

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年12月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270600481		
法人名	社会福祉法人 秀峯会		
事業所名	グループホーム 清風		
所在地	長崎県五島市武家屋敷1丁目5番47号		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町受理日	平成27年1月15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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/top.do</a>
--------------	---

【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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成26年12月11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, 職員の質の向上、統一したケア及びチームケアを目標に取り組んでいます。
- 2, 環境（バリアフリー）の活用、残存機能の活用に努めています。
- 3, 受診、観察などを記録し、主治医、訪問看護との連携を行うなど、日頃の利用者様の健康管理に努めています。
- 4, 町内会への入会、地域の方々とのコミュニケーションを深め、地域に根付いたホームとなるように努めています。

【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）】

- ・ 各種行事への参加や地元銀行と連携し、高齢者向けの講習会を開く等、地域社会の一員としてホームが積極的に活動している。
- ・ グループホーム便り、運営推進会議、面会時の相談受付を通じて、ご家族の方に対し利用者の生活状況・身体状況を決め細やかに報告しており、利用者・家族にとって安心して利用できるホームとなっている。
- ・ 利用者とその親族、又は知人の方の関係継続を支援するため、ホーム職員一丸となり、憩いの場としての環境作りに努めており、落ち着いた家庭的雰囲気のあるホームとなっている。

## 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
I 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	法人理念を元に事業所の理念チームケアの充実、接遇の向上、地域に根付いたグループホームを目標にしている。利用者様、ご家族様が安心して穏やかな生活を送れるように取り組んでいる。	接遇、相手の身になり考えるという介護方針は、日常的に管理者・職員が話し合いその根拠やその意味づけを確認しながら実践している。	
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	医療機関、官公庁、大波止に近い場所等に立地しているため、問い合わせや見学がある。また、周囲の民家の方々からの温かい助言等も受けたりする。裏通りの施設からの道案内の連絡もある。	町内の行事や日常の付き合いを通じて、近隣住民、商店街の方との交流がある。地域銀行と連携し、事業所内で高齢者向け講習会を開く等、事業所自体が地域の一員としての役割を担うよう努めている。	
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	ホームの見学は、積極的に受け入れを行っている。町内会の班長様、関係機関の方も気軽に施設訪問がある。		
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	サービスの実際、取組み状況等についての実施録報告、相談したりそこでの意見や助言を柔軟に受け止め、サービスの向上になるよう努めている。市の職員の介護保険制度は分かりやすい。	会議に、職員以外に利用者家族、地区代表、民生委員、市職員が参加し、日々の生活、利用者の状態、防災関係、行事計画、職員研修状況等について説明・意見交換がなされ、サービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	市の各課様には連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えていく。例えば、認定、生活保護、届け出書類提出の不明点など相談している。	市各課担当と頻りに連絡・面会を行い、利用者の方の生活状況に適した各種行政サービスに関する情報提供をもらっている。	

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束の勉強会を行い、具体的な拘束の行為を理解し拘束をしないケアに努め、また、運営推進会議を活用し御家族様にも説明し、理解して頂いている。	定期的に身体拘束をしないケアについて勉強会を実施しており、身体拘束が及ぼす身体・精神的弊害について全職員が理解し、それを日々のケアで実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 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	組織全体に虐待防止委員会がある。高齢者虐待法に関する理解、知識について学び、また、社会現象の把握に努め日頃より意識している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	機会あるごとに活用している。支援の必要性を関係者と話し合い、御家族様、また、その関係する担当者との連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時には、その内容を説明し質問にも応じて納得して頂き締結している。利用料や改定、加算等の際にも説明を行い同意書を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	日常の面会時、電話対応、グループ便りを活用、ケア記録の公開等状態報告を行っている。御家族様の希望を都度、伺うようにし、どの職員でも対応できるように努めている。意見箱を設置している。	面会時の会話、ケア記録公開、電話・グループ便りを通じ、家族の方が利用者の状況を把握してもらえる環境が整っている。ご家族の方が来訪した際、職員から積極的に要望意見を伺い、その意見をサービスに反映させるよう運営体制が整備されている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	日頃の円滑なコミュニケーションを取り、職員の意見や提案を聞く機会を随時に儲け、チームケアに反映させている。職員会議、申し送り、連絡帳の活用等。リスク管理、安全衛生管理をしている。	定期的に行われる個人面接では、サービス・運営面での意見を聞く機会として利用している。また日々の申し送り、記録等を通じて、全職員間で利用者の生活状況を把握し、工夫点があればそれを取り入れている。	

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>資格取得に向けた支援、取得後の手当もある。人事考課を年2回実施し、自己啓発、職務への意識向上に繋げている。永年勤続者へのリフレッシュ研修等もある。</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>内部（年間計画）外部研修に参加し、知識や技術の習得ができるようにしている。同業者との交流を大切にし、その刺激をサービスの向上になるように努めている。伝達研修を行っている。</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>G H連絡協議会での研修への参加、他施設との情報交換を行い、サービスの向上に努めている。同法人内のG Hとも密に連携を取り合っている。</p>		
II 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>入所前には、必ず、面接し本人情報把握に努めている。御家族様や担当ケアマネジャーとの連携を図りながら、スムーズに入所して頂けるように支援している。</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>面会前後の本人、御家族様との、信頼関係を大切にしている。相談、要望など、傾聴できる雰囲気作りに努めている。</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>本人と御家族様等の実態や要望を伺い、まず必要としている支援、他のサービス利用も含めた調整を図るなど柔軟に対応している</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の思いに関心を寄せながら、その方に合った楽しみや話題作りを心がけている。施設の生活に慣れて頂き、本人の気持ちを大切にしながら穏やかな生活が出来るように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	面会、電話、毎月のGH便りでの状態報告等、容態変化時は随時に連絡している。対応困難な時は、相談するなど御家族様の協力を得ている。病院受診時には、ご家族様の引率もある。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。知人、御家族揃っての週一回、ほぼ毎日の面会、外国のご家族様にもネットなどで報告し関わりのある方達との関係を見守っている。	馴染みの人等のご家族から伺い、利用者とその関係者の憩いの場としてホームを提供し、関係継続の支援をしている。遠方に住む親族の方に対しては、ネット等で近況報告を行い、利用者の状況に応じた支援もしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	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。馴染みの関係作りの為にも、余暇時間、お茶、食事の席など活用している。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退所後も個々の状況を臨機応変に見守り、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談やアフターケアその後の支援に努めている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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。	本人の気持ちを尊重し、意志疎通の困難な方は状態に添ったケアに努めている。その際には、御家族様、関係者様に相談しながら対応している。スタッフ間でも情報共有し、安心して過ごせるように努めている。	ご家族からのお話及び日々の利用者の行動傾向・表情より職員全体で本人の意思の把握に努め、その情報を記録し共有している。また、好みや生活習慣については日々変化が生じてないか観察している。	

24	○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	事前自宅訪問、入所後も生活の様子の情報提供、及び、交換をしている。本人、御家族様、関係者様との信頼関係を深め、安心した生活が送れるように努めている。		
25	○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	生活習慣の把握、心身状態、できる事できない事、残存機能等の現状の把握に努めている。急変時には早急に対応できるように努めている。		
26	10 ○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	事前に本人、御家族様の思いを伺い、関係機関からの基本情報、職員間の気づき、提案等参考にケアプランを立案し、立案後はご家族様に説明している。	本人、家族の希望を聴取し、介護計画を作成している。また職員の観察より状態変化が生じた場合は、家族の方の意見及び職員間の話し合いを踏まえ、適切なサービスを提供できるよう随時介護計画を変更している。	利用者の状態を日々観察し、それに合ったケアサービスを実施しているが、今後よりよいサービスを提供するための資料作りの一環として、カンファレンス記録の出席者欄にご家族欄及び医療関係者欄を増やす事をご検討いただきたいと思います。
27	○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	個別にファイル作成している、受診記録、連絡帳、日々のケア記録に努めている。申し送り、職員間の情報の共有に努めている。必要時には、その場に合った話し合いをしている。		
28	○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	各家族様の状況に応じて柔軟に対応している。ご家族様引率の受診、面会時の支援等、その方、ご家族の希望に合わせて対応している。		
29	○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	併設するデイサービスとの協力、又、市役所、警察署（定期の巡回）、また、消防署、業者、町内会などの協力を得ながらの避難訓練を実施等。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	受診は、本人及び御家族様等の希望を大切にし、かかりつけ医との継続、事業所の協力医との信頼を深め適切な医療を受けられるように支援している。	入所前の病歴・受診の過程を本人及び家族の方から伺い本人の希望する通院方法、かかりつけ医を受診できるよう支援している。また、受診した後は利用者の容態について家族の方に報告するようにしている。	
31		○看護職員との協働 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	定期受診を毎月実施し、診察結果を記録している。訪問看護等医療連携を活用している。また、日頃の健康管理に努め、急変に察知できるように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	利用者が入退院の施設の対応方法説明し、入院の回避、できるだけ早期に退院できるように努めている。随時の面会を行うなど、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時に重度化した指針について説明し、急変の度に納得を得るように努めている。本人・御家族様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。	契約の際に重度化した場合の対処を説明し、事業所ができるケース、他機関の支援が必要なケースを明確にし、ご家族に納得していただいている。重度化したか否かは医療機関及び家族の意見を踏まえ判断している。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	事業所の緊急時マニュアルを作成している。緊急連絡先等の確認と事故後の対応を随時話し合っている。		
35	13	○災害対策 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	マニュアルを作成し、消防署、業者の協力を得ながら避難訓練を年2回実施。また、防火器具の管理について職員全体把握できるように、日頃からの心構えを重視している。自然災害についても、避難場所、ライフラインの確保に努めている。	火災及び防災訓練を職員・家族・消防署・近接介護事業所と連携して実施している。職員は消火器具の使用法・避難時の役割分担を把握し、緊急時の対応について熟知している。	

IV 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	一人ひとりの人格を尊重している。御家族様の面会時には、一緒に過ごせるように居室でゆっくり過ごしてもらおう。見守りは排泄介助、入浴時の脱衣時は見守る程度（その方に合わせ）を行っている。	利用者の方の誇りや意志を尊重するため、言動・行動に対して否定的な対応はしないよう意識して取り組んでいる。また介助を行う際にもさりげないケアに配慮している。
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	その日、その時の気持ちの変化を尊重しながら、趣味活動なども勧めている。無理強いせず、気長に意欲向上へむけての支援を行うようにしている。	
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	その方に合った楽しみや話題作りを心がけている。施設の生活に慣れて頂き、本人の気持ちを大事にしながら穏やかな生活が出来るように支援している。ペースを大切にしている。	
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	衣服への思いを大切にしている。その衣服によって、精神状態が安定したケースもある。おしゃれを楽しまれる。	
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	ミニ菜園の収穫、野菜の皮むき、食器洗い等、食への関わりを大事にし、特に春先の山菜収穫は、どの利用者様も目を輝かせながら馴れた手さばきで我先にの気持ちがおえる。	食事に関する一連の過程（収穫・調理・食事）に利用者の方が関わり、楽しく力を発揮して頂いている状況である。利用者の部屋からはミニ菜園が見え、日々の食物の成長が観察できる環境となっている。
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	一人ひとりの栄養状態、咀嚼、燕下、に合わせた食事形態、また、食事時間等工夫している。食事量の把握のため記録し、受診時にも活用している。	



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	毎食事後の歯磨きの誘導、声かけをしてその方に合った口腔ケアをしている。就寝前、食事前の義歯の洗浄等清潔保持を行っている。義歯の不具合時は、御家族様、協力歯科医に相談している。		
43	16	○排泄の自立支援 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	排泄記録の把握を行い、快適な排泄を支援している。個室のトイレの活用、排泄動作等残存機能の支援を行っている。その方に合った排泄の自立支援に努めている。	日々の排泄記録を基に、排泄についての行動パターンを把握している。これを元に自立度が高い人には本人の残存能力を活かすよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 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	その方の排便状況を把握している。食事量、水分、食材にも注意しながらスムーズな排便をできるようにしている。便秘時の行動言動も観察しながら個々に応じた便秘予防を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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	生活習慣、入浴希望を伺い対応している。介護負担の軽減にもなっている機械個浴。ゆっくりできると浴槽内では安堵感の声も聞かれる。	利用者の方の希望があればいつでも入浴できるようにしている。また、機械個浴なので利用者の身体機能に応じた入浴方法で安全・快適に入浴していただけている。	
46		○安眠や休息の支援 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	毎日の睡眠状態の把握、日中の行動を把握している。不眠の原因を追及している。生活のリズムを大切にしている。		
47		○服薬支援 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	主治医の指示、調剤薬局との密な情報交換を行うなど、安心して内服できる支援を行っている。薬の変更時は都度、説明を受けたり、お薬手帳の重要性も理解しながら内服支援を行っている。		

48		○役割、楽しみごとの支援 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	一人ひとりの生活歴や趣味等の情報を得ながら力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。無理強いなく対応している。		
49	18	○日常的な外出支援 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	天候、体調、気分によって戸外への外出支援。その方にあつた外出で気分転換を行っている。園内散歩、回覧板返却、買い物、季節の花見等。御家族様の帰省時には外泊や御家族様も宿泊している。	食事や散歩、地区の行事等、利用者の日々の状態や意向に合わせて出掛けており、楽しんでいただいている。墓参り等家族の協力を得ながら個別の支援も行われている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	財布を持参することご自分で支払いをすることで安心されている。職員はその方の力量を理解しながら対応している。		
51		○電話や手紙の支援 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	宅急便、電話を取り次いでいる。都度、到着時は連絡し、利用者様の状態報告も行っている。信頼関係を深めるように、御家族様との継続性のある支援に努めている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	空間には観葉植物、ソファ、マッサージの器具、CD、テレビをおきながら和やかな雰囲気を作っている。時間毎に、作業（洗濯物たたみ、塗り絵など）自由に活動する事で、居心地の良い場所になるようにしている。	ホール内では、ソファでテレビを見ながらくつろぐ方や机で塗り絵を楽しむ利用者の方の姿が見受けられた。用途ごとに家具の配置がなされ、居心地が良い空間作りがなされていた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	仲間同士で過ごせるような雰囲気になっている。気の合う同士を臨席したり、簡単な作業等相談しながら、過ごして頂いている。		

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	御家族様からの持ち込み写真、趣味の植木や、テレビの配置などは相談しながら居室の環境を整えた。個室ではあるが、閉じこもりにならない雰囲気に努めている。	ご家族の方との相談を踏まえ、各々に寝具や写真、家具等が持込まれ、全体的にすっきりとし、風通しがよい印象の居室作りがなされている。	
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	施設内外はバリアフリーで廊下には手すりもある。見守りのできる廊下で歩行練習、車椅子の操作練習を実施。洗濯物干し、手先の作業を提供し、出来る事の支援を行っている。		

V 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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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、活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