

(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 21日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270400759		
法人名	社会福祉法人 祥仁会		
事業所名	グループホーム貝津		
所在地	長崎県諫早市貝津町2239-2		
自己評価作成日	平成24年9月	評価結果市町受理日	平成24年12月6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 26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)】

ホームは諫早IC近くの国道に面した住宅街の中に隣接している。祥仁会グループの一員であり、西諫早病院を中核としたろうけん西諫早、特別養護老人ホーム特養いいもりなど、医療と介護の総合的な支援体制を有している。また安全、安心を確保しながら家庭的な雰囲気为重点に置いた、サービスの提供ができるよう一人ひとりの個性を大切に明るく、楽しく笑い声のあるその人らしい暮らしの実現を目指している。職員の研修参加等積極的に取り組み職員の育成にも取り組み、ケアの向上に努めている。

### 【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)】

利便性の良い立地であり地域連携も得られやすい環境と、母体である西諫早病院をはじめ関連施設との相互協力体制において安心と信頼が寄せられる事業所である。職員はほぼ全員が資格を有しており、関連施設との異動も含め介護経験が長く豊富であることから、マンパワーにも恵まれている。経験知の重要性とあわせてチームワークを大切にしており、全員で話し合いカバーしあいながら「試みてみよう、次は他の方法がある」との管理者の言葉を受け、温かい前向きな支援がなされている。

## 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	理想のグループホームを目指す為、当初の理念をより具体的に実践できるよう、職員全員で話し合い「介護理念」を作成し実施している。	法人理念並びに「介護理念」の実践として、その方の心を見つめバックグラウンドを理解したケアを行っている。また、職員間での情報共有をもって統一した支援に努めている。	
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	地域住民の方々へ声掛け、消防訓練や避難訓練等実施している。又近隣より小学生の社会科見学等も受入れ、子供110番登録、行事等近隣の方がボランティアに来て下さる。	地域には高齢者も多く、ホームの前を歩き交う機会やベンチでおしゃべりなど馴染みの場所となっている。また近隣とは回覧板のやりとりやお梅やみの心遣いと交流がある。	
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	ホームの事を理解して頂く為毎年、地域の小学生と父兄が社会科見学の一環として来設、質問等聞きながら、高齢者と交流の関わりを持つようにしている。	/	/
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	年間6回開催、民生委員、包括支援センター、地域消防団員、市役所職員、家族の方に参加して頂き意見等真摯に受けサービスの向上に努めている。	行政、地域からの積極的な協力に加え、利用者、家族、職員も多く参加できるよう配慮した『外に開かれた皆で作る』会議がなされている。	
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	運営推進会議等にも参加して頂いている。又さわやか相談員の訪問や会合にも参加して、機会ある度協力関係を深めるようにしている。	関連施設の地域包括支援センターとは、連絡、相談など連携があり、運営推進会議を通じて市の行政担当者からも情報提供、助言をいただいている。	

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>身体拘束委員会を設け、毎月スタッフ会議で職員全員で目標を掲げ取り組み評価を行っている。</p>	<p>「ちょっと待つて」の言葉掛けをなくし、利用者の行動を見守り対応することで、混乱や不安を取り除き落ち着いていただくケアに取り組んでいる。</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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>法人内の勉強会や講演会などに参加して、学ぶ機会を多く持ち幅広い視点からの情報を得て、職員間での話し合いに取り組んでいる。</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>外部による勉強会や同法人内での包括支援センター職員による説明会等に参加し知識習得に努めている。</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>契約終了には必ずホームへ来設して頂き、現場において管理者より説明見学を行っている。又ご家族の意向、問題点等十分に傾聴し納得して頂けるよう心掛けている。</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>年に6回の運営推進会議を開催し、ご家族の意見交換交流の場を設けている。又職員も担当で議題を考え発表する場を設けている。</p>	<p>家族が訪問された折には介助を手伝って頂いたり共に食事を提供したりと、ふれあいの機会から支援への理解をいただき、信頼関係作りに努めている。</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1回スタッフ会議を開催し、問題点があれば話し合い情報を共有し、解決していくようにしている。又毎朝申し送り時気づきがあれば、その都度話し合いをしている。</p>	<p>会議においては個々の意見を必ず求めて是非を確認し、皆で決定する協力体制を作っている。業務のシフトに関しても、より改善できるようアンケートも実施した。</p>	

12	<p><b>就業環境の整備</b></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>職員から意見を収集し業務改善にて仕事に対する喜びや達成感を感じて貰えるように努めている。人間関係、家庭での問題点等も含め話を聞く時間を作り改善するよう努める。</p>		
13	<p><b>職員を育てる取組み</b></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>外部での研修、法人内での勉強会に参加し、職場で適応できるよう対処している。職員自身も「自ら育つ」意識を持ち職場に貢献できるよう努めている。</p>		
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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>市内のグループホーム連絡協議会に入会し、毎月の勉強会にて他事業所と意見交換、事例発表、勉強会等で交流を深め連携し、サービス向上に努めている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>入居前には利用者と接する機会を作り情報収集に努めている。利用者、ご家族からの要望、意見に添って生活環境を整えている。</p>		
16	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>ホーム内の見学をして頂き、入居に際し本人、ご家族の不安を少しでも取り除けるよう対応している。</p>		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>相談に来られた方には真摯に対応している。又家族の方にも協力を依頼し、職員と家族が協同一致の対応するようにしている。</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>職員と入居者は家族という思いで家庭的な環境作りに努め、日常生活の中で残存機能を活かし、生活を楽しくして頂けるよう支えあう関係を築くようにしている。</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>ご家族の方には近況報告、生活状況等面会時、電話等でお知らせし、共同生活を楽しくして頂けるよう職員間で話し合い、ご家族の協力を得るようにしている。</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よう、支援に努めている</p>	<p>顔馴染みのある人の面会や電話、年賀状や手紙のやり取り等積極的な支援に努めている。</p>	<p>家族と外出や外食を楽しまれたり、友人との付き合いも継続されている。行き着けの美容室へ店舗からの送迎の協力も頂きながら通われる利用者もいる。</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>飲水、おやつの10時、3時には入居者が孤立しないよう集まって頂き、職員が間に入りコミュニケーションを取りやすい環境作りをしている。</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>入院等により退居される方に関しては、本人、家族の意向を汲み取り情報を共有し関連施設と連携し転院先を紹介したり、必要に応じ相談や支援に努めている。</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>何気ない行動、思い等をカルテに記録し、職員全員が入居者一人ひとりの思いを共有して行けるよう努めている。</p>	<p>発語を促す言葉かけや表情を読み取る事と併せて、家族からの聞き取りや「バックグラウンド」として集約した情報をもとに、プランに反映させている。</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>家族、入居者の日々の会話の中で生活歴を聞き取りバックグラウンドの記入に努め活用している。自宅で使用していた馴染みの物などの持込をお願いしている。</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>毎朝9時にバイタル測定時、体調確認を行い本人が話した内容を記録している。又入浴時は全身の状態を観察し変化があれば、職員間で話し合い情報を共有している。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング 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>日常生活の中で言葉や行動の変化をカルテに記録し、担当職員を中心に話し合い入居者に合った介護計画を作成している。家族とも面会時に話し合いを持ち、介護計画に支援している。</p>	<p>利用者本位のプランとして実施記録や生活記録は本人の言葉を残すことを心がけて詳細に記述し、高齢、重度化に伴う疾患への対応も、看護の部分と相談しプランに反映している。</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>毎日業務日誌、介護計画に実施状況の記入実施。月に1度担当職員で評価を行い、伝達があればその都度伝達ノートに記入し情報の共有化を図っている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>入居者の状況や家族の状況把握の中で課題が見つければ、支援の見直しサービスの提供を行い実践している。不都合あればその都度見直している。</p>		
29		<p>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</p>	<p>昔からの知人の電話や面会にもこられている。地域や包括支援センター、居宅支援事業所、当法人の専門スタッフとの協力を得ながら支援を実施している。</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>救急病院である当法人グループの病院を受診する旨を入居時に説明し家族も安心されている。他科についても専門医院に職員付き添い受診する。歯科は往診して頂いてる。</p>	<p>定期、他科共に受診は多いが、職員による支援がなされている。家族へも都合がつけば出来れば同行いただけるようお願いの言葉かけもおこなっている。</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>昨年より看護師も増え日々の気づき等相談している。当法人グループ内の看護師、専門職との関わりを持ち情報交換相談等積極的に実施している。</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>医療機関との連携を密にしスムーズに対応できるような関係作りを行っており、家族とも状況等を話し合い納得のいく計画を立てている。</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>今迄看取りは実施していなかったが、今後、勉強していき家族からの要望、希望等組み入れ、重度化した時や終末期には双方が納得のいく計画ができればと思っている。</p>	<p>高齢化、重度化した利用者の状態や予測される変化に直面し、本人、家族の意向を聞き取りながら「どこまで支援できるか」と模索し、職員間でも話し合っている。</p>	<p>終末期支援に取り組む方向において、本人、家族の理解と同意の確認を始め、職員の本音も交えホームとしての意思を話し合う、医療連携の協力要請など、検討されていかれることに期待したい。</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>救命講習を全員受講している。個々の入居者の起こり得る容態変化や事故を想定し、職員間で救急搬送訓練を実施している。オンコール職員も交代で毎日待機対応している。</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>年1回消防署指導による消防訓練を実施する際、近隣住民へも協力お願いしている。自主訓練も年4回入居者と合同で実施している。</p>	<p>緊急時一覧表を整備し、避難場所として近隣施設に協力要請し了解を得られた。地域消防分団長が協力的で、訓練参加によりホーム内状況も周知されている。</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	個人情報の保護については、日頃から説明している。入居者一人ひとりに対し声掛け言葉遣いには注意しながら、本人の思いを尊重する対応に心がけている。	職員用トイレには、利用者への支援、対応について注意喚起を促す掲示物がある。会議において「言葉使い」の問題提起があり、職員相互で確認に努めている。	
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	毎日楽しく生活をしていただけるように職員から積極的に話しかけたり、ふとした表情や言葉から思いを把握するよう努めている。		
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、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	入居者の体調、表情、状況など考慮しながら、外食、外出等家族に了承頂き全員が参加をして頂けるように声掛けをしている。		
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	訪問美容室の利用や行きつけの美容室の協力を得て送迎もして頂いている。		
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	毎食入居者と職員は同じ物を一緒に頂き、食事介助も行なっている。旬の食材を使い温かいまま提供するようにしている。入居者も出来る範囲で料理の手伝いも行っている。	コミュニケーションの場としても大切にする支援が感じられる和やかな食卓である。健康状態に配慮された、家庭的な手作りの食事が喜ばれている。	
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	個人の状況により食事の量、食事形態を考慮している。食事と別に紅茶、コーヒーなど飲水の時間に水分補給をしてもらっている。		



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、声掛けしながら全員に確実に口腔ケアは出来ている。義歯消毒も週2回実施している。異常あれば歯科医に往診の依頼をお願いする。</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>排泄チェック表を使用し訴えのある方には付き添い、尿意のない方には定時での誘導を実施。日中立位不可でも2人介助にてトイレでの排泄支援をしている。</p>	<p>重度化の進んだ方も朝は必ずトイレでの排便を支援し、日頃から良い便通の為の食事への配慮も含め排泄自立による身体機能、意欲の向上に努めている。</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>毎日、排泄チェック表にて排便確認、対象者には薬を調整し食事、おやつ等提供している。食事面では野菜、果物、ヨーグルトなど、他食物繊維を多く摂れる献立を考えている</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>入浴日を設定しているが、チェック表を作成し体調不良、拒否等にて入れない時は、次の日に様子を見ながら入浴実施する。</p>	<p>月、木曜を入浴日としているが、体調や気分に合わせて柔軟に対応している。お風呂を好まれるので、リラックスタイムとして心がけ支援している。</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>本人の心地よく休める（居室、ソファ）場所でテレビを見たり、横になったりし休んで頂く。</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>投薬箱を朝、昼、夕、寝る前と個別に分け職員が管理している。配薬表作成、投薬前後袋のチェック実施。錠剤不可の方は粉末にて服用。わからない時は薬局に問い合わせる。</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>個々の能力に合わせて出来る事を、コミュニケーションも兼ねて入居者が集まり（洗濯物干し、たたみ、料理の準備、味付け等）して頂いている。</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>身体状況も考慮し無理なく外出の支援をしている。家族支援では外食に出掛けたりもする。入居者の方は毎年全員での温泉・外食を楽しみにされている。</p>	<p>好評の日帰り温泉旅行も3回目となり、恒例行事として今後も継続に努めたいとしている。職員と共に食材の買い物から戻られた利用者が楽しげに話される姿があった。</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>家族と相談して小額財布に所持し、お菓子等購入される方もいる。紛失等考えられ自己管理できない方も、希望に応じて立替の形をとり購入する対応している。</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>遠方の家族は定期的に電話連絡して頂き、本人と話しをされたり、希望される方へはその都度支援している。家族の方との手紙のやり取り、年賀状等の支援している。</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>温度、湿度計を各居室、廊下に設置し温度差がないように配慮している。壁新聞、写真を掲示したり、季節の花を植えたり、切花を飾るなど工夫している。</p>	<p>天井が高く窓が大きいリビングは明るく、広々とした憩いの空間として既存の建物（店舗）の長所が活かされている。</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>共有空間である食堂、リビングではテレビを見られたり、ソファで横になられたり入居者同士が会話されたりして過ごされる。</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	家族、本人と相談しながら居心地よく過ごして頂けるように、ベッド以外は使い慣れているものを置いていただき、壁には思い出の品、写真等飾っている。	持込の家具、調度品が多く、その方らしさと個性が大切にされている点が伝わる。ポータブルトイレは夜間帯まで別室保管され、清潔で快適な室内である。	
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	生活全般をリハビリとして、個々に合わせ家事手伝い等は、安全に行って頂けるよう声掛け、見守りながら支援している。		

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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