

(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 1 日

### 【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270401187		
法人名	(有)ポラリス		
事業所名	グループホームイーハトープ		
所在地	長崎県諫早市有喜町 151-10		
自己評価作成日	平成 23 年 10 月 1 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 12 月 7 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 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 23 年 11 月 22 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)】

1 階が有料老人ホーム、2 階がグループホームとなっていて、季節の行事等合同で行っており互いに交流があり、より賑やかになっています。又、今年は参加者が少なく、開催されませんでした。毎年夏休みには学童があり、小学生との交流も行っています。天気の良い日は散歩に行き近所の方から声をかけて頂いたり、季節の花を頂いたり、地域の方とのふれあいも大切にしています。

### 【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)】

ホームの名前となっている「イーハトープ」の由来は、故郷の風景と心の中の風景を融合させた、宮沢賢治の理想郷である。また、農民支援者でもある宮沢賢治の農民に対する理解と愛情溢れる精神に共感するような利用者向けの事業所の理念である「ぬくもり、優しさ一人一人を大切に」の気持が利用者の方との接し方、ゆとりのある、ゆっくりした時間の過ごし方、利用者が残りの生涯を過ごしていただく場所 (理想郷) となっている。重度化や終末期の支援を事業所の方針とし、過去に終末期の利用者支援において、家族や主治医と連携を取り状態に即し対応した経験があり、日頃より、利用者の理想郷として日常生活の支援がおこなわれている。

## 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
理念に基づく運営					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	常に目が届く様に理念を掲げ、日頃から理念を再認識し、全職員で共有しながら、業務に取り組んでいる。	「ぬくもり、やさしさ一人一人を大切に」の理念の基、利用者のペースに合わせ、ゆっくりした時間の創造と家族として接することを実践されている。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常的にホーム周辺の商店へ買い物へ行ったり、散歩に出掛け、地域の方々と交流を図っている。	ホーム前の商店の買い物を通じ、良好な関係が作られている。また、学童保育を受入れるなど地域貢献として取り組んでいる。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	運営会議に出席して頂いている自治会長さんや民生委員さんを通じ、地域の方々にも認知症に対して少しづつではあるが、理解をして頂いている。だが地域貢献までは至っていない。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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1回、ホームにて会議を開き、当ホームでの事例を基に、報告・意見交換を行って今後の参考に行っている。	利用者が居る共用空間を会場として開催する等、オープンな雰囲気の中で行われており、利用者の方が話の中に参加されることもあり、微笑ましい光景であった。	
5	4	<b>市町との連携</b> 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	業務上必要な事の連携程度ではあるが、運営推進会議の際、日頃、疑問等を聞いて頂き助言を頂いている。	運営推進会議には、必ず市役所職員が参加する等、良好な関係が構築されている。事故の当該職員が事故報告を主体に訪問して、詳細な説明を行っている。	

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>入口に身体拘束排除宣言を掲げ、身体拘束に関するマニュアルを作成しており、拘束しないケアを目指している。</p>	<p>全体研修や部外研修に参加し、知識の向上に取り組んでいる。また、スピーチロックと思われる言葉遣いには職員同士で注意し合っている。</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>日頃から虐待防止への意識を持ち、利用者様の訴えに傾聴し、精神、身体の状態観察を行い防止に努めている。</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>研修会がある場合は、参加するよう促しており、必要性がある場合は関係機関へ相談し、活用できるよう心がけている。</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>入居契約の際、利用者や家族に対して書類を提示しながら、分かりやすい言葉で説明している。不安や疑問点がある場合はその都度補足説明をし、理解・納得を図っている。</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>利用者や家族が、意見・要望が出来る様に、アンケート作成意見箱の設置を行い、口頭で頂いた場合は、申し送りにて、全職員に伝わるようにしている。</p>	<p>法人に接遇委員会（以下、委員会という）が設置されている。委員会が実施する利用者家族へのアンケートの結果や内容により、委員会から報告を受け、対応している。</p>	<p>事業所と利用者の現状にマッチするような独自のアンケートを作成し、利用者家族の意向・意見や希望を汲み取れるような取り組みに期待した。</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>全職員が参加する会議が月1回、又ホームにおいても週1回会議を行う事で、利用者の変化等も含め、職員の意見を求め、業務内容に反映させている。</p>	<p>法人開催の全体会議において、各フロアの管理者は職員の意見を報告、代表者は職員の話に耳を傾け、実行に繋げるような取り組みをしている。</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>職員がスキルアップが図れる様に、異動の希望を受けつたり給与水準を引き上げる為、業務拡大する等、職場環境条件の整備に努めている。</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>毎月行われている外部・内部研修への参加を促し参加後には研修報告を作成し全職員に報告する事で、内容の理解を深めている。</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>定期的に行われている諫早市のグループ連絡協議会の研修に参加し、情報交換等を行っている。又毎年行われているボウリング大会にも参加しスポーツでの交流も行われている。</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>入居時から介護支援専門員がアセスメント及び、聞き取りを実施している。又、各職員が得た情報を意見交換し情報共有する事で、相互の信頼関係を築くよう努めている。</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>入居時から介護支援専門員や担当の職員が十分な聞き取りを行い又、家族とのコミュニケーションを取る事で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>アセスメントで得た情報を基に安心して生活して頂ける環境作り又、今後の可能性も予測しながら迅速な対応を努めている。</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>共に過ごす日常の中で利用者様が素直に表情・喜怒哀楽に寄り添う事に努めているが、介護主体の場面もやや見られる。</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>利用者様の状態を知ってもらう為、毎月ホーム便りを発行し、往診や病院受診の際には、連絡・報告を行っている。またイベント時には参加の呼びかけを行う等繋がりを大切にしている。</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、支援に努めている</p>	<p>面会時は定めておらず何時でも会いに来て頂ける雰囲気環境作りに努めている。又、以前からのかかりつけ医院への受診を続けており、待合室での馴染みの友人達とのふれ合いを大切にしている。</p>	<p>面会時における特段の定めもなく、自由な面会が可能となっている。また、馴染みの住職から気さくに声をかけて頂くため、お寺を散歩コースにするなど工夫している。</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>利用者様の生活スタイルを尊重しているが、場合によっては個々の性格や状態を考慮した上で職員が間に入り利用者同士が交流できる雰囲気や場を作るように努めている。</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>サービス利用を終了された方やご家族の方へのフォローや相談支援の問い合わせが無い為できていないが、今後、問い合わせがあれば支援していきたい。</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>何気ない日常生活の中で希望や意向を聞いたり、申し送り等で職員が情報収集に努めている。本人の為、可能な限り迅速に検討し対応しているが、全ての事に出来ているとは言えない。</p>	<p>日常の会話で希望や意向を聴取し、フォーミーティングにおいて、職員間の情報の共有を図っている。なお、利用者によっては特定の職員を配置するなど配慮している。</p>	

24	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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>利用者様との会話から聞き取り、以前サービスを利用されていた施設の関係者・家族の方からの聞き取りを行い情報収集に努めている。</p>		
25	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>本人の行動パターンを理解し毎日の健康チェック・入浴の際の身体チェックを行い可動域、力の強さ記憶力等、レクリエーションを通し現状把握に努めている。</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>入居前の情報収集を行い、又、職員が新たに発見したアイデア等も組み込んで介護計画を作成している。</p>	<p>利用者の身体変化、日常の状況等の把握を担当者制とし、個人記録票に気づいた点を記録している。介護計画は個人記録票や担当職員の意見等を反映させている。</p>	
27	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>毎日の個人記録を書き、大切な情報は申し送りに赤で記入する等、職員全員が情報を共有するように努めている。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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>ご家族の方が遠方の利用者様もおられる為、医療機関への入退院時の対応、その他にも必要に応じサービスを越えた支援を心がけている。</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>生活保護制度の活用、その他の制度が必要な方もおられ、地域資源の活用に努めている。必要になれば申請等もやっている。又ご家族様の事情により通帳を預かっている方は利用者様の為に使える金銭の確保もやっている。</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>本人後家族様の意向を尊重しており、定期受診もやっている。常に受診は職員が同行してしており、ホームで急変時は主治医へ連絡し、指示を仰いでいる。</p>	<p>定期往診の協力病院へ利用者、家族の意向や同意があれば主治医の変更を行うが、専科等は利用者の受診履歴に応じ、かかりつけの病院を選定している。</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>当ホームには看護職員は不在だが、常に利用者様の健康状態には気を配り、変化があれば、受診を急ぐように努めている。</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>面会に行くように努めており、その際担当の看護師さんや、相談員の方と情報交換を行っている。又、必要に応じ、電話連絡等を行っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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>利用者様や家族の意向を踏まえ、事業所が対応できる最大のケアについての説明は行っているが、地域の関係者とチーム支援には取り組んでいない。</p>	<p>利用者、家族及び主治医と連携を図り希望に沿った、ターミナルケアを経験されている。経験と実績を踏まえ、終末期等に向けた支援が可能である。</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>初期マニュアル、応急手当マニュアルは目に着く所に掲げているが、訓練も年に1度行う程度で、実践力には乏しい状態である。</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>火災の避難訓練は行っているが、地震や水害の避難訓練は行っていない。</p>	<p>避難訓練に際し、地域住民や商店主等の参画や協力を得て行っている。避難方向が限定され、また、通路（エレベーター含む）が狭隘である。</p>	<p>避難方向や方法が限定されているため、多方向へ避難できる工夫や外階段などの増設や消火器を増備される事が望まれる。</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	利用者様の状態に合わせ、訴えに傾聴し一人一人に合った言葉かけや対応を心がけている。	利用者の性格や状態に沿った対応がされている。また、人格を尊重しつつ、言葉遣いも硬くならない程度で接している。
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	利用者様の要望が表現しやすい関係であり、話しを伺う際は目の高さを合わせ、話しやすい雰囲気作りをし自己決定を促す様な声掛けを心がけている。	
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	食事・睡眠時間等、一人一人のペースに合わせ、思い思いの生活を送ってられる。受診が重なった等で職員の人数が少ない時は、職員の都合優先になってしまう事がある。	
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	利用者様と共に、洋服の買い物へ出掛けたり、年に数回訪問美容をお願いし、カットやパーマをして頂いている。又、日中はパジャマで過ごす事が無い様に努めている。	
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	職員と利用者様が一緒にテーブルに着き、会話をしながら、穏やかな雰囲気の中での食事を大事にしている。又、テーブル拭きや、食器拭き等を手伝っていただいている。	食事の開始時間は概ね定めてあるが、終わりの時間を気にさせないなど、自由時間とゆっくりした時間を融合させている。
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	一人一人の食べる量に合わせて容器を変えたり、食べやすい様に形状を変え提供している。又、その方の状態に合わせて、食事形態をペースト状や、刻み食にして対応している。水分量が足りない方には、プリンや、ゼリー等で補っている。	
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	利用者様の状態に合わせ、毎食後口腔ケアを促し自分で出来られない方は介助を行っている。	

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>利用者様の希望・力に応じてオムツを使用する場合もあるが、一人一人の排泄パターン、習慣を活かし、排泄チェック表を参考にしながらできる限りトイレにて排泄できる様、誘導している。</p>	<p>身体状況に応じ、オムツ使用もあるが、声掛けやトイレ誘導することで自立した排泄に繋げている。夜間においてもチェック表により排泄状況を把握し誘導をしている。</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>排泄チェックを確実に行うと共に夜勤者により、何日排便無しかの申し送りをし、下痢調整を行っているが、出来るだけ自然排泄が出来るように、朝食時には牛乳を提供し、適度な水分補給を行っている。</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>職員の都合で決める事なく、利用者様の希望を聞いて、入浴剤等を使用しリラックスして入浴できるよう行っている。入浴拒否された時には、清拭や足浴を行っている。</p>	<p>毎日の入浴が可能で、一応時間の設定はあるものの、利用者の希望で自由な時間に入浴することができる。また、好みの入浴剤で入浴を楽しむ工夫をしている。</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>不規則な生活を避け、リズムのある生活習慣を送っている。睡眠が不足している場合は利用者様が希望を兼ね居室で休んで頂くなど適度な休息時間をとって頂いている。</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>一人一人の状態に合わせて服薬介助を行い、症状の変化があった場合は主治医に連絡し、指示を仰いでいる。また、服薬説明書に職員も必ず目を通すように努めている。</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>適度な運動や歌など利用者が喜ばれるレクリエーションを行ったり、出来るかたには洗濯物干しや洗濯物をたたんで頂いている。又、日常の会話の中から趣向品や楽しみごとを把握し、気分転換の支援に努めている。</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>買い物に出かけたり気軽な外出・ドライブ等支援している。また、天気の良い日は散歩に行き地域の方々と交流したり、季節ごとの花見学や買い物等の計画を立て外出している。</p>	<p>季節に触れ合う外出は、年間計画を立て階下のデイサービスと合同で実施し、利用者の交流も図られている。また、買物には気軽に行ける、近くの商店に出掛けている。</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>金銭管理は事務所で一元化しているが、ご自分で管理出来る利用者様には一部を預けている。また、外出時には、利用者様の希望や力に応じて利用者様がお財布を持ち、買い物ができるよう支援している。</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>利用者様の希望や気持ちを尊重し用事のある方は職員が連絡を入れ、自ら電話でやり取り出来るよう支援している。</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>共同空間はテレビ・ソファ・テーブル・畳コーナーを家庭的に配置されている。写真の掲示、利用者様の手作り作品を飾り、落ち着いた雰囲気を整えられている。</p>	<p>港が近く、清閑な立地環境で騒音や採光を遮る建物がなく、畳敷きで足を延ばせるスペースもある。また、利用者や職員の顔が近くにある安心感を与えている。</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>ソファや畳コーナー等を設置しており、利用者様が思い思いの場所で過ごして頂けるよう努めている。又、利用者様の状態に応じてテーブルの設置を考え過ごしやすい環境作りに努めている。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使っておられた家具等を使って頂き、ベッドやテレビの設置を工夫し居心地良く過ごせるように配慮している。	ベッドは備付も身体状況に合わせ電動ベッドを搬入するも自由な選択ができる。壁には利用者の好みで飾り付けを施すなど、生活感が溢れている。	
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	廊下、トイレ、浴室全てバリアフリーの作りになっており、自分で安全に移動できる様に手摺りが設置されている。又、「べんじょ」「おふる」の札を下げている。		
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