

ホーム名：グループホームぼっぼ大手町					
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として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	毎日の朝礼時にスタッフ全員で理念の共有を図っている、理念の内容を職員一人ひとりがしっかりと理解する声に出し、理念の共有を図っております、それを踏まえ職員ひとり、ひとりが、しっかりと理念について考えられるようにする	本ホームの理念は「人を大切に、つながりを大切に」として福祉方針の基盤を謳っている。事業所全体の理念ともいえるぼっぼ5ヶ条と共に2階の入口に掲示されている。毎日の朝礼時に唱和され、認識を新たにしている。	もう少し文字を大きく太くされてはどうかと感じられた。堂々とした表示は内部からも外部からも明快な印象を与えるものと思われます。
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人として日常的に交流している	散歩に行かれた際に、外出時には、地域の方とお会いした、時にはにはあいさつしたり行事のご案内をさせて、頂いています。	施設が自治会に加入しており、地元との関りを重視していることが窺える。グループホームは小規模多機能やデイサービスと同じ建物内にあり、共に協調して地元へ貢献できる福祉施設づくりを目指している。	施設の行うイベント用の広報誌を制作され、訪問者や自治会にも配布されてはどうか。広報誌を通じて、イベントに対する協力を求めることも考えられたい。
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	運営推進会議などで、施設での介護内容や自己報告やヒヤリハットの内容を説明し話し合いをしている。		
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	二ヶ月に一度運営推進鍵にて通所・小規模・GHの現状を伝え地域での、出来事などを話し合い、お互いに協力できる事があれば、話し合っている。	2ヶ月に一度開催される運営推進会議には、自治会長、包括支援センター職員、地区福祉委員長、家族代表が参加している。小規模多機能やデイサービスからの現状報告や、意見交換も行われている。	運営推進会議では、やや、小規模多機能やデイからの報告会的な面も窺える。ホーム独自の先進性のある発議も期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村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。	介護支援相談員の方には、定期的に、施設を訪問していただき、現場の状況・状態について・アドバイスを受たり、事故があれば、しっかりと説明報告をしている。	市から派遣されている介護指導員に施設内の見聞をしてもらい、気付いた点などを教えてもらっている。また、事故などが有れば因果関係の説明をし、アドバイスを受けている。	施設が地域社会の中でどのような役割を果たしていけるのか、あるいは市を社会的資源の提供者としてどう利用できるかを考察されてはどうか。
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会は立ちあげておらず、職員に身体拘束についての研修も出来ていない、現在身体拘束をしている利用者様はいない。	家族には入居時に身体拘束のない支援を目指している事の説明をしている。また、入居者の身の安全や身体の清潔さの維持については最大限の努力をしている事の説明もし、理解をしてもらっている。	見守り支援の徹底化が身体的拘束のない支援を実現させている。現状の拘束のない支援を確固たるものとするためにも、身体拘束適正委員会の早期の設立が望まれる。
7		○虐待防止の徹底 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ない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	利用者様のあざなどを見つけたときにはすぐ、カンファレンスを開き、あざを作った原因を調査し再発防止につとめている。		

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人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>後見人制度や日常生活自立支援事業について、どの様な方に必要なか、どの様な方が利用しているかを説明している。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>契約書の内容を説明し一緒に目を通しもらい、大切な事は丁寧に説明し納得していただけるようにする。</p>		
10	<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>運営推進会議に家族様、利用者様に参加してもらい、施設での生活をお話ししてもらったり、地域の方より質問してもらえる機会を設けている。</p>	<p>家族はよく施設訪問時に意見や要望を話される。また、運営推進会議でも発言されている。入居者の直接の関係者だけに、より現実に反映できるように努力している。</p>	<p>家族が求めている案件の中で、特に急を要さないものについては数件にまとめてアンケートとして家族の意見を問い、その結果を見てからどう反映するかを検討されてはどうか。</p>
11	<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、それらを反映させている</p>	<p>朝礼後や、利用者の方々の状況の変化が発生した際には、スタッフでカンファレンスを開いたり、月の一度の会議の中で、意見交換を図る時間・場を作っております。</p>	<p>職員中心のスタッフミーティングや大手町会議で意見交換や提案が論じられている。あるいは管理者に直接話されることもあり、話しやすい環境づくりに努めている。</p>	<p>職員の意向がどれだけ施設の運営に反映できるかが焦点になると考えられる。折衷案も視野に入れた取り組みをして頂きたい。</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>評価制度の評価表で、自己評価をすることにより、自己が目指すべき、取り組みを明確にする。そして、自己の成長を確認する事が出来る。また、上司評価により、上司は職員個々の改善点を把握し、部下成長の指導方法を明確にすることができる。</p>		
13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>勤務年数、役職等により、資格所得の支援をしている。また、人間力等を磨く為、社内勉強会を開き、グループディスカッションをする事により知識や相手への理解を深める。社外研修では、異業種と交流することで、業界外の視野を広げようとしている。</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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>事業所連絡会等に参加し、情報交換や意見交換をする。各事業所それぞれの悩みや問題を取り上げ、自社での取り組みを発表する。また、事例を元にグループディスカッションをし、知識を深め、サービスの質を高めるように努める。</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 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>入居前の面接時に居宅でのお困りごとを聞きGHにて改善しながら生活の出来るケアプランを作成し安心した環境を作る。</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、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>生活の中で・援助する職員の声かけや介護にてなじみの関係作りをする。</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>初回のサービス担当者会議にて本人・家族・職員・ケアマネが参加し、ケアプラン内容について検討し対応を求めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 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>リビングにて談笑したり、ケンカをしながら、楽しく生活していただける関係作りをしている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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>家族様より「外に出たい」と要望があれば、ケアマネと相談し外出経過を立て実行する。</p>		
20	<p>8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>地域の敬老会や運動会などに参加しお知り合い方と楽しく過ごしていただく機会を設ける。</p>	<p>一人ひとりの馴染みの人については家族から聞かせてもらっている。家族の協力で介護タクシーで出かけたたりする方もいる。気力的体力的な面もあるようだが、施設としては可能な限りの協力をするようにしている。</p>	<p>近隣の人やボランティアの訪問者とのひとときを撮影し見返すことも、視聴覚刺激の繰り返しにより馴染みの人になりやすい。その面での開拓もお願いしたい。</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>職員より利用者の発語引き出し・レクレーションなど、利用者同士が楽しく過ごせる機会を設けている。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み 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>利用者の入院の為に退居になった場合も病院と連携を取り他施設へ紹介したりしている。</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	毎月スタッフ会議を開催し職員に利用者の方のADLの確認を行い、変更があればサービス担当者会議を開きケアプランの見直しをする。	職員は入居者の動向を逐一観察し、思いや意向を把握するように努めている。ADLの作成も行っており、意向分析の重要な素材にしている。	入居者の殆どは、自分の思いを正確には表現できない。僅かなシグナルの発信が精一杯かもしれない。職員同士でよく話し合われ、出来る限り正確な判断をされるようお願いしたい。
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る	本人やご家族より生活歴や暮らし方や生活環境聞き、出来ることは継続できる環境づくりを行う。		
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	日々の情報を日勤者・夜勤者が把握・共有し変化があれば、看護師・主治医に連絡し、指示をもらう。		
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	スタッフ会議やカンファレンスを通じて、利用者の状況をスタッフで共有し、多機とも連携し統一したケアに努め、スタッフ間で変更が必要な事は、そのつど変更をし、介護プランを作成している。	計画担当者は介護に対して豊富な経験を有している。医療関係者、家族、職員の意見を踏まえ、管理者と共に介護計画の作成にあたっている。1年の長期計画を一つの単位としているが、見直しの必要が生じたときは直ちに現状に適した対応をとるようにしている。	見直しには職員の介助支援観察から来るものもある。特に新しい職員の介護支援の知識が求められる場合もある。常に内部研修の繰り返しも必要かと思われる。
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	個別記録にはしっかりと、その日の利用者の状況を記載し、夜勤スタッフに一日の状況を説明申し送る事、介護計画に変更が発生・対応が変化する際には、場合は管理者・ケアマネ・職員でカンファレンスを開きスタッフ全体に情報共有を図る。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の対応に変化があれば、管理者やケアマネに伝え、柔軟な支援やサービスを行い結果を報告していく。		
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	家族の協力の元で利用者地域の方と交流し楽しんでいただける、機会を設け、生活の張りを見出していただけるように支援している。		
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	受診が必要な際には、ご家族様・主治医とのカンファレンスを開催し適切な医療が受けられるように、支援している。	協力医である希ファミリークリニックが入居者8人全員を診察している。月に2回の診察の結果は適切に管理者に申し送りながされている。家族が望めば入居前からのかかりつけ医の往診を求める事もできる。	耳鼻咽喉科や皮膚科などの専門科を受診しなければならない時もあり、それらの受診体制の確定もお願いしたい。

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支援している</p>	<p>利用者の方の変化に気づいた場合は常駐している看護師に連絡相談し、受診が必要な場合は、家族に連絡し必要な場合は付き添ってもらえるように連絡する。</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>入院された場合はこまめに面会を行い、現在の利用者の状態を把握し病院・家族様より退院日が決まったら、退院に向けての準備を行う。</p>		
33	<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>入居時や今まで看取り指針を取っていない家族とは早い段階にて話し合いを設け施設としての方針を十分に説明し終末期になった時家族の看取りに対する思いをお聞きし、主治医・家族・管理者・ケアマネにて見取り方針を決める。</p>	<p>入居時には重度化した場合についての基本的な方針を説明し、家族には了承された上で入居してもらっている。重度化した時点で再度家族と話し合いがもたれ、終末期へ向かっての介助支援が行われている。</p>	<p>施設は原則的に看取り支援までの受け入れをされている。特養や入院についての詳しい説明もされ、終末期へ向かっての選択肢の提示も引き続きお願いしたい。</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>年二回は消防職員による救命講習の研修をできる作っています、</p>		
35	<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>火災や地震・水害を想定し訓練を行い、災害が起きた時職員ひとり、ひとりが意識を持って行動できるようにする。</p>	<p>年2回の避難訓練が実施されている。訓練では3階の小規模多機能の職員も加わっている。天井には煙の蔓延を防止する仕切りがある。スプリンクラー、消火器、IH調理器具などの防火対策がなされている。</p>	<p>今後の課題として入居者をいかにして建物の外へ誘導していくかがある。消防が来るまでの間、職員のみで対応しなければならない。階段での連携プレーの現実性については、訓練ではより重点を置いて行われるよう望みたい。</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	トイレ誘導時には、ドアを閉める等、基本的なことをスタッフ一同がしっかりと理解しケアを行っています。	職員は言葉遣いに気を配っている。基本的には「さん」付けをしている。排泄時の支援については細心の注意を払い、プライバシーの確保に努めている。	支援を受ける入居者の立場になって推察すると、より理解しやすい場合もある。これらを踏まえた支援体制の継続をお願いしたい。
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	利用者の話をしっかりと傾聴し無理をせず、出来ることをチョイスし本院の事故決定し実現できるように援助する。		
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	利用者の体調や生活のペースを考え希望どうりに過ごして頂けるように援助する。		
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	入浴時や外出時には、自分の着たい服を選んでもらったり、化粧し髪を整えおしゃれを楽しんでいただく。		
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	利用者の方々の状況に合わせた食事形態をスタッフがしっかりと把握し、提供・介助する、利用者の方々の状態に、合わせて介助をスタッフが行っている。	食事を楽しんでもらう一環として、今日の献立を前もって知らせるようにしている。入居者は楽しみにしているという。席は各人の好む場所を宛がっている。職員が入居者の側で調理している姿は家庭的である。	おかずによって食器を変える工夫も食欲をそそるものである。また、できる限り、職員も一緒に食事をされるよう望みたい。
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、集会に応じた支援をしている	個別記録にて食事量・水分量が把握できる為、増減がある場合はすぐに看護師に報告する。		
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、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	食後自己にて歯磨きが出来る方には、仕上げの確認をさせていただき、介助の方には手順を説明ししっかりと口を開けて磨かせていただけるように声かけさせて頂く		
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。	利用者の排泄パターンを理解し日中は2～3時間おきにトイレ誘導かパット交換を行い、失禁回数を減らす援助をしている。	排泄チェック表を作成し、時間がくればトイレに誘うようにしている。自立に向けての支援は、手すりを持ってもらい職員が身体を支えるなどしてトイレへ誘導する形で行っている。	足腰の衰えを防止する運動が必要であろう。廊下を往復する繰り返しが効果的であると考えられるが、現状では職員の支えが要る。根気づよい支援をお願いしたい。
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	歩行練習を重ねてトイレ誘導を行い、胃腸の働きを良くし、たい便日数が上がらないようにしている。便秘気味の方には牛乳を飲んでいただき、スムーズな排便を目指す。		
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	一人個室にて介助を行っているため、ゆったりとした入浴時間を設けられるので、ストレス解消が図れている。	入浴は週二回行われている。毎回洗髪と湯の入れ替えが行われている。一人30～40分の時間をかけている。機械浴槽のため転倒の心配はない。今はまだ入浴を楽しんでもらう支援はなされていない。	現在は入浴を嫌がる入居者はいないが、好きな音楽を流してあげたり楽しい話掛けの工夫もされてみてはどうか。

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	日中の休憩時間も1～2時間ときめ日中の活動量を増やし、21時～23時には安心して良眠できる環境づくりをしている。		
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、用法や要領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	一人、ひとりの服薬時には日付・名前・〇〇後を読み上げ、誤薬のないようにチェックし、薬変更があったときには職員同士で、しっかりと把握する、		
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	利用者の生活歴より、好きな事・得意な事を取り入れ生活に張りをもってもらい、好きな食べ物は面会時に持参していただき一緒に食べてもらう。		
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支援している	季節の良い時期には車椅子にて外出し季節や、町の様子を見て楽しんでもらう。	週に二回位は建物の周辺を車椅子で散策する。近所の人との出会いもあり気分転換にもなっている。遠方への外出は、気力的体力的な面もあり難しいようである。	無理のない程度に少しずつ距離を増やされてはどうか。場合によっては地元の敬老会に協力を求められて、近くの神社や寺院へにも行かれるように計画されて頂きたい。
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	残念ながら、自施設では、お金を持って、買い物に行ける方がいないが、スーパーに行き、好きな物を買って頂ける援助は行っていきたい。		
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している	面会して下さる家族が多いのでTELや手紙を書きたいといわれる利用者はいない、年賀状が書きたいといわれた方がいらっしゃったら、援助したい。		
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）は、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	リビングの温度調整し朝の光を取り入れ、気持ちよく朝食が食べられる、環境にしている、浴室・トイレ・台所は清掃と消毒を行い気持ちよく使用できる様に心掛ける。	居室から廊下、風呂場、トイレ、リビングへと全体によく清掃が行き届いている。明るさや色彩、音なども不具合はない。室温は25～27度、湿度は55～65度で調整されている。調理場と食卓が接近しているようだが逆に親しみが感じられた。	リビングは入居者にとって皆で寛ぐ場所である。季節ものの飾りも、もう少し増やされてはどうかと感じられた。
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	廊下の中央に椅子を置き、ゆっくり休んでもらったり、利用者同士で歌を歌ったり、TVを見て過ごしてもらっている。		
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	利用者のなじみある、家具や絵などを持参していただき、自宅と換わらない環境を考えてもらい、本人が居心地よく過ごしていただく。	居室の掃除は職員が行っている。シーツの交換は週一回、布団干しも同様である。各人の馴染みの家具も設置されている。居室と廊下の間には解放感があつた。	入居者の好み为前提ではあるが居室の壁にペットや遊園地の絵などを掲示されてはどうか。風景画よりも生命的な温かみがあり入居者の心を和ましてくれる。検討されて頂きたい。
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	職員は利用者の出来ること、出来ないことを仕分けし、出来ないことは少しずつ自立できるように声掛け援助していく。		

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての利用者として ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	○	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全くない
66	職員は活き活きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない