

(別紙2-1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 2 日

### 【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270500830		
法人名	有限会社 上野企画		
事業所名	グループホーム ねむの木		
所在地	長崎県大村市黒丸町1471番地1		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町受理日	平成27年3月19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://www.kaigokensaku.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php</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27年2月17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)】

日当たりのよい広い庭があり、かわいい犬がおり、四季折々の花々や果実を楽しむゆったりとした暮らしの中で「今、この瞬間を大切にしたい介護」という理念のもと、利用者のその日、その時を大切にして、家族的な雰囲気  
で支援に取り組んでいる。

職員の研修等職員育成に積極的に取り組み、ケアの向上に努める一方、実践した介護については、全国大会、介護福祉士会等で発表しケアの向上に努めている。また、利用者を中心とした家族との会食をホーム内で年に5回実施し親睦を深めている。毎月「ねむの木だより」を発行し、利用者の状況を報告している。地域との交流、近隣の保育所園児の訪問、フラダンス等のボランティアを受け入れたり、ホームの行事や運営推進会議、避難訓練などにも家族や地域の方の参加があり、日頃から理解と協力が得られている。また、介護、看護実習生を多数受け入れ、人的・物的環境を提供している。

### 【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)】

市街地に近い住宅地の一角に佇み、広い敷地の中に四季を身近に感じることができる当事業所は、身体介護や生活支援はもとより、職員一人ひとりの気づきや入居者の望むことを察する力に優れ、入居者や家族の思いに寄り添いながら、人と人との繋がりを大事にしている心豊かなホームである。今回、重度化が進むなかでグループホーム内での医療的処置の実践を通して、身体介護や入居者への心のケアにより、人間の持つ治癒力に目を向け症状が緩和された取り組みは、介護の力の素晴らしさを感じさせるものであった。入居者一人ひとりの声に耳を傾けて、大切な思いで生活支援に努める職員とは「ねむの木には幸せの種がたくさん落ちています」との入居者の言葉から、「ねむの木の家」で家族として過ごす関係性と、心身共に温かさが感じられ、今後ますます発展が期待できる事業所である。

## 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	基本理念の中に地域との交流を含み成文化している。また、毎朝のミーティング後に管理者、職員で理念を唱和し、毎日の介護の具現化に努めている。	理念の唱和を通して言葉の捉え方を日々振り返り、人と人との心の繋がりを大事に考え、入居者が欲していることや訴えに対する気付きを話し合い入居者が安心して生活できるよう支援されている。	
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	地域の役員の方々が事業所の運営推進委員会をかね、町内会や近隣のコミュニティセンターや事業所の行事など、交流の機会を持っている。近所の方から自家製野菜等の差し入れもある。	地元看護学生やボランティアの受け入れを積極的に行い、ホームが持つ専門的な介護技術や情報を地域に提供し、また、地域の老人会へ介護の説明に足を運ぶと共に地域の介護の相談役を担うことは、入居者と地域社会との架け橋にもなっている。	
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	地域住民の集まりの場で認知症について話したり近隣の相談を受けている。介護実習生を受け入れ、技術習得の支援をしている。管理者は、認知症についての非常勤講師をしている。		
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	2か月に1回開催し、利用者の状況、サービスの状況等報告し、事業所の行事等にも参加して頂いている。市職員、地域の方、ご家族の意見を頂きサービスの向上に努めている。	定期的に関われている推進会議ではホームの現状報告や利用状況を伝え、参加委員からも忌憚ない意見を頂き有意義なものとなっている。会議内で避難訓練を実施することもあり避難経路や避難状況の周知を行い安全な避難誘導を手伝ってもらえる関係性を構築している。	
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	介護相談員の訪問を定期的に受け入れている。また、市職員は、運営推進会議のメンバーの一員として協力を得ている。市が計画的に開催する講習会にも積極的に参加している。	市GH連絡協議会で相互的な評価を行うと共に、今回住みやすい街づくりの一環として市の事業である福祉介護避難所の協力依頼を受け、介護の専門性を活かし災害時要援護者への支援体制作りへ協力関係構築に繋がっている。	

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>身体拘束に関する知識を共有し、利用者の尊厳を大切にし、日常のケアを通じて身体拘束をしないように努め、危険防止のためにやむを得ない時は、家族の同意を得て短時間の拘束で止めている。</p>	<p>病気の理解と内服による身体的影響を考え、医師と相談しながら内服の種類や服薬量を段階的に調整し、介護力によって内服を中止する取り組みを行っている。内服を中止することで表情や言葉が豊かになり、その人らしい生活への改善に繋がった。</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>虐待について勉強会を持ち、理解を深め、利用者の安全は職員が守ることを常に念頭に置いている。職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないかを勉強会や職員会議で検討し防止に努めている。</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>日常生活自立支援事業や成年後見制度については勉強会で理解を深めているが、現時点では該当者はいない。会社代表は市開催の後見人研修を受け、後見人として大村市に登録している。</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>入退去時は利用者・家族と面談し説明を行い、理解・納得を得ている。また、改訂などがある場合は家族会時、面会時、毎月の「ねむの木だより」等を通して説明し理解を得ている。</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>年間に家族会議や行事等で家族に参加して頂くことが多くあり、気軽に要望やご意見を伺い、運営に反映させている。</p>	<p>家族が来訪した際の言葉かけや会話を大切に考え、日頃の様子や気づきを伝えると共に家族の立場での意見を尋ねながら、本人や家族の思いに寄り添っている。入居者の欲していることや訴えに気づき、家族と共に生活を支える様子が窺われた。</p>	

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	毎朝のミーティング、職員会議、アンケートを通じて意見を聞いている。また、日頃からコミュニケーションを図り、日常的に職員の意見や提案を聴く機会を作り反映させている。	ミーティングや会議ではチームで話し合いながら入居者の心配ごとに早急に対応するようにしている。これまでの経験を踏まえ、気づきや今後の予測される経緯に対し、今後どう対応していくか協力しながら日々取り組んでいる。	
12		○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	各職員の努力や実績、勤務状況を把握し、給与、役割、希望などに反映している。職員が家族と過ごせる環境を整えている。職員の誕生日、クリスマスのプレゼントや感謝会を設け感謝の気持ちを伝えている。		
13		○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	研修は、自由に参加できるように積極的に取り組んでいる。昨年の全国グループホーム大会で事例発表を行ったことで自信が持て、より良い介護へつながると思われる。		
14		○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	GH連絡協議会、各駅停車（スタッフ研修会）、ケアマネ研修会等の参加、グループホーム間の総合評価や相互研修など勉強の機会を作りサービスの質の向上に取り組んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	家族や本人からの情報提供を基に安心して過ごして頂けるように傍に寄りそい、言葉かけをしながら常にコミュニケーションをとり、状況把握に努め信頼関係を築くようにしている。		
16		○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	家族のこれまでの思いをしっかり受け止め、お互いの情報交換と共に家族の協力を得て利用者を共に支えあえるよう、気軽に相談できる関係づくりに努めている。		

17		○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	家族から食事・排泄など日常生活において具体的な支援や、利用者や家族の思いや希望についての情報を参考に支援する。状況によっては受診や外出の支援をしている。		
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	職員と利用者は家族という思いで家庭的な環境づくりに努め、信頼関係を築き、共同生活を楽しんで頂けるようにしている。また、一緒にテレビを見ながら雑談など楽しんでいる。		
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	毎月発行の「ねむの木だより」や、面会時等において詳細な状況報告を行い、家族との意見交換の時間を持つ。また、介護に行き詰った時は、家族に相談し一緒に考えて頂いている。		
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	家族の情報や本人の要望があれば、馴染みの方に電話・手紙・訪問等で交流を支援している。意志表示が難しい方には、家族とのコミュニケーションを通し把握に努め支援している。	ゆったりとした会話の中から寂しさや欲していることを汲み取り、友人宅へ同行したり遠方の娘さんからの電話の取り次ぎを行う等、これまでの繋がりや心の交流を大事にしている。	
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	利用者同士が関わりあえるような場面作りに努めたり、話題を提供して橋渡し等している。		
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	入院等の事情により退去された方のお見舞いには必ず行き、励ましたり、必要に応じて家族や本人の相談に対応している。		
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。	仏壇や馴染みの家具や物の持ち込みの支援・食事や日常生活にも要望を取り入れ、外出支援や誕生日には本人の好物を用意し皆でお祝をしている。	入居者の言葉や行動、また、職員の関わりによってどう反応されたか、入居者の感情の動きを振り返ることで気持ちを分析・理解し、職員がチームで話し合いながら、今後プロとしてどう対処していくか検討する機会を持っている。	

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	外出が好きな方は、庭の散歩や買物の同行をしたり、馴染みの場所や店に出かけるようにしている。好みの歌手のショーに同行したりしている。		
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	受け持ちの介護者を中心に個人の状況の把握に努め、記録に残している。また、朝のミーティング時に情報の共有を図っている。		
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	受持職員は計画作成者と相談し計画を作成し、ミーティングや職員会議時に評価している。また、家族と担当者会議を実施すると共に面会時にも意見を伺い計画に活かしている。必要に応じて医療機関やリハビリ等の意見も参考にしている。	日頃の会話や家族の面会時の言葉の中から、その人らしく生活できるには心と体はどう働きかけていくか、チームで話し合い、計画の中にはできることとできずに困っていることが挙げられ、支援方針や具体的な内容が記され生活の様子が理解しやすいものとなっている。	計画書の中には本人が持つ能力に対して周囲のアプローチの仕方が記載されているが、介護記録に職員の支援に対して、入居者の反応や実施状況、計画の推移が乏しく把握し辛い状態にあった。気持ちの変化や今後の方針を明確化するためにも更なる記録の充実を期待します。
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	業務日誌、個人ケースの記録、毎朝のミーティング時に情報の共有を図り、伝達事項はその都度伝達ノートに記入し、確認するようにしている。		
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	利用者の状況、家族の状況に対応し面会の時間や持ち込みの制限は行っていない。また、状況により自宅に外出される際は施設の車椅子専用車を使用し送迎を行うこともある。		
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	夏祭には町内の人を招待しての交流や、保育園児の慰問、出張理容の活用、地域の花祭、公民館行事の参加や、ボランティアによる踊り、歌、フラダンス、話し相手などの協力を得ている。		

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	定期的に、内科、歯科の往診、必要に応じて皮膚科、眼科の往診が得られ、迅速な対応ができています。本人の希望の受診も支援している。	病気の理解や内服に関心を持ち、薬物による効果や身体状況、生活の様子を受診ごとに主治医に情報提供することで、内服量の調整や今後の方針等、家族や医師と連携を図りながら適切な医療に繋がっている。	
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	施設長が看護師で、日々の状態は随時報告し速やかに対処している。また、協力医の看護師にも報告相談し、いつでも協力が得られる環境にある。		
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。	面会やお見舞いに行きストレスの緩和に努めている。医療機関・家族との連携を密にし納得のいく計画を立てている。退院後、医師・家族を含め検討し、リハビリが必要な時は受診介助をしている。		
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	入居時、重度化した時など本人・家族の要望を聞き終末期には納得のいく話し合いを持っている。状況に応じて協力医と連携をとり酸素吸入・点滴・吸引等で対応できる体制を整えている。職員の勉強会を持ち関連知識の習得に努めている。	今回病状が悪化し医療的な処置が必要になった入居者に対し、家族の思いや身体的リスクを検討し主治医の協力を得ながら適切なケアや精神面のフォローをしながら、職員と共に介護力と人間の持つ自然治癒力で重度化に対処された事例があった。今後も家族や医師と共に連携を図りながら対応を検討していく方針である。	
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	利用者に起こり得る急な容態変化や事故を想定し、引き継ぎや会議時に確認し合っている。また、対処方法や応急手当については、施設長より指導を受け訓練している。		
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回消防署の指導訓練や、定期的に自主避難訓練をしている。また、経営者が地域住民の一員なので地域の協力が得られている。県の消防大会に参加し意識を高めている。災害対策として食料の備蓄・入居者リストファイル作成している。	定期的な訓練を繰り返すことで出火時のシミュレーションや避難誘導の手法の検討を繰り返す、迅速な行動がとれるよう取り組んでいる。前回の目標達成計画で持ち出しファイルの整備を行い入居者情報の充実に取り組み有事の際の更なる安心に繋がった。	現在は火災を想定した訓練が中心となっているため、地域の介護避難所としての機能を踏まえ、地域性に応じた風水害の訓練と共にハザードマップの確認を行い、更なる入居者の安全や地域の安心に繋がるよう期待します。

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	個人の性格・生活歴を把握した上で気持ち尊重し、さりげない言葉かけを心がけている。排泄介助や入浴介助時プライバシーの確保に気をつけている。記録など個人情報の取り扱いの徹底に努めている。 入居者の言葉や行動を理解し、支援の中で無理強いつけず入居者の抵抗を受け入れることで徐々に心を開き入居者と職員が信頼関係を築けるようにしている。職員がちょっと先をお世話し、気配りや心配りを行うことで入居者が自信を失わないよう支援されている。
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	日々の生活の中での会話や表情から、思いや希望を探ったり、一人ひとりが自分で決定できるような場面の提供や言葉かけを心がけている。
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	一日のプログラムを決めるのではなく、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。外食やイベントなど企画し全員に声かけをしているが無理強いはしない。
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	定期的に理美容の出張を依頼している。希望の方には、白髪染めをしている。家族にも相談し、季節に合った服装の支援をしている。
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	旬の食材を使用し、希望を聞き対応している。誕生日にはケーキと好物を提供している。また、バイキング方式やベランダでの食事等変化を楽しみ、職員は利用者と一緒にテーブルで話しながら同じ物を食している。 入居者のその時の気分に応じて食事時間や献立に変化をつけ、嚥下困難な方にもソフト食を準備し触感や色合いを大事にした食事を準備している。入居者が調理に参加し旬の食材を使用することで四季を感じ寛ぎながら会話が広がる様子が窺われた。
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	個人毎に、食事量・形態を考慮している(刻み、ソフト食など)。水分は水・お茶以外に数種類用意し嗜好を変え摂取に努め、摂取困難の方には、ゼリー等提供。水分量のチェックを行っている。



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	食堂に洗面所があり、口腔ケアは毎食後徹底し、お茶で含漱。2週に一度歯科医の往診で、口腔ケア・義歯の調整・個人に応じたケアの指導を受ける。週に一度義歯・歯ブラシの消毒を実施。		
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	排泄チェック表を利用し、個人の排泄パターンを把握し、失禁などを減らすように努力している。また、おむつ使用の方はその人の状況に応じたおむつの選択に配慮している。	重度の方でも生活の中で座位を保つことを大切に本来の力を引き出すよう努めている。また、羞恥心や拒否する心情を受け止めながらスムーズに排泄できるように言葉かけや仕草行動を見極め支援を行っている。	
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	毎日、排泄チェック表で確認し、薬の調整や食物繊維の多い食事・おやつ・手作りヨーグルト・水分摂取等により便秘に気をつけ、腹筋低下防止にレクリエーションで歌や軽い体操等をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を設定し、希望の時間に1対1で介助し30分位窓の外の眺めを楽しんでもらっている。その日の体調等で入浴不可時は、部分浴や入浴日の変更を行う。時々バラの花や果実を浮かべ季節を感じてもらっている。	入浴日の設定はあるが、入居者の体調や気分に応じて臨機応変に対応されている。浴室は、窓からホームの庭を眺め、季節の花や四季の変化を楽しむことができる。清拭用品も整い、常に清潔保持に努められている。	
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	日中は本人の好む場所で休んで頂いている(居室・和室・ロビー)。夜間はタイミングを見てバット交換を行い安眠を重視している。夜間寂しいという方の場合、傍で話をして入眠を支援している。		
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	利用者の薬の一覧表を作成し確認している。薬箱を個人別に分け職員が管理している。飲めない錠剤等は粉末にし、薬の効果や副作用を観察し、医師への報告や禁忌食品との関係に留意している。		

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	その人その人に出来る事を自主的にして頂いている。洗濯物たたみ、調理の下準備、庭の草取り、テレビ体操、読書、レクリエーション参加、庭の散歩、時には買い物などの支援もしている。		
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	体調を見てホームの庭の散歩・花摘み・果実・野菜の収穫支援。年間行事のほか外食・花祭りの参加、みかん狩りや、時には買物に行きベンチでお茶をして地域の人との交流等の機会を設けている。	行事として季節に応じた地域の公園や買い物に出かけ、時には家族の協力を得ながら外出を楽しんでいる。日常的にホームのベランダや庭先に出向き、花を眺め外気に触れることで気持ちへの働きかけに努めている。	
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	家族、本人の希望があれば範囲内で所持してもらうようにしている。買い物支援時は本人に支払ってもらい見守るようにしている。		
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	電話の希望があれば家族の状況などを考慮して支援している。手紙は、本人に渡し返事はポストに投函している。電話が取れない人には、耳元にあて支援している。		
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	共用の空間は、明るく開放的で特に居間は夏涼しく冬は日が差し快適で利用者のお気に入りの場所である。また、花や飾り物、利用者作成のカレンダーなどで季節を感じてもらっている。	職員により丁寧に手入れされた共用空間は室温や空調が整えられ、食卓を囲む席にはその方が好まれる座布団や足置き杖フォルダーがあり、安心して入居者、職員と共に会話を楽しんでいる様子が窺われた。	
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	共用空間の中に和室を用意しゆっくり休んで頂くようにしている。玄関、ベランダ、リビングにソファやベンチなど用意しさりげなく息抜きできる場所を作っている。		

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	各居室は、利用者・家族の好みに合わせて家具・仏壇・テーブル・椅子など自由に持ち込めるよう支援している。暖冷房や湿度の調整にも配慮している。	生活歴やその人の状態に応じた家具や手まわり品が持ち込まれた居室は、本人や家族と相談しながら必要な家具、筆記具、ラジカセ等の持ち込みがある。これまで大事にしてきた趣味の物の持ち込みは、入居者の不安感や寂しさを取り除き安らぎの空間が準備されている。	
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	個々の状態に合わせて、ベットの転落等の恐れがある場合は、入眠時、ベッド柵やセンサーマットを使用。建物内部がシンプルで分かり易く手すりを設置している。トイレは解りやすく表示をしている。		
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