

作成日 平成 24年 3月 16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270202296		
法人名	有限会社 いこい		
事業所名	グループホーム 胡桃(くるみ)		
所在地	〒857-1152 長崎県佐世保市黒髪町 4522		
自己評価作成日	平成24年2月16日	評価結果市町受理日	平成24年3月23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 1階
訪問調査日	平成 24年 3月 2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)】

少人数での共同生活において、「毎日を、楽しく、明るく、元気よく 地域の方とともに、喜びを提供します」を理念として、日々の支援に取り組んでいます。住み慣れた環境の中で、特に地域の方々との交流を深めることに力を入れ、施設主催の行事に地域の方が積極的に参加して頂き、消防訓練も近所の方が多く参加されています。地域の行事にも参加します。また、透析の方が入居されており、送迎も施設でおこなっています。

【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)】

住宅密集地に立つ当該ホームは職員の明るく親しみやすい雰囲気もあって、地域の方々に気軽に立ち寄っていただける近所づきあいができている。ホームの行事には多数の地域の方の参加があり、利用者がその方々と雑談されたり、また地域の運動会に招待いただき競技に参加するなど交流の機会が多く利用者にとって馴染みの人や場となっている。

法人代表がホーム長やケアマネージャーを信頼しバックアップされており、困難な状況にある利用者に対しても積極的に支援が行われている。職員は研修参加が推奨され、また日々知識や技術の伝達も行われ、意欲を持って明るく支援に努めている。ニーズの把握に努め、その人らしい暮らし、好きなことを好きな時にできる楽しい暮らしを支援しているホームである。

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
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	「毎日を、楽しく、明るく、元気よく 地域の方とともに、喜びを提供します」を理念としています。、玄関に掲示し、内容を理解したうえで意識化し、日々の支援に取り組んでいる。	新人職員にはホーム長が折に触れて説明し、職員は理念をよく理解して実践に繋がっている。近隣の方との挨拶や会話が利用者と地域の交流に繋がっている。	
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	近くのスーパーに買い物に出かけたり、地域で行われている行事などに参加したり、地域の方も施設の行事に参加して頂いている。積極的にコミュニケーションを取れる機会を作っている。	普段から地域の方が世間話に立ち寄られ、夏祭りなどには多くの参加がある。近隣の方がダンスの披露にみえて利用者と楽しめるなど交流ができています。	
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	運営推進会議にて、認知症の人の理解や支援方法を知って頂いている。相談等もグループホームでもできる事を伝えている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度の会議を開いている。利用者や事業所の現状を出来るだけ理解して頂けるように努め、会議で出た意見は、サービス向上に役立てている。	参加者から積極的に地域の行事の紹介や橋渡しがあり、地域との交流に繋がっている。また行事の振り返り等活発に意見をいただき改善に繋がっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、運営上の疑問についてその都度質問、相談をし、指導を頂いている。	書類の提出等で窓口を訪ねる機会があり、良好な関係を築いている。スプリンクラー設置の件での相談など連携をとることがあった。	

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>研修で身体拘束となる具体的行為、弊害を理解し、玄関施錠は原則として行っていない。(夜間、防犯以外)</p>	<p>会議等で振り返りを行い、職員は普段から身体拘束や言葉による拘束をしないケアを意識している。玄関の開錠では地域の方の協力も得られている。</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>法人全体で取り組みが徹底しており、研修、職員会議等で学ぶ機会を設けるようにしている。</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>必要な方には活用できるようその都度、助言、支援している。</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>利用者の権利、義務をわかりやすく説明するように努め、質問に応じ十分に理解、納得して頂けるように努めている。</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>意見箱を設置し、いつでも意見、要望を申立てできる旨を説明している。外部窓口として第三者委員会を設置している。</p>	<p>意見を言い出せないご家族がいることを意識して普段から意見の聴取に努めている。受診支援のための業務の入れ替えなど、職員の連携と工夫で対応した。</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>多くは引継ぎ時、職員会議等を利用し職員の意見、提案を聞き、話し合いにて運営に反映させている。</p>	<p>職員とホーム長は普段から忌憚なく話せる関係ができている。法人代表も職員に意見を求め、積極的に取り入れる姿勢を持たれている。</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>資格取得や研修への参加を促し、勤続年数、資格取得等により昇給の仕組みがある。また、希望に副った勤務ができるよう配慮している。</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>法人内で施設研修をおこなっている。内、外研修に参加できる機会を設け、知識、技術の向上に努め、資格を取得しやすいよう支援している。</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>市のグループホーム連絡協議会の研修を通じ、同業者との交流を持ち情報交換をしている。</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>利用前であってもいつでも相談に応じたり、家族と相談や見学に見えた時、本人の意向、困っていることや不安等を聞き取り、受容することで安心感を持ち信頼して頂けるよう努めている。</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>電話や直接相談にみえた時、困っていること不安なこと、要望等を伺い、思いを受け止めるよう努めている。利用前であってもいつでも相談に応じられること、空床がある時は体験入居も出来る事も説明している。</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>生活、健康、経済状況を把握し、本人の状況に適したサービスが利用できるよう、グループホームに限らず、他の施設の相談員とも連携を取り紹介している。</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>生活歴の中で馴染んできた事を第一に考え、個人に応じて、一緒に食事の支度、買い物、洗濯物等の作業などを行っている。得意なことを役割として活かしながら共に暮らし寄り添う関係を大切にしている。</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>機会がある時報告し、本人の気持ち、身体状況、生活の様子を把握して頂いている。特に精神面で支えて頂けるよう協力を頂いている。</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>家族、知人の面会時には、居室にて話して頂き、ゆっくりと過ごせる時間作りに努め、電話を掛けたり取り次ぐ事もある。馴染みの方との交流、繋がりを確認できるよう援助している。</p>	<p>外出時、利用者の馴染みの場所周辺をドライブしたり、買い物に行くなどしている。地域との交流の機会が多く、馴染みの関係となっている。</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>利用者同士の交流を楽しめる場を設定し、共同生活が円滑に過ごせるよう支援している。利用者がお互いに助け合える雰囲気作りに努めている。</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>退去後も相談に応じる体制であることを説明している。現在、以前入居していた家族が入居している。</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>日頃の会話の中で意識して意向を引き出せる言葉掛けをするように努めており、本人に直接希望を伺ったり、困難な方には言動から思いを読み取り、職員間で検討し利用者本位のケアが出来るよう努めている。</p>	<p>利用者と職員が居室で二人きりで話す機会を作ったり、職員が日々利用者の言動に興味を持って敏感に感じ取るなどして、積極的に思いの把握を行っている。</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>入居時、家族にお願いしてアセスメントシートを作成したり、記入、ケアマネージャーに聴き取りをしている。入居後は、本人、家族とコミュニケーションをとる中から情報を収集、把握に努めている。</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>毎日、バイタル測定、健康観察を行い、一日の過ごし方、活動内容やその様子を申し送り、現状を把握している。職員間で変化や新しい発見等、気付き等の情報を共有し、現時点での本人に適したケアが出来るよう努めている。</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング 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>本人、家族、職員から情報を収集し、会議等で話し合い、統一した見解で介護計画を作成している。変化に応じ話し合いのもと現状に即した計画に変更している。</p>	<p>職員が担当制で利用者の状態を細かく観察し、気づきをプランに生かしている。またケアマネージャーは必要に応じて医師、看護師等とも積極的に連携を取りプランを作成している。</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>介護計画に沿い、ケアの実践状況、結果を個別に記録している。日々の様子から気付いたことなども記入して、申し送りなどで情報を共有している。ケアプランの介護経過にも記入し介護計画見直しにも活かしている。</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、その時々に見え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>現在の状況やその人に必要な支援が出来るよう取り組んでいる。</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>ボランティアや地域の方々の慰問、町内会長、民生委員の協力を頂き、利用者が豊かに楽しく過ごせるように支援している。</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>かかりつけ医と連携を取り、常に要望に沿った対応を心掛けている。本人、家族の同意の上情報の提供を行い、本人が適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>かかりつけ医でもある協力医の往診があり、バイタルや血液検査で健康チェックをしている。透析や他のかかりつけ医の受診支援も行い、家族に報告している。</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>週一度、看護師による訪問健康観察を受けると共に、24時間相談ができ、迅速に適切な対応が取れる体制が整っている。</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>入院中は見舞に伺ったり、利用者、家族が安心して療養出来るようサポートを行っている。入院中の状況を出来るだけ把握し、病院の医師、看護師、相談員等と情報を共有しながらスムーズな退院やその後の適切なケアが出来るように努めて</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>入居時に本人、家族の意向を確認し、その後も必要時に話し合い再確認を行っている。グループホームとして出来る限りの対応に努める。医師、看護師も含め方針を共有し支援している。</p>	<p>家族に細かく希望を伺い、医療、福祉関係とも積極的に連携し統一した支援としている。終末期の支援に向けて知識、技術の習得を目指したいとしている。</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>マニュアルを作成し、熟知徹底に努めている。</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>防火管理者（年2回）・消防署指導（年1回）の下、年三回の防災避難訓練を実施設備等の使用方法を身につけ、災害時迅速適切な行動が取れるよう取り組んでいる。施設の訓練に地域の方も年1回参加して頂いている。</p>	<p>避難訓練には利用者や地域の方の参加がある。また災害に備えて危険地区の確認も行っているが、緊急避難時の持ち出しファイルは作成していない。</p>	<p>災害発生時に備えて緊急持ち出しファイルの作成を期待したい。</p>

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	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	利用者の権利を常に意識し適切な対応に努めている。	トイレ誘導の言葉づかいや声の大きさ、プライバシーにかかわる話は人前でしない等に配慮し、その人らしさを大切にす る支援で利用者は生き生きと過ごされている。	
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	利用者本人が思いを表現出来る、また自己決定が出来るような環境作り、言葉かけを行うと共に言動から読み取るよう努めている。		
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	出来るだけ利用者一人ひとりの趣味、嗜好、生活ペース等を理解、把握に努め、居心地の良い生活が送れるよう支援に努めている。		
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	出来る限り清潔、身だしなみに心掛け、季節や場に応じた衣類等のアドバイスを行っている。家族の希望により、月に一度、訪問理容を利用している。		
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	日々のコミュニケーションの中で好みの食べ物や今食べたいものなどを聞き食事やおやつに活かしている。個人の能力を把握し、出来る範囲での食事の準備、片づけなどを職員と共に行っている。	食器で季節感を出したり、新しいメニューを取り入れたりして食事を楽しんでいただいている。利用者と一緒に買い出しに出かけ、旬の食材なども購入している。	
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	一日、1600kcalにて献立をたて食事を提供している。状態に応じ、提供、嗜好に合わせた代替え、調理法を行っている。		

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、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>利用者一人ひとりの状態に合わせた援助を行っている。毎食後の口腔ケアの実施し、介助、確認を行っている。</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>利用者一人ひとりの排泄の状態を把握し、チェック、言葉かけや誘導を行っている。</p>	<p>適切なトイレ誘導によって、入居時にはおむつ使用であった利用者がリハビリパンツ使用になられるなど自立に繋がる支援が行われている。</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、排便チェックを行い、記録して把握している。食物繊維の多い食品や一人ひとりの体調を見て軽度の運動を行うように心がけている。</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>毎日、希望による入浴も可能であり、本人の希望、体調をみて入浴を進める声かけや雰囲気づくりを行っている。</p>	<p>利用者の希望で朝から夕方まで対応している。入浴剤やゆず湯で楽しく入浴していただき、利用者の安全に配慮しながら思いを伺う機会ともなっている。</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>利用者一人ひとりの生活パターンを把握し、日中に活動の場を提供し、夜安眠出来る生活リズムを整えるよう支援している。</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>利用者一人ひとりの病歴及び現状の内服薬の用法等を職員が理解しており、誤薬等が無いように与薬チェックを職員全員で確認を行っている。症状の変化について観察し、医療機関に報告している。</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>生活歴、趣味、能力が活かせるように、家事や活動の場で役割を持って頂き、感謝を伝える事で張り合いを持ち生活出来るよう支援している。慰問参加、散歩、屋外活動等で気分転換が出来るように支援している。</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るように支援している</p>	<p>日常的に施設の近くを散歩したり、2ヶ月に一度、ドライブに出かけたりし、地域の人々との交流が持てるように支援している。</p>	<p>利用者は交代で週3回の食料の買い出しに同行し、また少人数でのドライブや個別支援での買い物等多くの外出の機会がある。行事として花見などを行っているが更に利用者全員の参加で行う外出の機会を増やしたいと考えている。</p>	<p>利用者全員が参加できる行事としての外出の機会を増やし、更に心に張りのある生活に繋げることを期待したい。</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>家族了承の上、本人希望で一部自己管理とする場合もあるが、本人の力に応じ職員が管理させて頂いている。</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>希望に応じ電話をしたり、家族からの電話の取り次ぎをし、本人の交流関係が円滑に継続できるよう支援を行っている。</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>遮光、室温、湿度等の調整に気を付け、家庭的な雰囲気作りとプライバシーへの配慮に努め、寛いで過ごして頂けるよう心掛けている。</p>	<p>穏やかな明るさの共用空間は過剰に飾ることなく普通の暮らしを感じる事ができるよう配慮され、家庭的で温かな空間となっている。</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>リビングやソファ等気に行った場所で気の合った同士で話をしたり、一人で新聞やテレビをみるなど、自分の時間を楽しませている。</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	本人、家族と相談し、馴染みのある家具や思い入れのある品、家族の写真等を居室に置き、安心して過ごせるように工夫している。	窓から近隣の住宅が見える明るい居室に、利用者は思い思いに馴染みの品や小物を持ち込まれ自分らしい居室とされている。	
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	一人ひとりの出来る力を把握し、補助具や理解しやすいように張り紙等を利用、工夫し安全に配慮しながら自立支援を行っている。		

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せている。 (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