

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 12 月 28 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4 2 7 0 2 0 1 6 2 9		
法人名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
事業所名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
所在地	長崎県佐世保市日宇町 6 4 9 - 9		
自己評価作成日	平成 24 年 11 月 27 日	評価結果市町受理日	平成 25 年 1 月 16 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 12 月 18 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)】

開設後 10 年を経ているが、入居者の高齢化、介護度の重度化に伴い、事業所として取り組み方に変化が見られ家族から看取りの要望も強い。又、入居者の入れ替わり、職員の入れ替わりも少なく、それが家族、入居者、職員の関係を強くしている。医療との連携も強くなり、認知症専門医の受診によって QOL の改善が見られた。この経験により職員のスキルアップと諦めない考え方が生まれている。一日一日を大切に、入居者の人生の一部を共有出来ることに感謝した支援をしていきたいと考えている。

【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)】

当該ホームでは「諦めない支援」に取り組まれており、入居者の様態変化が著しく、スタッフも対処法が分からず困惑している状況の際に、高齢や認知症という疾病と諦めず、状態の観察と考察から専門医の受診を家族に働きかけ、また主治医の協力もあり、今では、普通に日常生活を楽しまれるようになっている。また、入居者や家族の要望により「看取り支援」も積極的に携わっていく意向である。外部評価を受ける態度も真摯であり、調査中でホームが気づいたことを実践され、更に良い方向に改善されることに期待したい。

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	管理者とスタッフ一同、運営理念を基本にし、各入居者のサービス計画にそって介護を実践している。	理念を充足するために毎年4月にスタッフ全員で実践項目を決め、取組まれている。特に、チームワークの重要性や入居者との接し方に配慮されたものとなっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	クリニックの二階にあるので、患者が受診のついでに立ち寄ることもある。又、美容室、歯科、薬局等は地域を利用し、新聞を貼り出してもらっている。	ホーム主催の行事（カナリア祭り）の参加を地域住民に呼び掛けたり、地域で開催される催しに誘われており、交流を図るようにしている。自治会に加入しているが会合等への参加に至っていない。	
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	お祭りなどのイベントの際ホームの見学してもらったり、随時、見学、相談を受付けている。昨年はカナリアの家ファミリアと合同で主治医による「医療と在宅介護」の講演会を開催した。		
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	運営推進会議を通じて、お祭りのあり方を聞いたり、発信を行い、定着してきた。	運営推進会議メンバーとの意見交換はできている。メンバーの構成が希薄であるが、出入り業者や入居者が利用する理美容師や薬局店主等から意見を求めるなどの工夫が窺える。また、メンバーの拡充や開催方法が検討されている。	
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	キャラバンメイトの誘いがあり、参加し、以前よりも気軽に連絡が取れるようになっている。	市町のキャラバンメイトに参加し、資格を取得のうえ、認知症サポーターの養成に携わる等協力関係作りが取組まれている。また、市町担当者の異動もないため、気心が知れた親しい関係にある。	

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>階段の柵と施錠は家族の了解を得ている。施錠は入居者も開錠する事が出来る。その他、行動制限の声掛けには注意をしている。</p>	<p>階段柵が設けてあるが、入居者の仕草を感じ、柵の外へ誘導し一緒にホーム周辺を散歩する等配慮されている。スピーチロックを聞いたスタッフが入居者のフォロワーに入る等チーム支援ができています。</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>虐待がなぜ起こるのかを話し合ったり、ホーム内研修をし、各自学習に努めている。又強い声掛け等が見られた場合はバックアップの体をとっている。</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>入居者の一人が後見人制度を利用している。又後見人制度の利用を検討したこともあり良い勉強になった。</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>その都度、文章、口頭で説明し、了解を得ている。</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、定期的な電話での聞き取りで意見を聞いている。入居者の状態の変化、家族への報告、家族の言葉を支援経過記録に残している。</p>	<p>面会や料金納付時、ホーム行事の後に家族会を利用し、要望等を聴取するようにしている。また、意向や要望は個人ケース記録へ残し、ホーム運営や介護計画書に反映させている。</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>職員が自由に意見を述べることが出来るように、経営者、管理者は「聞く」姿勢をとっている。又、業務の改善や入居者に合わせた体制作り等それぞれ職員の意見を反映することができる。</p>	<p>施設長や管理者はスタッフの要望で勤務時間と支援体制の見直しを行うなど、積極的に改善に取組まれている。また、スタッフから気づいたことの報告があり施設長や管理者が個別対話を行うこともある。</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>管理者勤務状況を施設長に報告し、話し合いで評価されるが、職員の意向も聞く場も設けている。職員の増員等の意向を受け入れている。</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>研修計画を作成し職員に合った研修の受講と、職員の希望する研修、講習受講し、ホームを持ち帰り、ホーム内研修を行い能力の向上に努めている。</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>グループホーム協議会に参加し、勉強会に参加し、交流を深めている。イベントの時には協力してもらった。管理者同士の情報交換を行っている。</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</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>日々のコミュニケーションや状態観察を行いながら耳を傾けている。職員全員が些細な訴えも情報の共有をしている。</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>入居の予約時、サービス開始時、導入の段階で幾度となく話し合い、要望を聞いている。</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>家族の意見、入居者の思いを汲み取り、職員を含めたケアカンファレンスを開き対応している。又サービス導入時には信頼関係を築くことを優先している。</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>10年の歴史を経ている為、関係性が出来上がり職員、入居者との支えあいが出来ている。</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>家族には日々の生活を定期的に報告している。面会時に一緒に昼食を食べられたり、食事介助をしたりしている。</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>ほとんどの方がなじみとなっている。入居者の居室で過ごす場合もあるが、時にはリビングで職員を含めて楽しく会話をしている。又退所者の家族の訪問もあり、個人をみんなで偲んでいる。</p>	<p>これまでの馴染みの人・場所（行きつけ）へ出掛けていたが、入居者の身体機能低下も伴い、訪問していたくように働きかけている。知人の面会等があれば、スタッフも一緒にあって歓待している。</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>入居者同士で会話の弾んでいる時は、そっと見守っている。入居者の優しい思いやりを感じる事が多い。</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>退所者の家族が時々来られる。その時には、入居者や職員と一緒に思い出を語り合っすごしている。又イベントの時には招待している。</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>コミュニケーションの中で聞き取っている。困難な場合は、日々の様子や表情などで汲み取っている。</p>	<p>スタッフ全員が日常支援の中で、意向や要望を得るようにし、意向・要望や感情の変化等があれば申しりに記録し、情報の共有を図っている。入居者を担当するスタッフは個人ケース記録へ転記し、また、介護支援経過へ反映させ介護計画書の基礎としている。</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>入居時に以前の生活や馴染みの場所、生活環境など家族や本人に聞き把握に努めている。開設時より入居されている方はホームが馴染みの場所となっている場合もある。</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>一人ひとりの性格や意向、日々の過ごし方を把握し、出来る範囲でのお手伝いやレクリエーションを行っている。日によって状態に変化があり、その日の状態を見ながらケアを行っている。</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>本人、家族、主治医と話し合い、職員全員の意見を聞き入居者に合った介護計画の作成に努めている。家族の要望に対しては面会時、電話での聞き取りを行い計画に取り入れている。</p>	<p>入居者の担当者は個人ケース記録から介護に係る内容を介護支援経過に書き出し、介護計画書案を作成している。スタッフ全員によるサービス検討会議を経て見直された介護計画書となっている。</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、表情動きや些細な発言や気付いた事を申し送りノート、個人ケースに記録し職員間で共有している。小さな事でも話し合い、見直しに活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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>変化する状況に応じて、話し合い、個々の入居者に応じたサービスの提供に努めている。</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>地域のイベントに参加したり、車窓ドライブで季節の移り変わりを感じたりとしている。又地域の美容室や商店の利用をしている。</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>入居者、家族の要望で受診、住診の医療機関を選ぶことが出来る。入院の際にも希望を聞いている。</p>	<p>入居に際し、毎月1回の往診がある提携病院へ入居者・家族の希望により主治医が変更されることがある。専門医の受診は入居者や家族の要望に応じている。入居者の通院は家族が行うが、スタッフも同行支援体制を取っている。</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>1階のクリニックの主治医、看護師に回診時に報告を行い、異常発見時、急変時はすぐに連絡が取れ、連携に努めている。</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>入院の際には情報提供書を作成している。お見舞いは頻繁に行い、病院家族から情報をもらっている。又病院、主治医との情報交換ができており、出来るだけ早期の退院に努めている。</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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期についての聞き取りを行い、記録している。方針については、十分に説明し、ケアに取り組んでいる。</p>	<p>全スタッフが看取りの経験があり、既に入居者・家族から看取りの意向が示しており、ホームも看取りで臨む姿勢である。マニュアルとスタッフ研修も随時行われ、チームケア体制が構築されている。</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>消防署の指導を受け、定期的(年2回)に訓練を行っている。研修に参加し、会議の際にホーム内で話し合っている。</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>火災時避難訓練は定期的に行っているが、水害、地震時の研修は行っていないが、立地条件を考えると、救助を待つ方が有効と考えられる為マニュアルを作成し地域住民の受け入れを検討している。</p>	<p>避難訓練等の経験から消防署員との協力関係が出来ていて、消防車の出動と併せ署員数名が駆け足で先行して赴き、入居者を避難させる体制となっている。また、近隣のグループホームが避難後の受け入れ先となっている。</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	職員の声掛けのタイミング、声のトーン、入居者に合った言葉の掛け方等の工夫をし対応している。	馴れ合いの接し方や話し方が散見されたが、入居者との長い付き合いの歴史から生まれた信頼関係に基づくもので、節度を持って対応されている。また、失禁等入居者の羞恥心に配慮し、イニシャルでスタッフに伝達するような工夫も行っている。
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	その場の状況で小さな事でも自己決定したり、意思表示出来るように支援し、表情や小さなうなずきで思いを汲み取っている。	
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	食事時間等の決まりはあるが、その時間に寝ていたり、食べたくない等の場合は時間をずらしている。	
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	入居者のセンスを個性を活かした身だしなみが出来ている。季節に合わない洋服を着用している場合はそれとなく声掛けし、更衣を促している。	
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	入居者の出来ることを手伝ってもらい、出来るまでの過程を楽しんでいる。	身体に応じた手伝いは日常行われている。また、味付けも美味しさに拘り、お喋りも食事の調味料として大いに活用している。また、入居者全員に味見をしてもらい食事の期待感を高めている。
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	量、バランスの配慮は出来ている。水分チェック表を使い、好みの飲み物で確保している。嚥下、咀嚼の状態を把握し、その日によって、刻み食、ミキサー食、ソフト食、トロミ剤の使用等工夫している。	

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>毎食後、声を掛け対応している。自身で出来ない入居者は職員の介助で行っている。</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>一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。尿意便意の衰えている方もパットのみに対応し、出来るだけトイレでの排泄を支援している。</p>	<p>スタッフの洗濯の負担は増えるが、リハビリパンツによる湿疹やかゆみ等の不快感を無くすため、昼は入居者全員が布パンツで過ごしていただくように取り組んでいる。夜間は身体的負担を軽減するため2名の方がオムツを使用している。</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>乳製品、繊維質の多い食料をバランスよく取り入れ、運動、排泄時の姿勢、マッサージをしている。それでもなお改善の見られない場合は便秘薬を使用している。</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>入居者の半数以上の方が入浴時に職員2名の介助が必要となり、個別の対応は難しい。既に入居者の半数以上が入居10年目となり、ホームの入浴パターンに慣れ、新しい入居者も他の方が入らなければ入らない。</p>	<p>以前外部評価で自由な入浴についての取組を望まれたため、いろいろな方法を試みたが、入居者の希望とは乖離する結果であった。適度に入浴日が決めてあることで入居者の意識も「入る喜びや期待」となっている。また、毎日、臀部と陰部の清拭を実施している。</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>日中の活動を通して、個々に合わせた生活のリズムを把握し、本人の意思を尊重して過ごし易いように支援している。</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>個人ケースに薬事表を入れており、服薬変更指示のあった場合は申し送りノート、伝達ノートに記載し、職員が把握出来るようにしている。服薬時には誤薬のない様に点呼で確認している。</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>能力に応じた様々な事が出来るように、お手伝いやレクリエーションを通じて働きかけている。</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>積極的な外出の機会を作っているが身体上の理由で外出が困難な方との差が大きい。職員だけの対応が困難な場合は家族の協力も得られる。</p>	<p>介護計画書に家族の支援を位置づけている。また、外泊や一緒に過ごしていただくために積極的に家族へ働きかけている。ホームでは、天気や入居者の体調により、思い付きドライブを常に意識している。</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>金銭の自己管理は難しい。一人の方のみ、本人家族の希望があり、外出時使用している。他の方は職員が対応している。</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>いつでもホームの電話を使用している。手紙の文字が小さい場合は代読している。</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>混乱を招きそうな鏡、窓などにはレースのカーテンで対応し、1日の光の変化に応じて開閉しており、リビングや居室内の温度調節もこまめに行っている。手作りのカレンダーや季節ごとの装飾を行っている、。</p>	<p>居間、台所と食堂が一体となっている中に洗濯物があり、季節の飾り付けが施される等、形容しがたい共用空間であるが「落ち着く」場所である。採光や温度調整は十分である。また、居室に行く廊下をカーテンで遮ることで共用空間の独立性が保たれている。</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>ソファ、テーブル席に座る時は本人の意思を確認し好きなようにしてもらっている。入居者同士の語らいが多くなり、支えあう姿も見られる。</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	新しい入居者には使い慣れたものをと家族に話している。開設時から入居している方は使い慣れた物ではなかったが、今では使い慣れたものとなっている。	ベットと洋服箆笥はホームの備付である。調度品やソファ等の持込みは入居者の自由であり、それぞれ思いの居室となっている。	
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	歩行の自立している方は自由に動いている。ホーム内で入居者が使用する物(ハンドタオル、石鹸)は位置を変えないようにしている。		

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