

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年8月25日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103045
法人名	医療法人 菽風会
事業所名	グループホーム 谷山ゆめ(2)
所在地	鹿児島県鹿児島市下福元町1719番地3 (電話) 099-260-8032
自己評価作成日	令和2年8月25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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	令和2年9月14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)】

落ち着いた市郊外にあり、平屋でゆっくりとした造りです。庭も広く緑豊かな中庭では、花々や果樹が育ち四季の移ろいを楽しむことができます。居間には仏壇が置いてあり、朝夕のお参りの習慣がある方には喜ばれています。

1人1人の生活のペースを尊重し、我が家のようにゆっくりと過ごしていただけるグループホームです。

母体が病院であり、なにかあればすぐに先生が往診に来てくださいます。

職員にも看護師が多く、利用者の体調管理や異常の早期発見が行えること、また、御本人、御家族が希望されればホームでの看取りについても対応しており、御家族にも安心していただいています。

## 【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)】

--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	昨年から法人理念もできた。運営理念①家庭的な雰囲気②地域とのふれあいを大切に③ひとりひとりの個性尊重とし、契約書に記載し、居間、ホール、トイレ、玄関など目のつく場所に掲示して常に念頭におき入居者のお手伝いをしている。		
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	町内会に加入し、回覧板が回ってきたり、総会や掃除に参加する。地域の子供達が、毎年クリスマスには踊りや歌をプレゼントしてくれる。近隣の方と顔を合わせれば挨拶をしたり、野菜やお花を頂いたり、お隣の方が庭の掃除をしてくださる。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	運営推進会議で町内会長、民生委員の方に参加して頂き、認知症の方と接する際に注意していることや困難事例などを話をしてホームでの取り組みを伝えている。介護で困りごとのある時はいつでも相談にのるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に1回グループホームの活動報告書を作成し、ホームでの困っていることを伝えたり、参加者と話し合い、貴重な意見を頂き、実践するようにしている。		

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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。	毎年、介護相談員の方に来ていただき、入居者の不満や悩みを聞いて頂いている。運営推進会議には、包括支援センターの方に参加して頂き、情報交換している。生活保護の方も多く福祉事務所の方とも常に連絡を取り合っている。昨年より認知症カフェにも協力している。		
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。	毎月身体拘束委員会を開き、拘束している方は、まだ必要かを話し合い、拘束しないケアに取り組んでいる。家族にも身体拘束をしないケアへ取り組んでいることを説明している。家族とも話し合い拘束が必要であれば同意書を頂き毎日経過記録を記入している。現在拘束している方はいない。転倒予防のためセンサーマットを使用している方が1名いる。		
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	職員のトイレに虐待に関する項目を掲示し常に念頭におき入居者に接するようにしている。毎月の職員会議でも虐待について話し、防止に努めている。外部研修に参加をして毎月の職員会議で研修報告をする。年に1回は内部研修も行う。		
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。	現在後見人制度を利用している入居者が1名居られ、制度の内容も後見人の方から説明を受け連絡を密にして対応している。		

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
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。	入居時に重要事項説明書、契約書をできるだけ細かくわかりやすく説明し、理解、納得して頂いている。		
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。	年に1度市からの相談員が入られたり、年に2回ある家族会でも、利用者や家族の素直な意見を聞くことができている。常日頃も何でも話し合えるよう信頼関係作りに努め意見を聞いている。指摘事項は、職員へ伝え、すぐに改善するようにしている。		
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。	毎月の会議に事務長、管理者が出席し、スタッフの意見や提案を聞き反映に努めている。毎月の主任会において職員の意見や要望を聞き、すぐに改善してくれている。必要な物品購入や修理などもすぐに対応してもらえる。		
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。	それぞれの能力に合わせて給与も上がっている。有給休暇も自由に取れ働きやすい環境である。公休希望についても配慮がなされている。処遇改善加算Iを取ることで給与や賞与も見直されている。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>研修案内を見てスタッフそれぞれに合った研修に参加を勧めている。入職した職員には3～5回ホームでの研修を行い、記録をして提出してもらう。年間の内部研修の計画を立てて、毎月1回の職員会議で内部研修も行う。ケアに対しては気がついた時に注意し対応している。毎年ホームと個人の目標を立てて実践し評価している。</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り組みをしている</p>	<p>鹿児島県、市のグループホーム連絡協議会に入り、研修会に出来るだけ参加している。他事業所と連絡も取り情報の共有を図っている。谷山地区グループホーム連絡会にも入り協力している。</p>		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを開始する前に何度か会う機会を作り、話しやすい関係づくりに努める。生活暦、病歴などの情報収集をして、今までと変わらないペースで生活できるようにしている。		
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	家族の言動に注意しながらよく話を聞くようにしている。家族の立場になり考えて、返答し、なんでも話しやすい関係でいられるように努めている。		
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	今までの経過、現在の状態を聞き、グループホーム、他施設の特徴を説明する。同じ系列で有料老人ホームもあるため、見学してもらおうこともある。本人、家族の意向を大切にしている。		
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	グループホームであるが、「家」という考えで利用者様を支え、1日1日を楽しく、家族の一員のように穏やかに過ごして頂けるように支援している。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護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	面会時に状態を報告し、利用者の思いを伝え、家族と職員が一緒に考え支えていけるような関係を築いていけるように努めている。必要時は電話で話し合う。利用者と家族が悪い関係にならないように注意している。ラインを利用し家族との絆を大切にしている。		
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	ゆめ便りを遠方の家族に送り、利用者の様子を伝えている。面会時間も決めておらず、親戚や友人から電話やはがきが届いたり、面会に来てお部屋でゆっくりとお話しされることもある。友人との外出も家族に許可を頂き実施している。		
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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り、楽しく過ごせるようにしている。トラブルになりそうなこともあるため職員が間に入るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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	長期入院で退所された方は病院に面会に行き、家族や相談員の方から現況を聞いたりする。		

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
<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。	認知症があり、うまく言葉では自分の意思を伝えられない方も多くなっている。表情や言動、今までの生活暦を振り返ったり家族に聞きながら、本人の立場で考えるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活暦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	生活暦の中から、過ごされてきた環境・経緯を把握し、使い慣れたものを持って来て頂き、共同生活の中で望まれる生活が出来るように支援している。		
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	個々の介護記録にその日にあったことを記入している。職員全員が把握しておかないといけないことは業務日誌の申し送り事項に記入し、職員は確認のサインをしている。		
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	毎月利用者のケースカンファレンスをして、3か月に1回モニタリングを行い、担当者会議を開き、主治医や家族からの意見ももらい介護計画を作成している。状態に変化があればその都度計画は見直している。		



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
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	個々の介護記録に1日の様子やケアの実践、利用者の反応、気づきを記入し、毎日の申し送り時に情報を共有し、必要時は計画の見直しをしている。		
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	母体が病院であり、往診に来てもらったり、リハビリに行ったりしている。和室だった居室や居間もフローリングに変更している。車椅子用の軽自動車もあり、車椅子を利用している方の移動もスムーズである。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	開陽高校や中学校の職場体験、踊りのボランティア、訪問理容センターの活用お米や食材、野菜の配達など地域の方たちに協力を頂き、利用者が楽しい時間を過ごせるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入所前からの病院にかかっている方もいる。母体は整形外科であるが、体調が悪いときや急変時はすぐに往診に来てくださる。希望があれば心療内科の往診も1週間に1回ある。看取りについても往診の体制ができている。協力機関の歯科から必要時は往診や口腔ケアに来て頂く。		

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
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	医療連携加算Ⅲを取っており、週に1回は看護師が検温、全身状態の観察に入る。ほぼ毎日看護師が一人はいることで、いつでも相談できる。また夜間でも連絡が取れるようにしている。		
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。または、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。	入院される際は、情報提供書を提出する。入院中は、職員が面会に行き、病棟看護師や相談員の方と情報交換をして、1か月以内に退院ができるように話し合う。1か月以上の入院になると退所も考えないといけないため、今後のことを早目に相談している。		
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、早い段階から本人や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	入所時に意向を聞き、家族会で終末期のあり方については考えてもらうように話をしている。希望があれば看取りも行うが、ホームでできることを伝え、家族や主治医と協力しながら最後までその人らしく過ごせるように支援する。		
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、すべ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	緊急時の対応については、マニュアルを作成し、いつでも見えるようにホールに貼っている。気道確保や心臓マッサージ、ハイムリック法については内部研修を行う。		

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
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>年二回消防訓練を行い、防災自主訓練も行っている。火災報知器と通報装置を連動させる工事も済み。運営推進会議でも災害時の避難について話し合い、地域的には町内会で自主防衛をするということになっている。災害時はお互い協力していくよう話をしている。</p>		

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
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	居室やトイレのドアは閉め、利用している時は、こまめに声かけしたり、訪室している。		
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	利用者に応じて声かけをしている。意思表示が困難な方には、今までの生活層を考えながら本人の立場になって考えるようにし意思決定支援ができるよう、日頃の生活から少しでもできる事を見つけ尊厳を大切にしていける。		
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	日中眠そうなどときにはお部屋で休んでもらい、リビングが落ち着く方にはリビングでテレビを見たり、職員と話をするなどして過ごしてもらおう。起床時間、就寝時間も利用者のペースでお手伝いする。本人の意思を大切に生活をしてもらっている。		
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支援している	自分でできる方は、洋服を選んだり、化粧水をつけたりしている。自分でできない方は、清潔にその人らしい洋服を選んでいく。1~2ヶ月に一回は、訪問カットも利用している。		
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	季節や彩りを考えながらおいしく食事ができるように工夫している。ミキサー、とろみ、刻み食など利用者の状態に合わせて作っている。野菜の下ごしらえ、下膳の出来る方には協力して頂いている。お誕生日にはお祝いの食事を用意して皆でお祝いをしている。		

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
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	毎日、水分、食事量をチェックする。利用者の状態に合わせた食事形態で食事は提供している。水分量が少ない方には、ポカリスエットやジュースを飲んでもらうなど工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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、一人ひとりに応じハミガキ、口腔清拭、うがいなどしている。年に1回往診にて歯科検診を受け、治療や口腔ケアの指導が必要な方は往診を依頼している。		
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	排泄パターンを記録し、食事やお茶の前後などにこまめにスタッフが声かけし、トイレに案内している。トイレに行きたいと言えない方も言動に注意して、トイレで排泄できるように支援している。		
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	毎日、便チェック、水分、食事量チェックをして食事の工夫や水分を多く摂るよう声かけ、介助している。また、その方にあった便秘薬を処方してもらい調整しながら飲んでもらっている。		

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
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している	入浴日をチェックし、2～3日に1回入浴できるようにしている。お湯の温度や入浴時間はその方に合わせて調整している。1人で入れる方はゆっくりと自分のペースで入浴される。		
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	利用者の体調を見ながら休んでもらっている。夜間眠れない方は職員とホールで過ごしたり、週1回心療内科の往診があるため、相談して薬を処方してもらうなどしている。		
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	受診連絡表に処方された薬の記録をして、薬の説明書も一緒にファイルにはさんである。新しく処方された薬は業務日誌にも記録し、職員が把握できるようにしている。必ず2人で確認を行い、誤薬がないように注意している。服薬が困難な方はつぶしてゼリー等を使用している。		
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、一人ひとりの生活暦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	各部屋にテレビの配線がなかったが、希望されればテレビをお部屋で見れるようにしたり、お部屋で自分で購入したおやつを好きなときに食べたりして過ごして頂いている。		
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に支援に努めている。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。	職員が付き添えない場所は家族にお願いしている。散歩や買い物、病院受診は希望時に出かけられるよう努めている。		

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
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>	金額は少ないが自分で管理されている方もいて、一緒に買い物へ行き、好きなものを選び、支払いされる方もいる。		
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している</p>	親戚の方や遠方の家族から電話がきたり、希望があれば家族に電話をかけてお話しして頂く。お便りも頂いている。コロナウイルスの影響で面会ができないので電話やラインやメールを地用して状態をお伝えしている。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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>	七夕や鯉のぼりなど、季節を感じられるような飾りを一緒に作って飾る。台所が近くにあるため、まな板の音や茶碗を洗う音が聞こえたりして、ゆっくりと自宅のように過ごせるようにしている。電気の光もその日の天気に合わせて調整をしている。		
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>	ホールで利用者様同士でお話をされたり、ベランダのソファで外を眺めたり、台所の前に来て台所にいる職員と話をしたりしている。		

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
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	ベッドは備え付けであるが、あとの家具は、自宅で使っていたものを持って来て頂いている。テレビをお部屋に設置し、お部屋で見られる方もいる。仏具をもって来られている方には毎日お茶のお供えをしている。		
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	自室の入口には名札をつけたり、トイレや浴室には、プレートをつけている。廊下やトイレには、手すりをつけ、安全に生活できるように努めている。		



## 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 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見られている。 (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