

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270102629		
法人名	有限会社ヘルパーステーションぬくもりの家		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	長崎県長崎市大手2丁目1番63号		
自己評価作成日	平成26年9月4日	評価結果市町受理日	平成26年11月14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/42/index.php
--------------	---

【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	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成26年10月16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）】

古い木造の二階建てですが、古いおもむきと所々今風な雰囲気があるホームです。
入居者の方一人ひとりの好む事、得意な事を行って頂き、無理のない元気ある生活を送れるように努めています。
毎食後の口腔ケアを実施、必要に応じて仕上げを行い口腔内の衛生保持とトイレでの排泄を支援し、気持ちいい生活・居心地のいい生活が送れるように、日々で取り組んでおります。

【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）】

古民家を改造したホームは、周りの住宅街の中に溶け込み、室内の間取りと板張りの床から家庭的な趣が感じられる。
ホームでは、「ぬくもりの家」の名の下に“ぬくもり・笑顔・優しさ”の理念が管理者を中心としたチームケアで取り込まれており、入居者の安全と現存能力の維持にも努められている。評価訪問時の昼食の光景では、弱視の方お二人に職員が夫々に付添い、職員の優しく親しみのある声掛けと細やかな支援に入居者の笑みが浮かび、又、103歳の方も職員の暖かい見守りの中に自力で食されており、職員の笑顔支援から暖かい温もりが感じられる。
ホームは、開所から12年を迎えられ、運営推進会議には自治会役員、近隣住民の方も多数参加され、運営面では側面からの協力、交流があっており、地域に開かれた介護拠点とし

て地域に親しまれているホームである。

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	事業所当初からの理念と職員の基本理念を、職員がいつでも目にふれる場所に掲示し、常に意識しながら共有し実践できるようにしている。	開所からの理念を「ぬくもり・笑顔・優しさ」に簡潔に纏められて、リビングやエレベータ内等、目に着く場所に掲示して共有実践されている。又、新任職員には研修マニュアルに沿って理念指導も行われている。	
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	ご近所との交流が増え、季節の野菜やお花などを頂いたりしている。又、ホームの駐車場を利用して頂いたりと交流を深めている。	日常での自治会、近隣住民との交流が良く図られており、調査時も隣人のご婦人が回覧版を持参されていた。又、馴染みの薬局のボランティアでの健康チェックや保育園児の定期訪問もあっている。	
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	地域との交流を始め、運営推進会議の時や地域の病院・薬局などを通じて、認知症高齢者の方々の理解や支援を頂いている。		
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回会議を実施し、ホームの状況・活動報告を行い意見交換をしている。地域の実情・情報も分かり、防災・防犯等に活かしている。	会議は、行政や入居者家族、自治会役員、近隣住民等多数の参加の中で、和やかに意見交換が行われており、消防訓練の住民参加や民生委員の紹介による保育園児との交流もあっている。会議録は、参加者には配布されているが全家族への配布はなされていない。	会議録は、和やかな会議の雰囲気やホームの取り組み状況が良く解かるように書かれており、不参加家族にもホームの取り組み状況を周知されることで、更に、家族との親交も深まると考えますので全家族への配布に期待します。
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	長崎市役所等の情報や資料は、必要に応じて閲覧し情報を共有している。相談・確認事などあれば、気軽に連絡するようにしている。運営推進会議にすこやか支援課の担当者、包括支援センター職員の方が交互に参加され、情報の交換を含め協力を頂いている。	運営推進会議への市職員、包括支援センターの出席により親交が図られており、電話やFAXでの相談、連絡も行われていて協働体制は構築されている。又、年一回は介護相談員の訪問も要請されている。	

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	年間の研修・講習会の予定に組み込み、身体拘束について学び、理解出来るように努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎年一回は、マニュアルや事例集によってホーム勉強会を行い、外部研修にも積極的に参加され、受講後の報告も行われており、身体拘束への職員の意識づけが図られている。	
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	年間の研修・講習会の予定に組み込み、虐待防止について学ぶことが出来るようにしている。勉強会へ参加し学んだことを会議で報告、話し合いを行い、意識しながらケアに努めている。		
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支援している	職場内や職場外の勉強会へ参加し学ぶ機会を持ち、必要な時は活用できるように取り組んでいる。		
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	契約の締結、変更、解約の際は、時間を頂き口頭と文書にて説明を行い、同意を頂いている。疑問や要望等の確認も行い理解を頂いている。		
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	家族へは面会の際に近況の報告を行い、何か要望等はないか確認するようにしている。その際、申し送りノートや個人日誌に記載しホーム全体で対応が取れるようにしている。利用者には、常日頃より思いや希望などないか聞いている。(ホームにはご意見箱設置、契約書に外部機関の連絡先を記載している旨、家族へ説明している)	家族面談時は入居者担当の職員不在でも全職員が入居者状況を把握して説明されており、要望聞き取りにも配慮されている。又、毎月ホームの様子も一筆啓上で報告されている。更に、年一回は、介護相談員の訪問を要請されて、入居者の意見要望の聞き取りもあっている。	
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	会議の時や面談の時に意見・提案など聞き対応できる事から取り組んでいる。職員全てが自分の意見・考えを話せるように、時間をとっている。	毎月の会議は全員出席で行われており、職員は管理者をはじめ勤務歴の長い方が多く、職員間の意思疎通も良く、良好な職場環境の下に意見提案があっている。又、毎年、代表者と管理者との面談も行われている。	

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>人事考課制度を導入しており個々の能力・実績の評価を行い、代表者、管理者・職員それぞれが振り返りながら、意識の向上や働きやすくやりがいもてる環境・条件の設備に努めている。</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>職員のケアの向上と力量を把握し、研修を受けられるよう配慮している。又、職場でも定期的に勉強会を行い知識の向上に努めている。</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>協力関連の勉強会への参加や取引先との交流、情報提供をもらうなど、サービスの質の向上へつなげている。</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>本人との面談・談話時には、ゆっくりとした対応に努め、話を傾聴するようにしている。又、利用開始前の担当ケースワーカー等へ確認し、関係づくりがより良くなれるように努めている。</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>入居申込みや見学の段階より、家族の不安・心配事など聴き思いに添えるように努めている。</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>本人と家族の状況を確認し、その方にとって必要なサービス、支援は何かを話し合い対応に努めている。</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	生活の中で一人ひとりが出来る事・やりたい事を確認し、洗濯物たたみ、片付けや趣味などを取り入れ、職員と共に言い支えあって生活をしている。		
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	面会の際や電話連絡にて、近況を報告し状況によっては相談しながら、本人にとって「何がいいのか」一緒に考え支援している。		
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	馴染みの方、知り合いの方が来られた時は、居室でゆっくり過ごして頂いたり、リビングでも皆さんと和気あいあいと談話され過ごして頂いている。又、電話での連絡や家族との電話の際は、ゆっくりとお話ができるように支援している。	家族の面会頻度も高く、協力的でお墓参りは家族支援があり、ホーム用品の買い物時の同行や入居者の希望に添った買い物支援があっている。又、年間行事の花見や食事会には家族参加があり、季節行事も取入れて馴染みの関係継続に努められている。	
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	一人ひとりの性格や状態を理解して、入居者同士の関わりを大切に支援している。全員で参加できる唄や体操など行い、楽しく過ごせるように努めている。		
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	契約が終了しても、退居後の施設・病院へ会いに行き様子を伺っている。以前利用されていた方の家族よりの紹介や来訪、電話での連絡を頂いている。		
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。	本人の希望や家族の希望・情報を提供して頂き、「今を、昔を大切に」「これからのことを考え」本人の思いに添えるように努めている。その日の希望・状態により日課を変更し、その人らしい暮らしが送れるように支援している。	職員担当制で入居者との日常の関わりと会話の中から意向把握に努められている。聞き取りは「申し送りノート」「個人日誌」に記録され、職員間で回覧共有されており、次のプランへ反映されている。	

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	利用開始時に本人・家族へ話を聞き、ぬくもりの家で安心して過ごせるように情報を活用し、又、情報ツールを利用し本人が楽しく過ごせるように、多方面より把握出来るように努めている。		
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	一人ひとりの一日の流れに添って、その日の体調やペースに合わせて過ごして頂いている。日々の様子や変化など個人日誌・申し送りノートへ記載し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	本人・家族へホームでの暮らしの要望を確認し、ホーム全体で話し合い介護計画を作成している。モニタリングの際は、担当職員を中心に話し合いを行い、状態に変化がないか、又、計画以外での身体面・精神面の評価も行っている。	介護計画は、本人、家族の意見要望と全職員の意見を取り入れてケアマネージャーが作成され、再度、全職員で見直し家族の同意を得て実践されている。プランの見直しは3カ月毎で、状況変化により都度見直され、毎月のミーティングで担当職員が評価されている。	
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	日々の様子・ケアの実践を介護計画に添った個人日誌に記入し、申し送りノートを含め情報の共有を図り、介護計画を見直し実践している。		
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	本人の状態と家族の要望に対して、他機関と連絡を行い支援できるようにしている。眼科や皮膚科、歯科は、その時々に応じて対応している。		
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	地域の行事に参加したり、保育所の園児と交流するなど地域の人と触れ合い、楽しむ事が出来るよう支援している。又、地域の薬局から健康チェックを行ってもらいアドバイスを頂くなど、安全で豊かな暮らしが持てるように努めている。		

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	本人が信頼しているかかりつけ医の受診が出来るように、家族と協力をしながら適切な医療が受けられるように支援している。又、毎月の往診時に主治医へ状態を伝え、本人の話も聴いて頂き、安心して医療を受けられるようにしている。	受診は、本人、家族の希望に添った支援である。「協力医」は往診があるが、「かかりつけ医」は基本家族支援で、家族の要望でホーム対応もされている。受診後は、状態変化や服薬変更の都度、家族へ報告し共有されている。緊急時対応は、日勤、夜勤帯のマニュアルが作成されており、夜間の緊急搬送は、救急車対応となる。	
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	協力医療機関の看護職員と連携し相談・受診が適切にできるようにしている。利用者に体調の変化があれば、その都度電話連絡し指示を受けている。		
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。	安心して病院での治療ができるように面会に行き、精神面のフォローと状態の把握を行い、家族へ連絡をするようにしている。医療機関との情報交換・相談も行っている。		
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	重度化した時や終末期に向けた方針については、入居された段階で説明を行い同意を頂いている。状態によっては、主治医・家族と相談、話し合いを行い、状態の変化や今後のことについて共有し支援している。	入居時に「重度化への対応指針」に基づいて、ホームでの重度化、終末期の対応の範囲を説明されており、医療行為が伴う直前まで支援する方針で臨まれている。又、状況変化の時点で、改めて、家族と適切な対応策を協議されているが、看取りはされていない。	
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	定期的に勉強会を行い急変時・事故発生時に対応できるようにしており、何時でもマニュアルや連絡体制が確認できるようにしている。不都合が生じれば、その都度話し合い変更している。ヒヤリハット、事故後は対応・対策を話し合い再発防止に努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年に2回の避難訓練と毎月の会議の時にホーム全体で訓練・シミュレーションを行い、災害等の対策に努めている。運営推進会議を利用して地域の方々と協力体制を築いている。	防災意識も高く入居者や地域住民の参加と消防署立合いで消火避難訓練が年2回実施されており、毎月のホーム内での火災訓練も実施されている。自然災害については、避難計画書を作成されておらず、避難訓練が実施されていない。又、災害時の飲料水、非常食、生活必需品等の備蓄品の準備や管理が不十分であった。	「非常時災害マニュアル」は策定されているが、ホーム立地での想定される自然災害への具体的避難計画と訓練の実施。又、災害備蓄品（飲料水、非常食、生活必需品等）の見直しと一覧表による消費・賞味期限の管理が望まれます。

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	一人ひとりの人格や精神面を理解し、言葉遣いや対応に努め、接するようになっている。利用者一人ひとりに関わる事には、必ず確認を行い対応するように努めている。 入居者の人格や自尊心、プライバシーを尊重され、言葉遣いには特に注意されている。支援介助は、本人が何をしたいのか、して欲しいのか、声掛けによる意思確認を行い対応されている。接遇については、年間計画を立て研修が行われている。
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	日々の生活の中で本人の思いや希望が自然にできるように声かけを行い、働きかけをしている。何かをしようとする時やケアを行う時は、確認するようにしている。
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し、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	一人ひとりの一日の日課やペースを把握しながら、確認を行い、希望に添えるように支援している。
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	毎朝、鏡の前で髪型を整え目元・口元のチェックをして頂いている。色や好きな柄などは本人、又は家族へ確認し、その人らしい身だしなみができるように支援している。
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	利用者の楽しみの一つである「美味しい物を美味しく食べる」ことが出来るように、栄養バランスを考えながらも好みを取り入れ、食べやすいように提供している。食事の準備などは、手伝って頂き、楽しく充実した時間を過ごして頂いている。 献立は担当職員が入居者の食べたい物を聞きながら作成されており、年に一回は嗜好調査もされている。又、季節の食材を使った季節食、行事食も提供されており、入居者は調理の下準備や盛付で食の関わりを楽しまれている。
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	カロリーチェックなどは行っていないが栄養バランスを考えて献立を立てている。食事量と水分量には注意し、そのつど記録している。状態の変化等があった場合は変更し、栄養・水分が確保できるように努めている。
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	起床・毎食後に口腔ケアを実施している。個々の状態にあった口腔ケアを行っている。仕上げが必要な方は、歯科衛生士の指導のもと行い、衛生と清潔保持に努めている。

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	排泄パターンを把握し排泄の確認とチェックのもと、トイレでの排泄を支援している。汚染を減らし、清潔保持に努めている。	昼間は布パンツと紙パンツにパット使用であるが、全員排泄チェック表によるトイレ誘導で自然排泄を大切にされている。夜間は1名のオムツ使用を除きポータブルトイレでの排泄支援がされている。	
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	身体の状態と排便状況を把握し、排便が困難な方は、主治医の指示のもとコントロールを行い適切に排泄ができるように努めている。適度な運動と食事内容にも気を配り予防に努めている。		
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をしている	一人ひとりに合わせ、ゆっくりと入浴できるように努めている。月曜日から土曜日まで入浴日を設定しているので、状態・状況に応じて対応している。	入浴は日曜日を除く毎日支援であるが、身体状況を見極めながら1:1の入浴介助で一日2名、週2~3回のゆったり支援で入居者も職員との会話を楽しみにされている。又、入浴日以外は毎日清拭対応がされている。入浴剤は本人の意思確認で使用されており、お湯の張替は使用の都度、オーバーフローで対応されている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて休んで頂いている。居室の温度・湿度に注意し、身体に負担がかからないように個々に応じたクッションを添えている。状態に応じてマッサージなど行っている。		
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	薬の内容・説明等は確認できるようにファイルし、いつでも見ることができるようにしている。重要なこと、変更等は、その都度説明し送りノートへ記載し情報を共有している。		

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	一人ひとりに合わせた生活リハビリを支援し、盛り付け・洗濯物たたみ等を行って頂き、能力や生活歴を活かして、楽しみのある生活を送れるように努めている。		
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	ホーム近辺へは気軽に出かけられるようにしている。プランターで野菜を栽培しているので、収穫を手伝ってもらっている。普段行けないような場所などは、年間の行事として取り入れている。	日常は近隣の散歩やホーム敷地での日光浴を楽しまれており、年間行事の外出時は家族も参加されて楽しい一時を過ごされている。又、入居者の誕生日には希望に添った外食支援もされている。	
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	本人が直接お金を持つことは少ないが、預り金としてホームで管理している。希望があれば職員が購入したり、一緒に出かけた時に確認し使えるように支援している。		
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	希望がある時や必要に応じて電話で話ができるように支援している。手紙・葉書が送られてきた時は、本人が分かりやすいように説明し対応している。		
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	共用の場（リビング）で過ごすことが多い為、居心地が良い空間づくりに配慮し、四季折々のものが感じられるよう工夫している。建物が古いので、温度・湿度に注意し快適に過ごせるように努めている。	古民家を改造したリビングの吐き出し窓からは、周りの住宅の日常生活風景と住民の往来が近くに見える。室内には入居者の思い出が詰まった行事写真や保育園児からの入居者宛の似顔絵等を掲示されている。又、数か所に温度計を設置して温度管理を行い快適空間が創造されている。	
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	気の合ったもの同士近くで過ごしている。又、思い思いに自分の部屋へ戻り、ゆっくりと過ごされている。		

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	居室は本人が使い慣れたもの、家族・知人からの贈り物を置き安心して過ごして頂けるように工夫している。ホームで楽しく過ごした思い出の物も、本人へ確認し飾るようにしている。	居室はホーム設置のベッド、整理ダンス、エアコンと入居者のホーム入居時からのスナップ写真集があり、入居者はTVや家族写真、遺影、位牌等を自由に待ち込み夫々の思いの空間創りの中で過ごされている。	
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	物の配置に注意し、場所などは言葉と印で見やすいように分かりやすいように掲示し、自立した生活が送れるように支援している。		
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 3, 利用者の1/3くらい 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