

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 2 月 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270202171		
法人名	社会福祉法人 三省会		
事業所名	グループホームやまずみ荘		
所在地	〒857-0822 長崎県佐世保市山祇町 383 番地 1		
自己評価作成日	平成 27 年 1 月 15 日	評価結果市町受理日	平成 27 年 3 月 9 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 27 年 2 月 5 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）】

利用者様の、年 1 回のお誕生日に、本人の要望を聞き、好物の昼食会、おやつ等でお祝いをしている。
その人らしくその人の考えをしっかりと聞き、自分らしくを忘れられないように、支援させて頂いている。
脳トレーニングにて、自分のできる事を維持していけるように支援している。

【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）】

当事業所は高台に位置し、港や市街地が一望でき、風光明媚な環境の中にある。廊下や各居室は清潔で広く快適な環境である。生活機能低下防止目的の脳トレーニング（計算問題、パズル、指の運動等）の実施、栄養士作成の献立を献立委員会で食品のバランス、嗜好、食事形態等を考慮し検討した食事の提供など、入居者中心の支援を実践されている。家族と入居者を支え合う関係を築く為、運営推進会議への家族参加を交代制にし、家族交流会では、要望を出しやすいよう配慮されている。協力医療機関との連携も取れ、敷地内の他事業所に看護師が配置されており、緊急時には 24 時間体制で迅速に対応できる。年 3 回防火避難訓練を実施し、職員の個別の反省と防災委員会での検証後、訓練やマニュアルが見直されている。

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	グループホーム内に理念と入居者の願いを掲げている。年度初めに、目標を決め、理念を共有して、実践に努めている。	開設時、法人の理念のもと、職員で作成した理念「家庭的な雰囲気の中で自立し、安らぎのある生活を送って頂けるよう努めます」を掲示して職員間で共有し、実践されている。	
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	地域を忘れないように、近くのスーパーへ買い物へ行ったり、神社等のお祭りへ参加したりしている。年に一度やまずみ荘にて夏祭りを開催し近くの保育園児の踊りなどをしてもらい交流をしている。	事業所のイベント時、自治会長や近隣保育園への参加の呼びかけ、神社や観音祭り、小学校のイベントへの参加など、地域との交流を図られている。小学校や中学校の体験学習も受け入れられている。	
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	他事業者と連携を取り行事を一緒に行っている。また、介護教室や認知症勉強会などに家族や近所の方へ紹介して参加を呼び掛けている。		
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	グループホームでの取組みや行事内容等を報告して、家族や入居者より要望や意向を聞きながらサービスの向上に努めている。	入居者、家族（1年交代）、市の長寿社会課、公民館館長の参加あり。会議の意見を反映させ、栄養摂取量がわかり易い表示に変更された。会議内容は、家族へ面会時に伝達されるが面会のない家族へは伝達できていない。	入居者全員の家族に事業所の運営に関心を持って頂き、多くの家族の意見を伺えるように、面会のない家族への会議内容伝達について、検討される事を期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議を通して行政からの情報や指導を頂いている。認知症ケアの研修などにも参加し、サービスの向上に取り組んでいる。	市の長寿社会課の職員と運営推進会議の時などに、情報交換や相談をし、サービスの改善を図っている。市主催の研修会へも積極的に参加し、ケアに生かしている。	

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>身体拘束の研修に参加し報告会を行い、身体拘束の推進に努めている。身体拘束委員会のなかで、全職員が身体拘束をしないケアの継続に取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束委員会で検討し、身体拘束しないケアを実践されている。出入口は施錠せず、安全確保の為エレベーター操作を暗証番号化したり、別棟入口には、ソファを設置されている。階段へは自由に出入り出来るが、安全確保のためドアノブの工夫をされている。</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</p>	<p>研修を受け、職員の報告会を行い入居者に対する言葉遣い、態度に留意し、尊厳の保持に努め、入居者・家族との交流会を行い親睦を深め、施設の介護を知ってもらうことも、防止策として取り組んでいる。</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>権利擁護に関する制度、成年後見制度に関する研修会に参加し、制度について学ぶ機会を持っている。心配な場合は、家族への情報提供を行っている。</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>入所前の施設の見学をしてもらい、契約書、重要事項説明書を事前に行い、納得して入所して頂いている。</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>ケアプランの更新の説明の際や家族の面会時、家族交流会などに意見・要望などをお聞きする機会を設けている。職員の伝達方法として、朝のミーティングや申し送り帳などを使って共有し合い進めている。</p>	<p>入居者の意見は、日々の関わりの中で、家族の意見は、面会時や家族交流会時に聞き、ミーティングや申し送り帳で共有され、ケアプランへ反映させている。家族の要望で、外出の機会と敷地内の散歩や衣類のコーディネートなどに気を付けるようになった。</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>月1回の運営会議にて各事業所の主任との会議を開催したり、事業所のセクション会議を設け意見交換を行っている。</p>	<p>会議や個人面接（必要時実施）で職員の意見を聞かれている。意見や要望はノートに記入してもらい、物品の購入やレクリエーションへ職員の意見が反映されている。</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>新規に資格を習得した者は、資格に応じて給与が上がるように制定している。業務を分担して職員がレクリエーション・行事等の提案が出来るようにしている。</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>勤務年数や業務内容に沿った講習会への参加を積極的に行っている。市のグループホーム団体主催の講習会へ参加が出来るようにしている。施設内研修も参加できるように、行っている。</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>地域のグループホーム協議会等の定例会や研修会に参加して、他事業所との繋がりを持っている。</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>入所前に、本人・家族から、健康・生活歴の情報を聞き、事前情報を活用し、安心して生活できるような配慮をした支援に努めている。</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>家族に安心して頂く為にも、状態の変化や病的な変化があった場合に、面会に来られた時や電話にて、近況報告を行っている。伝えることによって家族も安心してもらえるようにしている。</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>入所前に利用されている事業者から過去情報を集め介護支援を検討している。対応が困難時は、併設の事業所に問い合わせなど連携を図るようにしています。</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	入所者が出来る事・出来ない事を把握した上で、本人に合ったお手伝いをしてもらったり、ADL・IADLの出来る事を伸ばすように努めている。		
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	近況報告や行動・思い等を面会時説明し、入居者本人の気持ちを大切にしながら、家族と細かな情報を伝えている。面会の少ない方は、電話連絡を行っている。		
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う、支援に努めている	自宅周辺のドライブを行ったり、近くのスーパー等へ行き、顔見知りの方がいると会話の時間を設けてもらっている。	知人が敬老会のお祝いの品を届けに来られたり、自宅周辺のドライブや近隣のスーパーへの外出支援を行い、外出時、知人に会えば、会話の機会を設け、馴染みの人や場所との関係継続を図られている。	
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	入所者一人ひとりにあつた脳トレーニングを提供し、皆さん一緒に過ごされている。部屋で過ごす方が少ない為、廊下に椅子やソファを設置し会話出来るようにしている。		
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	入院時は、お見舞いや家族との連絡を取り、他事業所へ移られた時は他の利用者様と一緒に会いに行ったりしている。死亡退所時は、葬儀参列を行っている。		
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。	その人らしい生活をして頂く為に、入所者とゆっくり話をする時間を作っている。ケース記録にも記入しており、1ヶ月分1冊のファイルに綴じ込み職員が利用しやすいようにしている。	過去の仕事や趣味を把握して、ゆっくり過ごしながら、思いや意向の把握に努められている。思いや意向は記録し、職員間で共有し、ケアプランへ反映させている。家族へも伝達している。写真への思いを伝えたら、カメラを持参されたこともあった。	

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	家族や知人から生活歴の情報をもらい、会話の中で趣味や地域の話しを聞き、暮らしの中で淋しくないように会話を繋げ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	入居前の生活は個別性があったが、ホームでは業務の流れに沿ってしまうところがあり、職員間で話し合い業務の効率化を図り、少しでも個別の暮らしが出来るように努めている。		
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	計画作成担当者を中心に、職員、本人家族の言葉を用い、分かりやすく計画している。具体的援助内容は、個人のケース記録に記載し変更時には書き込みを行い、誰が見てもわかるようにしている。	職員、入居者、家族の意見を反映させて、計画作成担当者が計画を作成している。ケアプランは、3か月毎に職員、入居者、家族の意見を反映させ、見直されている。	
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	ケース記録は、職員全員が記録するようにして、個人ごとの伝達事項を記入し職員間で徹底させている。ケアプランに沿った介護計画を作成し、職員間で統一した支援を行っている。		
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	医療機関とも連絡を取り、レベル低下の方が続かれた場合は相談している。入院された場合は、様子を見ながら、早い時期に元の環境に戻るような早期退院の受け入れが出来るようにしている。		
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	地域のお祭り、十日恵比寿参拝や隣接する小学校での催し物や、花火大会を見学などに参加されている。月1回華道教室がある時に他事業所に出向き参加している。		

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	協力医療機関や訪問看護事業所、医療の相談を行っている。専門外の医療については、受診、往診を行っている。その他、眼科医療が必要な時は、家族の応援を受けている。	協力医療機関と訪問看護事業所と連携し、健康管理をされている。協力医療機関（内科、耳鼻科、外科、婦人科、歯科）皮膚科は往診で対応可、眼科は原則家族同伴での受診である。受診は入居者と家族の意向を大切にしている、支援されている。	
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	他事業所の看護職員に状態報告を行い、健康管理を行っている。看護師指示にて、受診の際には家族へ連絡すると共に送迎・付き添いを行っている。また、週1回訪問看護事業所来荘時には、1週間の経過が分かるように伝達をしている。		
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。	協力医療機関との連携により、情報提供及び連絡を行っている。病院へ面会をしたり、家族との連絡で状態把握に努め、主治医との相談も行うようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族の要望に応じて終末期をどのように、過ごしたいかを説明している。24時間の医療体制及び、医療機関との連絡の説明も行っている。家族とは、今後の方針を話している。	平成23年と24年に各1名看取りを経験されている。終末期の過ごし方について、入居者と家族の思いを大切に話し、話し合いをされている。当事業所での24時間の医療行為は実施できない旨を理解して頂き、医療機関受診や同じ施設の連携の説明もされている。	
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	看護師や事故防止委員会が行う会へ参加し、内容を職員間で共有している。また、夜間緊急時の連絡、対応マニュアルを電話の横に掲示して緊急時の対応に備えている。		
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。	防火マニュアルによる昼夜を想定した防火訓練を年3回行い、うち1回は消防署の指導による訓練を行っている。災害発生時は、緊急連絡簿により、近くに住む職員から駆けつけるような体制を取っている。	法人全体で入居者参加による防火避難訓練を3回実施されている。地域の参加なし。1回は夜想定で、消防署参加の下実施。自然災害時の避難訓練は実施されず。備蓄品はリストを作成し、半年毎に点検されている。非常時持出し入居者情報一覧表に写真の添付なし。平成26年7月に地域と防災協定を結び、協定書を作成されている。	災害時の避難後、入居者の確認が滞らないように、非常時持出し入居者一覧表への入居者の顔写真添付について検討されよう期待する。

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	入居者の目線でゆっくりと話しかけに努め、訪室時は必ずノックをしてから入室している。トイレ使用時は入居者からいったん離れたり、交換時はドアをしめてプライバシーに配慮したケアを行っている。 入居者を人生の先輩として敬い、苗字で呼称されている。日頃より言葉遣いには注意しながら、関わっておられる。入居者の情報ファイル、経過記録、介護サービス計画書などの記録物は鍵のかかる棚に保管されている。
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	入居者一人ひとりに合った言葉で話したり、分かりやすい言葉で質問をしたり、最後まで話しを聞くようにしている。
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	入居者一人ひとりのペースに合わせて、食事や入浴をして頂いている。また、本人の趣味活動や体調等に合わせて、本人の意思を大切に支援している。
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	朝に着る洋服や入浴する際の衣類等は、自分の好みを選んで頂けるように声掛けをしている。また、鏡やくしを使って整髪して頂いたり、髭剃りをして頂いている。
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	配膳や下膳やお盆拭き、台拭きなどを入居者と一緒に行っている。入居者の好みを把握し、食べやすいようにミキサーにかけたり、小刻みにしたり、食べられないメニューは代替食に変えている。 栄養士作成の献立を、献立委員会で入居者の嗜好、食事形態、食品のバランス、行事食季節食など考慮しながら検討し、当事業所で職員交代で調理されている。誕生日は昼食やおやつに要望を取り入れられている。
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	栄養士作成による献立表に沿って調理を行い、カロリー計算も出来ている。季節の野菜や果物を使用してジュースを作ったりしている。

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	入れ歯は洗浄、消毒を行い、うがいを促し就寝前に介助している。		
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	各居室にトイレがあり自分でトイレ使用が可能な方は、自立で排泄して頂き、排便・排尿表を作成し、排泄が無い場合は、トイレ誘導を行っている。また、尿量の少ない方には、必要に応じてトイレ誘導の声掛けを行っている。失敗された時はさりげなくトイレ誘導を行い、汚染の衣類など他者に見えないように配慮している。	入居者の意志や排泄表を確認しながら、声をかけてトイレへ誘導し、自立に向けた支援が行われている。各居室にはトイレが設置され、プライバシーが確保できる。昼夜を通し布パンツ（パット使用）及び紙パンツ使用である。	
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	強度の便秘症の方は、看護師と相談のうえ、下剤や坐薬を使用している。また、食事やおやつ時には便通の良い食事を提供している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前のバイタルチェックを行い、前回と照らし合わせて、入浴順番等考え支援をしている。入浴を拒否された場合は時間をずらしたりして支援している。一人ずつ入浴を楽しんで頂き、昔話や歌等歌って和んでいただいている。身体能力に合わせてリフト浴対応も行っている。季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯も楽しんでいる。	入浴日は週4回 一人当たり週2回入浴されている。身体能力に合わせたリフト浴も可能である。1対1での介助でコミュニケーションを取りながらゆっくり入浴できている。入居者の要望を取り入れ、同性職員の介助に配慮するようにはされている。	
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	食事の時間は個人に合わせてゆっくりとした、利用者様のリズムがあり、それぞれに合った支援をしている。		
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	服薬リスト・熱計表により、全職員が入居者の状態を把握できるようにしている。		

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	脳トレーニングは個人に合った訓練を行い、洗濯物たみ、お盆拭き、お茶の葉入れなどの手伝いをしてもらうがその日の気分を変えている。楽しみながらの生活をに努めている。		
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	行事計画書を作成し、その人に合った外出先を訪ねている。町内の行事、地域の行事などは、体調の許す限り全員で出かけたりしている。	年間行事計画に沿って、入居者の要望を考慮し、花見、神社や観音祭り、小学校の行事（案内あり）への外出や個別のお寺参り、敷地内散歩なども支援されている。	
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	買い物に出かけたり、欲しい物を求めて代わりに買い物をしたりしている。		
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	電話をかけたい希望があれば家族の方と繋いでいる。手紙が届いた時は、お礼の電話をかけられるように支援している。		
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	環境整備、部屋の室温調整に心がけている。ベランダに季節の花、野菜を植え楽しんでいる。共有スペースに行事の写真を貼り、会話の種として、もらっている。	廊下、居間兼食堂は、清潔で広々として明るく、港や市街地が一望でき夜景が綺麗で、眺望に恵まれている。室温調節や季節感にも配慮され、住み心地の良い環境である。	
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	ホール、廊下にソファ、椅子を置き、いつでも、気の合った同士が会話出来るようにしている。時には、職員も入り会話を聞いたりしている。		

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	利用者様にとって思い出の品、仏壇や趣味の物（家族写真・カメラ・編み物）を自由に置いて頂く事で、安心して居心地よく自分の部屋と実感して頂けるように工夫している。	ベッド、床頭台、整理箆箆は備え付け、トイレ付の各居室（14.66㎡）は広く、テレビや仏壇、使い慣れた家具や調度品等を持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	バーを持って立てる方には立ってもらい、自力の保持が出来るように、利用者様が持っている力を出せるよう努めている。また、洗濯物を干したり、たたんだりして頂くことで「出来る事」「分かる事」の保持に努めている。		

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. 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している。 (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