

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 2 月 9 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271200505		
法人名	特定非営利活動法人 わがまま気ままのふくし会		
事業所名	特定非営利活動法人 わがまま気ままのふくし会 グループホームえんち		
所在地	〒859-3619 長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷 1700 番地 2		
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 15 日	評価結果市町受理日	平成 26 年 2 月 28 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	
--------------	--

【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	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 26 年 2 月 8 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)】

自然豊かな環境の中で、当事業所の法人名、「特定非営利活動法人わがまま気ままのふくし会」の名の通り、利用者のわがまま気ままに出来る限り最期まで付き合いたいと思ひ、利用者、御家族、地域、職員が大きな家族となって日々を暮らしています。又、内側から健康になることに目を向け、食材や水にもこだわっています。外部研修で学んだことを事業所内で研修会を行い、事業所全体で取り組んでいます。

【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)】

当ホームは、法人理念に沿って、管理者を中心に職員が心一つに入居者へ寄り添う支援に努められている。開所から 11 年となられ、既に、地域の一員として溶け込まれており、地域行事への参加は勿論、地域小学校の運動会には毎年招待を受けて入居者と一緒に参加されている。ホーム行事の餅つきには、近隣住民の協力を得ながら入居者と共に過されるなど地域との繋がりの深さが感じられる。

ホームでの看取りには、本人、家族の要望に添って対応されており、入居者の終末には協力医、家族との連携を執りながら全職員の見守りと立合いの下に受け継がれているエンゼルケアにも対応されており、利用者家族の安心と信頼関係が築かれている。又、管理者の「最後まで看たいですもんね！」と、さりげない一言にホームの姿勢が窺える。

## 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	理念の中に「スタッフ、利用者、家族、地域の方々が集まって、各々の素晴らしい力と共鳴を生み出すことを目標とする」と挙げ、理念を玄関入り口に掲示し、日々目に入る状況にありますので、共有していると思います。	5年前に見直された法人理念に沿って実践に努められており、年一回の法人新人研修と合同会議で理事長からの理念指導があつているが、日常の業務の中での確認振り返りの機会がない。	理念は玄関に掲げて入居者支援に努められているが、職員間での共有を深める為には、年一回の理解確認だけでなく、毎月の会議、乃至、毎日の朝礼等において理念確認が望まれる。	
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	隣近所の方々と会った際には、職員の方から挨拶し、地域の行事(運動会、夏祭り、一斉清掃、地区総会等)には必ず参加し、交流を深めています。	運動会(地区、町民運動会、小学校)には、理事長の手作りの弁当持参で入居者と参加され、ホームの餅つきには近隣住民が道具持参での協力があつている。中学校の体験学習も例年受け入れられており、現在は自治会の班長もされている。		
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	役場や地域の代表の方々と、機会ある度に地域に貢献したいと申し出ており、地域のいきいきサロン(高齢者予備軍の方々の集まり)で、レクレーションや認知症の予防等の講義を行っています。又、役場の相談役代わりや橋渡し役も担っています。			
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	運営推進会議では、毎回、前回の会議以降のサービス内容等を報告し、ご意見を頂いた分については、サービスの向上に活かせる様にしていきます。	会議には、町職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、利用者家族等の参加で開催されている。利用者家族については、県外居住者が4家族あり、会議議事録の送付も検討されている。		
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	書類等の提出の際には、必ず役場へ持参し、筆問事項等も出向いて聞く様にしていきます。又、地区のグループホーム協議会を通して、事業所側の意見も伝えていく関係にあります。	運営推進会議にはホーム担当職員2名の出席があり、親交が図られ相談なども気軽にできている。窓口には管理者が「ホームだより」の持参や事務手続き等で定期訪問されている。		

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	身体拘束を一切行わないが、当事業所の運営方針の一つでもあります。又、身体拘束委員会を設置し、職員を中心に勉強会等を行っていますので、日中の玄関施錠はもちろん、身体拘束は一切行っておりません。	法人内には身体拘束委員会があり、拘束排除に取り組まれている。又、ホームには身体拘束マニュアルもあり、職員間での注意喚起もされているが、ホーム内での定期的な勉強会が不足している。	ホームには身体拘束マニュアルもあり、身体拘束排除に努められているが、職員への意識づけと維持向上の為にホーム内での定期的な勉強会が必要と思われるので、今後の定期開催に期待したい。
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	これらの勉強会に参加した職員もいますので、その勉強会に参加した職員を中心に、全職員、常日頃から注意を払ったり、防止に努めています。		
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	職員の中に、これらの事業等について勉強している者がいますので、その職員を通して全職員は学ぶことが出来ます。現在は、これらの事業等が必要な方がおられるときには支援できると思います。		
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	契約を結ぶ際には、十分な時間を設け、説明を行っていると思います。		
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	全職員が苦情受付担当者になっており、又、意見を入れてもらえる箱を設置しています。苦情が出た際には、運営に反映させる体制をとっています。	本人、家族意見の聞き取りは「申し送りノート」に記録され職員間で共有されている。最近では家族のホーム見学での提案を受けリビングに畳コーナーを設けられた。また、毎月の「ホームだより」の家族送付は、遠隔地家族の安心に繋がり喜ばれている。	
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	職員の立場からの意見は聞いてもらえる機会があります。必要に応じて、代表者を含めた全職員集まる機会もあります。	毎月のケア会議を兼ねた職員会議や日常の業務中でも意見提案が出せる雰囲気創りに努められており、聞き取りは「申し送りノート」や「会議録」に記録され職員間で回覧共有されている。	

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>職場内外の勉強会や研修会への参加の自主性や、提出書類等の速やかさを基本給へ反映させています。</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>法人内外の研修を受ける機会は、その職員に合わせて数多く設けています。又、介護の面のみの研修では無く、メンタル面の研修の機会も設けています。</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>以前より県外の研修に参加し、県外の同業者との交流を行っており、サービスの質や職員のスキルの向上に繋がっていると思います。</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>入居日までの本人の状態、環境等によって本人から直接話を聞くことが困難な時もありますが、可能な限り、その時出来る方法での関係作りに努めています。</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>入居日までに、御家族が納得していただけるまで話しをする機会を設けています。</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>相談を受けた際には、本人と御家族の必要なサービスを当事業所のみと断定せず、専門的な立場での助言等をその都度させて頂いていると思います。</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	どんな状況でも、利用者の自立を目的として、確実な自立支援の介護に繋がっていきたいと思っておりますが、時には職員が手を出し過ぎている介護が生じていると思っております。		
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	本人と家族の絆を第一に、面会時間にも夜間以外の制限や、電話等での連絡にも制限を設けていません。家族と共に本人を支えていきたい事は機会ある度に話をさせて頂いております。		
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	本人や家族の希望を、当事業所で支援できる限り実現できていると思っております。	ドライブ時には、入居者の自宅近くや以前の住居地、町内の施設巡り等があり、又、法人施設合同の交流会や季節ごとの花見見物支援もあつてい。日常の理美容の利用は、移動訪問美容と家族支援の馴染みの美容訪問があつている。	
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	利用者同士の関係は、日によって違いますが、出来る限り、その日に適した利用者同士の関係を実現できていると思っております。		
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	利用を終了した御家族と、電話や手紙、メール等で近況報告をしたり、可能な限り本人に会いに行っています。又、永眠された利用者の方には、通夜、葬儀、初盆参りには必ず行っています。		
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。	一人一人の暮らし方を大事にして、入居前や機会がある度に意向の把握に努めています。	職員は一日一回入居者との会話の時間を持つように心掛けられており、思いや意向の聞き取りはケース記録に記入して回覧サインして共有されている。音楽療法も月2回あつているが、参加は本人の意向を尊重されている。	

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	入居前や面会時、電話等で情報収集を行い、当事業所での生活にも反映させていると思います。		
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	定期的な職員間の申し送りや申し送りノートを活用し、現状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	常に本人や家族の希望、意見を聞いて、介護計画を作成していますが、御家族等からの意見が少ない為、計画作成担当者を中心に、全職員のみでの現状に即した介護計画になっていると思います。	介護計画書は計画担当者が原案を作成し、全職員で協議検討されており、サービス内容の実施は、毎日のケース記録に記入されている。モニタリングは毎月で、プラン見直しは3カ月毎に実施されているが、遠隔地家族への3カ月毎の見直しプランの同意書へ署名捺印がない。	プラン見直し後は、遠隔地家族へは「見直しプラン」を郵送されているが、家族からの返却がなく同意書へのサイン漏れとなっている。プランへの家族の同意書は不可欠であり、同意書への署名捺印の補完を執られる事が望まれる。
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	個別の記録に記入し、介護計画の実践を一目でわかる様式にしていますので、見直しにも活かしていると思います。		
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	要望があれば、柔軟な支援を出来る体制を常にとっています。		
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	地域資源に関しては把握できていますので、必要ときに本人の支援を出来ると思います。		

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	希望に応じた、かかりつけ医にて受診、または往診を受け、支援をしています。	本人、家族の希望に沿った受診であるが、入居時と緊急時対応を説明されての選択もある。協力医とは連携を密にされており、入居者の状況確認や携帯電話での連絡相談も気軽にされている。	
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	職場内に看護師はいませんが、利用者のかかりつけ医や、看護師とも親しくさせて頂いておきますので、相談しやすい環境だと思います。		
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。	利用者の入院時には、職員は毎日病院に行き、現状の把握をしています。退院の前には、特に情報収集を病院や家族と多くしています。		
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	重度化された利用者の方には、すでに御家族、かかりつけ医、事業所と話し合いをしており、事業所の「出来ないこと」は把握して頂いています。かかりつけ医、御家族にも協力を得ながら、方針を共有出来ています。	看取りについて、ホームで出来る範囲内で本人、家族の要望に添う体制が整っており、既に、全職員が経験されている。職員は看取りを当然のこととして受け止められており、協力医、家族、全職員の見守りと立合いでエンゼルケアも行われている。	
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	応急手当の勉強会を行い、マニュアルも作成しています。また、職員のほとんどが消防局主催の「普通救命講習Ⅰ」を修了しています。		
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	自然災害、火災等の対応マニュアルを作成し、防火管理者を中心に避難訓練も定期的に行っています。また、緊急時には、近隣の方にも協力をえられる様に体制をとっています。	消防訓練も年二回、消防署立合いと自主防災訓練が実施されており、防災意識を持って取り組まれているが、災害に備えた備蓄品等の一覧表管理がない。	災害時の非常食、生活必需品の見直しと備蓄品の一覧表による賞味期限、消費期限等の一括管理を期待したい。

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	どの様な場面でも、プライバシー等には十分配慮したいと思っていますが、利用者の身体機能等（難聴）によって、利用者からの確認の言葉に結果的にプライバシーを守れなかった事もあります。	言葉遣いに注意されており、入居者への声掛けは名字と呼ばれ、トイレ誘導時は周りに気づかれないうように耳元でさりげなく声掛けられている。接遇については、外部研修にも参加されて受講後の報告書も職員間で回覧共有されている。	
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	日常的に本人の思いは伝えてもらったり、自己決定出来る様に働きかけていると思います。		
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	その日の全ての利用者の希望に添える様に努めていますが、その日の利用者の状態、職員の勤務状態等によって、その日に希望に添えない時もあります。		
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	本人の希望に応じて支援しています。		
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	毎食の準備や食事、片づけを出来る利用者と職員が一緒にを行っています。	ホームでの食事提供は朝食と日曜日の三食とおやつ作りがあり、他日は法人厨房での調理提供である。ホームでの調理時は入居者の希望を聞いて提供されており、誕生月の入居者には、レストランへの外食支援があり、また、季節料理の提供もあっている。	
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	食事摂取量や栄養状態、水分量等は把握出来ていますので、不足時にはいつでも補える様に支援しています。		
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	ほとんどの利用者の毎食後の口腔ケアは出来ていると思います。		



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	オムツの使用を減らす為、体調不良時等以外は、ボクサーパンツに尿取りパットで対応しています。時には、一人一人の排泄のタイミングを逃してしまう時があり、トイレでの排泄が出来ない事もあります。	排泄はケース記録に記入し、全職員で把握し誘導されている。また、ボクサーパンツの使用で風通しが良くなり、尿パット使用による蒸れが軽減された。夜間の排泄支援は睡眠を優先されているが、入居者に応じての声掛け誘導やリハビリパンツの尿漏れ確認もあっている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響は理解していますので、飲食物や運動等での予防に取り組んでいます。		
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	毎日、どの時間でも入浴できるようにしています。	入浴は基本的に（月～土）最低週二回の支援となっているが、希望に沿って毎日の入浴支援も対応されている。入浴拒否者には無理強いせず毎回声かけにより支援されている。季節湯も取り入れ、お湯の張替はオーバーフローさせて衛生管理をされている。	
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	居室以外でも、利用者それぞれが休息できる場所を確保されています。安心して、気持ちよく急速等を出来られていると思います。		
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	服薬の変更時には、かかりつけ医や薬剤師等から説明を受け、お薬の説明書等で確認も行っています。		

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</p>	<p>事業所内外で、一人一人に合わせた支援をしていると思います。</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>日常的に外出を支援しています。可能な限り、外出の際は、御家族にも参加の声かけを行っています。ただし、その日に利用者の希望がかなえられない時もありますので、その時は後日に支援しています。</p>	<p>天気の良い日は、近場の孔雀園、公園等各施設へのドライブやショッピングセンターへの買い物支援、季節の花見見物等々の外出支援があり、又、時には弁当持参での外出支援もあっている。</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>利用者のお金のトラブル防止のため、金庫で預かっていますが、外出時等には必要に応じて利用者の方に支払いをして頂いています。</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をしている</p>	<p>電話や手紙でのやり取りに制限は設けていませんので、いつでも行って頂いています。</p>		
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</p>	<p>不快な音や光がないように日常的に配慮出来ていると思います。また、共有の空間には雑貨や生花等で居心地良く過ごせる様にしていると思います。</p>	<p>玄関には作り付けの下駄箱とその上には生花が生けられ家庭的な雰囲気があり、リビングの対面式キッチンを中心として廻り廊下が巡り、リビングは木造建築の梁と板張りの床から温もりが感じられり。また、エアコンによる適温管理と加湿器で入居者は穏やかに過ごされている。</p>	
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>	<p>共有空間でも、一人一人の場が確保されています。思い思いに過ごされていると思います。</p>		

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	徐々に本人の使い慣れた物等を持って来て頂き、本人が居心地良く過ごせる居室になってきていると思います。	居室は和室と洋室があり、ホーム設置の畳式ベッド、洋式ベッドは利用者の希望と状態で対応されており、温度計、湿度計も各居室に設置され、快適空間が管理されている。又、入居者は夫々の思い出の品を持ち込み、自らの空間創りがされている。	
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	車椅子でも事業所内を自由に走行できる幅が有り、必要箇所には手摺や滑り止め付きの踏み台、居室とトイレの扉が同色の為、トイレの扉には「せっちん」と記載した紙や、各居室入り口には本人（御家族）記載の表札（名前プレート）を付けています。		

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、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