

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年4月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690700028
法人名	社会医療法人 鹿児島愛心会
事業所名	グループホーム あすか
所在地	鹿児島県奄美市名瀬大字西仲勝1199番地11 (電話) 0997-55-7155
自己評価作成日	平成30年2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	http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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	平成30年3月20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)】

入居者様の認知症状や身体機能の状態を理解し、個々の利用者様に適したサービスの提供を行い、穏やかな日常正解が送れるように心がけています。

3月中旬頃から気候も暖かくなり、裏庭にある畑で野菜を植えたり、野菜の収穫時期には、畑で採れた野菜を利用者と共に調理したりし、楽しまれています。園庭に高倉を建てているので、天気の良い日は、高倉の下で、お茶を飲んだりおやつを食べたりして過ごしています。

- ・当事業所は、集落の清掃活動等の行事に参加したり、事業所の行事に地域の住民の参加があり、近隣の方からの野菜や花の差し入れ等もあり、地域との交流を積極的に行っている。
- ・家族の要望で職員の顔写真を掲示することで、職員との親近感ももてた。事業所から家族へのお便りや園だよりから家族との交信で早々の受診ができる等、意見を運営に反映している。
- ・車いすや歩行器の活用、食材の購入方法や食事摂取量の検討、食器棚やシンク台の改修など、職員の意見を運営に反映している。
- ・利用者と外食レクリエーションに出かけたり、畑でできた里芋を収穫し豚汁を作って食する、園庭にある高倉の下で近隣の方も一緒にお茶を飲んだりするなど、食事を楽しむ支援をしている。
- ・医療機関退院時にオムツやリハビリパンツを使用していた利用者がホームでの排泄自立支援により、日中は布パンツ使用に改善した事例がある。排泄の自立に向けた支援を行っている。

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
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	2ユニット合同の朝礼で、土日以外は毎朝理念を唱和し、意識づけを行っている。	理念は事務室内と2ユニットのそれぞれの玄関に掲げており、毎日の朝礼で事業所の理念を唱和している。常に理念を意識し地域との交流ができるように実践している。	
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	地域集落の神事や敬老会等の参加、敬老会や奉仕作業など適宜参加している。	自治会に加入し地域の敬老会等の参加や小・中学校の運動会見物、近くにある特別養護施設の納涼大会を楽しんだり、学生の職場体験学習の受け入れなどを行い、事業所の敬老会に地域住民を招待している。地域住民が気軽に立ち寄ってお茶を楽しんだり、野菜や花の差し入れを受けたり、地域の一員として日常的に交流している。	
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。	地域の奉仕作業や小中学校の職場体験を受け入れ、認知症の方々の理解を頂いています。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回、会議を開催し入居者様の状態や施設運営を公表し助言を頂いています。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行い、利用者の状況やヒヤリハット報告等を行っている。事業所前の街路灯の設置や学校の校庭側の枝の剪定・学校との交流の必要性など、参加者からの意見でサービス向上に繋がっている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>入居者の状態等に問題が生じた時は、適時連絡を取り、アドバイスを頂いています。</p>	<p>入居者の状態や介護度の変更の事など市担当者に相談しアドバイスを貰っている。市の研修会の案内もあり職員が参加するなど協力関係ができています。</p>	
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>身体拘束に関する内容、研修や勉強会を開催し、職員全員へ周知徹底している。</p>	<p>年間計画で年1回身体拘束に関する研修会を行っている。新人の職員にはその都度指導を行っている。外出希望の利用者には一緒に散歩するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>高齢者虐待に関する内容を、研修や勉強会を開催し、職員全員へ周知徹底している。</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>権利擁護に関する制度の研修に参加し、理解を深めている。</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>入居時に、重要事項・利用契約書を説明している。家族又は本人から不明な点がある場合は、再度分かりやすく説明する。</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>運営推進会議で、御家族さんの意見で改善点がある時は講じる。又意見箱を設置し活用している。</p>	<p>利用者とは日常の生活の中で思いを把握している。家族からの意見で職員の顔写真を掲示することや事業所からのお便りで、日常生活や状態の報告を行い、家族との交信から受診し薬の調整ができた事等、運営に反映している。</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
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>月1回の会議で職員の意見や要望を伺っている。又適時個別面談を実施し職員の意見や要望を聞いている。</p>	<p>月1回職員会議を行い、個別面談でも意見や要望を聞いている。冷暖房機器の取り替えや厨房に必要な器具・利用者の身体状況に合わせた歩行器や車イスの購入など、職員が支援する中から必要性を感じた事や要望などを把握し意見を反映している。</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>半月に1回、個別面談を実施すると共に、適宜面談を行っている。</p>		
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>施設内研修や外部研修の参加を促している。</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>年3回、グループホーム部会の開催と年1回大島地区グループホーム部会を開催している。</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
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	利用開始前に、本人と面談し方向性を確認している。		
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	利用開始前に、御家族さんと面談し方向性を確認している。		
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	サービス利用開始前に、病状や身体状況を把握し、本人と御家族さんの要望を聞き入れながら必要なサービスを優先する事に努めています。		
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	日常生活を送る上で、洗濯や掃除、料理等自ら出来る事は行い出来ない所を支援している。		

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		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	御家族さんも参加できる行事を開催している。又お盆や正月等、介護度の低い入居者は外出又は外泊を促している。		
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>	面会に来て頂いたり、電話での会話を促している。又本人の希望する場所に外出する機会を設けている。	馴染みの理美容室や店での買物・自宅に立ち寄るなど、電話での会話や家族に面会に来てもらうなど、馴染みの関係が途切れないように支援を行っている。	
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>	日常生活を送る上で、スタッフを交えコミュニケーションを図ったり、レクリエーションを通じて関係性を築いている。		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</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>	契約終了時に、いろいろな事で相談に応じるよう声掛けを行っている。		

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
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。	日常生活を送りながら、コミュニケーションを図り、本人の意向を引き出せるよう努めています。	ドライブ中や入浴中に話が弾み、思いや意向の把握をしている。困難な場合は、生活歴から把握し、家族が面会に来た時などに状況を聞き、本人中心に検討している。	
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	入居時に医療機関や居宅事業所から情報取得し、スタッフ間で検討会を開き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	毎日バイタルチェックを実施し、身体状態把握に努めています。又一人一人の生活状況を記録しスタッフ全員で把握に努めています。		
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	月1回のカンファレンスを開催し本人の課題や支援内容を話し合いケアプランに反映している。	ケア会議を実施し課題や支援の内容を検討し、本人や家族・職員からも意見や要望を聞き介護計画を作成している。必要性がある時は週1回の訪問看護師や月1回の訪問診療の時に聞き取りを行い作成している。ケアカンファレンスはA・B棟のそれぞれで話し合った後、全体で話し合っている。モニタリングは4ヶ月に1回行っており、状態変化があった時はその都度作成している。	

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		<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>日々の生活状態を介護記録に記載し職員全員で情報の共有を行い必要であれば介護計画書の見直しを行っている。</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、その時々にも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>入居者が、入院や緊急性、介護度が重度化した時は、家族と話し合いをしながら、今後の方向性などを確認している。</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</p>	<p>地域行事に参加し楽しい時間を過ごせるよう努力しています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、御家族の希望に沿った受診を支援しています。</p>	<p>本人・家族の希望するかかりつけ医の受診をしている。訪問診療を通して変化時には家族に即連絡している。通常は月1回報告書で行っている。家族からの受診依頼などもあり、適切な医療が受けられるよう支援を行っている。</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
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れた情報や気づきを、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>定期受診や訪問診察時又は訪問看護時に日常生活の状態を報告や相談を行い連携を図っている。</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。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。</p>	<p>医療機関へ適宜訪問し情報共有を行っています。</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</p>	<p>入居開始時に重度化や終末期に向けた取り組みや施設の方向性を説明している。</p>	<p>入居時に終末期ケアについて本人・家族と話し合っておりホームは終末期ケアは行ってない事も伝えている。医師の診察により、どの段階まで支援できるかも話し合っている。医療連携体制が整っており、訪問看護ステーションからの週1回の訪問もある。</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、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</p>	<p>年1回、心肺蘇生法の研修を実施している。又急変時の対応として研修会を開催している。</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
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>地域住民との合同避難訓練に参加したり、施設内での研修を開催している。又運営推進会議の際、行政や地域の方々と避難経路や避難場所等の確認を定期的に行っている。</p>	<p>年2回消防署立ち会いの下、地震・津波の夜間想定で災害避難訓練を実施している。地域での災害避難訓練に合わせた訓練も行っている。避難場所は隣接する学校の体育館や集落の山に決めて、避難場所に利用者を車に乗せて実施している。備蓄として水・カップラーメン・レトルトカレーなどを3日分用意している。ご飯はおにぎりで冷凍保存している。オムツや暖を取る為の毛布も準備しており発電機やスプリンクラーも設置している。公的機関や職員の緊急連絡網もある。</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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>個々の入居者に対し、敬いのある声掛けを実施している。</p>	<p>プライバシーについての研修会を年1回実施している。排泄時の声掛けやドアの開閉など、特に気をつけ、プライバシーを損ねないケアに努めている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の言動を否定せず、傾聴し可能な限り実践へとつなげている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>業務優先にないないように、本人のペースを大切に支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望する洋服や帽子等を購入したり、化粧をし外出機会を設けている。</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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事前に、入居者に食べたいものを聞いたり、野菜の皮むきやを手伝ってもらいながら食事を提供している。</p>	<p>食材の下拵えや台拭きなど、職員と一緒にやっている。食べたい物を把握し豚味噌作りなど一緒に作っている。園庭にある高倉の下で、お茶を飲んだり畑で収穫した里芋で豚汁を作ったり、外食レクレーションでは食堂で食事を楽しむなどの支援を行っている。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎食献立表を記録したり、食事、水分摂取量を記録し状態の把握に努めています。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>起床時と毎食後、口腔ケアを実施している。</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>個々の入居者の排泄状態を把握し、本人に合った排泄支援を行っている。</p>	<p>個々の排泄パターンや排泄チェック表で誘導している。医療機関から退院後ホームに帰って来てオムツから布パンツに改善した事例がある。紙パンツを破る行為が見られる利用者の対応として布パンツに変更したら日中はトイレで排泄を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。</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
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	日常生活運動として、天気の良い日は外を散歩したりレクリエーションを取り入れ運動を行っている。又医療機関に相談している。		
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している	入浴日は基本的には曜日を設定しているが、本人の体調や希望に応じた入浴支援をしている。	入浴は基本的に週2回と決めているが、本人の希望に応じて対応している。本人の好む固形石鹸や入浴剤を使用し、長湯を希望する場合は個々に対処している。拒否する利用者には時間や人を変えるなどの工夫をし、入浴を楽しむ事ができるように支援している。	
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	本人の意思を尊重し、休みたいときに休んでもらいながら、日常生活にメリハリをつけてもらっています。又意思疎通の困難な方は表情や行動を把握し休職を促している。		
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	入居前に職員全員へ薬の情報を周知し理解してもらっている。		

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
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</p>	<p>個々の入居者の生活歴や趣味を職員全員で把握し、農作業やドライブ、料理等の支援を行っている。</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。</p>	<p>地域の行事や墓参り、天気の良い日はドライブ等外出支援を可能な限り行っている。</p>	<p>日常的に園庭の草取りや花への水やり、買い物などの外出を行っている。希望を聞き外出することもある。基本的に毎週日曜日は笠利町のあやまる岬や大浜海岸にドライブを楽しんでいる。グランドゴルフの支援もしている。</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>金銭管理が可能な入居者様は、小遣いとして所持してもらい、買い物支援を行っている。</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している</p>	<p>本人から要望がある時は、適宜家族や知人等に電話連絡して頂いています。</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
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	毎朝、掃除を行い清潔保持に努めています。又季節に応じた飾りつけを入居者と共に創作活動も行っています。	掃除が行き届いていて清潔感がある。リビングは広々と明るく花園の咲きほこった花が眺められる。壁には手作りの折り紙のひな人形や行事ごとの写真が飾られている。利用者も2ユニット間を行き来し居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	共有空間にテレビやソファを設置し、入居者同士好きな時に談話出来るよう支援している。		
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	本人の愛用した家具や写真を活用し在宅と同じような空間を実現できるよう創意工夫しています。	本人の使い慣れた家具・テレビ・ラジオ・毎朝仏壇に水をあげ花をお供えしたり、壁に家族の写真などを飾ったり愛用のギターを持ってきて、居心地よく生活できるように工夫されている。	
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	施設内とトイレやお風呂の位置、又は本人の部屋や座席が分かるように表示版を設置し、本煮の意思で行動でき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 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、その時々々の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