

(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 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271102412		
法人名	医療法人 敬天会		
事業所名	グループホーム野の実		
所在地	〒859-0417 長崎県諫早市多良見町舟津 299 番地 6		
自己評価作成日	平成 25年 12月 16日	評価結果市町受理日	平成 26年 2月 24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 1月 18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）】

<p>大村湾を一望できる自然豊かな環境の中で、木の温もりと四季の移ろいを感じながら、ゆったりと暮らしていただいている。</p> <p>季節感あふれる施設内の装飾や、職員がアイデアを出し合いながら行われる行事、散歩・買い物・外食・地域行事への参加など外出の機会を設け、生活の中に楽しみを持ってもらっている。</p> <p>職員のスキルアップやマナーの向上に努め、ご利用者の笑顔と笑いを大切にしながら、一人ひとりの意思を尊重したケアを行っている。</p>
---

【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）】

<p>当ホームの特徴は恵まれた住環境に加えて、実直な支援の姿勢にあり、また「寄り添う」支援の中からできることを探してもっと楽しく心穏やかに過ごしていただきたいという思いの実践にある。入居者の自由な普段の過ごし方、家族との関係継続、外出支援、医療機関との緊密な連携など落ち着いた日常生活に必要なものを実直に提供し、質の高い生活の継続に繋げている。また「・・・でどうする？」と常に前向きに考え工夫して、バーベキュー会、そうめん流しなどの楽しい行事や日常生活を支援している。職員の支援の質の向上に対する意識も高</p>
--

く、法人は研修参加の機会の提供や、資格取得の奨励や配慮をもって職員の意欲を応援している。また、施設長や管理者の目配りや気配りもあり、職員にはお互いに学び教えあう良い関係ができており、和やかなストレスのない職場環境が自然な笑顔と入居者への温かい支援に繋がっている。

## 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	「私たちはあなたがあなたらしくいつまでも心豊かに暮らせるように寄り添っています」という理念を掲げ、日々のサービスに取り組み、寄り添うことの大切さを申し送りやミーティングの中で話し合い、共有し、実践している。	職員は入居者の笑顔や心穏やかな生活を喜びとしており「寄り添う」ことの大切さを実感している。職員は質の高い支援への意識が高く、自己研鑽に努め「寄り添う」中での気づきを実践に繋げる実力を養い、入居者の自分らしい生活の継続を支援している。	
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	自治会に加入し近くの小学校の学習発表会、地域の清掃活動、みかん収穫祭など毎年参加している。	近隣に民家が少ない立地であるが、地域の方に気にかけていただき、農産物をいただいたり、夏祭りや清掃活動などの行事に参加している。地域の消防団とも連携が図れており、また小学校の運動会に招待され、お礼に雑巾をプレゼントするなど交流している。	
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	運営推進会議の中で認知症に関する話を盛り込んでいる。		
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ヵ月に1度開催し、利用者の状況、日々の活動内容、外部評価の結果を報告し、参加者からの意見をサービスの質の向上につなげるよう努めている。事業所からの現状報告にとどまらず、町内行事への参加要請や派出所から地域の状況提供等、活発な意見交換が行われている。	参加メンバーである自治会長による地域行事の参加の橋渡し、看護師をされている家族代表の健康に関する情報提供など、参加者がそれぞれの立場で発言や行動をしてくださり、支援の充実につながる良い機会となっている。避難訓練に参加頂くこともあった。	
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	運営推進会議にも参加して頂いており、運営上わからないことや疑問点など相談し、スムーズな運営につながるよう取り組んでいる。	市とは書類を届けたり電話で相談したり、機会を捉えて何でも話せる関係を築いており、必要に応じて忌憚なく意見交換を行っている。また運営推進会議では有益なご意見や情報がいただけている。	

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>日中は施錠せず、自由に入出りできるようにしている。又、拘束の研修に参加し、主治医の助言を得ながら拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束をしないケアは研修やミーティングを通して職員の共通認識となっている。拘束に当たらないか常に振り返りを行ない医師等の意見を伺い、家族と相談の上、見守りや工夫で入居者の安全を確保している。また言葉の拘束についても注意を払っている。</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>スタッフ同士が言葉遣い等に注意しながら防止に努めている。</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に支援している</p>	<p>職員全体が理解できるよう、学ぶ機会を持ち、活用していきたい。</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>重要事項説明書および契約書により、十分説明を行い、理解して頂いた上で契約している。</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>利用者やご家族の面会時、職員に気軽に話が出るよう雰囲気づくりに留意し、声かけする機会を多く持つようになっている。意見や要望があった場合は、話し合いを行い運営に反映させている。月に1度以上来られるご家族が多く、常に話しやすい環境作りを心掛けている。</p>	<p>普段から面会に来られる家族が多く、面会時に入居者の状況を説明することで共通の理解とし、意見の出やすい環境となっている。またバーベキュー会を開いて利用者や家族と職員の親睦の場とし、何でも話せる関係作りを行っている。</p>	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員とのコミュニケーションを図り、意見を聞く機会を多く持っている。申し送りやミーティング、業務の中で気づきや改善点があればすぐに話し合い反映させている。</p>	<p>普段から職員間の意見交換が活発で、ミーティングや申し送り時にも入浴の時間帯や食事介助の方法など業務に関して積極的に話し合っている。どのような内容も上に上げて共有しており、「まず、してみよう」ということでより良い支援に繋げている。</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>資格取得に向けた支援を行っている。また、管理者や職員の努力や実績を把握し、やりがいや向上心をもてる職場環境作りに努めている。</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>管理者や職員の育成のため定期的に機会を設け、研修を受ける体制を作っている。</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>市内のグループホーム連絡協議会に所属し、研修会や勉強会に参加している。</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>傾聴する姿勢をもち、話しやすい環境をつくり、本人の思いや不安を受け止めるようにしている。</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>家族の悩みや不安を傾聴している。家族とのコミュニケーションも大切に行っている。</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>アセスメントで得た情報を基に、本人や家族の状態を考慮し、安心して生活して頂けるようADLの向上を図り残存能力を保てるようなサービスを心掛けている。</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	利用者の価値観や考え方を知り、共感的な態度で接し人生の先輩であることを念頭に置いて信頼関係を気付ける様に心掛けている		
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	利用者との関係を大切にし、家族の面会時には利用者の日常の様子や出来事、気づきを伝え、家族の介護への心の負担の軽減にもつながる様常に情報を共有している。		
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う、支援に努めている	馴染みの人が気軽にゆっくりと面会出来るよう雰囲気作りに努めている。家族より外出や外泊の要望がある時は可能な限り了承し、家族だけでは対応が難しい場合、同行支援も出来る。	入居者の希望により美容院や墓参りや自宅訪問の送迎や手伝い、法事の同行支援など行ったことがある。家族の訪問も多く、遠方の家族がホームに数日宿泊されたり、友人や宗教関係の方が来られるなど、気兼ねなく訪問できる雰囲気作りができています。	
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	利用者の性格を良く理解し、利用者同士が会話や作業がしやすいように席の配置を工夫したり、孤立しないよう職員が間に入ることで利用者同士の関係がうまくいくよう努めている。		
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	他施設に移られた場合、アセスメントや介護サマリー等を渡し、情報交換を行い、職員が訪問に行くなどしている。		
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。	日常会話やスキンシップなどを通じてその方の思いや言葉を表情で読み取れるよう努めている。家族からも情報収集を行い、利用者それぞれに合わせた対応を心掛けている。	職員は普段からゆったりと寄り添う時間を作り、何事も敏感に感じるよう心がけている。会話の中から思いを把握すると共に、入居者の現状に慣れてしまうことなく潜在的希望を探っている。入居者の歩行器での歩行訓練の際、職員がずっと付き添うことで、かえって入居者が思い通りに訓練できていない面があるのではないかと察し、少し離れて見守る支援を行った結果、自信を持って歩行できるようになり、また同時に食事についてなど多くの思いを表現して下さるようになることがあった。	

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	本人からの話や家族からの情報を収集し、馴染みのある暮らしが出来るよう把握に努めている。		
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	利用者の自主性を尊重し、利用者のその日の心身状態など食事、睡眠、表情で把握し、その人全体の把握に努めている。		
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	事前に本人や家族の希望を尋ね、モニタリングによる評価をもとに話し合い、他の職員にも共有し支援している。	担当職員によるアセスメントを基に月一回の担当者会議を経て、プランを作成している。普段から入居者の希望を聴取し、また家族とも必ず事前に話をし希望に沿ったプランとしている。また、サービス一覧表を目に付くところに掲示し職員の支援の統一を図っている。	
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	利用者の些細な変化や言動など日々の様子を個別日誌に記録し申し送りや伝言ノートにより情報を早めに共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々に見え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	本人や家族の状況に応じて通院や外出・外泊等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	推進会議に民生員、地元駐在所、自治会長などに参加してもらい、意見交換する機会を設けている。また、小学校の運動会や地域行事に参加している。		
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	利用者のかかりつけ医は全員事業所の協力医であり受診は職員の同行支援である。週に1回往診があり状況を把握してもらい、緊急時にも対応できる体制をとっている。	かかりつけ医とは24時間いつでも連絡ができた毎日入居者の状態をFAXするなど緊密な連携を行っている。かかりつけ医の往診の他、看護師の訪問もあり、常に健康管理を行っている。他科受診の際も職員が記録を携えて同行している。	

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	訪問看護師に毎日情報提供を行い適切な受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。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。	安心して治療できるよう、利用者の情報を報告し時間を見つけ職員が見舞うようにしている。病院の医療連携室と連絡を密にし、退院にむけてのカンファなどに家族と一緒に参加している。		
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	重度化終末期に向けた方針については、入居時に説明し、その都度主治医を交え事業所で出来ること出来ないこと緊急時の対応などの要望などを書面にて記入してもらっている。	常時の医療的支援が必要でない場合は、看取りの希望があれば家族と話し合い、主治医に意見を仰ぎ、可能な状況であれば家族と職員、また看護師が協力して看取りをしている。主治医から他医療機関等の紹介を受けることができ入居者本位の支援を行っている。	
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	緊急時は速やかにその状態を主治医に連絡し、指示をもらうようにしている。又、緊急マニュアルを作成しておりAED救命講習会に参加している。		
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	年に2回夜間想定も含めた避難訓練を行っている。隣接した住宅がない為地域の消防団との協力体制を密にしている。緊急時持出ファイル・水・食糧・ヘッドライト等の備品も準備している。	消防署、消防団、交番や運営推進会議の参加者など地域の方と関係を深め、積極的に情報を得て、また訓練を行っている。運営推進会議の際に避難訓練を行ない入居者の状況やホームの構造についても知っていただいている。	日常的にホーム内や屋外の点検を行っているが記録を行っていない。記録することで漏れなく管理し、職員の防災への意識付けとすることを期待したい。また備蓄品についてもチェック表を作成し管理、補充に役立てることが望まれる。

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	基本は敬語で一人一人に合った声掛け、声のトーンを意識し、笑顔での対応に心掛けています。「高齢者をお世話する時の心構え」を貼りだし、常に意識できるようにしています。	一昨年、講師を招いて定期的な接遇講習を行っており、入居者の尊厳を守る意識が定着している。心を込めて、聞き取りやすさも配慮しながら楽しく会話し、トイレや入浴の支援では入居者のその時の気持ちに沿うよう心がけている。	
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	利用者に合わせた声かけを行い、質問調にしたり意思表示が困難な場合は表情や反応を注意深く観察し、自己決定が出来るよう努めている。		
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	1日の流れは決まっているが、利用者の体調、感情を考慮しながら、出来る限りその方のペースに合わせて対応を心掛けている。		
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	定期的に美容師さんに来訪してもらい、好みの髪型にカットしてもらっている。自分の洋服を選んだり、化粧品を購入するなど個人の要望に応じている。		
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	皮むき、野菜きざみ、料理の盛り付け、後片付け、茶碗洗い、拭き等利用者と一緒に行っている。出来る範囲で下膳等お手伝いをされており、利用者の能力に応じた役割があり職員と一緒に楽しみながらされている。メニューは栄養士が考え、入居者の希望も献立に取り入れている。	旬の食材を取り入れ、彩りや温かいものは温かいうちになど気を配り、美味しい食事を提供している。入居者の希望の食材、メニューも随時取り入れ、職員も同じテーブルに付き添い、それぞれのペースに合わせた楽しい食事となっている。	
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	バランスの良い食事を摂ってもらい、食事の摂取量を記録している。個々に合わせ、刻み食、ミキサー食、とろみをつけたり工夫している。水分は、1日4～5回と必要時、希望時に飲水してもらっている。		
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	食後、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の往診も有り、歯科衛生士の協力のもと口腔内の清潔保持に努めている。		

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>なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。排泄チェック表を活用し、声掛誘導している。利用者の表情や習慣、排泄リズムに注視し、プライバシーに配慮した声掛誘導を行っている。又、自立支援の1つとしてリハバンから布パンへの変更など利用者の状況をみながら常に試みている。</p>	<p>排泄の支援でタイミングを逃さないよう声かけと即時対応を行っており、入居者が安心して気兼ねなくトイレの使用ができる環境を作り、自然な状況の改善に繋げている。常に入居者にとって最善の支援となるよう取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れ、水分補給を行っている。自然排便が出来るよう体操や運動など毎日行っている。それでも排便が困難な場合は医師に相談している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>曜日は決まっているが入浴は利用者のタイミングに合わせてゆっくり入ってもらっている。季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯を提供している。入浴拒否されている利用者に声掛けの工夫をしたりタイミングに合わせた声かけをした結果拒否がだんだん少なくなっている。</p>	<p>順番を最後にして欲しい、ゆっくりと入りたいなどの希望にも柔軟に対応し、安全を確保しながら入居者と職員と一緒に会話や唄を楽しむ時間としている。入浴拒否の方への声かけも、入居者の気持ちを察しながらさり気なく行い入浴していただいている。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中はなるべく活動を促し、夜間は良く眠れるように支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬剤情報はファイルし、いつでも確認できる様にしてしている。薬の辞典なども活用している。症状の変化があれば、主治医へ報告している。</p>		

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	利用者の生活歴や趣味を把握し、その人の能力に応じた役割を決め、自信や喜びを感じてもらえるよう支援している。		
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	外へ散歩したり、ドライブや買い物へ出掛け、気分転換を行っている。季節毎に外出の機会を設け、ドライブを兼ねて外出している。	花見や菖蒲見学など季節が感じられる外出、ドライブや近くの港までの散歩、入居者からの希望が多い地域の販売所での買い物など日常的に外出を支援している。また希望に沿った個別支援も柔軟に行っている。	
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	利用者の能力や希望に応じてお金を所持してもらっている。所持困難な方も事務所でお小遣いとしてお預かりしている。		
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	利用者の希望に応じて、電話や手紙が出せるように支援している。		
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	共用の空間居室など季節の花を飾る等している。中央フロアには大きな水槽に金魚を飼っており、癒しにもなっている。	建物周りも内部の共用空間もきちんと整えられ、入居者は美しい風景を楽しみながらゆったりと生活できている。花や飾り物で季節を感じていただき、心穏やかな暮らしに繋げている。	
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	デッキや中央フロアではゆっくり海や山を眺めることができる。ベンチや椅子、縁側が多くあり思い思いにくつろげるようになっている。		

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	入居時に使い慣れた物などを持ってきて頂いており、安心して過ごせる部屋作りに努めている。	使い慣れた筆筒や椅子、家族の写真や入居者が自分で買われた鉢植えなどが置かれ、心地よい落ち着いた居室となっている。またホームからの心遣いで欠かさず花が飾られている。	
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	居室の表札やトイレの表示札、手作りのカレンダー、時計の位置にも配慮し、日めくりカレンダーは入居者にめくってもらっている。		

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

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	「私たちはあなたがあなたらしくいつまでもそしていついかなる時も心豊かに暮らせるように寄り添っています」という理念を掲げ、日々のサービスに取り組み、寄り添うことの大切さを申し送りやミーティングの中で話し合い、共有し、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	自治会に加入し近くの小学校の学習発表会、地域の清掃活動、みかん収穫祭など毎年参加している。		
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	運営推進会議の中で認知症に関する話を盛り込んでいる。		
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ヵ月に1度開催し、利用者の状況、日々の活動内容、外部評価の結果を報告し、参加者からの意見をサービスの質の向上につなげるよう努めている。事業所からの現状報告にとどまらず、町内行事への参加要請や派出所から地域の状況提供等、活発な意見交換が行われている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議にも参加して頂いており、運営上わからないことや疑問点など相談し、スムーズな運営につながるよう取り組んでいる。		

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>日中は施錠せず、自由に出入りできるようにしている。又、拘束の研修に参加し、主治医の助言を得ながら拘束をしないケアに取り組んでいる。</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</p>	<p>スタッフ同士が言葉遣い等に注意しながら防止に努めている。</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に支援している</p>	<p>職員全体が理解できるように、学ぶ機会を持ち、活用していきたい。</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>重要事項説明書および契約書により、十分説明を行い、理解して頂いた上で契約している。</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>利用者やご家族の面会時、職員に気軽に話が出来よう雰囲気づくりに留意し、声かけする機会を多く持つようにしている。意見や要望があった場合は、話し合いを行い運営に反映させている。月に1度以上来られるご家族が多く、常に話しやすい環境作りを心掛けている。</p>		
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>職員とのコミュニケーションを図り、意見を聞く機会を多く持っている。申し送りやミーティング、業務の中で気づきや改善点があればすぐに話し合い反映させている。</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>	資格取得に向けた支援を行っている。また、管理者や職員の努力や実績を把握し、やりがいや向上心をもてる職場環境作りに努めている。		
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>	管理者や職員の育成のため定期的に機会を設け、研修を受ける体制を作っている。		
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>	市内のグループホーム連絡協議会に所属し、研修会や勉強会に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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>	傾聴する姿勢をもち、話しやすい環境をつくり、本人の思いや不安を受け止めるようにしている。		
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>	家族の悩みや不安を傾聴している。家族とのコミュニケーションも大切に行っている。		
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>	アセスメントで得た情報を基に、本人や家族の状態を考慮し、安心して生活して頂けるようADLの向上を図り残存能力を保てるようなサービスを心掛けている。		

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	利用者の価値観や考え方を知り、共感的な態度で接し人生の先輩であることを念頭に置いて信頼関係を気付ける様に心掛けている		
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	利用者と家族の関係を大切にし、家族の面会時には利用者の日常の様子や出来事、気づきを伝え、家族の介護への心の負担の軽減にもつながる様常に情報を共有している。		
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	馴染みの人が気軽にゆっくりと面会出来るよう雰囲気作りに努めている。家族より外出や外泊の要望がある時は可能な限り了承し、家族だけでは対応が難しい場合、同行支援も出来る。		
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	利用者の性格を良く理解し、利用者同士が会話や作業がしやすいように席の配置を工夫したり、孤立しないよう職員が間に入ることによって利用者同士の関係がうまくいくよう努めている。		
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	他施設に移られた場合、アセスメントや介護サマリー等を渡し、情報交換を行い、職員が訪問に行くなどしている。		
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。	日常会話やスキンシップなどを通じてその方の思いや言葉を表情で読み取れるよう努めている。家族からも情報収集を行い、利用者それぞれに合わせた対応を心掛けている。		

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	本人からの話や家族からの情報を収集し、馴染みのある暮らしが出来るよう把握に努めている。		
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	利用者の自主性を尊重し、利用者のその日の心身状態など食事、睡眠、表情で把握し、その人全体の把握に努めている。		
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	事前に本人や家族の希望を尋ね、モニタリングによる評価をもとに話し合い、他の職員にも共有し支援している。		
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	利用者の些細な変化や言動など日々の様子を個別日誌に記録し申し送りや伝言ノートにより情報を早めに共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や外出・外泊等必要な支援は柔軟に対応している。		
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	推進会議に民生員、地元駐在所、自治会長などに参加してもらい、意見交換する機会を設けている。また、小学校の運動会や地域行事に参加している。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断			

		<p>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</p>	<p>利用者のかかりつけ医は全員事業所の協力医であり受診は職員の同行支援である。週に1回往診があり状況を把握してもらい、緊急時にも対応できる体制をとっている。</p>		
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</p>	<p>訪問看護師に毎日情報提供を行い適切な受診、看護を受けられるよう支援している。</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。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。</p>	<p>安心して治療できるよう、利用者の情報を報告し時間を見つけ職員が見舞うようにしている。病院の医療連携室と連絡を密にし、退院にむけてのカンファなどに家族と一緒に参加している。</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・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>重度化終末期に向けた方針については、入居時に説明し、その都度主治医を交え事業所で出来ること出来ないこと緊急時の対応などの要望などを書面にて記入してもらっている。</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、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</p>	<p>緊急時は速やかにその状態を主治医に連絡し、指示をもらうようにしている。又、緊急マニュアルを作成しておりAED救命講習会に参加している。</p>		
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>年に2回夜間想定も含めた避難訓練を行っている。隣接した住宅がない為地域の消防団との協力体制を密にしている。緊急時持出フェイル・水・食糧・ヘッドライト等の備品も準備している。</p>		

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	基本は敬語で一人一人に合った声掛け、声のトーンを意識し、笑顔での対応に心掛けています。「高齢者をお世話する時の心構え」を貼りだし、常に意識できるようにしています。		
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	利用者に合わせた声かけを行い、質問調にしたり意思表示が困難な場合は表情や反応を注意深く観察し、自己決定が出来るよう努めている。		
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	1日の流れは決まっているが、利用者の体調、感情を考慮しながら、出来る限りその方のペースに合わせて対応を心掛けている。		
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	定期的に美容師さんに来訪してもらい、好みの髪型にカットしてもらっている。自分の洋服を選んだり、化粧品を購入するなど個人の要望に応じている。		
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	皮むき、野菜きざみ、料理の盛り付け、後片付け、茶碗洗い、拭き等利用者と一緒にしている。出来る範囲で下膳等お手伝いをされており、利用者の能力に応じた役割があり職員と一緒に楽しみながらされている。メニューは栄養士が考え、入居者の希望も献立に取り入れている。		
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	バランスの良い食事を摂ってもらい、食事の摂取量を記録している。個々に合わせ、刻み食、ミキサー食、とろみをつけたり工夫している。水分は、1日4～5回と必要時、希望時に飲水してもらっている。		

42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の往診も有り、歯科衛生士の協力のもと口腔内の清潔保持に努めている。</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>なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。排泄チェック表を活用し、声掛誘導している。利用者の表情や習慣、排泄リズムに注視し、プライバシーに配慮した声掛誘導を行っている。又、自立支援の1つとしてリハパンから布パンへの変更など利用者の状況をみながら常に試みている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れ、水分補給を行っている。自然排便が出来るよう体操や運動など毎日行っている。それでも排便が困難な場合は医師に相談している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>曜日は決まっているが入浴は利用者のタイミングに合わせてゆっくり入ってもらっている。季節に合わせて菖蒲湯、ゆず湯を提供している。入浴拒否されている利用者へ声掛けの工夫をしたりタイミングに合わせた声かけをした結果拒否がだんだん少なくなっている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中はなるべく活動を促し、夜間は良く眠れるように支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬剤情報はファイルし、いつでも確認できる様になっている。薬の辞典なども活用している。症状の変化があれば、主治医へ報告している。</p>		

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>利用者の生活歴や趣味を把握し、その人の能力に応じた役割を決め、自信や喜びを感じてもらえるよう支援している。</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>外へ散歩したり、ドライブや買い物へ出掛け、気分転換を行っている。季節毎に外出の機会を設け、ドライブを兼ねて外出している。</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>利用者の能力や希望に応じてお金を所持してもらっている。所持困難な方も事務所でお小遣いとしてお預かりしている。</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をしている</p>	<p>利用者の希望に応じて、電話や手紙が出せるように支援している。</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>共用の空間居室など季節の花を飾る等している。中央フロアには大きな水槽に金魚を飼っており、癒しにもなっている。</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>デッキや中央フロアではゆっくり海や山を眺めることができる。ベンチや椅子、縁側が多くあり思い思いにくつろげるようになっている。</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	入居時に使い慣れた物などを持ってきて頂いており、安心して過ごせる部屋作りに努めている。		
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	居室の表札やトイレの表示札、手作りのカレンダー、時計の位置にも配慮し、日めくりカレンダーは入居者にめくってもらっている。		

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