

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 11 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271200489		
法人名	有限会社 大東		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	長崎県東彼杵郡東彼杵町里郷 2343-2		
自己評価作成日	平成 26 年 10 月 15 日	評価結果市町受理日	平成 26 年 12 月 22 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?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4271200489-00&PrefCd=42&VersionCd=022
--------------	---

【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 番地 1
訪問調査日	平成 26 年 11 月 17 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）】

安心で安全な暮らしを送れるように、施設内はバリアフリーとしている。火災予防に関しては、スプリンクラー設備に人体に無害な消火剤を使用しており、また、訓練等も年 2 回実施している。日勤帯に看護師を配置し、日々の健康管理や病院受診等適切な医療連携を行っている。利用者本位の支援を心掛けるとともに、介護福祉士の資格取得に向けて、職員全体の介護の質を向上させるための環境づくりを行っている。

【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）】

開設 12 年目を迎えた当ホームは、介護施設勤務経験の管理者と精神科勤務の経験を持つ看護師の下、入居者や家族により添い地域の中で安心して生活できるように、入居者の思いや生き方を尊重した暮らしの実現に向けて職員一同が真摯に向き合うホームである。職員のほとんどが介護福祉士の資格を有しており、専門性や接遇など日々学びの機会を多く持ちながら支援されている。災害対策や終末期への取り組み等、外部評価から見出された課題を即座に実践に繋げて、入居者の安全や家族の安心感が持てる生活を支援されている。日頃の言葉かけの様子からも入居者の日々が穏やかで満たされた生活となるように職員全体で取り組まれている姿勢が窺われる。今後、ますます期待の持てる事業所である。

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
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	利用者様の思いや生き方を尊重したうえで、介護に込めた理念を作成、掲示し、毎日の介護に当たっている。	朝礼の際に理念を唱和して、理念の確認を行っている。職員が、入居者の性格や思いに寄り添った言葉かけを行うことで、入居者それぞれが穏やかな表情となり、安心して過ごされている様子が窺われた。	
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	職員・入居者様が地域の行事や催し物に積極的に参加している。また、防災訓練や運営推進会議の際には近隣住民の方にご協力を頂いている。	地域住民の一員として町内会に加入し、日常的に地域と関わりを多く持つ努力がなされている。代表や事務長がライオンズクラブで奉仕活動に参加し、また、地区の防災訓練へ参加したり、今後も地域との関係を深める努力を続けていきたい方針を示されている。	
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	地域の集会の席で認知症のお年寄りを持つ家族から相談を受けた際、理解や支援の方法を話している。また、運営推進会議等では日頃の様子を伝えている。		
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回開催し、現状の報告や、活動内容を報告している。参加者の意見などを参考にし、サービスの向上に努めている。	会議では、入居者の状況やホームが抱える課題を伝えており、また、地域の情報交換の場として活用されている。会議の内容は、風水害を考慮した地区のハザードマップを参加者に示しホームの安全性や危機管理意識について説明を行い安心と理解を図った。	
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	事業所の実情を月1回行われる事業者会議にて伝え、協力を得ている。また、運営推進会議の際には町介護保険係・地域包括支援の方に出席頂いている。	運営推進会議でホームの現状を伝え、また、定期的にグループホーム交流会に職員も参加することで、地域の介護力向上に努め関係機関との繋がりを深めている。日頃から情報交換を行い、支援の様子や困難事例が発生した際も即座に対応できる体制を整えている。	

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	利用者様一人ひとりに対して目配り気配り見守りのケアに努めている。勉強会やマニュアルを通して理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	基本的に拘束は行わない方針であり、センサーマット使用の際も使用目的を職員間で共通認識して、転倒防止も迅速に対応できるよう理解を深めている。ベッド柵に鈴を取り付けて、起き上がりの際に職員が音で駆けつける工夫等もあった。	
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	月1回スタッフ会議を開き、虐待防止等、法令遵守を心掛けるよう努めている。		
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	ホーム内で年2回成年後見制度について学ぶ機会を持ち必要時には管理者を通して活用出来るようにしている。		
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	契約他重要案件は利用者様や家族様に十分な説明を行い、理解、納得された上で契約を交わしている。		
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	ご意見箱の設置や、面会時など、意見や要望を聞いて希望に沿った暮らしを支援している。場合によっては電話連絡などで意見、要望を聞くこともある。	ホーム便りは、入居者の表情や通信欄を設けて、日常の様子を伝えながら意見を頂戴する働きかけを行い、幅広く意見を汲み取れるようにしている。日常の記録に本人や家族の言葉を残す取り組みがあり、家族アンケートを実施するなど満足度を図り、家族の希望を伺いながらより一層想いに近付けるよう取り組まれた。	
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	代表や管理者は、毎月1回のスタッフ会議の席や、個別に聞く等して職員の意見や提案を運営に反映させている。	職員会議は、行事や介護計画また、業務改善に向けた話し合いがなされ、日常の業務中での問題点や気づきが話し合われている。申し送りの際は、入居者の視線の配慮や情報の取り扱いについても職員の意見を取り入れ、手法や伝達の仕方に工夫が窺われた。	

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>代表、管理者は職員の努力や実績に応じた評価を行い働きやすい職場づくりを心掛けている。</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>代表者は職員の力量を把握し、勤務日程に合わせ研修を受けさせている。</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>代表者は管理者を通じて、月1回のグループホーム交流会により、他の事業所との勉強会、相互訪問等を行っている。</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>サービス利用開始時には必ず本人と面接を行い、要望など十分に傾聴し、安心を得られるよう努力している。</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>サービス利用開始時には家族様の要望についても十分に傾聴し、見学、ホーム内の雰囲気など見て頂き、どちらも安心されるサービスを心掛けている。</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>サービス利用開始時に十分なアセスメントを行った上で、入居の前段階として通所介護を利用して頂くことで、ホームに慣れてもらう場合もある。</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	職員は利用者様各人の出来る事、出来ないことを理解した上で、グループホームを共生の場と心得、本人がやりたいこと等で共同作業をしながら暮らしている。		
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	ケアプランを組む際には、家族様にも外出支援を行っていただけるように計画を立てている。		
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	利用者様の知人が来訪した際には話しやすいような場所を確保している。また、家族様の協力を得ながら墓参りや、馴染みの場所に行けるよう支援している。	入居後も家族や地域との関係性が途切れないように、家族と入居者のコミュニケーション作りを大事に考えている。家族の協力を得ながら自宅訪問や外出に繋げた思いの実現に向けて取り組まれている。入居前に利用していた通所の夏祭りに職員と出かけ、友人との時間を楽しんだ事例もあった。	
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	話が合う人同士関わりを深めておられる場合が多い為、職員が間に立ち、意思を伝える事で支え合う場合も多い。		
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	退所された利用者様の家族様からは、近況報告等を聴いて、随時相談に乗っている。		
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。	利用者様の希望、意向をスタッフ間で話し合い把握している。対応困難な時は、家族と相談し、本人の意向に添うように努める。	入居者の表情や仕草から思いや気づきを汲み取り日々のケアに取り組んでいる。介護記録には、入居者が発した言葉が記載され、ミーティングや日々の記録を基に職員が情報交換を行い「したいこと」「食べたいもの」など入居者の本音や思いに寄り添っている。	

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	入所前には、生活歴やこれまでのサービス利用、今後の希望等を本人や家族、担当ケアマネ等から十分に聞きとるようにしている。		
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	個々人の持つ現状の能力についてはスタッフ一同把握するよう努めている。様子が違う場合には日々の申し送りや他のスタッフに伝えるようにしている。		
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	本人や家族様との日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。その実践経過を職員全体で評価し、次のケアプランに活かしている。	介護計画は、職員全体で話し合いの下、作成されている。介護計画書は、本人や家族の願いが記され、好きなものや本人の口癖から思いの実現に向けた介護計画が作成されている。実施記録には本人の言葉が記され、職員会議で実施状況を確認しながらモニタリングが適切に行われている。	
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	ケアを実践した様子は毎日個別記録に記入している。情報は全職員で共有し、3か月ごとのケアプランの見直しに活かされている。		
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	ショートステイ、共用型デイサービスも行っているため、本人や家族のニーズに合わせた支援を行っている。		
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	利用者様の地元である地域の行事、祭事等へ外出支援し、楽しみながら暮らす事が出来る様になっている。		

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	利用者様や家族様の希望に寄り添いつつ、かかりつけ医とは常に適切な医療が受けられるような関係作りに取り組んでいる。	かかりつけ医の継続を基本として、職員が日常の小さな変化を見逃さず、体調に変化があった際は、適切な医療機関を受診して早期治療に努めている。入居者の日頃の状況を見守りながら、職員と看護師が話し合い、関わりの中から精神科の内服を徐々に減らし取り除くことで、入居者本来の姿に戻すことができた事例もあった。	
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	利用者様との関わりの中で気づいた情報は看護師も含めて報告を行っている。その上で利用者様が適切な受診や看護を受けられるよう、受診の可否を検討している。		
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。	利用者が入院された場合は家族も含め病院関係者へ状況を尋ね、早期退院に向けた情報交換を密にしている。		
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	契約時に、事業所が対応できる最大限のケアについて説明を行っている。終末期には、早い段階で主治医の意見を伝え、家族や本人の要望を重視する。現在まで看取りの実施は無い。	現在まで看取りの経験はないが、前回の目標達成計画に看取りの体制構築を目標に掲げ取り組んだ。現状は、家族や医師の判断で医療機関への退去となっている。家族への説明を行いながら、家族と共に看取りに向けた準備を行ったが、現段階では看取りへの対応は模索中であるとのこと。	
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	利用者様の急変や事故発生に備えてマニュアルを作成している。さらに、職員間で年2回緊急時の対応等の勉強会を開き実践力を身に付けている。		
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2回、昼間、夜間を想定した火災避難訓練を行い、実施後は反省点などを話し合っている。火災を防ぐ対策として、夜間帯の調理や乾燥機などを使用しない。	年2回の避難訓練を実施。また、今年度は、地域の河川氾濫の際の避難誘導訓練に参加した。共用空間には防災マップを掲示して、運営推進会議で総合避難訓練の実施状況や防災マップに沿った訓練を報告して、今回は、目標達成計画において緊急避難先を行政に問い合わせ、農村環境改善センターを、単体使用許可の回答を受理した。	火災や風水害に対する強い意識を持って取り組まれているが、避難訓練後には振り返りや職員の気づきが話し合われているか会議録がなく、また、消防署立会いの訓練の実施がない為、更なる安全性確保の為に、防災計画の策定を今後、期待します。

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	接遇の勉強会を行った時やスタッフ会議の場などで、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる事のないような言葉かけをするよう呼びかけている。 入居者や家族の思いの生き方を尊重して、対応や言葉遣い等に注意しコミュニケーションを大事に考えている。職員の朝の申し送りの際は、自分の事を言っているのではないかと、敏感に察知する心情や他の入居者の視線も考慮して、具体的な名前を避けて書面や場所を変えた伝達手法で取り組まれている。
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	毎日の暮らしに張りを持てるように、利用者様自ら希望を出された事は特に重視し、自己決定が出来る環境づくりに努めている。
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	利用者様の希望を最優先に一人ひとりのペースで日々の暮らしが充実したものとなるよう支援している。
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	その人に似合う服などを一緒に選んで満足して頂いている。利用者様と共に服を買いに行く外出支援を行う場合もある。
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	誕生会や日々のメニューに季節感あふれる食材を取り入れ、和やかな雰囲気ですぐに食事が出来るよう支援している。片付けは、座位で出来る茶碗拭き等して頂いている。 入居者の楽しみな食事の提供を大切に、適温で準備された献立は、波佐見焼の陶器を使用して、彩や盛り付けに心遣いが感じられた。入居者を囲むテーブルは、職員が体調を気遣い会話を弾ませる様子から、家庭的で穏やかな雰囲気が感じられた。普段、食事が進まない入居者がスイカを自分で嬉しそうに口に運ぶ姿が印象的であった。
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	栄養バランスや水分量が確保できるように、利用者様一人ひとりのチェック表を作成し、全職員が把握することになっている。

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	毎食後に一人ひとりの口腔状態に合わせ、自分で出来ない人へは手伝う等本人の力量に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見ながら早めの声掛けを行っている。また、昼夜パットの使い分けをしている。	排泄チェック表を基に、職員が声を掛け合い定期的なトイレ誘導やパット使用で、皮膚トラブルや不快感を取り除くよう取り組んでいる。トイレには温かいお湯が準備され、排便後の清拭の際も気持ち良く、清潔を保ち過ごすことができている。	
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	便秘を予防するために消化の良い食事の提供や水分補給、適度な運動を促している。また、排便チェック表を作成し毎日状況を確認している。		
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	入浴日、時間帯はある程度決定しているが、利用者様の希望により順番や日にちを変更したり、調整を行い対応している。	週2回の入浴を基本としているが、受診や気分に合わせて入浴頻度を臨機応変に対応されている。希望があれば毎日の入浴も可能で、重度の入居者は入浴チェアを使用して、座位を保ちながら二人体制で入浴介助することもあり、安全性を考慮した対応をされている。	
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	毎日の生活習慣に加え、その日の体調や気分を見ながら本人様に確認を取り、昼寝や休息時間をとる事が出来るよう支援している。		
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	薬の効用や副作用が把握できる内服薬一覧表を作成し、掲示している。利用者様にも薬の説明を行っている。		

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	一人ひとりの生きがいに繋がるよう嗜好品、趣味等持てる力を発揮して頂く言葉かけを行い楽しい生活を送る事が出来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	季節ごとの行楽に出かけたり、買物に行ったりしている。一人ひとりの希望に添う事が出来るような支援を心がけている。	重度化に伴い、入居者が外出を拒まれる傾向にあるが、週1回は買い物の日と定め、気候や状況を見ながら地域の公園や商店に出かけて買い物を楽しまれている。男性入居者には男性職員が買い物に同行して、衣料品と一緒に選ぶ介助を行う事例もあった。	
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	お金の所持を希望される方へは負担の少ない金額を所持してもらい買物等へ同行するなどしている。		
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	遠くに暮らす家族からの電話を取り次いだり手紙のやり取りなど、必要に応じて代筆も行き返事を出すよう努めている。		
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	室内に季節の花や絵画などを飾って、家庭的な雰囲気を作っている。共有空間は天井を高く、採光や風通しを良くするよう作られている。	職員により整えられた共用空間は明るく清潔感があり、家族や友人と共に寛げるソファの配置など温かな雰囲気作りが感じられた。職員が制作した絵画や飾り付けは、季節に応じて差し替えられ、膝かけを使用しながら入居者同士が会話やわらべ歌を楽しむ姿から居心地の良さを感じられた。	
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	共有空間の中には面会があった際、別に過ごせる一区画を設けている。家族や友人とゆっくり話して過ごせるようになっており、利用者様同士でも活用できる。		

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	居室は使い慣れた家具や小物の持ち込みを自由に行っている。写真などを貼られる場合もあるので、コルクボードに飾りつけをしている。	居室は、入居者の身体状況や希望によって、和洋室を選択することができ、家族の写真や本人の作品と自宅で使いた手回り品など持ち込みがあり、落ち着いた居室作りがなされている。家族が準備した観葉植物には離れて暮らす家族の思いが込められており、思い出の品を大事に、寄り添っておられた。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで動きやすく、目に付きやすいところに案内表示も掲げ安心と安全に配慮した工夫をしている。		
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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		○	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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
		○	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. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない