

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年3月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4390100875		
法人名	有限会社 九州松栄産業		
事業所名	黒髪しょうぶ苑 ～ 1F		
所在地	熊本県熊本市中央区黒髪5丁目4番30号		
自己評価作成日	平成 28 年 3 月 21 日	評価結果市町村受理日	平成 28年 7月 1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.kaigokensaku.jp/43/index.php
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社アクシス		
所在地	熊本県熊本市南区八幡9-6-51		
訪問調査日	平成28年 3月25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）】

洗面台・クローゼット付の広い居室で思い思いに過ごされる中でも、掃除・洗濯干し・洗濯たみ食事の準備などを生活リハビリとして取り入れている。今年に入り、入居者様とともに畑作りを開始し野菜を植えました。
また、共用型の認知症デイサービスも行っており、ご自宅から通われる方もいらっしゃいます。地域と共にとという事で、清掃活動や地域行事にも入居様と共に参加しています。
立地条件に関しても、街に近いわりに緑に囲まれ静かな環境であることと、熊本大学や住宅地に囲まれ、子供や若者たちとの接点も増えています。

【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）】

事業所は、熊本市民の憩いの場でもある龍田山の麓に位置し、豊かな自然と利便性が共存する大変恵まれた環境の中にあります。そして事業所は、地域との交流にも積極的に取り組んでおり、本館多目的ホールを貸し出しての子供会の集まりや自治会の集まり、また認知症サポーター養成研修など、地域の方々が日常的に出入りしています。また自治会とも協力関係を築いており、地域に開かれた事業所として、地域づくりの拠点として機能することが期待されます。

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
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	毎日朝礼時に理念を唱え日々の業務ケアに取り組んでいる。また、フロアに理念を掲示しいつでも振り返る事が出来るように努めている。	事業所は「私たちはあなたの気持ちに寄り添い、家族の一員として敬い、慈しみ喜怒哀楽をとら感じています」という基本理念を掲げている。職員からは、何かの縁でしょうぶ苑を利用して頂いているということをお肝に銘じ、業務本位にならない様に注意しているという話があった。	理念は分かりやすい言葉でつづられています。日常のサービスの中でどう生かされているか、業務本位となっていないか、これを機に再度確認されてみてはいかがでしょうか。
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	可能な限り、地域の行事への参加を行ない、気候の良い時は路上の草むしりや、清掃を行っている。	法人として地元自治会に入会しており、年に2回の清掃活動に参加している。また本館多目的ホールを地元の方々に貸し出ししており、そこでは子供会や自治会の集まりの他に認知症サポーターの研修会なども行われている。	
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く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	まだ、活かすところまでとはいかないが、運営推進会議などで現状報告、取り組み状況などの発信は行っている。	/	/
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	運営推進会議に取り上げた報告に関しては、毎回スタッフに伝達し反省や、改善について話し合いを行なっている。	会議では入居者数や入居状況報告、事業所の活動報告やスタッフの活動などについての報告を行っている。この冬は、インフルエンザは流行ったようで、メンバーからは職員の自己管理を問う意見も出ている。また、利用者に対する対応などについても、メンバーと一緒に話し合っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月に1度介護支援相談員の方が訪れ、事業所の状況や、ご利用者様の直接的な声を聞いてもらっている。	月に一度は市が派遣する介護支援相談員の受け入れを行っており、グループホーム連絡会や懇親会では、市の担当者との交流を行っている。また、地域包括支援センターともお互いに協力する関係を築いている。	
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	玄関、本館の通路の施錠に関しては、夜間のみ行っている。転倒・転落等の危険性が高くやもえない場合は、主治医・スタッフ・ご家族を交えカンファレンスを行ない、拘束となるが現在はいない。	内部での勉強会や外部研修に参加し、身体拘束のないケアを目指している。管理者は、以前よりスピーチロックに近い声掛けが少なくなってきたと感じており、「ちょっと待って下さい」「どうしましたか?」などか「どこに行かれますか?」などと対応するようになってきているとの事であった。	

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	スタッフミーティングや勉強会の参加などで、意識付を行ない、ご利用者の状態を把握し、スタッフの行動に注意を払っている。		
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に支援している	黒髪しょうぶ苑全体での勉強会や、外部研修などに参加をしている。		
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	契約については、管理者または、責任者が専門用語は使わず丁寧に言い、項目ごとに不明な点が無いかなどを尋ねて質問がしやすくしている。		
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	1年に1～2回家族会を行ない、家族の意向の確認をしている。また、面会時など苦情などが上がった時には、早急に上司に報告しスタッフミーティングを開催、対応策をご家族へ報告を行なう。	利用者の声については、介護支援相談員の受け入れを行っており、収集に努めている。また家族などについては、年に1～2回行っている家族会や日頃の面会時を通して声掛けを行い、気になることはないか聞いている。第三者苦情処理機関のポスターについては、見やすい玄関ホールに掲示している。	利用者・家族などの意見や要望、また苦情などについては、前向きに受け止め、サービスに生かしていく姿勢が重要です。日頃から何でも言える様な雰囲気作りに努め、サービスの質の向上に繋げて欲しいと思います。
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	スタッフミーティングなどで上がった現場の意見を、管理者会議にて報告、改善できるところは改善できている。	業務に関する事では、職員からの意見で今まさに改善の途中という案件があるようである。職員からの聞き取りでは、ちょっとしたことでも言い易いという話があり、これまでにスタッフからの提案でミュージックボランティアを招き、近所の方も交えて鑑賞したこともあった様である。	
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	苑長による、個人面談の実施、人事考課表の導入などを行なっている。		
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	積極的な外部研修の参加や、資格取得に関しての勤務調整など積極的に行っている。		
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	地域密着型の連絡会議や懇親会、運営推進会議などを通しネットワークづくりを行なっている。		

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 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>入居前状態確認や、見学に来られた時に対応したスタッフ（知っている人の認識）が他スタッフや入居者との懸け橋になり、また、相談相手になる。</p>		
16	<p>○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</p>	<p>入居時にご家族とお話をする時間をつくり、今後の情報提供や、誰を窓口相談をしたらよいかなどを伝えておく。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>入居前の情報収集と入居時のカンファレンスによりプランの確認を行なう。</p>		
18	<p>○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</p>	<p>生活を共に行う。という視点から、本人の出来るところや、得意なところは本人が自然に手を出せる関係づくりに気を付けありがとうございます。の声を忘れずに気をつける。</p>		
19	<p>○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</p>	<p>ご家族にも認知症についての理解を得るための情報と、ご家族・本人の架け橋になることを心がけている。</p>		
20	<p>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い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>	<p>外出時に、本人の生活されていた地域を通って帰ったり、自宅の様子を見たいときには同行して対応している。</p>	<p>家族の面会は結構多いとの事で、一緒に買い物に出かけたり、美容院に連れて行かれる家族もおられる。また近所だった方がたまに面会に来られたり、今でも以前の同僚と手紙のやりとりをされている利用者もおられる。</p>	
21	<p>○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</p>	<p>常に利用者同士の関係には目を向け、利用者同士で解決困難な様子の時は、タイミングを見てスタッフがかわるようになっている。</p>		
22	<p>○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</p>	<p>医療依存度が高くなり退去になった場合などは、ついでのお見舞いに行ったり、ご家族に年賀状などで季節の挨拶をしている。</p>		

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。	常に、一人一人について生活のあり方を考えている。意向把握が困難な場合は日頃のケアやコミュニケーション、生活の中から検討している。	日々の係わりの中での表情や言動の中から把握するように努めている。また家族からの情報や、時には問題行動の中から導き出すこともある。職員の聞き取りでは、入浴時や部屋にいる時、また2人の時などいろいろな話をする中で把握することもある。
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	本人の生活歴、生い立ち現在までの経過の把握に努め、問題解決の糸口や本人らしさを考えてケアを行なっている。	
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	一日の振り返りとして、夕礼を行ないその中で現状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	毎月ケアプランに沿った評価を担当スタッフが行なっている他、夕礼や会議などで問題点やよくなったことなどの報告を行ない、対策を立てプランに反映している。	入居当初は、暫定的な介護計画を作成しており、毎月行っているモニタリングの結果次第で見直しを行うようにしている。また、夕礼やミーティングで問題点や改善点を話し合っており、現状に即した介護計画を作成するよう取り組んでいる。
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	日勤、夜勤と必ず状態を記録。いつでも誰でもが見れて情報の共有が出来る。	
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	ご家族、本人、スタッフの要望に対し、リスク管理を考えてうえで出来る限り何にでも取り組んでいる。	
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	地域である運動会、餅投げ、町内一斉清掃など、スタッフと共に可能な限り出席し楽しむことが出来ている。	
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	ほとんどが、月2回の訪問診療。その他はご家族対応で外来受診。訪問診療では、状態をご家族に報告。必要に応じて往診対応もあり。また、状況に応じては主治医より他病院紹介もあり。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。かかりつけ医及び専門医の受診ともに家族の対応が基本となっているが、このところ家族と職員が連携して支援することが多くなってきている。協力医の場合、訪問診療が可能のとなっている。現在、認知症の専門医を受診している方が3名、歯科の往診を受けている方が1名おられる。

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>看護と介護の連携はうまく取れている。週1回の業務委託による訪問看護の来苑時も、情報の提供や相談、適切な指導を受けられている。</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>入院前の心身状態の情報提供、入院中の状態の確認など、電話や来院などで連携を取っている。</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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>現在は終末期や看取りのご利用者はいないが、必要に応じて対応が出来るような方向性</p>	<p>入居契約時に重度化及び看取りに関する指針を説明し、同意書を取り交わしている。ただ、今までのところ看取りの実績はなく、同敷地内に5月に訪問看護ステーションがオープン予定となっており、そこを目途に、より充実した看取り環境を整える様である。</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、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>看護部会、安全委員会等の主催による定期的な勉強会により、AED、救急マニュアルの確認を行なっている。</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>公的機関、地域と共に、避難場所の提供をしている。防災委員会主催の避難訓練も年2回、うち1回は消防署立会いによるもの。</p>	<p>年に2回避難訓練を実施しており、1回は消防署指導のもと、またもう1回は夜間を想定した自主訓練を行っている。夜間想定の場合には、夜勤を行う職員と設備業者が参加して行っている。また事業所は、地域の避難場所としても指定されている。災害時の備えとして、水や缶詰を備蓄している。職員からは、安全誘導と火元に近い扉を締めることを頭に入れていると話があった。</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	スタッフ全員がとはいかないが、声掛けには十分配慮するように指導をしている。	4月には接遇に関する研修会を計画しており、言葉使いや名前を呼ぶ時に名字で呼ぶ様に統一する、入室の際の声掛け、ですます調など、基本的な事を実践している。職員からの聞き取りでは、トイレ誘導の際の声掛けや利用者の表情を見ながらの声掛けなど、プライドを傷つけない様、注意しているという話があった。	
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	日常のコミュニケーションの中から、思いを導き出せるような環境作りは行っている。また、自己決定については、十分に傾聴話し合いを持つように支援している。		
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	入浴の時間や、ケアの方法、入眠時間など一人一人のペースを尊重している。		
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	不具合な服装をしている時は、スタッフの声かけにより、着かえを共に行ったり、男性であれば髭剃りの援助など行っている。		
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	本館にて食事が作られる為、盛り付けや後片付けを一緒に行なっている。また、食事レクレーションではお寿司や、おでんづくりなど調理も行う。	現在、介助の必要がある方が2名、途中からお手伝いをしている、汁無しのおかゆやキザミ食、その他介護スプーンなどを用いて食が進むよう支援している。年に1回は、趣向調査を行ったり外食を取り入れるなどして、利用者の希望に添う様取り組んでいる。食後は、下膳や茶わん洗いをされる利用者の姿も見られた。	
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	個人別の記録用紙に、水分量、食事摂取量を記入している。		
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	自分で出来る人は食後に居室で行い、介助が必要な人は、スタッフが行なっている。		
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	排泄状況を、時間棒に記している。全介助の方でも昼間は必ずトイレに誘導し排泄を試みている。	排泄記録を付けており、時間以外にもうろうろする、機嫌が悪くなる、職員を目で追うなどの特徴にも配慮し、トイレでの排泄を支援している。訴えのある方には、見守りで対応しており、出来るだけ残存機能を使った支援を心掛けている。現在、5名の方がリハビリパンツにパットを使用している。	

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	栄養士による食事メニューのためバランスが取れている。個別に乳酸菌飲料などを飲まれている方もいる。食事や運動で改善できない場合は、主治医の指示の下下剤などの与薬となる。		
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	夜間帯の入浴はしていないが、日中本人の希望により時間帯の調整を行なう。基本個別だが、仲の良い友達と入りたい人は二人で入るようにしている。	利用者の体調を考慮しながら、週に3回のペースで支援している。時間は、午前が9時30分～11時30分、午後が2時～4時となっている。お湯はひとりひとり入れ替えており、足拭きマットも交換している。職員からの聞き取りでは、滑らないよう安全面の注意と、ひとりひとりの性格を考慮した対応、それから出来るだけ自分自身で洗ってもらい無理なところだけ手伝うようにしていると、話があった。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の生活パターンの把握をし、適切な休息がとれるように支援している。昼食後は1時間ほどお昼寝の時間を設けるなど。		
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	深くスタッフ全員が理解しているかという点と出来ていないと思う。しかし看護師の指導の下服薬の管理については慎重に行っている。薬については疑問なときは、薬情を必ず確認する決まりになっている。		
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	日めくりカレンダーをめくる人、洗濯物をたたむ人、茶碗を洗う人と、レクリエーションを盛り上げる人と役割が自然にできている。嗜好品などに対しても好まれるもので対応している。		
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	お天気には左右されることが散歩近くを散歩したり、お買い物に行ったりしている。外出レクリエーションで遠出をするときには希望などがあれば考慮する。スタッフ中心にならないように注意をしている。	花見を計画しており、日頃は近くを散歩したり買い物に出かけたりしている。また近くの熊本大学の中にあるカフェに出かけたりしており、利用者も喜ばれるとの事である。	

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>ご家族了解の下お買い物レクレーションでほしいものを買って自分でお金を支払う支援をしている。しかし、自分で支払いが出来る方は限られている。他の方は、スタッフが本人の前で支払いを行なっている。</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をしている</p>	<p>年賀状、暑中見舞い等のやり取りを行なっている方には、ポストまで同行したり、事務所を通して出したりしている。電話の依頼も快く受けている。</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>整理整頓に心がけているが、行き届かない点もたまたまある。尿臭の強い人などの対応をプライバシーを傷付けないような対応を心がけている。</p>	<p>利用者の皆さんが集われるリビングはとても明るく、落ち着いた色調で仕上げられている。そんな中、季節感あふれる桃の花の貼り絵が壁一面に飾られており、その淡いピンクが室内の雰囲気をととても和ませている。この冬は、インフルエンザが流行したとの事であるが、加湿器や空気清浄機を増やして設置して環境改善に対応している。</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>各部屋個室なので、一人になれる空間は確保されており、共有スペースで他者とおしゃべりした後などは、静かにお部屋で過ごす事が出来る。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>個々に使い慣れたものを配置している。ご家族の写真や、置物等ご家族が持ってこられたものを飾っている。</p>	<p>居室の基本的な設備はベッド・洗面化粧台・クローゼットとなっている。寝具や家具などについては、今まで使用してきた慣れ親しんだものを持って来てもらう様、話をしている。利用者の皆さんは写真などを貼り、思い思い部屋づくりをしてもらえる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部は、バリアフリーであるが、浴槽は一般のもの。畳スペースもあり、スリッパを脱いだり履いたりトリハビリの一つになっている。また、ソファスペースもありゆっくりTVを見たり転寝が出来る。トイレ4か所どこのお部屋からもトイレが近い</p>		

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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