

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年12月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270202478		
法人名	有限会社 やなぎはら		
事業所名	グループホーム 菜の花の家		
所在地	〒859-3151 長崎県佐世保市三川内本町 308-6		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町受理日	平成25年2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.kaijokensaku.jp/42/index.nhp?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&ligosyoCd=4270202478-00&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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成24年11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）】

当ホームは、木造平屋造りで木材や漆喰などにこだわりを持ち、消臭効果やウイルスなどによる感染症の蔓延を防ぐ効果もある造りとなっている。また、天井も高く窓も付いているため、日光が注ぎやすく広々とした環境で過して頂けるようになっている。敷地内には鶏小屋や花畑、菜園を設けているため、入居者様の生活に楽しみや生き甲斐として自由に活用して頂けるようにしており、季節に合わせた旬な無農薬野菜や新鮮卵を収穫することができ食事提供している。介護職員は日中4人体制で対応しており、入居者様に個別的な対応が出来る環境を整えている。

【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）】

玄関を入ると木の香りにどこか懐かしい温泉宿を思わせる雰囲気があります。健康に優しい自然素材をふんだんに使ったホームは、床は素足でも気持ち良く、夏は涼しく、冬は暖かくと快適に過ごせる作りになっています。庭では、四季の花や広い菜園、鶏達の散歩姿などが利用者の心を和ませてくれています。

これまでの自分らしい生活の継続を第一に考えての支援に努め、利用者や家族の要望に沿った外出支援は大変好評を得ているようです。また、職員の働きやすい環境作りや育成にも力を入れ、各々目標を掲げながら勉強会や研修に参加し、利用者寄り添った支援につなげるよう努力されています。地域や家族との交流にも積極的に、安心した暮らしが送れるよう協力体制が築かれています。

(別紙2-2)

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	『明るく、のびのびと、あるがままに』を理念に掲げ、新人教育や個別目標を掲げてもらう際に伝えている。また、パンフや会議議題書面にも掲載し、認識し易くしている。	利用者が、自分らしく、強制や束縛のない自由な生活を送れるように考えられており、設立当初から変わらない思いや姿勢が引き継がれています。	
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員として日常的に交流している	町内の行事や話し合いにはほとんど参加しており、年に2度は当ホームの行事に近隣の方や町内会役員などをお呼びしている。	地域清掃や行事、話し合いの場にも積極的に参加され、ホームのイベントには近隣の方を招かれています。地域の一員として事業所を知って頂く努力が伺えます。	
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	町内に高齢者支援団体「三川内やるばい」が発足され、その話し合いの場へ参加させてもらったり、近隣の中学校から福祉体験を受け入れたり、講演に行ったりしている。	/	/
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	年に6回の開催を実践しており、施設の状態や入居者様の状況など随時報告している。その際の話し合いの内容や意見は、参考にしてケアに反映させている。	定期的な開催され、行事連絡や事故報告などが行われています。また、食事の試食会やホームの様子を放映する等、参加者にホームを知って頂く工夫も見られます。	
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	包括支援センターや市職員、社会福祉協議会など互いに協力し合い活動することもあるため、連携も出来ており、状況に合わせ連絡をとっている。	ホーム長による多方面での福祉支援活動によって市との協力関係が築かれており、日頃から相談もしやすく、連携体制も構築されています。	

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>安全面を考慮し玄関の施錠を行うことも多いが、入居者様が希望すれば状況に応じ外出している。また、年1回は勉強会を行い、自身の介護実践を振り返っている。</p>	<p>近くに線路がある為、家族の同意のもとで玄関には鍵をかけられていますが、外出の希望などには職員が見守り付き添う等、本人の気持ちに沿うよう支援されています。</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>年に1回は勉強会を行っており、自身が気付かず行う可能性があることやネグレクト、言葉の使い方を特に注意するように伝えている。</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>プライバシー保護や虐待・身体拘束・認知症などといった勉強会の際には人権や制度の話を行っている。また、必要性のある一部の方には活用して頂いている。</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>契約の際は、口頭及び書面で説明を行い、内容に了承された後から記名・捺印をお願いしている。また、改定の際も家族会などで説明後、書面にて説明・同意を頂いている。</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>契約や入居相談の際など苦情相談・要望の窓口が24時間あることを伝えており、年に2回ほどケア要望や外出支援希望などアンケートを行っている。また、年に1回家族会を開いている。</p>	<p>家族会や面会時の意見の聴取はもちろん、定期的なアンケートも実施されています。アンケートは回収率が高く、意見が集約され運営に活かされています。</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>毎月の会議で各職員の意見等を伺い、年に2回の個人面談では業務やケアに対する目標を持ってもらう。その際、業務や環境など職場に対する意見等も聴取している。</p>	<p>個人面談時や毎月の職員会議の他、直接各ユニットの管理者やホーム長へ意見や提案をし易い関係にあり、職員の要望は大切に考えられ、検討されています。</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>光熱費の使用状況や入居率、勤務態度の成績、サービスに対する評価で処遇改善加算をユニットごとに振り分けており、50項目以上の評価にて個別的な対応を行っている。</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>入社後1ヶ月は新人教育を行っており、毎月の会議では勉強会も行っている。また、研修案内などは誰でも回覧できるようにしており、職員の意欲によって受講させている。</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>東部地域9ホームで連携し、年に3～4回の職員主催の研修を開催しており、互いに顔馴染みになってきている。また、他のホームからの訪問も積極的に受け入れている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
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>入居前には必ず面接に伺い、直接本人様やご家族、関連の福祉・医療従事者から情報を得るようにし、状況に応じて外泊や外出を自由にしてもらい徐々に環境に慣れてもらう。</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>面接時、契約時にはご家族等から情報を得ており、その際は生活暦やご家族の要望も伺っている。また、面会に制限は設けず、出来るだけ面会に来るように促している。</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>相談時や面接時に当ホームの概要や入居条件を伝え、レスパイトを踏まえホームとして出来ることやご家族の協力などについて話し、入居することが最善の方法か検討している。</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	日常生活上の活動を本人の希望や身体状況に合わせ対応するようにしており、掃除や洗濯物畳み、食事の準備など一緒に行えるように促している。		
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	状況に合わせご家族様と密に連絡を取り合うと共に年に数度の行事参加促しや誕生日会などへの促しなどできるだけホーム来訪へ促している。		
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	年に1度はご家族様より情報を得て、馴染みの場所や希望地を伺い外出支援を行うようにしている。また、知人や友人の面会の際には再訪して頂けるように促している。	知人等の訪問時には「また来て下さい」と次につながる言葉掛けが行われ、希望に応じて馴染みの店や自宅への帯同等、今までの関係が継続できるよう支援されています。	
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	ソファや食卓での座席配置への配慮及び活動をされる時の組み合わせなどへの配慮を行っている。		
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	サービスの利用有る無しに関わらず、相談援助や協力を行っており、退去後の面会や葬儀参列にも積極的に行っている。		
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。	カンファレンス前には事前に本人様やご家族を含め多方面からの情報を集め、介護計画も本人様の思いを中心に話し合いを行うようにしている。	本人や家族から直接情報を聴取し、把握に努められています。また日常の中で本人の意向や思いを汲み取りながら、その人の立場に立って考え、話し合いが行われています。	

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>利用前には必ずご家族や本人様から事前に面接を行い、また他のサービスを受けていた場合は担当のケアマネージャーなどから情報を得て、基本情報として周知している。</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>個別的に記録を行い、毎朝バイタルチェックを行うことで健康状態の把握に努めている。また、訪問看護や往診時に情報交換を行い、指示等のもとケアに当たっている。</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>介護計画作成前には必ずカンファレンスを行っておき、カンファレンス前には本人やご家族、Dr、看護師等より意見を頂いている。</p>	<p>本人や関係者から情報を収集し、それを職員間で話し合い計画が作成されています。本人の様子や目標の達成具合等をモニタリングしながら、2ヵ月毎に内容の検討が行われています。</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>排泄や水分は状況に応じて個別的にチェックを行い、介護計画のサービス内容実施の際には色を替えて記録をするようにしている。</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>本人様やご家族の希望、状態に合わせて食事やおやつを工夫しており、電話や外出の際にも状況や希望に合わせて対応を行うようにしている。</p>			
29	<p>○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</p>	<p>訪問美容や町内会、老人会、学校、保育園などと協力し合い、町内の行事や外出支援を行ったり、ホーム行事の際にはボランティアの参加により触れ合う機会を設けている。</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</p>	<p>入居時よりかかりつけ病院の選択は自由であり、受診の協力も行うようにしている。ご家族や主治医との連携のもと他病院受診も出来るように支援している。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、協力医への移行も自由です。月2回の往診の他、緊急時や専門医への受診は家族の意向に沿って支援されています。</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>H24.4月より訪問看護の受け入れを始め、情報交換や指示、アドバイスを受けている。また、訪問看護記録を各職員が回覧するようにしている。</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>入院の際には情報提供書を渡しており、入院中も直接面会し、ご家族などと相談のもとDrと話をしている。また、早期退院対応が出来るように往診もしてもらっている。</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>入居時より終末期での対応など説明を行い、状況に応じて指針の説明や同意を行っている。また、ホームでの看取り対応が出来易いように訪問看護や往診を受け入れている。</p>	<p>重度・終末期における緊急時の対応として、各利用者ごとに選択方式を用いて治療方針の説明を行うとともに、本人や家族の意志が確認し易いよう書類を作成し、同意をとられています。</p>	<p>2年前に看取りの経験があり、医療連携も強化されています。しかし、経験がない職員もおられる為、段階的な話し合いや研修など、実践に向けた更なる取り組みを期待します。</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>年に1度は消防署より救急救命の訓練を実施してもらい、定期的にその他急変時の対応の勉強会を行っている。</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>火災時・水害時の夜間・昼間想定避難訓練を年に6回行っており、避難箇所付近の自宅をお願いしているなど協力も受けている。</p>	<p>昼夜想定火災、水害訓練とそれぞれ2回ずつ実施されています。水害時の浸水を想定し、避難場所を近隣宅に協力依頼され、避難経路も分かりやすく掲示されています。</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	プライバシーについての勉強会を年に1回ほど行っており、羞恥心に配慮した声かけや戸締りを意識している。また、入社時の職員教育の際にもマニュアルにて学んでもらっている。 聞かれて恥ずかしい事や嫌な事など、自分の立場に置き換えて検討され、日常的な確認と注意の中で、常に意識する事を心掛けられています。
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	表情や会話などコミュニケーションから思い汲み取るようにし、実践・行動は本人様の返答次第にしている。また、介護計画作成でも必ず本人様の意向を伺っている。
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	日常生活上で職員からのアプローチは行っているが、その選択は本人様に委ねることが多い。しかし、その行為が安心・安全ではない場合はその限りではない。
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	自身で希望される方は、着替えの準備も自身でされており、出来ない方も毎朝整容を整えている。
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	一汁三菜を意識し、一日バランスよく摂取できるように献立を考え、本人様の意向に副って調理の一部や食器洗いを手伝ったりもしている。 干し柿作りや芋の収穫など、季節に応じて食に携わる場面が作られています。誕生会では食べたいメニューやケーキ等を準備し、楽しんで食を囲んで頂く工夫が見られます。
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	食事摂取量や水分摂取量を記録し、状態に合わせ食事形態や補助食を提供している。また、月に4食分のカロリーを計算している。

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</p>	<p>毎食後に口腔ケアの促しを行っており、自身で出来ない方や拒否される方など状況に応じて時間を置いたり回数を減らしたり介助を行うなどの対応を行っている。</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>自立した排泄が出来ない方は時間や量、便・尿を記録しており排泄を促したり声かけを行っている。夜間も本人様に合わせてポータブルトイレを使用している。</p>	<p>個々の排泄パターン個別シートにより把握し、尿便意がない人もトイレでの排泄を促されています。実際、オムツ使用者が、布パンツにパット併用まで自立された例もあります。</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>自立されていない方は排便の間隔を記録し、腹部の張りなどで下剤を服用することもあるが、ヨーグルトなどの乳製品や水分など飲食物と運動促しを行っている。</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>入浴を好まない方や拒否される方が多い為、定期的に促す事もあるが、希望される方は順番や日時間わず支援している。また、本人様の状態に合わせて毎日促す方もいる。</p>	<p>希望により毎日の入浴も可能です。その方が気持ちよく入浴して頂く為に、一番風呂や入浴剤の使用等、個々の要望に応えられています。</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>昼夜問わず本人様本位の時間を過ぎて頂いており、居眠りをされる方などには居室へ促している。しかし、昼夜逆転して過される方は出来るだけ昼間の活動を促している。</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>薬剤提供書を個人ファイルに挿めており、各職員が確認している。変更があった場合は伝達ノートにて情報共有している。</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>楽しみや趣味、生活歴は基本情報にて情報共有しており、役割や嗜好品などはその都度希望に応じて行っている。</p>		
49	<p>18 ○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>敷地内には鶏小屋や菜園、花畑があり、散歩も楽しめるようにしている。また、本人様の希望に合わせて散歩や買い物に出かけ、希望がない場合はご家族などに聞いている。</p>	<p>パンの移動販売を玄関先まで招き入れ、利用者の外出の機会に結びつけられています。本人や家族から行きたい所を聴取し、遠方から近場まで定期的な外出も行われています。</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>管理が難しい方が多い為ホームにてほとんど方の分をお預かりしている。買物などの際は本人様の能力に合わせて精算などをされている。</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>字を書くことに抵抗がある方が多く、手紙を出したいとの希望は聞かれないが、電話を希望される場合、事前にご家族との連携のもと連絡をして頂いている。</p>		
52	<p>19 ○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>室温・湿度計を記録し常に管理しており、希望に合わせて換気などの行っている。また、臭いが強い所には消臭剤を使用したり、季節の花を置いたり絵を飾っている。</p>	<p>干し柿や卓上の花、ドジョウの飼育など、家庭的な雰囲気や温かい印象が感じられます。空調管理も適宜行われており、利用者にとって落ち着く作りとなっています。</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>テレビ鑑賞し易い場所にソファを準備し、好まれる場所に座られている。また、一人で過されたい時は、談話室に座椅子を用意し座ってもらっている。</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	当ホームは居室内の生活用品は全てご自宅などから持って来てもらうようにしており、危険がない限り持ち込み品に制限はない。テレビや仏壇、ラジオなど持ち込まれている。	趣味や生活背景等、懐かしさや居心地がいいと感じられる居室作りに努められており、窓から畑が眺められるよう配慮されたり、生活スタイルに合わせた工夫も見られます。	
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	ホーム内の環境は安全を前提に配慮しており、画鋲や設置物なども最小限にしている。自立して出来ることが少ないため常に見守りや介助のもと行ってもらっている。		
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

(別紙2-2)

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	『明るく、のびのびと、あるがままに』を理念に掲げ、新人教育や個別目標を掲げてもらう際に伝えている。また、パンフや会議議題書面にも掲載し、認識し易くしている。		
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	町内の行事や話し合いにはほとんど参加しており、年に2度は当ホームの行事に近隣の方や町内会役員などをお呼びしている。		
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	町内に高齢者支援団体「三川内やるばい」が発足され、その話し合いの場へ参加させてもらったり、近隣の中学校から福祉体験を受け入れたり、講演に行ったりしている。		
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	年に6回の開催を実践しており、施設の状況や入居者様の状況など随時報告している。その際の話し合いの内容や意見は、参考にしてケアに反映させている。		
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取り組んでいる	包括支援センターや市職員、社会福祉協議会など互いに協力し合い活動することもあるため、連携も出来ており、状況に合わせ連絡をとっている。		

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>安全面を考慮し玄関の施錠を行うことも多いが、入居者様が希望すれば状況に応じ外出している。また、年1回は勉強会を行い、自身の介護実践を振り返っている。</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>年に1回は勉強会を行っており、自身が気付かず行う可能性があることやネグレクト、言葉の使い方を特に注意するように伝えている。</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に支援している</p>	<p>プライバシー保護や虐待・身体拘束・認知症などといった勉強会の際には人権や制度の話を行っている。また、必要性のある一部の方には活用して頂いている。</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>契約の際は、口頭及び書面で説明を行い、内容に了承されたから記名・捺印をお願いしている。また、改定の際も家族会などで説明後、書面にて説明・同意を頂いている。</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>契約や入居相談の際など苦情相談・要望の窓口が24時間あることを伝えており、年に2回ほどケア要望や外出支援希望などアンケートを行っている。また、年に1回家族会を開いている。</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>毎月の会議で各職員の意見等を伺い、年に2回の個人面談では業務やケアに対する目標を持ってもらう。その際、業務や環境など職場に対する意見等も聴取している。</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>光熱費の使用状況や入居率、勤務態度の成績、サービスに対する評価で処遇改善加算をユニットごとに振り分けており、50項目以上の評価にて個別的な対応を行っている。</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>入社後1ヶ月は新人教育を行っており、毎月の会議では勉強会も行っている。また、研修案内などは誰でも回覧できるようにしており、職員の意欲によって受講させている。</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>東部地域9ホームで連携し、年に3～4回の職員主催の研修を開催しており、互いに顔馴染みになってきている。また、他のホームからの訪問も積極的に受け入れている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
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>入居前には必ず面接に伺い、直接本人様やご家族、関連の福祉・医療従事者から情報を得るようにし、状況に応じて外泊や外出を自由にしてもらい徐々に環境に慣れてもらう。</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>面接時、契約時にはご家族等から情報を得ており、その際は生活暦やご家族の要望も伺っている。また、面会に制限は設けず、出来るだけ面会に来るように促している。</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>相談時や面接時に当ホームの概要や入居条件を伝え、レスパイトを踏まえホームとして出来ることやご家族の協力などについて話し、入居することが最善の方法か検討している。</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	身体機能や能力に合わせて日常生活上の活動を促しており、掃除機での掃除や洗濯物畳み、食事準備の手伝い、ちり紙畳みなどをされている。		
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	状況に合わせてご家族様と密に連絡を取り合うと共に年に数度の行事参加促しや誕生日会などへの促しなどできるだけホーム来訪へ促している。		
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	年に1度はご家族様より情報を得て、馴染みの場所や希望地を伺い外出支援を行うようにしている。また、知人や友人の面会の際には再訪して頂けるように促している。		
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	ソファや食卓での座席配置への配慮及び活動をされる時の組み合わせなどへの配慮を行っている。また、世話好きな方などに関わりをお願いしたりしている。		
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	サービスの利用有る無しに関わらず、相談援助や協力を行っており、退去後の面会や葬儀参列にも積極的に行っている。		
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。	カンファレンス前には事前に本人様やご家族を含め多方面からの情報を集め、介護計画も本人様の思いを中心に話し合いを行うようにしている。		

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>利用前には必ずご家族や本人様から事前に面接を行い、また他のサービスを受けていた場合は担当のケアマネージャーなどから情報を得て、基本情報として周知している。</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>個別的に記録を行い、毎朝バイタルチェックを行うことで健康状態の把握に努めている。また、訪問看護や往診時に情報交換を行い、指示等のもとケアに当たっている。</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>介護計画作成前には必ずカンファレンスを行っており、カンファレンス前には本人やご家族、Dr、看護師等より意見を頂いている。日々のケアチェックと2ヶ月に1度の評価も行っている。</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>介護計画のサービス内容実施の際には色を替えて記録をするようにしている。また、個別ファイルにサービス内容を貼り付け記録の度確認している。</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>本人様やご家族の希望、状態に合わせて対応し、外出支援や病院受診、個別的な対応を行うようにしている。</p>			
29	<p>○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</p>	<p>訪問美容や町内会、老人会、学校、保育園などと協力し合い、町内の行事や外出支援を行ったり、ホーム行事の際にはボランティアの参加により触れ合う機会を設けている。</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</p>	<p>入居時よりかかりつけ病院の選択は自由であり、受診の協力も行うようにしている。ご家族や主治医との連携のもと他病院受診も出来るように支援している。</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>H24.4月より訪問看護の受け入れを始め、情報交換や指示、アドバイスを受けている。また、訪問看護記録を各職員が回覧するようにしている。</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>入院の際には情報提供書を渡しており、入院中も直接面会し、ご家族などと相談のもとDrと話をしている。また、早期退院対応が出来るように往診もしてもらっている。</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>入居時より終末期での対応など説明を行い、状況に応じて指針の説明や同意を行っている。また、ホームでの看取り対応が出来易いように訪問看護や往診を受け入れている。</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>年に1度は消防署より救急救命の訓練を実施してもらい、定期的にその他急変時の対応の勉強会を行っている。</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>火災時・水害時の夜間・昼間想定避難訓練を年に6回行っており、避難箇所付近の自宅をお願いしているなど協力も受けている。</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	プライバシーについての勉強会を年に1回ほど行っており、羞恥心に配慮した声かけや戸締りを意識している。また、入社時の職員教育の際にもマニュアルにて学んでもらっている。
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	表情や会話などコミュニケーションから思い汲み取るようにし、実践・行動は本人様の返答次第にしている。また、介護計画作成でも必ず本人様の意向を伺っている。
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	日常生活上で職員からのアプローチは行っているが、その選択は本人様に委ねることが多い。しかし、その行為が安心・安全ではない場合はその限りではない。
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	自身で希望される方は、着替えの準備も自身でされており、出来ない方も毎朝整容を整えている。
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	一汁三菜を意識し、一日バランスよく摂取できるように献立を考え、本人様の意向に副って調理の一部や食器洗いを手伝ったりもしている。
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	食事摂取量や水分摂取量を記録し、状態に合わせ食事形態や補助食を提供しており、時間経過と共に介助することもある。また、月に4食分のカロリーを計算している。

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</p>	<p>毎食後に口腔ケアの促しを行っており、自身で出来ない方や拒否される方など状況に応じて時間を置いたり入眠中に義歯洗浄したり介助を行っている。</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>自立した排泄が出来ない方は時間や量、便・尿を記録しており排泄を促したり声かけを行っている。布パンツにパッドを使用されている方も多い。</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>排便の間隔を記録し、腹部の張りなどで下剤を服用することもあるが、ヤクルトやヨーグルトなどの乳製品や水分など飲食物と運動促しを行っている。</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>入浴を希望されない場合は定期的に促す事もあるが、希望される方は順番や日時間問わず支援している。</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>昼夜問わず本人様本位の時間を過ぎて頂いており、居眠りをされる方などには居室へ促している。また、眠れない場合は話し相手など付き添っている。</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>薬剤提供書を個人ファイルに挿めており、各職員が確認している。変更があった場合は伝達ノートにて情報共有している。</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>楽しみや趣味、生活歴は基本情報にて情報共有しており、役割や嗜好品などはその都度希望に応じて行っている。</p>		
49	<p>18 ○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>敷地内には鶏小屋や菜園、花畑があり、散歩も楽しめるようにしている。また、本人様の希望に合わせ散歩や買い物に出かけ、希望がない場合はご家族などに聞いている。</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>ご家族との話し合いの上で数名の方は自己管理をされており、月に一度一定金額を預かっているお金から手渡す方もいる。買物の際に自身で精算等されている。</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>ハガキを購入してきたり、贈り物が来た際は写真と直筆の手紙を返信している。また、希望に合わせて自由に電話の使用もして頂いている。</p>		
52	<p>19 ○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>室温・湿度計を記録し常に管理しており、希望に合わせて換気などの行っている。また、臭いが強い所には消臭剤を使用したり、季節の花を置いたり絵を飾っている。</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>テレビ鑑賞し易い場所にソファを準備し、好まれる場所に座られている。また、一人用のソファも用意している。</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	当ホームは居室内の生活用品は全てご自宅などから持って来てもらうようにしており、危険がない限り持ち込み品に制限はない。テレビや仏壇、ラジオなど持ち込まれている。		
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	ホーム内の環境は安全を前提に配慮しており、画鋲や設置物なども最小限にしている。自立して出来ることが少ないため常に見守りや介助のもと行ってもらっている。		
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