

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 10 月 25 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4272200157		
法人名	有限会社 グループホーム翁頭		
事業所名	グループホーム翁頭		
所在地	〒853-0024 長崎県五島市野々切町 253 番地 1		
自己評価作成日	平成 25 年 9 月 12 日	評価結果市町受理日	平成 25 年 11 月 12 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評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 25 年 10 月 10 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)】

職員がゆとりある気持ちを持つことで、ゆとりあるいい介護が出来ると考えていますので、悩みや相談の機会を多く持つようにしたり、希望休日、時間の取り入れを出来る限り浴うようにしたりして家庭や職場で楽しく生活できるように努めています。

【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)】

当該ホームは五島灘の紺碧の海と澄みきった空気の下に富江湾を望む高台の景勝地に在る。代表者も施設長も、頼れる管理者として職員の中に溶け込まれており、和やかな雰囲気の中にも規律を持って入居者への理念の実践に繋がられている。折しもレクリエーションの際、最高齢 (103 歳) の方も元気に「ヨイショ、ヨイショ」と声を出してボール回しに興じられており、職員の温かい見守りの中で、入居者皆さんの楽しそうな笑顔と笑い声がホール内に響き亘っていた。

終末期の看取りについては、医療行為の伴わない看取りについて経験職員も多数おられ、入居者や家族の要望に添う方針で臨まれている。また、入居者個々の毎日の健康状態のみならず、ホームでの日々の様子を毎日詳細に観察記録したホーム独自の実行表と排泄介護観察表を毎月家族に送付されており、家族との絆も大切にされているアットホームな雰囲気である。

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	毎朝引継ぎ終了時に理念を唱和することにより共有し、実践につなげている	理念は、毎朝の唱和で職員には良く理解浸透されている。毎月のミーティングでも振り返り、新任職員への指導も各ユニットの主任によって指導されている。	
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	学校行事や地域の催しの案内があつたりした場合は極力参加するようにしています。また小学校の交流活動や老人会の慰問等積極的に受入れ交流を図っています	開所から10年を迎えられており、ホーム行事や地域行事の八朔相撲見物、敬老会、夜の集い、小学校の運動会等々の地域交流も図られ、慰問や小学児童の定期的な花壇の提供もあつている。	
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	現在のところ活かしていません		
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	サービスの内容や活動状況を報告し、意見や助言をいただいて、実践出来る事はすぐに取り組むようにし、サービス向上を図っています。	会議は出席者の質問、意見も双方向で多くあり、和やかな雰囲気の中に出席者からの協力的な発言も窺える。ただ、利用者家族の出席が固定化しており、ホームとしては、より多くの家族出席を検討されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にはかかさず出席を頂いており、当ホームの取組状況等は報告しています。その中で意見や提案を頂いています。	会議にはホーム担当職員の出席と会議案内が持参されており、質問や照会は、その都度施設長が窓口訪問され、又、生活保護課職員の定期訪問もあつて協働体制ができている。	

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>身体拘束をしないケアを基本にしていて、理解はしています。現在殆どの方がホーム生活になじまれましたが、以前は職員が手薄な時などやむをえず施錠をしたことがあります。</p>	<p>身体拘束については、毎月のミーティングで管理者が注意喚起されており、職員にも理解されている。新任職員にはマニュアル必読とされており、外部研修にも職員の積極的な参加の意向を持たれている。</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>尊厳をもって介護に当たるよう会議(毎月ミーティング)で話し合ったり・社内・社外研修を受講するなどして、注意、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>活用の機会は現在までありませんでしたが、研修の機会がある時は管理者他出席可能な職員が受講するようにしています。</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>取締役かケアマネジャーが契約締結、解約等に際して十分な説明を行い理解・納得を図るよう努めています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見反映</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>ご家族が面会の折には相談・意見・要望がないか聞くようにしています。また運営推進会議で意見が出た場合はミーティング等で協議し、反映に努めています。</p>	<p>家族訪問の際には、管理者自ら率先して意を持って接しておられ、担当職員も家族との接点確保に努められている。又、年一回の2ユニット合同の「昼食会」は、入居者や家族、職員の触れ合いの場として大切にされている。</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>いい意見や提案については受け入れるようにしています。疑問に思う意見等については全職員ミーティングに諮り、他の職員の意見を聞いてから取り入れるかどうか判断するようにしています。</p>	<p>職員の意見提案はクイックで対応されており、毎月のミーティング、各ユニット会議等で発言機会が設けられている。直近では職員提案でメロディ付きセンサーを設置されているが、意見提案の記録がされていない。</p>	<p>職員の意見、提案については、前向きに取り組まれ対応されているが、職員の貴重な意見提案であり記録として残され、職員間での共有を図られる事を期待したい。</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>休日、勤務日、時間帯等において希望に沿うよう勤務表に希望を書き入れるようにしたりして働きやすい環境になっていると思います。</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>各棟のミーティングにおいて熟練職員が若い職員に指導するようにしています。研修会は勤務表の作成に工夫しできるだけ受講できるようにしています。</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>グループホーム協議会に加入し各交流会に参加しています。協議会員の提案により勉強会等の開催も行われており、毎回参加し、サービスの質の向上に取り組んでいます。</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>入居前に管理者、ケアマネが入居希望者宅を訪問し、ご本人やご家族から話を伺い、また入所してからは計画作成担当者、職員が話を伺い、ケアプランに反映して安心して生活できるように努めています。</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>面会時その他の折に相談・意見・要望を伺うようにして、安心されるように努めています。</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>聞き取りに沿った支援の方針を決定し、その方針に基づいて各職員が支援していきます。機会があるごとにご家族と話し合いを持ち、支援に反映しています。</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	ご本人のできる範囲での作業(洗濯物のたたみ、新聞折り、野菜等の皮むき)を職員と一緒に話をしながら支え合いながら生活するようにしています。		
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	ご利用者の1ヶ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は面会に来られた時など、一緒に喜びあったりしています。		
20	8 ○馴染みの人や場との関係継続の支 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	面会や電話、はがきを出すなど望まれた場合は支援し、行きたい場所がある場合にはできるだけ希望に沿うように努めています。	面会の少ない入居者には、ホームから気掛けて家族、知人への訪問依頼をされており、島内の花見、地域の祭り見物、ドライブ時の自宅周辺巡り等の支援がされている。	
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	皆さんで絵や習字を書いたり、それができない又したくない方は色々な手伝い等を他のご利用者の皆さんや職員とできることをすることで、ご利用者同士や職員との係り合い、支え合う関係作りに努めています。		
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	他の施設や医療介護期間等に移られたご利用者の方など、職員が面会に行ったり、こちらに遊びに来たいと言われる時は受け入れています。		
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。	日々の生活の中で記載していない希望、意向の把握に努め、意志の疎通が困難な場合はその方が笑顔になり喜ばれる事をケアに取り入れるようにしています。	日々の支援の中で意識的な聞き取りがなされ、聞き取った情報は個人ノートに記録されて職員間で共有されている。又、ケアマネジャーが毎日の健康チェック時に努めてコミュニケーションを図られている。	

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	入所時の聞き取りで、ご利用者一人ひとりの生活歴や生活環境、大切にしていることなどの情報は個人ファイルに記載しており、サービス利用の経過等各職員が把握共有しています。		
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	日々訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、一日の過ごし方や心身状態現状の把握共有に努めるようにしています。		
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	普段の生活の中で感じたこと、ご家族とは面会にいられた時や電話などで話し合い、介護計画検討会またミーティングに於いて職員で話し合い意見や要望等に沿った介護計画作成をしています。	介護計画書の原案は、入居者担当職員が作成し、家族意見を聞き、又、家族同席で最終プランが作成されている。ケアカンファレンスは毎月実施され、モニタリングが3カ月毎に実施されている。	
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	ご家族に送付する1ヶ月の実行表と毎日の個人記録ノートに日々のご利用者の様子や言動、行動、食事摂取量、排泄、身体状況を具体的に記録することで職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所多機能化 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	ミニサービス担当者会議及びサービス担当者全体会議を月1回行い、変化があった場合はその都度ご本人やご家族の状況、要望に応じたニーズに対応した個別支援を行っています。		
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	地域の民生委員の方々や老人会の慰問運営推進会議への参加や小学校の学習活動訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり地域の皆様の協力を得ながら支援しています。		

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	ご利用者の掛り付け医や事業所の提携医とケアマネの連携により、ご本人やご家族の希望に沿った受診や訪問診療をして頂くよう適切な医療が受けられるような支援に努めています。	受診は利用者や家族の希望を尊重され、希望がなければ協力医療機関受診となる。受診介助は、職員とケアマネージャーが中心に支援されており、受診後の変化は、家族にも報告されている。	
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	ケアマネの毎朝の巡回による異常発見や口頭や個人ノート等の状況報告により、受診が必要と考えられる場合はすぐに受診するよう支援に努めています。		
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。	ご利用者が入院された場合、病院の様子を見に行き現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時などケアマネもご家族に同席して内容の把握に努め連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共と支援 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	重度化や終末期のあり方について、介護マニュアルを把握して、ご本人はもとよりご家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。	医療行為が伴わない場合は、看取り経験職員も多数おられ、利用者や家族の要望に沿った看取り対応で日々臨まれている。ただ、夜間の緊急連絡体制が施設長と管理者で対応されており連絡体制が懸念される。	夜間の緊急連絡体制が、施設長と管理者に集中しており、管理者二人への負担軽減とリスク管理の観点から広く職員への周知と臨機応変な支援体制確立の為に夜間緊急連絡網の整備が望まれる。
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	市消防救急隊の訓練講習を受講したり、急変や事故発生に備え、初期対応を落ち着いて出来るよう社内研修に努めています。		
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	地域の消防団の協力を得て(地域に3カ所施設があるので3年に一度)合同訓練をしています。また3施設と協定を結んでいて、災害が発生した時はお互いかけつけるようにしています。	自衛消防訓練は年2回実施され、うち一回は消防署立合で実施されている、又、年一回は地区3施設交替で地域消防団との合同訓練が実施されている。災害備蓄品の保管はあるが、備蓄品の一覧表管理がされていない。	非常時の食料品等の備蓄品は保管されているが、必要備蓄品の管理状況や賞味期限、消費期限等々の把握管理の面からも一覧表を作成して一括管理される事が望まれる。

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	ご利用者個々の性格を把握し、その方に合わせた言葉かけや対応に努めています。	入居者への声掛けは尊敬の念を持って名字で呼ばれており、職員からは「現在の職務は入居者あつてのこと」と感謝の気持ちが聞けた。入居者への接遇は、ミーティング時にも話がされている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の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	買い物や散歩、好みの物等伺い、ご自分でしたいことをしたり出来るように働きかけています。	
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	職員側の都合で支援しがちだが、ご利用者のペースを大切にその時のご本人の気持ちを思いやりながら、したい事をして頂くよう納得して頂きながら生活できるよう支援しています。	
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	ご本人の好みの服は大体把握しておりますが、納得されてから通院時等の服装選びや整容の支援をしています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきや、お盆拭きとかお手伝いを喜んでされる方がおられます。手伝うことでご自分が役に立っていると喜びを感じている方はいただいています。	入居者の要望を聞きながら季節感のある食材を管理者が買出しされ、職員が献立調理して提供されている。入居者の誕生日には、ちらし寿司か赤飯の希望食が提供され、ホーム菜園で採りたての野菜等も提供されている。
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	毎日個々の記録を取り、量やバランスは良いか把握に努めています。水分量はご自分で管理できる方は個々のペットボトルを居室において摂取量の確保、把握もしています。	

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、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	職員は口腔内清潔保持の必要性を理解しており、毎食後ご利用者の状態や力に応じて、支援しています。		
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	排泄の状況を毎日実行表に記録し、確認しながら個別の排泄支援をしています。リハビリパンツにパッドから普通パンツにかわってすっきりしたって言われた時は共に喜び合いました。	ホームには二部屋一室の割合でトイレがありトイレ誘導による自然排泄を大切にされている。又、ホーム独自の排泄介護観察表により支援されており、リハビリパンツから布パンツへ改善された方もおられる。	
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	水分摂取の促しや、ヨーグルト、ヤクルト等の摂取。予防のために体を動かすよう、廊下を歩くように働きかけるようにしています。医療機関に相談しながら便秘薬の処方をお願いしている方もいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望やタイミングに合わせて入浴出来るように支援しています。	入浴日は一日置きの支援であるが、失禁等があれば入浴対応されている。入浴拒否の場合は時間を置いて再度呼掛けられており、再三の入浴拒否には家族の協力支援を受けられ、季節湯の入浴支援もされている。	
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	その方のリズムを把握し、それに合わせて過ごされるよう支援していますが、不眠の訴えや寝ていないと思われる場合は、係り付け医師と相談のうえ睡眠導入剤の服薬支援も行っています。		
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	服薬に際しては、処方箋の確認や職員間で報告し合ったり、名前と数量の確認後手渡しで服薬して頂くようにしています。		

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	一人一人の好きなこと、好きなものを把握し、その方々がレクリエーションや行事その他で役割、力を発揮し、楽しみながら活かせるような支援に努めています。		
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	ご利用者が希望される場合や職員のほうから誘ったりして、散歩や買い物に出かけたり、またご家族に帰宅をお願いしたりしています。	ホーム内の敷地は広く晴天時の散歩やドライブ、シティーモールへの買い物支援、お盆は家族の協力で帰宅支援等、更に、年間行事も取り入れての外出支援があっている。	
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	ご利用者個々の希望や力に応じて、お金を所持したり使えるようにしていますが現在殆どの方が預り金として預けて管理しています。		
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	ご本人が電話をかけたい時は、かけてからご本人に代わって直接話ができるように、またご家族からかかってきた場合は子機で取り次ぎます。手紙、はがきを出したい方は、買ってきてご本人が書かれてから出してあげています。		
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	玄関ホール・廊下等ゆったりとしてホールからは富江湾が一望でき、ご利用者同士で景色を眺めながら話したり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所（I部3室に1カ所）のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思います。	玄関へ入ると清掃された木部フローリングのホールと各ユニットに通じる広い廊下が続き、玄関や通路の壁には季節を感じるオブジェが飾られ、明るい陽射しが射し込むリビングと紺碧の海が見えるリビングがあり、入居者は職員の温かい見守りを受けながら過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居所づくり 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・食堂・休養談話室等でご利用者同士、または個々が思い思いのままテレビを見たり話したり、部屋でゆったりされたり、いろんなお手伝いをされたりしています。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には三畳の畳があり、ご家族がくつろげるように円卓もあり、ご本人が使い慣れた物も持ちこんで好きな配置で気持ちよく生活できる空間としている。	各居室は、木部フローリングと三畳の畳の間からなり、ホーム設置のダンス、リクライニングのベッド、エアコン、ハンガーラック、円卓等があり、入居者はそれぞれの個性ある品で居室創りをされている。	
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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。また廊下にテープを貼って歩行訓練の目印としたりしています。		
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、安心して暮らさせている。 (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

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	毎朝引継ぎ終了時に理念を唱和することにより共有し、実践につなげている			
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	学校行事や地域の催しの案内があつたりした場合は極力参加するようにしています。また小学校の交流活動や老人会の慰問等積極的に受入れ交流を図っています			
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	現在のところ活かしていません			
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	サービスの内容や活動状況を報告し、意見や助言をいただいで、実践出来る事はすぐに取り組むようにし、サービス向上を図っています。			
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取り組んでいる	運営推進会議にはかかさず出席を頂いており、当ホームの取組状況等は報告しています。その中で意見や提案を頂いています。			

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>ミーティング等で話し合いを持ったりして身体拘束をしないケアを基本にして理解はしています。</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>尊厳をもって介護に当たるよう会議(毎月ミーティング)で話し合ったり・社内・社外研修を受講するなどして、注意、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>研修の機会がある時は管理者他出席可能な職員が受講するようにしていますが研修の機会がありません。</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>取締役かケアマネージャーが契約締結、解約等に際して十分な説明を行い理解・納得を図るように努めています。</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>ご家族が面会の折には相談・意見・要望がないか聞くようにしています。そういう機会を設けご家族等の意見は出来るだけ実施できるよう努めています。</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>管理者に意見・要望・提案を伝え、すぐに出来ることは実施してもらい、全体で話し合いが必要な場合はミーティング等で話し合い、取り入れてもらっています。</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>休日、勤務日、時間帯等において希望に沿うよう勤務表に希望を書き入れるようにしたりして働きやすい環境になっています。</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>研修会はできるだけ受講できるように案内がある場合は目を通すように促し、行けるように勤務表の作成に工夫しています。各棟のミーティングにおいて熟練職員が若い職員に指導するようにしています。</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>グループホーム協議会に加入し各交流会に参加しています。協議会員の提案により勉強会等の開催も行われており、毎回参加し、サービスの質の向上に取り組んでいます。</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>入居前に管理者、ケアマネが入居希望者宅を訪問し、ご本人やご家族から話を伺い、また入所してからは計画作成担当者、職員が話を伺い、ケアプランに反映して安心して生活できるように努めています。</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>ご家族の状況等もできるだけ詳しく伺い面会時その他の折に相談・意見・要望を伺うようにしています。不安をなくすようにはしていますがご家族によっては、出来ていないところがあります</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>当初の聞き取りに沿った支援の方針を決定し、その方針に基づいて各職員が支援していきます。機会があるごとにご家族と話し合いを持ち、支援に反映しています。</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	ご本人のできる範囲での作業(洗濯物のたたみ、新聞折り、野菜等の皮むき)を職員と一緒に話をしながら支え合いながら生活するようにしています。		
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	ご利用者の1ヶ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は面会に来られた時など、一緒に喜びあったりしています。		
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	はがきを出すなどうながしたり、望まれた場合は支援し、行きたい場所がある場合にはできるだけ希望に沿うように努めています。		
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	皆さんで絵や習字を書いたり、それができない又したくない方は色々な手伝い等を他のご利用者の皆さんや職員とできることをすることで、ご利用者同士や職員との係り合い、支え合う関係作りに努めています。		
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	他の施設や医療介護期間等に移られたご利用者の方など、職員が面会に行ったり、こちらに遊びに来たいと言われる時は受け入れています。		
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。	ケアプランに反映していない、また日々の生活の中で記載していない希望、意向の把握に努め、意志の疎通が困難な場合はその方が笑顔になり喜ばれる事をケアに取り入れるようにしています。		

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	入所時や面会時にご家族からの聞き取りで、ご利用者の生活歴や生活環境、好きなこと嫌いなことの情報ケアプランに反映してあり、サービス利用の経過等各職員が把握共有に努めています。		
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	訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、一日の過ごし方や心身状態現状の把握共有に努めるようにしています。		
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、必要の関係者と話し合い、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	ご本人には普段の生活の中で、家族には面会に来られた時や電話などで、ケアのあり方について話し合い、介護計画検討会に於いて意見や要望等に沿ったケアプラン作成に活かしています。		
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	ご家族に送付する1ヶ月の実行表と毎日の個人記録ノートに日々のご利用者の様子や言動、行動、食事摂取量、排泄、身体状況を具体的に記録することで職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。		
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	ミニサービス担当者会議及びサービス担当者全体会議を月1回行い、変化があった場合はその都度ご本人やご家族の状況、要望に応じたニーズに対応した個別支援を行っています。		
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	地域の民生委員の方々や老人会の慰問運営推進会議への参加や小学校の学習活動訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり地域の皆様の協力を得ながら支援しています。		

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	ご利用者の掛り付け医や事業所の提携医とケアマネの連携により、ご本人やご家族の希望に沿った受診や訪問診療をして頂くよう適切な医療が受けられるような支援に努めています。		
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	ケアマネの毎朝の巡回による異常発見や連絡事項、個人ノート等の状況報告により、受診が必要と考えられる場合はすぐに受診するよう支援に努めています。		
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。	ご利用者が入院された場合、病院に様子を見に行き現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時などケアマネもご家族に同席して内容の把握に努め連携を図っています。		
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	重度化や終末期のあり方について、介護マニュアルを把握して、ご本人はもとよりご家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。		
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	市消防救急隊の訓練講習を受講したり、急変や事故発生に備え、初期対応を落ち着いて出来るよう社内研修に努めています。		
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	地域の消防団の協力を得て（地域に3カ所施設があるので3年に一度）合同訓練をしています。また3施設と協定を結んでいて、災害が発生した時はお互いかけつけるようにしています。		

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	ご利用者個々の性格を把握し、時には冗談を言ったりして、その方に合わせた言葉かけや尊厳ある対応に努めています。		
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	買い物や散歩、好みの物等伺い、ご自分でしたいことをしたり出来るように働きかけています。		
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	職員側の都合で支援しがちですが、ご利用者のペースを大切にその時のご本人の気持ちを思いやりながら、したい事をして頂くよう納得して頂きながら生活できるような支援に努めています。		
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	ご本人の好みなどは大体把握しておりますが、納得されてから通院等外出時の服装選びや整容の支援をしています。		
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	食材の皮むきや、お盆拭きとかお手伝いを喜んでされる方がおられます。手伝うことでご自分が役に立っていると喜びを感じながら食事を楽しまれています。		
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	毎日個々の摂取量の記録を取り、量やバランスは良いか把握に努めています。水分量をご自分で管理できる方は個々のペットボトルを居室において摂取量の確保、把握もしています。		

42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>職員は口腔内清潔保持の必要性を理解しており、毎食後ご利用者の状態や力に応じて、支援しています。</p>		
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>排泄の状況を毎日実行表に記録し、確認しながら個別の排泄支援をしています。</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>水分摂取の促しや、ヨーグルト、ヤクルト等の摂取。予防のために体を動かすよう、廊下を歩くように働きかけるようにしています。医療機関に相談しながら便秘薬の処方を受けている方もいます。</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>希望やタイミングに合わせて入浴出来るように支援しています。</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>その方のリズムを把握し、それに合わせて過ごされるよう支援していますが、不眠の訴えや寝ていないと思われる場合等は、係り付け医師と相談のうえ睡眠導入剤の服薬支援も行っています。</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>服薬に際しては、処方箋の確認や職員間で報告し合ったり、名前と数量の確認後手渡しで服薬して頂くようにしています。</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>一人一人の好きなこと、好きなものを把握し、その方々がレクリエーションや行事その他で役割、力を発揮し、楽しみながら活かせるような支援に努めています。</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>ご利用者が希望される場合や職員のほうから誘ったりして、散歩や買い物に出かけたり、またご家族に帰宅をお願いしたりしています。</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>ご利用者個々の希望や力に応じて、お金を所持したり使えるようにしていますが現在殆どの方が預り金として預けて管理しています。</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>ご本人が電話をかけたい時は、かけてからご本人に代わって直接話ができるように、またご家族からかかってきた場合は子機で取り次ぎます。手紙、はがきを出したい方は、買ってきてご本人が書かれてから出してあげています。</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>玄関ホール・廊下等ゆったりとしてホールからは富江湾が一望でき、ご利用者同士で景色を眺めながら話をしたり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所（1部3室に1カ所）のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思います。</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>ホール・廊下・食堂・休養談話室等ご利用者同士、または個々が思い思いのままテレビを見たり話をしたり、部屋でゆっくりされたり、いろいろなお手伝いをされたりしています。</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	居室には三畳の畳があり、ご家族がくつろげるように円卓もあり、ご本人が使い慣れた物も持ちこんで好きな配置で気持ちよく生活できる空間としている。		
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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。また廊下にテープを貼って歩行訓練の目印としたりしています。		

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