

(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 29 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270201496		
法人名	株式会社サポート		
事業所名	サポートピア花水木		
所在地	長崎県佐世保市藤原町 5 番 1 号		
自己評価作成日	平成 24 年 9 月 10 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 12 月 3 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 11 月 12 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)】

ただ生活を支えるだけでなく、コミュニケーションのあり方や、寄り添い方を研修したり、散歩や外気浴や外出などの楽しみも増やしたおかげで、気持ちが良い方向へ向かった方が多くいます。「窮鳥ふところに入らずんば、獵師もこれを撃たず」の諺のごとく、重度者も拒否せず、家族の喜ぶ笑顔と暖かい言葉に励まされながら、職員が手に手を取って頑張っているホームです。

【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)】

ホームの理念である「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、馴染みの環境で、地域と共に」を管理者と職員のチームワークで実践されている。朝食は、利用者の朝の目覚めの時間に合わせて各人各様の時間帯で提供され、好天日の散歩は日課として取り入れ利用者本位の支援に努められている。又、重度化、終末期への対応については、利用者へ寄り添うケアの理念に沿って利用者やご家族の要望に応えられており、看取りについても経験を持つ職員も多く利用者の希望に添える職員体制でケアサービスの向上に努められている。

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	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	ゆったりと楽しく、自由にありのままに、なじみの環境で、地域とともにスローガンに、地域の方々の協力も十分うけている。	理念をスローガンとして捉え、利用者の日常生活の始まりである起床や朝食は利用者の自由意思に任されていて、食事の温めなおし等利用者に合わせて支援が実践されている。	
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	施設行事をはじめとして、地域の方のボランティアが増えてきたと思っています。買物や、散歩コースなどで、声を掛け合うことも多々あります。	年間行事参加のボランティアが顕著で利用者と共に楽しまれている。自治会の役員との交流も盛んで多数の方が運営推進会議メンバーとなっておられ、ホームへの関心、協力も多い。	
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	運営推進会議のメンバーの方々が、地域の役員さん達が多いこともあり、町内の老人会などへの資料の提供や、悩み事の相談にも乗っている。	/	/
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	メンバーさんが高齢化してきたこともあり、だんだん同じ話をする人が多くなってきた。施設の状況は、その都度資料とともに説明をおこなっているが、毎回同じような話で終わることが出てきた。	運営推進会議メンバーの方々は、要職にある方が多く議題も施設報告にとどまらず、介護制度・介護保険の見直し等レベルの高い会議内容となっている。	運営推進会議のメンバーが高齢となっている。町内会会議等に運営推進会議を合わせ、同時開催等工夫し多方面の方へ参画、協力やメンバー交代等を含めた取組が望ましい。
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みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	最近では、家族にトラブルや問題があることも多く、市の担当者に相談に乗ってもらったり、アドバイスを受けていたりしている。	市町へ問題提起（困難事案等）する際、施設の取組や考えを示し、そのうえで相談することで市担当者も積極的に問題解決に当たる等、施設の工夫が見られる。また、市町との関係も構築されつつある。	

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>毎年、勉強会のテーマに身体拘束をあげ、職員が全員理解出来るようにしている。また、外部の勉強会にも参加させている。玄関ロックも可能な時は解除している。また、ベット柵の使用も起き上がりなどに必要な1点柵使用のみに限定して</p>	<p>全職員を対象に外部研修（参加要件が定めてある場合を除く）により、意識付けを図っている。また、無断で出て行く利用者の捜索などの苦勞もあるが「身体拘束は絶対しない」という信念がある。</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>虐待についても、勉強会を必ず年に1回は、実施している。早目に気づくことが大切なため、職員間の連携を大切にしている。また、発覚すれば厳正な対応を取ることにしている。</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>施設内研修を通じそれらを学び、話し合いの場を設け支援に役立てている。</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>契約書は丁寧に十分理解していただけるように、説明している。また、改正などで契約時と内容が変わったりすれば、その都度お知らせや同意をいただいている。</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>家族からの相談や質問には、出来る限りていねいに答えるようにしている。また、意見は申し送り等で職員に知らせたり、会議に取り上げたりしている。</p>	<p>家族会が構成されているものの、年1回の開催となっているため、施設運営に反映させるための十分な意向要望について汲みとることができていない。ただし、介護計画作成においてはモニタリング等において意向希望は把握されている。</p>	<p>家族の面会時や運営推進会議、家族会等の面談の機会に家族意見の聴き取りに注力されているが、利用者の支援状況や利用者の近況報告等、ホーム便りとして家族へ随時情報発信されることを期待したい。</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>管理者の下にホーム長を位置付けており、職員全般的意見などを、すくい上げる役割をになっている。小さいほころびが命取りになることを、常々意識している。</p>	<p>管理者やホーム長は、毎月会議以外にも日常業務の中で職員の見解、提案には耳を傾け、一緒に話し合う機会や雰囲気作りに配慮されており、勤務体制も職員の要望を聞いて柔軟に対応されている。</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>代表者が全てを把握できているわけではないので、各事業所の施設長の集会において、各事業所の問題や悩みなど聞き、代表者と一緒に発展的な意見交換を行う場を設けてある。</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>代表者は、幹部クラスの育成を目的に塾を結成し、当ホームの職員も選出し参加している。また、グループの他事業所間での、交流や研修も行っている。</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>協議会のすすめる勉強会や地域や行政の研修会に参加する際、出来るだけネットワーク作りをするようにしている。また、個々のつながりを大切に交流もしている。先にも述べたように、グループ内の交流にも力を入れている。</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>事前の調査を行い、本人・家族・その他の情報等も含めて出来るだけ本人の情報を聞き出すよう努力している。最近は家族も関わりが少なく事情が解らない場合もあるが本人自身のニーズを特に重視するように努力している。</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>家族の混乱は、入居する事で一応治まる事が多いが、それまでの経緯などから不安を抱えていることもあるので、常に耳を傾けるようにしている。最近では、近親者がいないケースもあり、別の意味問題。</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>最初の段階で予想外の事もある。まずは今一番必要な支援を見極めて、できる事から支援している。</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>ピア花水木のスローガンは「自然に生きるを助ける」なので、出来ることを出来る限り援助し、相互が無理のない状況を維持するように努めている。</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>何より家族の関係が良ければ、ご本人にとってもこれ以上の幸はないと思う。家族は幸せの絆なので、協力を得ながら支援している。</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ち、支援に努めている</p>	<p>帰宅や墓参りやお寺参りなど協力してもらったりしている。しかし、年齢的な問題や居住地の関係で、馴染みの関係が薄れている人もいる。</p>	<p>馴染みの関係継続を図る場合、家族協力を受けるにも、認知度が上がり、家族が見ることが困難になっている状況にある。家族からの面会についても積極的に働きかけを行っているが、家族の理解が乏しい。</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>気の合う人同士の関係は重視している。性格的なことや、生活歴で上手くいかない人もいるが、少しでも利用者に関わりが持てるように援助している。</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>サービスの終了は、ホームでの看取りが多いのが現状です。それで完結しますが、中には定期的にお手紙を下さったり、電話をいただいたり、ホームのボランティアに参加されたりして繋がっている方もいる。</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>居室担当を決め、毎月のモニタリングやアセスメントでは発見できない本人の要求など更に深く知る事が出来るよう努めている。御用聞きのように、相手との信頼関係を重視してもらっている。</p>	<p>利用者との相性の合う職員との寄り添い、話す時間を毎日実践している。特に散歩に出た時に想い出話が良く聞かれるとのこと。また、管理者から職員へ介護技術のどのではなく、思いやってね（可愛がってね）との話が印象的だった。</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>入居前に、ご本人やご家族やケアマネと面会し、情報を得るようにしている。また、入居後に本人自身が語る内容から知る事も多くある。</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>日々発見が多く、これも出来るこんな事に興味があるなどと新たな発見に気がつかされるが、その事は記録に残したりケアプランに繁栄させたりしている。</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</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>アセスメントと介護計画と評価の一連の作業を、当番制にして、誰もが何がしかのケアプラン実施に関わっている意識を持てるようにしている。</p>	<p>以前は、職員全員に介護計画案の作成に携わらせていたが、負担となる職員もいたため、職員の希望者にケース記録等や把握した意向に基づき介護計画案を作成させている。介護計画案によるカンファレンスを経て介護計画となっている。また、家族をサービス提供者に位置づけされている。</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>ケアプランに沿った記録にケース記録を改良し、実施実績の数値も出すようにしたので、モニタリングの際、出来た事と出来なかった事の把握や反省・感想など出しやすくなった。</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>遠方の家族も多く、不便を要する事もありサービスに含まれない事も、家族の依頼を受けて行っている。</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>ホームへ来る美容室ではなく、地域の美容室へパーマやカットに出かける方もある。終了後は、お店の方が送り届けてくださるようになった。信頼関係が美容師さんや利用者やホームとの間にも出来ている。</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>入居前の説明時に、嘱託医のフジイ先生に移行していただくようお願いしているが、内科以外の専門医が必要な場合は、適切な医療を受けられるように支援している。福田外科、中央病院、佐世保診療内科、岡本歯科などである。</p>	<p>入居時に嘱託医へ主治医を変更依頼を行っているが、専門医の受診については紹介により積極的に取り組まれている。また、重度化、終末期等を視野に連携を図っている。</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>日々の様子で変化などあった場合は、嘱託医へ上申している。週に一度の往診もあり、毎朝の看護師への定期上申で随時相談出来ている。</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>最近入院治療が困難であるため、施設内での治療になるケースが多いが、入院となった時は、医師や家族と相談し早期退院につながるように努めている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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>最近終末期をホームでとお願いされるご家族が増えている。誰でも良いというわけではないので、事前にご家族や協力医と話し合いを持っている。費用も当然増えるし、出来る範囲の介護しか提供出来ないのでも同意はいただいている。</p>	<p>ホームの方針として終末期の看取りを受入れ体制として既に構築されている。また、看取りの実践、経験もある。ただし、家族の協力理解が受け入れるための要件でもある。</p>	<p>今後益々、要望が増える終末期対応において、看取り経験はあるもののマニュアル化した体制に至っていない。職員の誰もが終末期においての心構えや支援に携われるように、マニュアル化の取組に期待したい。</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>緊急時の対応は、勉強会を行なっている。また、新人であっても事故やケガの応急処置は、実践でも積極的に経験させている。</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>避難訓練は、年に2回から3回は行なっている。また、地域の方より災害につながりそうな情報なども、いただいている。役員さんには運営推進会議の時、勉強会を行い協力もお願いしている。</p>	<p>法定の避難訓練等は実践されているが、ホーム内訓練となっている。非常時の連絡体制や職員の緊急出勤等の体制が構築されている。</p>	<p>地域の方から災害への協力や理解は示されているので、避難訓練等への参加をお願いし、実践的な役割を担う協力体制の確立が望まれる。</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	何度も言葉使いや尊厳の話し合いを持ち、敬語というより丁寧な言葉使いや優しさの感じられる言葉使いは必要であると、考え方は浸透しており、意識して会話出来るようになった。	羞恥心への配慮や言葉遣いに気を付け、対応している。また、接遇研修を毎年、ホーム会議において開催し、職員全員が共有することで、コンプライアンスの徹底にもつなげている。
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	希望の中には実現できない事も多いが、希望がかなう時は、自己決定して行動に移し、喜びを感じてもらっている。	
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、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	一人ひとりのペースを大切にしている。時には不可能な事もあるが、寝起きや食事や入浴など本人のペースで進むことも多い。	
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	一人ひとりのペースを大切にしている。時には不可能な事もあるが、寝起きや食事や入浴など本人のペースで進むことも多い。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さん食事の時間を楽しみにされる。配膳や後片付けなども手伝ってもらっている。最近は外部からパン屋さんなど来ていただけるのも楽しみにしておられる。	以前は、ホーム内で調理をしていたが、利用者の介護度や認知等が高まり、支援見守りに対応することが多くなったため、現在は配食サービスを利用している。おかずや惣菜が少ないときは追加でホーム内で作ることもある。パンの訪問販売等ホームへの立ち入りも自由にし、買い物を楽しんでもらっている。
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	きちんと食事や水分を摂取出来ているかどうか、ケース記録に見やすく記載している。夜間帯の水分補給は、特に強化している。	
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	毎食後の口腔ケアは、ケアの基本として一人ひとりの状態に応じて必ず支援するようにしている。また、口腔状況の悪い方は、定期的に訪問歯科医の協力も得ている。	

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>排泄支援は個人によって違うし、全てが自立支援に向けて行うものでもない。その人が一番快適であると思える支援を行っている。</p>	<p>介護度が高いため全員が、リハビリパンツやおしめを使用しているが、排泄チェック表でトイレ誘導を実践し、自然排泄を促すよう取組んでいる。陰洗等は毎日実施し清潔保持を意識している。</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>便秘は頭を悩ませる課題だが、散歩などの運動や食事、ミックスジュースや繊維の多い芋を提供するなどなるべく排便を促すように努力している。もちろん下剤も使用している。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>拒否が強い時もあるが、支援のあり方をいろいろ研究している。また、無理な入浴で事故のないように、ゆとりのある時間に実施している。</p>	<p>毎日、入浴できるものの、利用者によっては週4回5回入浴されるが、介護度の高い利用者が入浴回数が減った。職員の介護技術が未熟なこともあり入浴時の事故が懸念される。</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>出来るだけ夜間の安眠のために昼間の活動を増やしてはいるが、日中の休息も必要なため、畳の部屋や居室などで、お昼ね程度しばらくの間休まれたりする。</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>服薬の管理は特に力を入れている。服薬の保管、服薬、服薬後のチェックまで管理している。また、薬の副作用についても、処方時に確認するように、薬の変更についても観察を強化している。</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>外気浴、外の散歩、洗濯物干し、買物など、出来られる事はそんなに多くは無いが、とても楽しみにしておられると思う。レクリエーションで、カラオケや職員の八モニカで合唱など楽しんでいる。</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>年間計画やケアプランでも外出援助を盛り込んでいたので実施している。急に思いだして出かける事もある。車椅子の方の外出支援も常時は出来なくても計画をたて実施している。近隣の散歩なども実施してる。</p>	<p>介護計画に散歩を位置づけ、毎日の行動として実施しており、ケース記録に取組状況を残している。また、理美容や買い物を楽しまれる際も積極的に支援している。</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>自分で買物を希望される方や、外出支援で出かける方など、本人が買物も楽しめるように支援している。週2回のトラック便を楽しみにもされている。</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>自ら電話をかけてほしいと頼まれる方もいる。家族と話をされて安心されている。母の日や誕生日に手紙が送られてきたり、ハガキが毎週届く方もおられて、喜ばれている。</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>リビングのディスプレイは季節感を考えている。居室の臭いには消臭剤を使用している。今年はリビングのテーブルと椅子を新調した。食事時はテレビを消すなど音の配慮も行っている。</p>	<p>共用リビングの採光や機能性は確保されている。2階廊下には天窓があるが、1階廊下は少し暗い感じがした。ホーム全体の電球をLEDに交換することによって明るさも改善されるものと考えられる。</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>リビングで過ごされる事が多いが、時には居室で気の合った仲間と、話したりテレビを見たりされている。廊下のソファに腰掛けて仲間同士の会話も見られる。たまには喧嘩もある。</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	本人が使い慣れたものや好みのものは、家族にお願いしているが、新しいものの購入など、職員の意見も取り入れてもらっている。	居室担当者を決め居室環境整備に取り組まれている。また、利用者の家具や調度品の持ち込みは自由で、ホームからも持ち込みを促すものの、家族からホームへ任せたいとの意向が強くなってきているとのことである。	
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	表示はなるべく解りやすくしているが、理解できない方も多いため危険回避をできる環境作りや見守りを重視している。		

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

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	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	管理者と職員はゆったりと楽しく、自由にありのままに、なじみの環境で、地域と共にの理念を念頭に、日々の介護を心掛けている。		
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	地域の方々が、運営推進会議やデイサービスのボランティアに参加して下さる活動が定着しており、ボランティアに来て下さる方を紹介して頂いたり、人の繋がりも広がっている。		
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	運営推進会議に参加される地域の代表へ、実践している支援に対してのケアの実例と勉強会の資料を配布したりして紹介している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間計画や事業報告など、事業所の取り組みを伝えたり、タイムリーな話題を提起し、課題の共有に努めているが話題につまることがある。	メンバーが定着しているのが良いが最近話題につまる事がある。	
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取り組んでいる	運営推進会議へも参加頂き、また困難事例については直接足を運び、困り事の聞き取りとアドバイスを頂いている。		

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>勉強会を毎回開催している。ベット柵をしないよう又、玄関のロックを可能な時は解除している。</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>今、行っているケアが現在の利用者の状況に見合ったものか、管理者の呼び掛けのもと随時見直しを行っている。</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>勉強会を開き、制度に関しても学び振り返る機会を設けている。</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>契約・改定の際は、書面など配布し同意を得ている。不明な点は随時、尋ねて下さるよう声掛けし言葉不足にならないよう努めている。</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>面会時には声掛けをして、意見・要望も話しやすい雰囲気作りに努めている。</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>努力している。月一回のユニット会議やホーム長同士の話し合いを密に行っている。</p>		

12	<p>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</p>	<p>各施設の事は施設長が集まりの際、代表者に伝えている。職員がモチベーションを保ち、向上出来る様勤務状況に気を配り、給与の見直しや有休実施に繋げて頂いている。</p>		
13	<p>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>資格や経験年数などに応じて、事業所外での研修参加の機会を確保している。また個人が資格取得を目指していれば、出来る限り支援するよう同僚も協力している。</p>		
14	<p>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>各種協議会に入会し、テーマごとにスタッフを派遣することで、交流する機会を作っている。事業所内の同僚とも飲み会も行っている。</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 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>入居前情報収集を行い、本人やご家族から不安や要望などを聞くことで、職員もイメージを持ち、受け入れることが出来る様、配慮している。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>入居時よりすぐにサービス提供を行えるよう、家族からの情報も聞き取りケアプランを作成している。分かりやすい言葉遣いで行き違いないように努めている。</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>ケアプラン作成時、本人・家族等に話しを聞いた上で必要なサービスを考え対応に努めている</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>一人ひとり、それぞれが出来る範囲で一緒に出来ることをしながら関係を築いている。</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>本人と家族の絆を大切にしながら継続的に本人を支えていけるように家族との関係にも努めている。</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>普段の会話の中に、家族の名前や住んでいた地名を交え、関係の継続に努めている。</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>孤立しないよう、間にスタッフが入り、共に利用者同士が関わり・支え合えるよう支援に努めている。</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>サービス利用の終了したご家族様とも関係をつなげており、運営推進会議へも毎回参加し、意見や相談を受けている。</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>定期的にアセスメントを行い、そ時点で困難なことが、発生した時は必要に応じて検討している。</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>入居時の情報以外にも、本人が話した事柄を家族にも伝達・共有し、暮らしの把握に努めている。</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>毎日、スタッフの交替ごとに口頭で申し送りを行い現状の把握に努めている。特変があれば、主治医への上申を行っている。</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>毎月、各担当者がモニタリングした後、複数の職員でカンファレンス会議を開き、意見やアイデアを出し合っている。必要な時は本人・家族や関係者へも声掛けし、ケアプランに反映させている。</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>日々の様子や変化などは、毎日、職員同士で話し合いを行い記録や申し送りで実践・計画の見直しに活かすよう努めている。</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>身体レベルの低下などから、今後必要になってくる支援などについて、本人や家族に説明し、その時々生まれるニーズに対応するよう努めている。</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>町内会に入会し、町内会の方々の運営推進会議への参加も受けながら地域資源の把握に努めている。</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>本人・家族とかかりつけ医の安定した関係が築けている。また、特変があった時には、主治医に連絡し適切な医療を受けられるよう支援している。</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>往診・受診の前に、看護職を介しての状況報告を行い、また変調に気付いた時は、随時相談を行っている。</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>主治医と相談し安心して治療できるよう努めている。入院の際も、病院関係者との情報交換や相談に努め、家族の理解・協力のもと、速やかに治療計画を頂けるよう関係作りを行っている。</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>家族等と話し合いを行った時、それについての同意書にサインをもらっている。方針を関係者・スタッフは共有し支援に取り組んでいる。</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>定期的な勉強会を活用し、変化を見逃さぬよう意識付けを行っている。</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3回、内1回は夜間想定での避難訓練を実施している。消防署からの総評を受けながら、身に付く訓練となるよう努めている。</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	排泄介助時など、尊厳やプライバシーに配慮し、戸を閉めたり声掛けを行い言葉使いにも気をつけている。		
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	個人の希望に応えるよう、働きかけを行っている。		
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	一人ひとりのペースに合った生活が出来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	その人らしい身だしなみを維持出来るように、ヘアスタイルや髪が伸びていないかを意識し洋服も季節感に合った服装を心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	レベルが低下していても、食事形態を工夫したり、職員と一緒に食事を摂ったり個人の能力に応じた配膳・下膳をしてもらっている。		
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	その人の状態に応じた食事量・トロミ形態での提供を心がけている。水分摂取量が少ない人は、好みの飲み物や一日の摂取量を記録するなど、状態の共有に努めている。		
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	個々の作業能力に応じて磨く・すすぐ・拭き取るなどの個別ケアを行っている。また、職員の技量だけでは不十分な方には、歯科の口腔ケアを受けて頂き、清潔保持に努めている。		

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>個々のパターンに合った排泄誘導を行っている。たとえばおむつが排泄場所となった場合も、尊厳を保持するよう支援している。</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>出来るだけ食事・水分の摂取や運動の働きかけで、排便につながるよう努めている。それでも排便がない場合は、医師へ上申し指示を受けている。</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>それぞれの意思確認と生活リズムに合わせて支援している。入浴出来ない時も体拭や足浴などの代替ケアを提供出来るよう努めている。</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>日中もそれぞれに合った休息時間や場所を選び、気持ちよく休めるよう配慮している。</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>一人ひとりの薬の説明書は、いつでも確認出来るようにしている。与薬時は必ずスタッフ同士で声を掛け合い与薬している。薬にも日付・名前を記入し誤薬のないよう努めている。</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>一人ひとりの生活歴や力に合った役割を引き出すよう努めている。レクレーションなどを行い楽しみ、気分転換になるよう支援している。</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られるように支援している</p>	<p>散歩・外気浴に出掛け、車椅子使用の方であっても、出来るだけ日常的に外気浴へ連れ出せるよう、支援に努めている。年に1～2回、海きらら・森きららなどへお連れした。</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>買い物時や催し物の時には小銭を持たせ安心して買い物出来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>症状が重度化しているため電話・手紙などのやり取りは困難な状況です。</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>季節感に合った装飾で飾り付けを行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>共有空間の中でも、ソファーを活用し一人で姿勢を楽にして過ごしたり、気の合う方と並んで語り合えるような工夫をしている。</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	身の回りの品物は、出来るだけ使い慣れたものや好みのものを配置し、また身体レベルに応じて配置を見直すなど、居心地良く過ごす工夫をしている。		
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	レベル低下もあり、表示も理解出来ない方も多いため、危険を回避するような環境作りや見守りを重視している。		
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