

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和4年3月13日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2799300138		
法人名	株式会社 せいき		
事業所名	ラ・フォート狭山池		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪狭山市池尻中2-960-2		
自己評価作成日	令和4年2月8日	評価結果市町村受理日	令和4年4月7日

### 【事業所基本情報】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kan](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan)

### 【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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和4年2月27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)】

建物の前には大きな池(博物館や地域のイベント等)があり、また春には桜が見事に咲きます。  
地域への散歩や外出・買物・外食等に力を入れています。  
四季折々の食事(おやつ)レクリエーションや工作活動など、楽しみを持っていただけるように取り組ませて頂いています。

### 【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)】

ラ・フォート狭山池は、家庭的な環境で利用者が暮らせるように取り組んでいる。事業所理念の一つでもある「ご入居者の望む生活を実現します」を目指し、利用者との関わりを大切に、一人ひとりに寄り添えるように努めている。職員は、利用者とは会話する機会を多く持つことで、利用者との信頼関係を築き、お互いに笑顔で過ごすことができるような環境づくりに取り組んでいる。職員一人ひとりが思いやりを持って利用者とは接することができるように心がけている。利用者の意思を尊重し、起床就寝時間は自由であり、一人ひとりの生活リズムに合わせている。毎月、食事おやつレクリエーションを行い、食事の楽しみや残存能力を活かし現状が維持できるように取り組んでいる。トイレで排泄できることが身体機能の維持に不可欠との考えのもと、日中はリハビリパンツを使用し、トイレで排泄ができるように支援している。協力医療機関は365日24時間連絡が可能であり、速やかに連携を図ることができ、安心できる環境を整えている。重度化した場合などは、看取り介護に関する指針に基づき、家族等へ説明し、看取り介護を行っている。これまでに1件の実績がある。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとして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	施設事務所(タイムカード横)に理念を掲示し実践できるように働きかけている	管理者は職員の考え方などが事業所理念から反れていた場合は、話し合いの場を持ち、指導している。事務所内のタイムカード打刻場所に掲示している。		
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	コロナ禍の為、地域イベント中止の為、地域との関りが持ていない。 2年連続地区の組長に取り組む	コロナ禍により地域のイベントは全て中止となっており、地域住民等との関わりは減少している。事業所は自治会の組長を担っており、定期的に回覧板や会費の集金のために近隣の住宅を訪問して住民と会話するなど、地域の一員として関わりが持てるように努めている。		
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	年1度のRUN伴に参加しているが、まだまだ地域貢献は少ない現状である。			
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	地区長や民生委員の方より、地域ならではの意見を頂き、参考にさせていただき、活かす事が出来ている。 例)地域の体育館の開放や車椅子が借りる事が出来る)	コロナ禍により運営推進会議を開催できない事もあったが、概ね2カ月に1度開催している。地区長、民生委員、市の職員等が参加している。家族等からは事前に意見や要望を聴き取っている。事業所の活動報告や事故の防止などについても話し合い、改善が図れるように取り組んでいる。		

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村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。</p>	<p>市役所(高齢介護グループ)との連絡は密に行えており、研修等に参加。しかし、地域密着施設部会議はコロナの為、中止となっている。</p>	<p>事業所で空室が発生した際は、市の担当者へ電話連絡したり、パンフレットの補充に市役所を訪れ担当者との関わりをもっている。また、2ヵ月毎に事業所の活動状況報告書を提出し、情報の共有を図り協力関係が築けるよう努めている。</p>	
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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束をしない考え等の徹底を行い、可能性についても報告を徹底するように努めている。帰宅願望の強い方には一緒に出掛けたり適宜対応を実施</p>	<p>管理者は職員の言動に気を配っており、不適切な行動や発言があった際には指導を行っている。職員間でも気が付けば注意し合える関係性を構築している。接遇に関する研修を実施し、レポートで理解度を確認している。建物出入口は施錠せず、ユニット出入口は安全面から施錠している。帰宅願望などがあれば、職員が利用者に付添って外に出ている。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</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ない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</p>	<p>入浴時等に全身観察するとともに普段の様子の変化に目を向け、報告・連絡・相談を行っている。また日々のケアの中で虐待等にあたらないかを話し合うように努めている</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人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>入居後に成年後見制度を利用される方や家族より依頼があり、関わる機会は何度かあり、支援を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>内容を十分に説明を行い、不明点等が無いように安心していただけるように努めている</p>		

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	家族等より意見・要望があった場合、報告・連絡・相談を行い、可能な限り反映するように努めている  運営推進会議時、有識者のみの場合、アンケート(ご意見・ご要望)を送付	家族等の意見や要望は電話で聴き取ったり、毎月郵送によるアンケート調査等でも確認ができるように工夫している。内容は業務連絡帳に記載し、職員間で話し合い、運営に反映できるように努めている。	
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、それらを反映させている	定期的に面談を行い、考えや思いを伺うように努めている。また、人事考課制度を導入	年に1回は全職員と個別面談を実施し、意見等を聴き取っている。時には必要に応じて面談することもある。職員の意見等を取り纏め、職員と話し合い業務改善するなど、運営に反映ができるように取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 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	定期的に面談を行い、体調や考えや思いを伺うように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	法人内での研修もある。参加は自由であり、機会を確保している。また、必要性があればその都度、外部研修を促している。認知症基礎研修・認知症実践者研修等		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市の勉強会の参加や部会に参加し、情報交換等を行い、質の向上につながるように取り組んでいる。		

## 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 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、関係づくりに努めている</p>	<p>自宅へ訪問させていただき、本人・家族の想いに寄り添い、関係づくりに努めている。</p>		
16	<p>○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、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>入居を検討されている本人・家族様に面談に伺わせていただき、要望・どのような暮らしを望んでいるのかを把握するように努めている。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>その支援が可能かどうかを検討し、様々なサービスを提案できるように努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 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</p>	<p>事業所理念にもある、互いに助け合う「共同生活」であり、支えあう関係性をもてるように努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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</p>	<p>お互いに相談や方向性について関りを密に取りながら、支援を行うように努めている。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	交友関係のある方等の訪問があり、これまでの関係を維持できるように努めている。例)リモート面会を実施	コロナ禍により、外出ができない環境であるが、コロナが落ち着いた際に家族の協力のもと、一時帰宅ができるように支援を行った。利用者とのコミュニケーションを増やし、聴き取りを行っている。	
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	職員が間に入り、より良い関係が築けるように努めている		
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	関係者への情報提供を行い、スムーズに本人の暮らしが継続できるように支援を行っている。又、その後の様子など家族へ電話にて伺っている。		

### 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	日々のコミュニケーション等からなる会話から思いを受け止め、その情報を職員間で共有し支援に活かしている	利用者の思い等は、日頃の会話から聴き取り、個人ファイルに記入し、職員間で情報を共有している。意思疎通が難しい利用者には、ケア時に表情などを観察している。起床就寝の時間は利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて支援している。	
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る	家族・CM等より情報(どんな人生・生活を過ごして来られたのか)また、以前利用していたサービス担当者にも情報を撮るように努めている		

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	暮らしの場面場面で有する能力の把握や個々にあった支援が出来るよう状況把握に努めている		
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	本人・家族が望む暮らしが出来るように計画を立てるように努めている。	介護計画は、利用者から聴き取った意向に基づいて計画作成担当者が半年ごとに作成している。 家族からは、作成した介護計画案に同意のサインをもらう際に意見を聴き取るのみである。また、モニタリングは実施していない。	介護計画を作成について、各関係者や家族等からも意見等を取り入れることや定期的なモニタリングを実施することが望ましい。
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	情報共有は行えているが、介護計画の見直しまでは至っていない。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	可能な限り、その方が望む暮らしが出来るように場面場面で柔軟に支援を行っている。 例)リハビリや口腔		
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	包括支援センターや民生委員・ボランティアとの繋がりがある。またイベントへ参加し楽しみが持てるように支援を行っている。 コロナ過で十分ではない		

30	11	<p>○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</p>	<p>これまでの、かかりつけ医を継続される 方やホームDrの往診にされる方など、 柔軟に対応しており、その人にとって適 切に対応している。</p>	<p>協力医療機関の医師は2週間に1回 の訪問診療や24時間連絡が取れる 体制であり、その利便性により利用 開始時にかかりつけ医を変更する利 用者も多い。訪問診療前には体調変 化報告書をFAXで報告している。受 診内容は必要に応じて家族等へ電 話で報告している。職員間では業務 連絡帳で情報共有している。</p>	
31		<p>○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支援し ている</p>	<p>週1回の看護師の訪問時に個々の状態 報告を行っている。また、医療的観点よ り意見を伺っている。</p>		
32		<p>○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</p>	<p>地域連携室のケアワーカーの方と情報 交換や入院時に訪問させていただき、 様子を伺うように努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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>入居の際に看取り介護についての説明 を行っている。また、その時に再度説明 等を行う事も説明している。</p>	<p>契約時に看取り介護に関する指針の 説明を行い、書面で同意を得てい る。終末期に際し、カンファレンス を開催し、主治医や家族等、訪問看護 職員を交えて、対応方法について十 分に話し合っている。事業所で看取 り介護を実施する際には、家族に対 して看取り介護の意向確認書を用い て確認を行っている。</p>	

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	訓練は行っていないが、職員に緊急時の手順を徹底を行っている。		
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	災害マニュアルを整備しているが、全職員が網羅しているかと問われると難しい。また、地域との協力体制は築けていない。 避難訓練実施(自主訓練)年2回	消防避難訓練は、昼間と夜間想定 of 自主訓練を年2回行っている。コロナ禍により消防署立ち合いによる訓練は行っていない。消防設備点検は、年2回行っている。災害が発生した際の地域住民との連携は取れていない。普段の食事食材を2食分とオムツを備えている。	地域住民の協力が得られるように、運営推進会議で話し合いをすることを期待します。また、水や食料は3日間程度を備蓄することが望ましい。

#### 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	声掛けや態度等、その方を敬うという事の大切さを従業員に理解するように努めている  接遇研修	年1回接遇の研修を行い、チェックリストで理解度を確認している。日頃の支援中であってもプライバシーの配慮に欠ける行為に対しては、管理者や主任がその場で職員に指導したり、職員間でも気になる点は注意し合っている。個人情報などは鍵付きの書庫に収納し、プライバシー保護に努めている。	
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	気づきが大切であることを理解し支援に努めている		
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	個々のペースに合わせて頂けるよう支援に努めている		

39		<p>○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</p>	<p>服装や男性であれば定期的な髭の手入れ等、個々にあった支援に努めている。また、希望により訪問理容を依頼している</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食事・おやつレクリエーションを定期的実施しており、残存能力を活かし、取り組みを行っている。洗い物や後片付け等への声掛けを行っている</p>	<p>主食は業所で調理しており、副食は専門業者のクックチルを利用している。利用者は盛付、食器洗い、食器拭き等、意欲的に参加している。コロナ以前は専門業者による天ぷらや寿司の実演での食事提供を行っていた。利用者の好みは、日常の会話で聴き取りを行い月に1～2回は、お好み焼きやたこ焼き、ケーキを利用者と一緒に作るレクリエーションを実施している。コロナ禍により外食はしていないが、テイクアウトの寿司を提供している。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>個々に合わせて食事形態や水分摂取の声掛け等を行い支援に努めている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>毎食後に口腔ケア実施しており、個々の能力に応じて支援を行っている。</p>		

43	16	<p>○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>可能な限り、トイレにて排泄を行って頂けるよう努めている。</p>	<p>排泄チェックシートにより、個人の排泄パターンを把握しており、日中は職員からさりげなく声をかけ、トイレに誘導している。身体機能が維持できるように、トイレに座って排泄ができるように取り組んでいる。夜間もできる限りトイレで排泄ができるように支援している。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>出来る限り、乳製品等を取り入れるなどし、排便がスムーズに行えるように取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>曜日はあらかじめ、週2回で決めているが体調や本人の意思により振替等の調整を実施している。病状によっては回数増にて対応。時間帯も午前・午後にて対応。</p>	<p>利用者は週2回、午前中に入浴しているが、他の時間帯に希望があったり、入浴を拒む利用者については時間や日の変更をするなどし、個別に対応している。入浴を楽しめるように日常的に入浴剤を使っている。ゆず湯、菖蒲湯などの季節感のある入浴も提供している。異性介助をすることがあるが、本人に了承を得ている。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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>個々のタイミングに合わせて支援を行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>調剤薬局と連携しており、誤薬が無いように管理方法も工夫を行っている。また、薬の変更があった際は本人の変化に注意するように努めている。</p>		

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	洗濯物を干す・畳む等の役割を持っていただけるように努めている。家人より飴等のお菓子持参して頂いている。		
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支援している	人員によって左右される現状ではあるが、可能な限り外出機会を持てるように努めている。天気の良い日は近所へ1対1で散歩へ出かけるように努めている。コロナ過の為、外出機会減少。外部リハビリ散歩。天気の良い日は施設前にて日向ぼっこ	コロナ禍以前は日常的に散歩を行っていたが、現在は外出できない環境であるため、事業所前で日光浴や、下肢筋力等が低下しない為のリハビリを行っている。	コロナ禍により、外出が難しい状況ではあるが、閉じこもりとにならない方法など、利用者がストレスと感ずることが無いような取り組みに期待します。
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	お金の所持は家族と個々に相談を行い、行っている。お金の使用に関しては買物レク等に施設のお金を使って頂けるように支援を行っている。		
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している	電話の取次ぎはあるものの自ら電話を使用してもらうことは少ない。また、年賀状を家族と書かれるケースはある。		
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）は、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	四季折々の物の設置や工作等を実施しており、居室玄関に取り付けるなどの工夫を行っている。	事業所内の共有フロアには、テーブルとイス、ソファを配置している。利用者が作った折り紙や貼り絵、俳句、フラワーアレンジの作品を飾っており、季節感のある空間づくりに努めている。利用者の座る場所は決まっておらず、好きな席で食事や自由にくつろぐことができる。	

53		<p>○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</p>	<p>共用空間にはソファを設置し、ゆっくり過ごしていただけるよう工夫を行っている。</p>		
54	20	<p>○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</p>	<p>見学や入居前の説明の際に提案を実施している。  ダンスや仏壇・写真等</p>	<p>ベッドとクローゼットは備え付けで寝具はレンタルである。ベッドを希望しない利用者は、畳に布団を敷くことも可能である。危険な物以外は持ち込む物品に制限はない。桐ダンスや親族の写真を持ち込んでいる利用者もいる。空調管理は職員が行っている。毎日掃除を行い、居心地よく過ごせるように努めている。呼吸や脈に異常があれば知らせてくれる眠りスキャンを取り入れている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>導線や表示等、本人が混乱しないように職員もフォローしながら生活を送れるように支援を行っている。</p>		

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができてきている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	○	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全くない
66	職員は生き活きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない