

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 12 月 20 日

【事業所概要 (事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------------------------|-----------|------------------|
| 事業所番号 | 4 2 7 0 1 3 5 1 1 6 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 鳳彰會 | | |
| 事業所名 | グループホームひこばえ | | |
| 所在地 | 〒851-0253 長崎県長崎市早坂町 1 1 8 0 番地 7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 11 月 28 日 | 評価結果市町受理日 | 平成 24 年 1 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福祉医療評価支援機構 |
| 所在地 | 〒855-801 長崎県島原市高島 2 丁目 7217 |
| 訪問調査日 | 平成 23 年 12 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)】

特別養護老人ホーム併設で、同敷地内にケアハウス、デイサービスセンター、ユニット型ショートステイがあり、地域での役割りを果たすため、各事業所が連携をとり、協力しながら、柔軟で質の高いサービス提供を目指しています。

また、協力医療機関との連携を充実させることで、医療面でも安心でき、入居者一人一人に即した深みのあるケアの充実を図っています。

平成 24 年 1 月より、共用型認知症対応型通所介護を再開予定、入居者や通所利用者、家族、地域の方々と一緒に考え、学び、創りだす…。より確かに地域での役割りを担えるグループホームを目指しています。

【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)】

当事業所は、隣接された系列施設のケアハウスと特別養護老人ホームがあり連携した支援がなされている。平成 15 年に開設された「グループホームひこばえ」は、施設長を含め職員の入れ替わりにより更なる地域密着のホームを目指し、新しい取り組みがなされている。利用者のペースに合わせ日常生活を安心して楽しく過ごして頂けるよう支援に努め、施設長は熱い思いで理念の実践に繋げている事を母体に伝え協力を得られている。更に、既存職員と新人職員の自らの気づきとチームワークにより、職員の能力や役割が発揮され、よりよいサービス支援の提供に努められることが期待できる事業所である。

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 |
| 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 | ホーム内に掲示しており、常時共有できるようにしています。 | 理念は事業所横に掲示されている。理念の実践のため、共通意識を持ち職員の自立によって利用者の日々の生活支援に努められている。 | |
| 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 | 交流を目的とした買物等の外出を行っています。又、交流学習や介護実習を積極的に受け入れています。 | 法人加入の青色パトロールで施設長が積極的に参加されており、情報収集等を行い、利用者と共に地区の「お地蔵さん祭り」に参加された。 | |
| 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 | 外出等、交流により理解を深めることを意識し取り組んでいます。運営推進会議では、ケアの取組みの紹介・説明・意見交換を行っています。 | | |
| 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。意見交換は、実情に即して行い、サービス向上に繋がるよう努めています。 | 運営推進会議には地域包括支援センター、民生委員、利用者家族など参加してもらっており、現況報告や新体制の方向性を説明され、積極的な意見をいただいている。 | |
| 5 | 4 | 市町との連携 市町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 | 各種手続きの際は、極力出向くようにしています。電話での報告・相談も継続して行っております。 | デイサービスの再開により行政に出向く事がある。事業所から積極的な関わりを持ち連携を図りながら、取り組みをされている。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|
| 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>夜間以外、玄関の施錠は行っておりません。身体拘束に関しては、家族の要望を踏まえ、必要最小限に行い改善できるよう努めております。</p> | <p>日中は玄関の施錠はされていません。居室でのベットの柵の使用についてはやむを得ない状況の場合のみとしており、事前に家族との話し合いを行い同意を得ている。</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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている</p> | <p>外部研修に参加し、学んでいます。また、担当者会議やカンファランス等でケアを見直し、防止に努めています。</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>外部研修や書物等により理解を深めるよう努めております。</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>契約や面談の際は、不安や疑問点がないように、わかりやすい説明を心掛け努めています。</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>ケアプランの見直し時はもちろん、随時、意見や要望等は受け賜ることを説明しております。また、職員間の共通認識が図れるように連絡ノートを活用しています。</p> | <p>家族が面会に来られた時、職員は積極的に要望や意見を聞く機会を作っている。初めての取り組みで利用者、家族参加の食事をされ、家族とのコミュニケーションに心掛けられている。</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>随時、意見交換を行い、ハード面・ソフト面での改善、ケアの充実を図れるよう努めております。</p> | <p>管理者等の変更に伴い、毎月1回行なう全体会議の中で職員の意見や提案を引き出し、相談しやすい職場作りを目指されている。</p> | |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|--|--|
| 12 | <p>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</p> | <p>法人全体で取り組んでいます。また、日常的に職員一人一人と話す機会を設けています。</p> | | |
| 13 | <p>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</p> | <p>外部研修への参加は、積極的に取り組んでおります。また、他部署と連携することによる職員の資質の向上も図っております。</p> | | |
| 14 | <p>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</p> | <p>サービスの質の向上のために、研修の機会等を通じて、多職種と意見交換や交流を図ることを推奨しています。法人内においては、他部署の連携を強化しレベルUPを図っています。</p> | | |
| 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>安心して生活して頂けるよう意向の確認や情報収集を入念に行っています。また、訴えやすい雰囲気や関係づくりを普段より心掛け努めています。</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>家族の思いや立場に配慮しながら、率直な意見や要望を訴えやすいような関係づくりを、普段より心掛けています。</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>連携室のソーシャルワーカーや担当ケアマネージャー等と情報を共有し、必要な支援を見極めるよう努めています。又、他のサービスの利用も含めた検討も協力・相談しながら行っています。</p> | | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|---|---|
| 18 | | <p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>生活者・生活の場であることの視点や認識を重視し支援しています。また、生活上で当然ある役割りを見だし支援できるよう努めています。</p> | | |
| 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>本人と家族の関係を大切にし、家族を巻き込んだ支援を、様々な事情に配慮しながら行っております。</p> | | |
| 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うち、支援に努めている</p> | <p>面会に気軽にいつでも来れる雰囲気や大切にしています。また、外出や住んでいた地域の話提供を常日頃心掛けています。</p> | <p>利用者は市内からの入居だが範囲が広く馴染みの場所は家族の協力が必要である。知人等の面会時には、居室にてゆっくり過ごして頂けるよう努められている。</p> | <p>法人より事業所特定の車両が提供されるので「ふるさと訪問」を行なう支援の取り組みを検討されている。今後の取り組みに期待したい。</p> |
| 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>入居者同士の関係づくりを大切にし、互いに認め合い支え合える、また、その切っ掛けとなる働き掛けを日々工夫し取り組んでおります。</p> | | |
| 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> | <p>サービス利用が終了しても途絶えない、気軽にいつでも相談して頂けるような雰囲気や関係づくりを意識し、普段より取り組んでいます。</p> | | |
| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>希望や意向の把握に努め、言葉にできない思いも察知し、本人本位の、本人の立場に立ったケアをケアプランに盛り込んで、日々取り組んでいます。</p> | <p>利用者の日々の生活状況の中で職員は言葉や行動で把握されている。家族からの意見も検討されケアプランに活かし、実践に努められている。</p> | |

| | | | | | |
|----|----|---|--|--|--|
| 24 | | <p>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</p> | <p>入居時の情報収集はもちろん、日々知り得た情報は職員間で共有し、共通認識が持てるよう努めています。</p> | | |
| 25 | | <p>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</p> | <p>詳細な状態の変化も職員間で共有し、主治医への相談・情報提供を常時行い、心身状態の把握に努めております。</p> | | |
| 26 | 10 | <p>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</p> | <p>主体的に生活できるケアを実践するために、普段より意見を聴取し、現状に即した介護計画を作成しています。</p> | <p>管理者、ケアマネジャーの変更に伴い、計画作成担当者が担当職員や家族からの情報を基に利用者の現状を意識し作成され、「公文ドリル」の取り組みもされている。</p> | |
| 27 | | <p>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</p> | <p>日々の個別記録はもちろん、連絡ノートを活用し情報の共有に努めています。また、介護計画は、毎日、実施状況をチェックし確認しています。その情報を活かし、介護計画の見直しを行っております。</p> | | |
| 28 | | <p>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</p> | <p>個別なニーズに対応するため、日々業務を柔軟に工夫し取り組んでいます。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|---|
| 29 | | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>外部研修や運営推進会議での情報収集はもちろん、家族や入居者本人から普段の関わりの中で得られる情報を共有しケアに活かしています。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診診断</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>協力医療機関による月2回の訪問診療時は、状態の報告・相談を詳細に行っています。また、協力医療機関の医師、本人・家族と相談しながら、他の医療機関の受診も行っています。</p> | <p>入居時に協力医に変更をされているが他の医療機関支援は職員体系を変更して行い、家族の協力も得ている。緊急時対応も医療機関と連携が取れている。</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>法人内の看護師、協力医療機関の看護師の両方に相談しながら、適切な受診や看護が受けられるように支援しています。</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>入院時の情報提供は、家族の了承を得ながら協力して行っています。また、入院中も面会等により情報を収集し、家族や病院関係者と協力して早期退院が図れるように努めています。</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・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>ケアプランの更新時等には、重度化した場合は、事業所でできることを十分に説明しながら相談しています。また、かかりつけ医への報告・相談も随時行い、本人・家族の意向を踏まえて、対応を確認しながら取り組んでいます。</p> | <p>入居時に現状においては、ターミナルケアでは積極的に取り組んでいない事を説明している。本人や家族、主治医との話し合いのうえ、事業所でできる最善のケアに取り組まれている。</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>その都度対応を確認し、共通認識を図っています。</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>マニュアルに基づいて、定期的に手順を確認しています。</p> | <p>年2回（消防署立会い1回）の隣接する特別養護老人ホームと合同で避難訓練を実施されている。非常食等の備蓄はされていない。</p> | <p>災害に対する飲料水、食料品の備蓄やその他必要な備品も予め準備しておくことが望まれ、継続したケアが行なえる体制づくりに期待したい。</p> |

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 | 尊厳を大切にしたケアのあり方を模索し取り組んでいます。また、ケアの一つ一つを随時見直し、改善を図っています。 | 管理者や職員は言葉遣いには気をつけて話されている。時には馴れ合いの言葉遣いでも利用者の誇りを傷つけない丁寧な声かけをされ、不穏な利用者には寄り添う対応をされている。 | |
| 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 | 言動や表情、生活歴等により、思いや希望を察し、工夫しながら意思や意向を確認し、自己決定を促しています。 | | |
| 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 | 入居者本位の柔軟な対応を、日々工夫し取り組んでいます。 | | |
| 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 | 洗面、整髪、衣類の選択等、おしゃれを楽しむ、心地よい支援を普段より心掛け取り組んでいます。 | | |
| 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 | 食後の片付け（食器拭き等）やおやつ作りは、利用者の意思を確認しながら、職員と一緒にを行っています。 | 利用者は干し柿作りに挑戦され、できる能力に気づきを得ている。食事は隣接するケアハウスから調理後提供されているが、五感を感じていただく為、炊飯器からの取り組みを検討されている。 | |
| 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 | 嗜好に合わせたメニューの変更はもちろん、体調等に応じて食事形態を都度工夫しています。また、水分不足とならないよう飲料の工夫も都度行いながら、摂取を促しています。 | | |
| 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 | 毎食後、必ず義歯・残歯のブラッシングとうがいを行っています。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 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>排泄チェック表及び職員間での情報交換、入居者の言動等に留意しながら適時の排泄の誘導を行っています。</p> | <p>介助なしで自立されている利用者もいるが、排泄パターンは把握されており、声かけや誘導を行いトイレでの排泄支援に努められている。</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>水分不足とならないよう飲水の促しや介助、また、排泄誘導時に腹部マッサージを行う等、入居者に応じて予防に取り組んでいます。</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>無理強いをせず、入居者の意向に合わせて入浴して頂いています。</p> | <p>入浴日は定まっているが、毎日入浴可能である。入浴拒否の利用者には時間や声かけを工夫して対応され、菖蒲湯、柚子湯で季節が感じられる支援をされている。</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>表情や言動等の様々な情報により意向を察知し、支援しています。また、安眠を保てる工夫を入居者に応じて取り組んでいます。</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>内服薬の作用・副作用は都度確認し、把握に努めています。また、処方時は医師や薬剤師からの服用時の注意点や服用後の観察のポイントを確認しています。</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>生活歴や言動により、入居者に応じた役割りを見出し取り組んでいます。また、楽しみに繋がる話題を提供し、発展させ、外出等の支援に繋がっています。</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>入居者の普段の何気ない言動を大切に、買物やドライブ、散歩等の支援を工夫しながら取り組んでいます。</p> | <p>季節に応じて花見やドライブ、又、初詣の計画を立てられ外出支援に努められている。テレビを見て利用者の何気ない言葉で食べたい物を買いに出かけたりされている。</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>入居者に応じて所持して頂いています。また、買物等の外出の際に、預かり金を使用する際も、本人のお金であることを十分説明し、気兼ねなく買物を楽しんで頂くよう支援しています。</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>随時要望に応え支援しています。また、所要で職員が家族と連絡をとる際も本人と話して頂く等の支援も行っています。</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>共用の空間は、掲示物等、生活感や季節感を大切に、心地よく過ごせるように工夫しています。</p> | <p>日中利用者が集う食堂兼リビングは、バリアフリーで明るく温度にも配慮されている。手すりの付いた廊下は利用者の生活リハビリにも繋がり、中央の畳敷きに「床の間」を設けて、利用者の趣味や安らぎの場としている。</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>入居者が思い思いに集い過ごせるように、日々工夫し取り組んでいます。</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 | 馴染みの家具等を設置し、生活感のある居室空間作りを工夫しています。 | 広い居室には使い慣れた家具や調度品が持ち込まれ、コタツを持参されている利用者もいる。好みのレイアウトでその人らしい居室づくりがされている。 | |
| 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 | バリアフリーで過不足なく手すりを設置しています。また、備品もわかりやすく使用できるように工夫しています。 | | |
| 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、生き活きと働けている。 (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 |