

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年12月15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271600522		
法人名	社会福祉法人 秀峯会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 きじの里		
所在地	長崎県五島市岐宿町二本楠373番地		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町受理日	平成27年1月19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.kaigokensaku.jp/42/index.php
--------------	---

【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	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成26年12月10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）】

利用者様の尊厳ある暮らしの継続性を支援し、家庭的な環境の中でお互いに寄り添いながら、のんびり心穏やかな落ち着いた生活が送れるように支援しています。また、その方の残存機能を活かし認知症の予防、及び軽減が図れるように取り組んでいます。

【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）】

入居者の家族は全員五島在住であり、事業所訪問の機会も多く、家族間のふれあい提供の場となっている。入居者と職員間も良い意味で仲良く家庭的な雰囲気が溢れている。協力医、訪問看護事業所との連携体制が出来ており、精神、身体両面において入居者、家族にとって安心感のある事業所である。又、同一敷地内に特別養護老人ホーム、デイサービス事業所があり全事業所及び利用者家族も含め交流が図られ、避難訓練等での協力体制も取れており地域の高齢者にとって信頼感のある事業所でもある。

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	住み慣れた地域の中での安心した暮らし、関係性の継続、地域性を支える為の理念を掲げ日々取り組んでいる。理念は見やすいところへ掲示している。	法人理念とは別にホーム独自の理念を作り掲示すると共に毎月開催する職員会議等で再確認している。入居者個々の自宅での生活習慣を尊重した支援が行われている。	
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	様々な行事を通し地域の方との交流を図っている。施設の行事の時には地域の方への参加を呼びかけている。ホームの見学の時など、随時説明し理解をもらっている。	地域主催の産業祭に入居者の作品出展及び見学に行かれ、法人主催の納涼祭、文化祭等の行事を通じた地域との交流も行われている。併設のデイサービス事業所の関係者とも交流が盛んである。	
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	ホームの見学や学習体験、ボランティアの依頼があった時は、積極的に受け入れを行っている。		
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	運営推進会議で取り上げた質問・意見要望については、職員全員に報告し、サービス向上を図るために、改善しながら取り組んでいる。	市職員、地域住民代表者は毎回固定、利用者は家族へは毎回案内発送し参加を募っているが、時間的制約もあり多数の参加には至っていない。各種行事、避難訓練の実施時期等、活発な質疑応答が行われている。	推進会議は事業所活動内容をお知らせする大切な機会です。家族の来所時に口頭報告されていますが、事業所便り発送時等を活用し全家族へ報告の検討をお願いしたい。
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組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	分からないことなどがあれば、すぐに市の、長寿課介護課へ出向き質問や相談をしている。また、書類提出の時を利用して、質問や情報の提供などを依頼している。	推進会議に市職員が参加されており、管理者、職員が随時窓口訪問され報告相談を通じた良好な関係作りが出来ている。	

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	身体拘束については施設全体で取り組み、リスク委員会が中心となり、勉強会や研修会を行っている。	法人理念として身体拘束は行わない事が各種の研修会などを通じ徹底されている。身体的危険性があると判断される場合に限り、医師の診断書、職員全員の協議の基、家族の同意を得て期間限定の取組実績はある。現在対象者はいない。	
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	組織全体で虐待防止委員会がある。事例などを通じ勉強会を行い、高齢者虐待法に関する理解や知識を深めている。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合には、地域包括支援センターの担当者へ相談しながら、活用できるように支援している。		
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	入所契約時には重要事項説明書を読みながら、十分に説明を行い納得して頂いてから契約している。利用料金や重度化になられた場合、医療連携体制など詳しく説明し、同意を得ている。		
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	日頃の生活の中で、利用者の言葉や表情などから、その方の思いを把握するようにしている。また、利用者が意見や要望を言いやすいよう、さりげなく言葉をかけるなど何でも言いやすい雰囲気作りに努めている。玄関には意見箱を設置している。	日頃の面会時、必要時の電話連絡等の手段で、意向把握を行っている。意見箱は色々な場所に移動し活用の工夫をしている。契約時は管理者により第三者相談窓口の説明も行っている。	
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	定期的な会議や、毎の申し送り、勤務交代の時、夕方の全体ミーティング時に、職員の意見などを聞いている。日頃より、職員間でコミュニケーションを十分にとるように心がけている。	支援時等を通じた随時の相談、毎月の職員会議の機会に意見交換を行い、申送りノート、個人記録等に記録し情報の共有化を図り支援に活かしている。介護度の進行により立上りに苦勞する利用者の為職員提案により掘り炬燵を廃止された。	

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>職員の資格取得に向けた支援を行っている。取得後は職場で活かせる職場環境作りに努めている。人事考課を年2回実施し、自己啓発や職務への意識を高めサービスの質の向上に取り組んでいる。また、永年勤続者の海外研修もある。</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>組織全体で年間を通しての研修会や勉強会を行っている。外部の研修に参加した後は、その内容について大事なことなど、職員へ伝達研修を行っている。</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>市内にグループホーム連絡協議会がある。必ず参加して研修会や勉強会を通し、他の事業所との交流を図っている。お互いに、困難事例などについて意見交換や相談などを行っている。</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>今までの生活習慣を把握し、不安な事や悩み事、ニーズについて理解するように努めている。その方の思いを受け止め、日頃から受容と傾聴の姿勢で関わり、信頼関係が築けるように取り組んでいる。</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>ご家族の話をよく聞いて理解するようにしている。どのような対応が必要なのか事前によく話し合いをしている。また、納得のいくまで説明を行い安心して頂けるようにしている。</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>本人や家族の思いを受け止め、必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、関係職種との連携を図りながら、柔軟に対応している。</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	本人や家族の思いを受け止め、必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、関係職種との連携を図りながら、柔軟に対応している。		
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	家族との信頼関係を築くためにも、面会時には、日頃の近況報告や受診時の報告などを行うようにしている。外出や外泊など、本人、家族の希望や要望を伺いながら支援している。		
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	出来るだけ馴染みの病院や、行きつけの理髪店、近所の商店に行けるように支援している。	入居者の情報は日々のコミュニケーション及び家族の情報により収集し、記録に残し職員間で共有している。墓参り、結婚式出席、通夜参列、教会へ礼拝に出掛ける等、入居者の希望による支援が行われている。	
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	利用者同士の人間関係について、職員間で情報を共有しながら支援している。心身の状態に変化が見られる時等は、トラブルにならないよう、特に注意深く見守るように支援している。		
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	他の事業所へ移られた方にも、必要に応じて家族の相談や支援に努めるなど、これまでの関係を断ち切らないようにしている。		
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。	利用者の希望や要望を聞きながら、一人ひとりの生活習慣を崩さないように支援している。また、意志の疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を頂き、職員間で情報を共有し、見守りながら取り組んでいる。	日々の支援活動を通じ一人ひとりの思いを把握し支援している。意見の言えない入居者へは態度・表情・食事量・日常と違った行動等を観察し、職員間で話し合い意向を汲み取っている。	

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	入居前に本人、家族、関係者の方から情報収集をしている。入居後も希望を伺いながら介護計画を作成している。これまで生きてこられた過程の情報をしっかり把握し、利用者が安心して生活出来るよう取り組んでいる。		
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	その方の生活リズムを把握し、日頃の生活の様子から全体像を把握している。特に利用者の心身状態の変化については、様子をこまめに観察する等、状態の把握に努めている。		
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	事前に本人、家族、関係機関に意見や要望を聞き計画に取り組むようにしている。職員で会議を開き意見をまとめながら介護計画の作成を行っている。状態変化に伴う見直しは非常に大切なため、状態にあった介護計画を作成するようにしている。	プランは6か月毎の見直しであるが、入居者の状態変化に応じ随時見直しが行われている。本人及び家族の希望は事前に把握し全職員、計画作成責任者、入居者の健康状態によっては主治医も参加してのカフェレンスに基づきプランを作成している。	
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	個別のケース記録を作り、心身状態や日頃の暮らしの様子などを記録している。気づきや利用者の状態の変化などは重要なため、経過ノートや申し送りノートに記録し、職員間の情報共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、必要なサービスが提供できるように、市や在宅介護支援センターに相談しながら取り組んでいる。		
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	同じ敷地内に同一法人の特養、デイサービス、在宅介護支援センターがあり、いつでも相談やアドバイスを受けながら、利用者が安心して生活できるように支援している。		

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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は本人、家族の意向を伺いながら支援している。	入居者の希望するかかりつけ医受診で、基本的に受診時は家族対応であるが状況に応じ同行支援も実施されている。歯科は往診があり口腔ケア等のケアも行われている。夜間緊急時24時間対応の連携体制も整備されている。	
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	常に利用者の健康状態を把握し、緊急時や急変時には医療関係者と連絡、相談が出来るような体制となっている。訪問看護との連携を図り、24時間体制で、利用者が安心して生活出来るよう支援している。		
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。	利用者が入院しても、安心して治療出来るように情報を提供している。早期退院に向けての連絡、調整は医療機関と相談し、退院間近には、回復状況など医療スタッフなどと話し合いの場を設けている。		
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	終末期の医療支援や看取りについて、本人や家族の意向を伺いながら支援している。主治医、訪問看護と相談し、出来る限りの支援が提供できるように取り組んでいる。職員間の情報の共有・チームケアの必要性を理解しながら支援している。	看取りに関する指針、同意書を作成し、家族の意向を尊重しながらの支援方針である。終末期と判断する根拠は主治医の指示、家族の同意、訪問看護師、職員の体制が整う事が条件である。職員に看取り経験者も在籍しサポート体制も出来ている。現在は対象者はいない。	
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	緊急時のマニュアルを作成し急変時や事故発生時に速やかに対応出来るようにしている。看護研修やリスク勉強会などで学習し、知識と技術の向上に励んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回、訓練を行っている。近くに民家がないので、隣接する特養からの応援体制を得ている。避難場所を家族に伝えたり、運営推進会議の中で、地域の方への協力を働きかけている。また、食料の備蓄やトイレの整備も検討している。	全職員参加で、定期的に日中及び夜間想定訓練が行われている。事業所の立地環境で、近隣には住宅も少なく、地域住民との連絡体制は難しい面もあるが、運営推進会議及び家族来所時等の機会に参加の案内は行われている。	防災の意識は高く訓練も定期的実施され、備蓄も所定の倉庫にて保管されているが、賞味期限の管理は毎月一度現物確認である。正確かつ迅速な管理の為、一覧表による管理が望ましく検討をお願いしたい。

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	人生の先輩として、一人ひとりの個性を尊重しながら、受容と傾聴の姿勢で、温かく接するようにしている。また、利用者のプライバシー確保について、接遇勉強会で言葉遣いや接し方などについて知識と理解を深めている。 個人情報や事務室内のキャッシュカードに保管、各種チェックも707-の所定の位置に置かれている。職員の守秘義務については、採用時に説明し誓約書を徴求されており、毎月の職員会議等で入居者尊重の意識付けが行われ、支援に活かされている。
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	希望や要望などは必ず一人ひとりに確認を行っている。買い物の時等は自分で選ぶ楽しみを味わって頂き、自己決定を大切にしている。その時の気持ちを尊重ながらし、支援を行っている。
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し、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	本人のペースで、本人が望む過ごし方が出来るように支援している。そのためにも個別のニーズを把握し、日々の健康状態や精神状態の変化などは特に注意して見守りながら支援している。
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	白髪染めや、馴染みの美容院、理容院へ出向き個別のニーズを把握している。洋服を選ぶ際は、本人の好みにあったおしゃれが出来るよう、利用者を選んで頂くなど、楽しみが持てるように支援している。
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	出来る事への支援を行うためにも、野菜の皮むき、味見、台ふき、セッティング、後片付けなど、その方の残存機能を活かすためにも職員と一緒に楽しみながら取り組んでいる。 一週間分の献立を職員同士で話し合い決定し、早出勤員が交替で調理している。入居者の希望は次週に実行し行事食、外食も随時行われている。食事にかかる時間も、入居者の体調、ペースに併せ一定時間内で臨機応変に対応されている。
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	食事毎に利用者全員の食事摂取記録量を記録している。水分摂取に関しては、脱水にならないためにも、特に注意してこまめに支援している。一人ひとりの希望や生活習慣に応じて支援している。

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	毎食後の口腔ケアの時に口腔内のチェックをしている。磨き残しがあれば介助を行い、清潔保持に努めている。虫歯や異常があったらいつでも受診出来るようにしている。		
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	排泄記録を毎日記録している。排泄の失敗で自信をなくさないよう、その方の習慣や排泄記録をもとに、事前にトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	入居者毎に布パンツ、紙パンツ、パッドを適宜使い分け、自立に向け支援中である。夜間を含め排泄パターンに基づき、適宜声掛けの支援が行われている。	
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	その方の排泄状況を把握し、いつでも状況を確認出来るようにしている。自然排便が出来るよう、水分摂取をこまめに行い、適度な運動や料理には食物繊維の多い食材を使用するなど、健康に配慮した支援を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	記録表に入浴の順番や状況を記入している。また、その時の心身の状態に合わせて、安心して入浴が出来るように、職員間で情報を共有している。一人ひとりの入りたい時間やお湯の温度など、事前に確認し支援している。	9時から11時及び13時から16時の間を入浴時間に充て入居者の希望に沿った支援が行われている。機械浴と個浴があり、入居者の好みの入浴剤を使用しコミュニケーションを図り、職員にとって貴重な時間となっている。	
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	一人ひとりの睡眠状況を確認し、日中の様子を把握している。安眠できないときはその原因を探り、日中の余暇活動を増やすなど、生活リズムを安定させ、安眠できるように取り組んでいる。		
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	お薬手帳、個別の内服記録を作成している。誤薬を防ぐために、薬保管袋には顔写真と内容がわかるようにしている。処方に変化があった時には、申し送りを徹底し、その後の変化に注意して経過観察している。		
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	趣味や生活歴を把握し、日常生活の中で楽しみ事や趣味を継続できるように支援している。利用者・職員で作品を作り、町内・施設の文化祭に出品し見学へ出かけたりしている。		

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	墓参り、教会への礼拝、結婚式への参加など、家族と協力しながら希望を叶えられるように支援している。天気の良い日にはドライブ、買い物、ふるさと巡りなど気分転換を図っている。	希望により近隣商店への買い物同行、商店街外食チェーン店での外食、行事の一環として季節ごとの花見等に、車椅子利用者も含め外出支援している。但し、前回の外部評価時より入居者の平均年齢が高くなり外出頻度は減少傾向にある。	
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	その方の状態に合わせて金銭管理の支援を行っている。自分の財布からお金を支払うことで、自信の回復や生活意欲の向上に繋がっている。		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話をかけたり、手紙を出せるように支援している。その際は、プライバシーに配慮するなど、職員間で情報を共有しながら支援している。		
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	共有の空間には季節の花や小物などを飾り、家庭的な雰囲気になるようにしている。日差しが直接当たらないようカーテンやよしずなどを利用している。BGMやテレビの音量は静かな音でリラックスして頂けるように配慮している。	リビング兼食堂の一角にゆったりと寛げる場所があり入居者は思い思いに過ごされている。好天時は広い掃き出し窓近くに椅子を置き窓越しに日光浴が出来る。トイレ、浴室は換気、清掃も行き届き臭気もなく清潔である。	
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	落ち着いて過ごして頂けるように、ホームの数カ所には椅子やテーブルを置き、利用者同士でゆっくり過ごせるようにしている。		

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	毎日を安心して過ごして頂けるように、自宅からの使い慣れた馴染みの物等を持ち込んで頂き、自宅の環境に近づけて生活出来るようにしている。	入居者の思い出の品、馴染みの家具、テレビ等自由に持ち込まれており、居室担当職員により室温、湿度管理、清掃も行われ居心地よい居室である。各居室が全て広い掃き出し窓であり、明るく且つ災害時の避難口の役割りも兼ねている。	
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	施設内は全てバリアフリーになっており、利用者でも安心して暮らせるようになっている。天井が高く、広々としており、居室や非常口の窓は全て掃き出し窓で、安全に配慮した建物になっている。		
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