

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 2月 19日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271402184		
法人名	医療法人 杏林堂		
事業所名	グループホーム明星		
所在地	長崎県南島原市布津町乙674-1		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町受理日	平成27年3月11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	http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php
--------------	---

【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27年2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)】

同法人の明島整形委外科医院併設で医療面、緊急時の対応も万全
各居室温便座付トイレ、洗面台、クローゼット付。バリアフリー設計
誕生会は、入所者様の誕生日当日に行い入所者全員でお祝いいたします。
地域のイベント、ドライブなど外出支援を積極的に行っています。
入所者様を尊重し原則同性介助を行っています。
入所者様より散髪等の希望があれば戸外に出向かないで施設内で美容師免許を持った職員がカット、カラーを行っています。

【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)】

関連法人の施設が隣接する当事業所は有明海や雲仙岳、たばこ畑などが望め、のどかな場所に立地している。母体に病院があり、医療面や緊急時、リハビリなどの連携もとられており家族や入居者の安心に繋がっている。誕生会には本人が好む食事とケーキが用意され、皆で誕生日当日にお祝いをして、入居者の楽しみになるように配慮されている。本人の希望する馴染みの場所へ外出できるよう支援し、入居者や家族の言葉に傾聴するよう努められている様子が窺え、今後ますます期待が持てる事業所である。

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	「心も元気、身体も元気、明るく楽しく暮らしたい」を理念に掲げ、新入社員へは入社時に伝え、他の職員へは定期的に実践しているか確認している。	玄関やリビングに理念を掲げ、新人職員には全体会議で伝達して職員間で共有し実践に努められているが、具体的な取組内容が明確になっていない。	理念への具体的な取組内容を月の目標として作成し、職員への周知及び介護支援の実践に繋がれることを期待したい。
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	地域イベントへの参加や近隣への散歩、幼稚園への慰問訪問を通し日常的に交流に努めている。	自治会に加入し、町内掃除の時は職員が参加している。また、夏祭りには家族と一緒に参加される。実習生の受け入れや、幼稚園の運動会を見学に行ったり、お遊戯会の鑑賞をしたりして交流し楽しみに繋がっている。	
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	ボランティアや実習生の受け入れや地域の慰問・訪問の受け入れなど地域貢献を行っている。		
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	2か月に1回職員代表・市の職員代表・入所者家族代表の方が参加され日々のグループホームでの活動報告入所者の近況報告状態等を報告し、参加者より地域の情報や市の取り組み、ご家族から意見を頂いている。	会議には管理者、職員2名、市（広域圏）1名、家族会、近隣の住民の参加があり、2ユニット合同で行われている。近隣住民の元老人会会長の協力で毎年文化展へ入居者が作った作品を出展されるようになった。欠席したメンバーや職員、家族には議事録を送られている。	
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	運営推進会議のメンバーで市の職員の代表の方と情報交換を行っている。市の職員と運営推進会議を通じ実情や取り組みを伝え双方の協力関係を構築している。	市とは日頃から連絡を取り合い協力関係にある。運営推進会議には広域圏組合から参加があり情報交換を行っている。	

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	研修等への参加と伝達研修で理解を共有している。夜間以外は玄関を施錠せず、利用者の行動を把握し見守りや声掛けにより、事故防止を行っている。	基本的には身体拘束はしない方針である。外部研修に参加後職員間で共有して身体拘束をしないケアの実践に繋がるよう努めている。病院へ入院された入居者に不潔行為があったが改善された事例がある。	
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	虐待防止及び言葉遣いも心掛け心理的虐待にならないように努め研修会への参加で学ぶ機会を持ち全体会議等で伝達研修を行い資料等閲覧出来るようにしている。入浴時に全身状態の観察を行い異常がないか確認している。		
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に支援している	成年後見制度について研修会等に参加し学ぶ機会を持っているが、研修の数が少なくほとんどの職員が理解してなく独学で制度について学んでいる者もいる。		
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	入所前に事業所の見学をして頂き契約内容、運営方針など説明を行い理解納得を図っている。		
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	家族の面会時に声掛けを行い、意見や要望を聞くようにしている。利用者とは日頃のコミュニケーションで思いを読み取り全体会議で改善に向けて話し合っている。また、玄関に意見箱を設置している。	意見箱を設置し、具体的に要望を取り入れて改善した事例もあり、入居者家族の意見を聞かれ反映されている。また、家族との面会時にも直接意見や要望を聞くようにされているのが窺える。	
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	全体会議や申し送り、職員個別から意見や提案を考慮して取り組んでいるが不満や苦情等言い難いところもあるので把握していない部分もある。	事例として、誤薬がないように全体会議で話し合わせ、1人での与薬から複数でチェックできる体制を整えられている。また、入居者が退院後、ふらつきがありベッドの位置をトイレの近くに変更するなど職員の意見を反映されている。	

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>資格に対し手当をつけ、受験や研修会等には勤務調整を行い優先的に休みを与えるなど、職場の環境・条件の整備に努めている。</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>新人職員は1人の職員が付いて1ヶ月間ケアの技術だけでなく入所との関わり方について丁寧な指導を実施している。</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>連絡協議会に加入し研修会を通じ他の事業所の方と交流を図っている。</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>本人、家族より情報収集を行い相談から利用に至るまでに要望を多く聞く機会を持つようにして受けとめる努力をしている。</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>入所前や入所時に、これまでの家族の苦労した話等を聴き、課題を把握し、面会時にも声掛けを行っている。</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>本人家族より相談を受けた際にアセスメントを行い、その時に必要としている事を計画し支援している。</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	今までの生活歴を把握し、経験や体験など利用者から学びながら共に生活することで、支え合い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	訪問時の声掛けや行事への参加の呼び掛けを行い、毎月生活状況報告書を作成・送付し、ご家族との支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	本人が希望する馴染みの場所などへできる限り外出したり支援するようになっているが、支援できる利用者もいればできてない利用者もいる。	帰宅願望のある入居者を家まで車で連れて行き隣家の甥と話をし納得して、安心感に繋げた支援をされている。また、墓参りに車イスで行けるところまで行かれ手を合わせて帰って来られるなど、できるだけ馴染みの場所へ外出できる支援をされている。	
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	話を聞いたり相談に乗ったりすることで利用者同士の関係を把握し職員間で情報共有を行っている。食事やドライブ時の座席なども利用者同士の関係性を把握し必要時は職員が間に入り良い関係が築けるよう支援している。		
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	他の事業所や病院に移られた時は家族と街で会った時等状態を聞いている。また、ケアマネにも近況状況を聞き申し送り職員へ報告している。		
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					
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・家族によく話を聞き可能な限り意向に沿ったケアプランを立案している。	言葉が伝わるように手を握ったり、肩に触れながら声掛けし笑顔でコミュニケーションを図られている。利用者の表情や仕草をよく観察し、食事の座席位置や車の乗車位置を、気の合う方同士を座らせるように配慮されている。	

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>普段の生活や会話の中から、これまでの生活歴や暮らしぶりを把握し職員間で情報を共有している。</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>一人ひとりの生活リズムを考え日々の生活の中での会話や表情を見逃さないように記録をとるなど職員間で情報交換を行っている。</p>		
26	<p>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</p>	<p>ご本人やご家族に日常のことで思いや意見を聴き、考慮している。全体会議で全職員の意見を聞き反映させている。</p>	<p>ケアプラン内容を個人日誌（表紙）に記載し、実施後、介護日誌に赤ペンで記載し分かりやすく記録されている。「お世話をする」という考えから「世話をするだけではなく目標に向かってケアをする」という考えに、職員の意識の変化が窺える。</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>変化が生じた場合その都度情報収集し全体会議で検討、見直しを行い家族、本人の要望も含め考慮している。</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>利用者の通院の介助、外泊・外出時の食事の有無など本人、家族の状況や要望を聴き臨機応変に対応している。また、利用者の意見を尊重し買い物の支援などその時々状況に対応している。</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>運営推進会議やテレビ、新聞やホームページを活用し地域資源を把握している。イベントなど安全に楽しめる様に情報を収集し計画を立てて支援している。</p>		

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	本人や家族の希望を受け入れかかりつけ医の受診を行っている。急変時等かかりつけ医への受診前は一度法人の医師の診察を受け情報提供書を書いてもらいかかりつけ医を受診している。	定期受診は基本的に職員が対応されている。家族への受診結果報告は、月1回のお便りと共に送られ、職員には、申し送りでも共有されている。緊急時は、法人医師の診察を受け、情報提供書の受領後、かかりつけ医の受診に臨まれている。	
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	医療機関併設のため、看護職との関わりも多く、連携もとれている。夜間時にも必要に応じ定期的に連絡を取り合っている。		
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。	入所者が入院された際には定期的に見舞いに出掛け、回復状況等医師看護師と情報交換を行っている。ご家族からも相談に乗り退院についての話し合いを行っている。		
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	家族から意向を伺ったり、事業所の考え・方針を説明し理解してもらい、重度化や終末期に対するケアの同意書を作成し家族医師、職員でよく話し合い重度化や終末期に向けた方針の共有に取り組んでいるが、ここ何年も看取りがないので勉強不足。	入所時に重度化や看取りについて家族に説明をされている。重度化した場合は、基本的に経口摂取までは対応されている。看取りの希望があれば対応できるよう体制を整えている。勉強不足と感じられている事もあり、研修会等に参加される予定である。	
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	救命講習会の参加や伝達研修を行っており急変時対応マニュアルの本等を設置し日々勉強できる体制を取っている。また、同一法人の医院の看護職へその都度相談を行っている。		
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。	年2回以上の避難訓練を消防署立会いで行い、全職員避難訓練を経験している。又、年1回の消防学校や消防署で開催される研修に行き防災に対する知識を高められている。自然災害についても消防署署員に相談をしている。	年に2回消防署立ち会いのもと、昼間・夜間の火災想定で避難訓練が行われている。自然災害（地震のみ）のマニュアルが作成され、台所はIHを取りつけて火事を出さない工夫をされている。また、万が一に備え、利用者情報をインターネットに保存されている。	備蓄品を検討し、備蓄品一覧（賞味期限、消費期限を記入）のリスト化や自主点検チェックリストの作成が望まれる。また、緊急時に素早く対応する為に、写真（顔・全体）添付の利用者情報一覧表を作成し、職員間で共有する事を期待したい。

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	一人ひとりを尊重した言葉かけを行って対応している。入浴は原則同性介助を行っている。本人の気持ちを考え自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。 接遇マナーについては、全体会議や申し送りの時に振り返り注意をされている。例えば居室に入室の際などにはプライバシーに配慮した言葉掛けや対応に努めている。
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	一人ひとりに合った説明を行い自分で決めたり納得しながら暮らせるよう支援している。意思決定の困難な方へは簡単な質問や表情・反応を見ながら自己決定できるように努めている。
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、外出援助や食事の摂取時間等、業務に余裕があるときにできるだけ本人のペースに合わせ支援している。
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	衣服の選択はできる限り本人の希望によって行っている。散髪は美容師の資格がある職員が好みの髪型にカットしたり行きつけの美容院に連れていき対応し、また、細目に爪切りや耳かきも行っている。
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	食材の下ごしらえ・食前の準備・食後の後片付け等入居者と職員と一緒にしている。また、本人が使い易いように介護食器等を使用し、個人の好みにより代替食や糖尿病食などできる限り対応している。 メニューは栄養士が考案、調理専門員が作っている。入居者のリクエストを、メニューに取り入れ、芋のてんぷらや押し寿司をされたこともある。入居者もエプロンをして、後片付けの手伝いをされている。今年は柿を貰われ、入居者と一緒つるし柿を作られた。
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	栄養バランス等栄養士に相談しながら献立をたて、また、栄養補助食品など使用している。食事や水分摂取量については記録をとり職員間で共有している。

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	ひとりで出来る方は声掛け・見守りを行い出来ない方に対しては毎食後各居室にて口腔ケアを行っている。また、口腔内・入れ歯の状態を常に観察し適宜歯科受診を行い調整している。		
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	排泄チェック表を記入し個々の状態を把握し時間を見計らってトイレ誘導をする事でトイレで排泄出来るよう支援している。トイレでの排泄を大切にしているが、必要に応じて紙パンツやパットを利用している。	日中は、意思表示の困難な入居者を排泄チェック表で把握し声かけをして誘導されている。夜間は、リハビリパンツにパットをし、時間をみてトイレ誘導をしたり、パットを変えている。失禁時は、さりげなく居室に誘導して、清拭をし清潔保持に努められている。	
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	排泄チェック表で排便管理を行い毎日一定量の水分を摂取し、食事に食物繊維の多い食材を使用したり、おやつ時に牛乳などの乳製品を提供している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	安全の為基本日中帯に入浴して頂いている。午前・午後・順番、また、入浴できない時の清拭など希望に沿った入浴ができるよう支援している。原則的に同性職員が介助している。	1日おきに入居者の希望で入浴の順番を決め（午前男性、午後は女性）性別入浴に心がけ羞恥心へ配慮をされている。行事の時は時間を変更し臨機応変に対応されている。重度の方は2人対応で介助され、時には隣接したショートステイのリフト浴をお願いされたこともある。途中でお湯の入れ替えをし、気持ち良く綺麗なお湯に入ってもらえるように心がけている。座シャワーの設置があり、重度化への配慮が窺えた。	
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	日中帯のリハビリ体操など活動を促し生活リズムを整えている。時節にあった温度調整に努め安心して休息したり安眠できるように支援している		

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	薬剤情報はすぐ観覧出来るよう個々のファイルに綴じている。状態も常に観察し担当医と相談し見直しを行っている。臨時薬が処方された時はホワイトボードに記入し職員が把握できる様にしている。		
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	過去の経歴などを考慮しお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えている。天気の良い日など気分転換に犬の散歩やドライブを行っている。		
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	入所者の希望に合わせてセリハビリや買い物・散歩・ドライブ等に応じて支援している。歩行困難な方でも車椅子を利用し出掛けるように支援している。	買い物とドライブの日を手作りのカードに書いてリビングに掲げている。時季により花が綺麗な時には見物に行かれたり、雲仙にドライブに行き湯せんべいを買うなど、利用者にとって楽しみとなるような外出支援をされている。美容師の有資格職員により散髪をされたり、馴染みの美容室にも連れて行かれている。また、個別支援として近所への買い物にも対応されている。	
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	本人の力に合わせ金銭管理してもらい買い物の際はできる限り本人の意思を尊重し支援する様に努めている。		
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	年賀状など、職員が声掛けを行い希望をとり、電話も希望に応じ、その都度やり取りが出来るよう支援している。		
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	共有部の清掃を毎日行い、温度湿度調整をこまめに行っている。利用者手作りの作品や季節感ある品も飾り、居心地良い空間づくりに努めている。	食堂兼リビングや廊下は明るく広々としている。近隣の幼稚園の作品や文化展に出展されたちぎり絵が飾られ、楽しい雰囲気で見える中庭では、犬が走り回ったり洗濯物が揺れる様子が見え家庭的な雰囲気が感じられた。	

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	ソファや椅子の配置でそれぞれが思い思いに過ごせるよう居場所を確保し、廊下にも椅子を配置し、一人でも仲間同士でも休めるよう工夫している。食事時の座席位置など気の合った利用者同士が過ごせるよう工夫している。		
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	家具や物品の制限は特になく、テレビ、冷蔵庫、ベッドなどの希望があればできる限り持ち込めるように支援している。	居室はトイレ、洗面台、押し入れ、ベッド・エアコン付で、温度湿度計で温度調節をされている。自宅で使い慣れたテレビ、仏壇、整理ダンス、ラジカセなどを持ち込まれ、思い思いの部屋作りをされ、居心地の良い居室になっている。	
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	一人ひとりの力を把握し、張り紙や声掛けで混乱や失敗を防ぎ、その都度職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、安全に暮らせるよう支援している。		

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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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
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	「心も元気、身体も元気、明るく楽しく暮らしたい」を理念に掲げ、新入社員へは入社時に伝え、他の職員へは定期的実践しているか確認している。		
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	地域イベントへの参加や近隣への散歩、幼稚園への慰問訪問を通し日常的に交流に努めている。		
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	ボランティアや実習生の受け入れや地域の慰問・訪問の受け入れなど地域貢献を行っている。		
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	2か月に1回職員代表・市の職員代表・入所者家族代表の方が参加され日々のグループホームでの活動報告入所者の近況報告状態等を報告し、参加者より地域の情報や市の取り組み、ご家族から意見を頂いている。		
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	運営推進会議のメンバーで市の職員の代表の方と情報交換を行っている。市の職員と運営推進会議を通じ実情や取組みを伝え双方の協力関係を構築している。		

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	研修等への参加と伝達研修で理解を共有している。夜間以外は玄関を施錠せず、利用者の行動を把握し見守りや声掛けにより、事故防止を行っている。		
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	虐待防止及び言葉遣いも心掛け心理的虐待にならないように努め研修会への参加で学ぶ機会を持ち全体会議等で伝達研修を行い資料等閲覧出来るようにしている。入浴時に全身状態の観察を行い異常がないか確認している。		
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	成年後見制度について研修会等に参加し学ぶ機会を持っているが、研修の数が少なくほとんどの職員が理解してなく独学で制度について学んでいる者もいる。		
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	介護報酬改定や制度改正時はその都度家族へ説明、同意を得ている。		
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	家族の面会時に声掛けを行い、意見や要望を聞くようにしている。利用者とは日頃のコミュニケーションで思いを読み取り全体会議で改善に向けて話し合っている。また、玄関に意見箱を設置している。		
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	全体会議や申し送り、職員個別から意見や提案を考慮して取り組んでいるが不満や苦情等言い難いところもあるので把握していない部分もある。		

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>資格に対し手当をつけ、受験や研修会等には勤務調整を行い優先的に休みを与えるなど、職場の環境・条件の整備に努めている。</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>研修会の参加費など全て事業者が負担している。研修会に参加できない方に対し全体会議時に伝達研修を行っており、職員全員が研修会資料を閲覧できるようにしている。</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>連絡協議会に加入し研修会を通じ他の事業所の方と交流を図っている。</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>本人、家族より情報収集を行い相談から利用に至るまでに要望を多く聞く機会を持つようにして受けとめる努力をしている。</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>入所前や入所時に、これまでの家族の苦労した話等を聴き、課題を把握し、面会時にも声掛けを行っている。</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>本人家族より相談を受けた際にアセスメントを行い、その時に必要としている事を計画し支援している。</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	今までの生活歴を把握し、経験や体験など利用者から学びながら共に生活することで、支え合い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	訪問時の声掛けや行事への参加の呼び掛けを行い、毎月生活状況報告書を作成・送付し、ご家族との支え合う関係を築けるよう努めている。		
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う、支援に努めている	本人が希望する馴染みの場所などへできる限り外出したり支援するようにしているが、支援できる利用者もいればできない利用者もいる。		
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	話を聞いたり相談に乗ったりすることで利用者同士の関係を把握し職員間で情報共有を行っている。食事やドライブ時の座席なども利用者同士の関係性を把握し必要時は職員が間に入り良い関係が築けるよう支援している。		
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	他の事業所や病院に移られた時は家族と街で会った時等状態を聞いている。また、ケアマネにも近況状況を聞き申し送りで職員へ報告している。		
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					
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。	日常生活の会話や面会時の家族との会話の中で利用者の思いに沿った生活を把握し、利用者の言葉や表情などから意思疎通出来るよう努めている。		

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	普段の生活や会話の中から、これまでの生活歴や暮らしぶりを把握し職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの生活リズムを考え日々の生活の中での会話や表情を見逃さないように記録をとるなど職員間で情報交換を行っている。		
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	ご本人やご家族に日常のことで思いや意見を聴き、考慮している。全体会議で全職員の意見を聞き反映させている。		
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	利用者の1日の流れを記録に残すことで気づきが増え職員の中で意見交換し介護方法の見直しを行っている。		
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	利用者の通院の介助、外泊・外出時の食事の有無など本人、家族の状況や要望を聴き臨機応変に対応している。また、利用者の意見を尊重し買い物の支援などその時々状況で対応している。		
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	運営推進会議やテレビ、新聞やホームページを活用し地域資源を把握している。イベントなど安全に楽しめるように情報を収集し計画を立てて支援している。		

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、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	本人や家族の希望を受け入れかかりつけ医の受診を行っている。急変時等かかりつけ医への受診前は一度法人の医師の診察を受け情報提供書を書いてもらいかかりつけ医を受診している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	医療機関併設のため、看護職との関わりも多く、連携もとれている。夜間時にも必要に応じ定期的に連絡を取り合っている。		
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。	入所者様が入院された際には定期的に見舞いに出掛け、回復状況等医師看護師と情報交換を行っている。ご家族からも相談に乗り退院についての話し合いを行っている。		
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	家族から意向を伺ったり、事業所の考え・方針を説明し理解してもらい、重度化や終末期に対するケアの同意書を作成し家族医師、職員でよく話し合い重度化や終末期に向けた方針の共有に取り組んでいるが、ここ何年も看取りがないので勉強不足。		
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	救命講習会の参加や伝達研修を行っており急変時対応マニュアルの本等を設置し日々勉強できる体制を取っている。また、同一法人の医院の看護職へその都度相談を行っている。		
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	年2回以上の避難訓練を消防署立会いで行い全職員避難訓練を経験している又、年1回の消防学校や消防署で開催される研修に行き防災に対する知識を高めている。自然災害についても消防署署員に相談をしている。		

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	一人ひとりを尊重した言葉かけを行って対応している。入浴は原則同性介助を行っている。本人の気持ちを考え自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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	一人ひとりに合った説明を行い自分で決めたり納得しながら暮らせるよう支援している。意思決定の困難な方へは簡単な質問や表情・反応を見ながら自己決定できるように努めている		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、外出援助や食事の摂取時間等、業務に余裕があるときにできるだけ本人のペースに合わせて支援している。		
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	衣服の選択はできる限り本人の希望によって行っている。散髪は美容師の資格がある職員が好みの髪型にカットしたり行きつけの美容院に連れていき対応し、また、細目に爪切りや耳かきも行っている。		
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	食材の下ごしらえ・食前の準備・食後の後片付け等入所者と職員が一緒に行っている。また、本人が使い易いように介護食器等を使用し、個人の好みにより代替食や糖尿病食などできる限り対応している。		
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	糖尿病など疾病に対しては塩分量や砂糖を糖類ゼロに変えたり配慮している。ミキサー食や刻み食など一人ひとりに合わせながら食事を提供している。		

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、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	ひとりで出来る方は声掛け・見守りを行い出来ない方に対しては毎食後各居室にて口腔ケアを行っている。また、口腔内・入れ歯の状態を常に観察し適宜歯科受診を行い調整している。		
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	排泄チェック表を記入し個々の状態を把握し時間を見計らってトイレ誘導をする事でトイレで排泄出来るよう支援している。トイレでの排泄を大切にしているが、必要に応じて紙パンツやパットを利用している。		
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	排泄チェック表で排便管理を行い毎日一定量の水分を摂取し、食事に食物繊維の多い食材を使用したり、おやつ時に牛乳などの乳製品を提供している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	安全の為基本日中帯に入浴して頂いている。午前・午後・順番、また、入浴できない時の清拭など希望に沿った入浴ができるよう支援している。原則的に同性職員が介助している。		
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	日中帯のリハビリ体操など活動を促し生活リズムを整えている。季節にあった温度調整に努め安心して休息したり安眠できるように支援している		
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	薬剤情報はすぐ観覧出来るよう個々のファイルに綴じている。状態も常に観察し担当医と相談し見直しを行っている。臨時薬が処方された時はホワイトボードに記入し職員が把握できるようにしている。		

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	過去の経歴などを考慮しお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えている。天気の良い日など気分転換に犬の散歩やドライブを行っている。		
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	入所者様の希望に合わせてリハビリや買い物・散歩・ドライブ等に応じて支援している。歩行困難な方でも車椅子を利用し出掛けるように支援している。		
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	本人の力に合わせ金銭管理してもらい買い物の際はできる限り本人の意思を尊重し支援する様に努めている。		
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	年賀状など、職員が声掛けを行ない希望をとり、電話も希望に応じ、その都度やり取りが出来るよう支援している。		
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	共有部の清掃を毎日行い、温度湿度調整をこまめに行っている。利用者手作りの作品や季節感ある品も飾り、居心地良い空間づくりに努めている。		
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	ソファや椅子の配置でそれぞれが思い思いに過ごせるよう居場所を確保し、廊下にも椅子を配置し、一人でも仲間同士でも休めるよう工夫している。食事時の座席位置など気の合った利用者同士が過ごせるよう工夫している		

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	家具や物品の制限は特になく、テレビ、冷蔵庫、ベッドなどの希望があればできる限り持ち込めるように支援している。		
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	一人ひとりの力を把握し、張り紙や声掛けで混乱や失敗を防ぎ、その都度職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、安全に暮らせるよう支援している。		
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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
		○	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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
		○	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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない