学することにより安心感を抱いて頂けるように心がけています。</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>その日その時に、ご本人様がしたいと思うことを大切に、ご本人様の希望に沿った支援を心がけています。</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>ご本人様の思いや意向を尊重し、ご家族や関係者からの情報を基に職員全員で課題や支援のあり方を検討しています。</p>	<p>利用者ごとに職員の担当者制となっていて、利用者や家族の意向や聴き取りから、ケアプラン案を職員が作成、ケア会議で全員の意見を聞き、最終的なケアプランとなるシステムを構築されている。</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>日々の変化や特徴を個人記録に具体的に記録し、職員全員が情報を共有しています。</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>ご本人様やご家族の日々変化する状況や要望に応じて必要な時に、必要なサービスを提供できるように心がけています。</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>ご本人様の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア・消防や警察と協力し連携をとっています。</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>緊急事態に対応できるように24時間体制の協力医療機関へ変更することについて了承を得ています。しかし希望があれば、これまでの係りつけ医の継続も可能です。</p>	<p>多数の医療機関と協力協定が結ばれている。往診やドクター個人の携帯等で指示を仰ぐなど、理念の実践、利用者の「安心」が提供されている。職員による受診支援も行われている。</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>看護職の職員もあり、日常の健康管理と共に行っています。</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>入院をした際は主治医やご本人様との面会・面談を重ね、病状や身体レベルの状態を把握するように努めています。</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>重度化及び終末期に向けた利用者様に対する支援に対しては、ご家族や担当医と十分な話し合いを持ち支援をしています。又、看取りに関しては医療行為が必要な場合を除き対応可能としていますが、ご家族様の協力は必要不可欠です。</p>	<p>以前、看取り経験はあるものの、医療機関への救急搬送が主であり、看取りを状态的に受け入れ可能とした体制としては構築されていない状況にある。</p>	<p>重度化に伴う、看取りのニーズは高まることが予測される。マニュアルの作成や職員研修、協力医と訪問介護事業所の連携等今後の、看取り体制づくりに期待したい。</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>急変や事故発生時の判断・対応や予防・知識についての基本マニュアルを備え、職員全員が理解できるようにプリントやビデオで勉強し話し合っています。</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>年に2回避難訓練を行っています。その内1回は消防署の方の指導を受けています。近隣の方には書面にて協力体制を得ています。</p>	<p>近隣事業所と火災等の災害時における協力協定が結ばれており、食料品の備蓄をされるなど非常時に備えている。現在、避難訓練は実施されているが、協力事業所等の参加が無い。</p>	<p>火災等の非常訓練に近隣事業所等の参加を呼び掛け、利用者の見守りや非常持ち出し品の搬出等役割分担を依頼されることが望ましい。また、非常持ち出し品が一目で判るようにするなどの取組に期待したい。</p>
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>排泄や更衣などのご本人様にとって抵抗を感じるようなことに対してはプライバシーに配慮した支援に努めています。</p>	<p>日頃から節度ある接し方を心掛けられ、談笑の際や意向の汲み取りなど、利用者の意向に配慮した言葉遣いや対応が行われている。また、トイレ誘導等プライバシーや尊厳に配慮している。</p>	
37		<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>職員一人一人が利用者様と密にコミュニケーションを取るよう努め、思いや希望を訴えやすい関係を心がけています。</p>		
38		<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>極力、利用者様一人一人のペースに合わせ希望に沿うように心がけています。しかし、やむを得ない状態の時には十分に説明をし理解を得るように努力しています。</p>		
39		<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>毎朝鏡の前に立ち、出来る限りご自分で身なりを整えて頂くように援助しています。出来ない部分は職員がフォローに入っています。</p>		

40	15	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>夏場はホームの庭で育てた野菜を食材としています。又、その方々の能力に応じて野菜の皮むきや食器洗い・食器拭きなどを職員の介助のもと分担して行っています。</p>	<p>当日、利用者に食べたいものを聞き、昼食以降の献立を決め提供されている。職員の促しもあるが、利用者も自分でできる手伝いをされていた。現在、利用者の輪番による合掌で食事が始まり、気分を変えて中庭での食事も行われている。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通して確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>毎日の食事やおやつ摂取量をチェックし、食べ残しなどの有無を確認しています。水分摂取にも心がけており、入浴後や外出時・外出後などには水分補給に努め、飲み終わりまでを必ず確認するようにしています。又、月に2回体重測定を行い、変動の著しい時は医師へ相談しています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、歯磨きやうがいを行っています。介助が必要な方は職員の付き添いのもと行っています。</p>		
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>出来る限りトイレでの排泄を目標に自立支援を行っています。時間毎のトイレ誘導にて排泄を促すことにより失禁が減ったという例もあります。</p>	<p>昼間は布パンツで過ごしていたくように排尿パターンのチェック表でトイレ誘導を行っている。2名の方が改善されるなど成果があったとのことである。</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>日中に軽体操を行い便秘予防を図ると共に、運動不足の解消にもつながっています。食事にも配慮をし、食物繊維を多く含んだ野菜の摂取に心がけています。</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>入浴は週に3回としています。その時々入浴をゆっくりと楽しんでいただくようにしています。</p>	<p>利用者の体力的、意向（被服の着脱を嫌がる等）や気分（入浴を楽しみにされる）などから、バランス的に週3回とされている。ただし、希望や清拭以上が必要な場合はいつでも対応できる。</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>気候に応じた換気を行い、衣類や布団などの調整を支援しています。</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>服薬一覧表をファイリングし目的や副作用・用法・用量を職員全員で確認しています。又、飲み忘れや誤薬を防止する為に2人の職員で薬包を確認しチェックを行っています。</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>入居前に生活歴を聴取し、その方の趣味や特技・以前の職業などからどのような事に興味を持ち、どのような事を好むのかを検討しています。時には気分転換にドライブなどに誘っています。</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>ご本人様の希望に沿えるように努力し、ご家族の協力も得ながら行っています。又、中庭でランチやおやつを楽しんだり、季節ごとの行事に参加できるように支援しています。</p>	<p>日課の散歩（中庭）や年間計画・イベントによる外出が行われている。盆や正月等、家族へ積極的に働きかけ利用者の外泊に向けた支援をされている。</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>小銭程度の所持に控えて頂き、買い物へは職員が付き添い混乱を防ぐように配慮しています。</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>要望に沿えるように支援しています。例えば、字を書くことが困難な方には代筆を、難聴の方には仲介役となっています。</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>廊下やトイレには絵や詩を飾り、リビングにはソファでゆっくりと寛げる空間作りに心がけています。又、夏場の強い日差しの際はすだれを使用したりと、少しでも快適に過ごして頂くように配慮しています。</p>	<p>周りに陽射しを遮るような建物や高い山が無く、日照時間が長く明るい共用空間となっている。廊下や壁には絵画や写真パネルが数点掲げてあり、落ち着きのある雰囲気となっている。</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>共有空間にはソファを置き、利用者様同士で会話を楽しめる空間作りに心がけています。</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	居室に家具などは以前使用していた馴染みの物を使用するように心がけています。そのことによって居心地良く過ごして頂くように努めています。	家具や調度品の居室への持ち込みは利用者の自由となっている。また、居室には収納棚が設けてあり、筆筒などが収まるため、スッキリした居室となっている。	
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	出来る事はご本人様にしして頂くように促し、困難なことに対しては職員が声掛けを行い必要に応じては介助を行っています。		

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 3, 利用者の1/3くらい 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、活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