

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 11 月 30 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270201827		
法人名	医療法人種榮会		
事業所名	グループホームほほえみ		
所在地	佐世保市萩坂町1750-1		
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24年12月13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福祉医療評価支援機構
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24年11月14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)】

・町民運動会や夏祭りなどの地域行事には積極的に参加し、地域の方々との交流を図っている。年に1回介護教室を開催したり、法人全体の広報誌を発行し地域の方々にもGHに対する理解を深めてもらう機会を作っている。敬老会、クリスマス会、お花見演奏会など季節ごとに行事を行って、利用者や家族にも喜んでもらっている。運営推進会議や利用者・家族へのアンケートを行い頂いた意見・要望を参考にしながら、より良いホーム作りに力を入れている。参加できない家族へもお手紙や新聞で、毎月情報を提供している。

【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)】

法人の母体が医療機関であり職員も医療に関する知識、リハビリに対する取組みに優れており、利用者の身体機能回復にも力を入れている。皮膚疾患がある利用者への手厚い介助で回復され家族からも喜んでいただく等申し分のない支援が行われている。職員は全員常勤体制を採っており知識習得にも真剣に取り組んでいる。また、職員間の信頼関係も良好で利用者にとってより良い事業所となる様前向きな取組が行われている。

地域との繋がりでは、地域住民の協力体制の下、各種行事も盛んに実施されるなど利用者、地域にとってなくてはならない事業所である。

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
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	全職員が意識し共有できるようにフロア内に理念を提示している。又、利用者一人一人の希望や要望に応じて、その人らしく生活できるように実践につなげている	『ほほえみ』を理念に掲げ、フロアに掲示すると共に毎月利用者家族に対し職員の手作りによる新聞発行の作業を通し、家族との共有を図っている。	
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	地域で行われる行事や祭、近隣の清掃活動にも参加し地域住民との交流を図っている。お花見演奏会を開催し利用者や地域住民と一緒に楽しめるような試みを行っている	法人で町内会に加入し、地域との交流を図っている。職員は毎年公民館主催の祭りに参加され健康診断をボランティアで実施され地域の方々に喜ばれている。また、職員も草むしり等の行事にも積極的に参加している。	
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	地域住民を対象とした介護教室を年に1回開催しており、認知症についての理解を深めてもらうように努めている。又、広報誌を発行し事業所の取り組みを紹介している		
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、その意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の中で近況報告や利用者の生活状況を報告し、会議の中で出された意見を取り入れながらサービス向上へつなげている。又、参加できない家族に対しても手紙などで報告している	メンバーである民生委員、家族の方の提案で昔のDVDの提供を受け、ホーム内で鑑賞会を行い、利用者に喜んで貰う等サービス向上に努めている。又、職員へのアンケート結果を会議で公表し、全員で問題点の協議を行う等活発な会議運営が行われている。	
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取り組んでいる	市の職員に運営推進会議に参加してもらい、事業所の現状や取組み、抱えている問題点等を報告し必要な場合はアドバイスを受けながら、協力関係が築けるよう努力している	市の職員が毎回、運営推進会議に出席されており、都度相談及び情報の共有化を図っている。折々の必要時は窓口訪問、電話連絡で連携を図っている。	

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>日々の生活の中で身体拘束につながる行為は無いが、毎月全職員で話し合いを行っている。今年、つなぎ服着用の利用者に対し早期に解消できるよう、毎日会議を行い1週間後私服へ変更した</p>	<p>毎月、開催の全体会議で身体拘束に繋がる言動がなかったかチェック項目により話し合いを行い意識付け、共有化を図っている。日々の支援活動による気付きはその都度職員間で話し合い、意識の統一を図っている。</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>院外の研修に参加し、常に日々の生活の中で虐待につながるような行為は無いが、全職員で話し合っている</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>成年後見人制度については1度勉強会を行ったが、新しい職員も増えており今後も勉強会を行い、知識を身に付けられるよう努力していきたい</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>契約を行う際には家族・利用者に対しわかりやすい説明を心かけ、疑問点を聞きだしながら十分理解してもらえよう、丁寧な説明を心掛けている</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>運営推進会議の中で、家族や地域の方々に参加していただき自由に意見を出してもらいながら、苦言なども含め運営に反映させるよう努力している</p>	<p>意見箱は2ヶ月程度の短期間を設定し、職員が利用者の声を聞き代筆して投函している。その意見を基に利用者毎に個別の支援を行っている。また、運営推進会議に出席されない家族へは来所時にアンケートを実施している。</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>月1回の全体カンファレンスの中で職員の意見交換を行っている。又、その際出された意見に対して前向きに検討し、対応を行っている</p>	<p>全体会議及びアンケート、職員個人面談等により意向の把握に努めている。日々の支援活動による意見、提案等はユニットの長を通じ行われている。</p>	

12	<p>就業環境の整備 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>定められた就業規則は守られており残業はほとんどなく、残業に対しては手当を支給している。資格取得に関しても積極的に働きかけ、各自が向上心を持って働けるよう支援している</p>		
13	<p>職員を育てる取組み 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>事業所内外での研修や講習会に参加できるように、ホーム内に提示し参加の働きかけを行っている。研修費用に関しても一部負担し、多くの職員に学ぶ機会を作っている</p>		
14	<p>同業者との交流を通じた向上 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>GH連絡協議会に加入し定期的に参加している。又、他の同業者とも勉強会を通じて交流を深め、その中で出された意見を参考に、介護の質の向上に努めている</p>		
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>事前に各関係機関と連携をとり、本人との面談を行いこれまでの生活歴や要望、現在抱えている問題点等を把握することで、本人の思いに向き合うよう努めている</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、関係づくりに努めている</p>	<p>家族と十分な話し合いを行い、関係機関とも連携し家族の要望・希望を良く理解したうえでサービスを提供できるよう信頼関係作りに努めている</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>会話や行動の中から本人・家族の要望・希望を把握し、又、必要に応じて医師・看護師・理学療法士と連携を図り、相談しながら適切なサービス提供に努めている</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>日常生活において利用者の得意なこと、料理・掃除・手作業等で力を発揮できるような声かけ、働きかけを行い、共に支えあえる関係を築いている</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>手紙や面会時、電話にてホームでの暮らしぶりや近況報告を行っている。情報を共有する事で、家族と共に利用者を支援する関係作りに努めている</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>地域での行事に参加したり、併設施設へ出向き、馴染みの人たちとの関係が保たれるよう支援している</p>	<p>母体病院外来、併設通所施設へ友人知人訪問に出掛けている。利用者自宅周辺の思い出の場所、地域行事への参加による馴染みの人との交流等関係継続の支援を行っている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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>利用者同士の関係が上手くいくよう、職員同士が情報交換し調整役となっている。又、利用者の特技・個性を上手く活かしながら役割を持ち、楽しく過ごせるよう支援している</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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>サービス利用が終了しても居宅のケアマネジャーと連携を図り、本人・家族の思いを聞き必要に応じて再利用できるよう支援している</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>日常生活の中で利用者との関りを大切にし、一人一人の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合には、本人の立場になり職員全員で検討したり、家族から情報を得て支援している</p>	<p>意思表示が不得手の利用者には、職員側から判断できる材料を提供し、選択して頂くような工夫をしている。呼びかけはその人に合った声掛けであるが、プライバシーには十分配慮している。</p>	

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>本人や家族からこれまでの生活歴を聞き、又、居宅のケアマネージャーともこれまで利用していたサービス等の情報交換を行なうことで把握するよう努めている</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>一人一人の生活リズムや心身状態の違いを理解し、日々、表情や体調に変化は無いか状態把握に努めている</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>毎月1回全職員でカンファレンスを行い意見を出し合いながら、ケアプランを作成している。又、状態が変わったときなど必要時には、都度カンファレンスを行うことで、状況に合うケアプランの作成が出来ている</p>	<p>事前に利用者、家族から希望の把握を行い、担当職員がケアプランの原案を作成し、全員参加で話し合い、作成している。見直しは6ヶ月後が基本であるがモニタリングの結果により必要時は適宜見直ししている。</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>個人別に日々の様子やケアの記録を行っている。又、熱型表を使用し身体の状態・受診状況などが一目でわかるように記載しており、職員間での情報共有が出来ている</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>医療連携体制をとっており、ターミナルを迎えた利用者でもすぐに病院に送るのではなく、家族や本人の希望にそってホームでの看取りを行っている</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>ボランティアで生け花教室を開いてもらっている。近隣の学校へあいさつ運動に出かけたりもしており、小学生との交流を持てる機会を作れるよう現在準備中である</p>		
30	11	<p>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</p>	<p>症状に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。眼科・皮膚科等の専門医への受診は、家族にかかりつけがあるかを確認し、家族に同行してもらうか、往診をお願いしている</p>	<p>利用者の希望によるかかりつけ医受診は基本的に家族対応であるが職員同行支援も可能である。現在は全員協力医である母体医院の受診である。歯科の必要時往診も行われている。</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>看護師を職員として配置しているので、利用者の健康管理と状態把握に努めている。状態がいつもと違う際は、主治医へ状態報告し看護師との連携が取れている</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>入院時には入院先の医療機関に情報提供を行い、退院時にも看護師やソーシャルワーカー等から情報提供をして頂き、退院後の生活がスムーズに行くよう努めている</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>重度化した場合における看取りの指針を定めている。出来るだけ早期から家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。家族・本人の希望に添えるよう努力すると共に、急変時の対応もマニュアル化している</p>	<p>看取りの指針、同意書を準備し利用者の状況により説明、同意を戴いている。気持ちの変化も考えられるので随時の相談を行っている。職員の心理的負担対応のため母体協力医も含めた緊急時の連絡・相談体制も確立している。</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>緊急対応マニュアルを作成し、全ての職員がスムーズに対応できるよう努めている。消防署の協力を得てAEDの使用法や心肺蘇生法などの勉強会を行った</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>マニュアルを作成し、年2回利用者地域の方にも参加してもらい避難訓練を行っている。又、外壁に非常ベルを設置し近隣者の協力が得られやすいようにした</p>	<p>備蓄、利用者毎の緊急時持出しカードを完備し避難、消防訓練は地域の協力の下定期的に実施している。避難場所は隣接する母体病院の二階である。</p>	<p>利用者家族に対し緊急時の避難場所の周知は重要であるので、ホーム便り等の活用を期待したい。</p>

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	誇りやプライバシーを損なわないような声かけを心掛けている。又、不適切な言葉使いや言葉かけをしていないか、職員で話し合っている	職員同士で気になる言動についてはその都度話し合っている。管理者は場面場面で気付きについて随時職員と意見交換を行っており、個人情報も適切な場所に保管されている。
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	レクリエーションへの参加は強制せず、したいことをして頂き本人の意思を尊重している。又、月1回ホーム内での饅頭販売では、利用者自らが食べたいものを選んで購入していただいている	
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	希望があれば近所へ買い物や食事・足湯へ出かける機会を設け、外出等の希望や要望に応えられるよう、柔軟に対応している	
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	本人の希望があれば馴染みの美容室を利用して頂き、外出の際には化粧をしたり洋服を選んでいただき、おしゃれを楽しんでもらっている。普段から化粧水や化粧をしてもらっている	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの物を食べられるよう献立を一緒に考えたり、一人一人の力を活かし一緒に料理を作ったり、後片付けを手伝ってもらっている。職員と一緒に食事をする事で、会話を楽しんでいる	朝夕の食事は職員が交代で調理しており、利用者の希望も取り入れながら1週間ごとにメニューを作成している。また、母体の管理栄養士より適宜助言を受けている。年2回全員での外食も行っており楽しみの一つとなっている。
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	個々の状態に応じ、刻みやおかゆ、小盛り・減塩などで対応している。又、脱水・便秘予防のため1日の水分摂取量をチェックし水分補給を促している。月に1回管理栄養士に献立を見てもらっている	
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、全員の口腔ケアを行い必要な方には介助を行っている。歯ブラシ・コップ等毎日洗浄し、週に1回はポリデントで義歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている	

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>排泄チェック表を利用し、一人一人の排泄パターンに合わせ声かけ・誘導を行っている。パットを使用されている方も出来るだけトイレでの排泄を行えるよう支援している</p>	<p>排泄パターンを把握しブライパシーに配慮した声掛けにより、自立に向けた支援が行われている。夜間は定期的な見回り支援がなされている。</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>乳製品や水分摂取・食べ物の工夫を行い便秘予防に努めている。又、主治医との連携をとり必要に応じて下剤の調整を行っている</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>本人の体調や希望に合わせて拒否がある際には中止したり、時間をずらすなどの支援を行っている。デイケアの利用者と大浴場で交流したり、個浴を利用したり、個々に応じた入浴の支援を行っている</p>	<p>利用者毎に曜日を定め支援しているが状況により変更は可能である。併設のデイケアの浴場で馴染みのデイケアの利用者と一緒に楽しく賑やかな一時を過ごされている。</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>一人一人のペースに合わせて出来るだけ内服薬に頼らず夜間睡眠がとれるよう、レクレーション等の活動を行い、日中でも体調に応じベットで休んで頂くよう支援している</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>個々の内服薬の効果や副作用等の確認が出来るよう、薬局から内服薬カードを頂き全員が確認できるようにしている。又、病状に変化があった場合には主治医と連携をとりながら服薬支援を行っている</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>	洗濯物干し・たたみ・茶碗拭き・食事作りなど、個人別に出来る事を促し、役割を持つことが出来ており、楽しみや気分転換が出来ている		
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>	希望により職員と一緒に散歩や買い物、又、家族との外出をする機会も持っている。地域行事には、地域の方々の協力のもと参加することが出来ている	利用者の希望により娯楽施設、スーパー、洋品店、ケーキ屋等職員が同行し外出している。また、近隣への外出支援も行っている。	
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>	金銭管理は職員が行っているが、本人の希望により小額のお金を所持している方もおり、そのお金で好きなものを購入したりと、楽しみを持つことが出来ている		
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>	希望があれば電話をかけ家族と話す機会を作ることが出来ているが、手紙のやり取りは希望がなかったり、年賀状が届いても返事を書くことが難しく、電話で返事を行うことが多い		
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>	共有の空間には季節の果物や花などの塗り絵や飾り付けで、季節を感じる事が出来る工夫を行っている	二階の入口には、季節を彩る手作りのオブジェが飾られ、広いスペースのリビングには対面式のダイニングキッチンがあり、利用者は職員の見守りの中でゆっくと過ごされている。トイレも介助スペースとして十分な広さがあり、清掃が行き届き清潔である。	
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>	ソファ席やテーブル席、畳のスペースがあり自由に利用していただくことが出来、それぞれの居場所作りが出来ている		

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	思い出の写真や本人の作品などを飾っている。机や棚など使い慣れた物や好みの物を持ち込んだり、居室ではラジオや音楽を自由に聴くなど落ち着いて過ごせるような環境作りを心掛けている	各居室は明るい間取りでホーム設置のベッドと収納家具が備えられており、利用者は家族写真、手作り作品など利用者の思い出の物を持ち込まれて家庭的雰囲気が保たれている。	
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	利用者の状態に合わせてトイレ・居室の場所がわかるように大きく書くなどの工夫をしている。常に障害物の排除と安全確保に努めている		

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、安心して暮らしている。 (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る。 (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、生き生きと働いている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	職員一同、理念に基づいて日々の仕事の中で利用者に対しサービス提供（言葉掛け・態度・記録）を行っており、又、常に理念を意識できるようにフロア内に提示している		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	町民運動会・夏祭り・公民館祭に参加したり、中学生の体験学習の受け入れやあいさつ運動を行うことで地域とのつながりを保てるよう努力している。年2回の町内清掃にも参加している		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	地域住民を対象とした介護教室を年1回開催しており、認知症の人に対する理解を深めてもらっている。又、年4回広報誌を発行しておりその中で施設の取り組みの紹介を行っている		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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、その意見をサービス向上に活かしている</p>	会議では事業所の活動及び利用者の状況を報告している。参加されている方々からの質問や意見を聞きサービス向上に努めている。参加されていない家族へも手紙や新聞で報告している		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	運営推進会議の中で市の職員にも参加してもらい、現状や日ごろの取組みを報告し、必要に応じてアドバイスを受けながら協力関係を築けるよう努力している		

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>チェックリストを作成し、月1回職員全員で拘束となりうる言動や改善するべき点はないか話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</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>高齢者虐待に関する研修会へ参加し理解を深めている。日々の業務の中でも職員同士で不適切な言動はないか、注意を払い防止に努めている</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>現在、成年後見制度を利用している人はいないが、新人職員もいるため、制度について学ぶ機会を持ち知識を深めていきたい</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>説明の際はわかりやすい言葉で表現し、疑問点など確認しながら行っている。法改正のため内容に変更がある場合には、事前に説明し理解を得ている</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>職員からも声をかけ、困っていることや要望を言いやすい雰囲気づくりを行っている。又、意見箱を設置したり運営推進会議の中で意見を伺い、ケアに活かせるよう努めている</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>アンケートを行ったり、カンファレンスの際に意見や提案をする機会があり、それらに対し検討や実行がなされている</p>		

12	<p>就業環境の整備 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>定められた就業規則は守られている。残業も申請することで手当てがついている。又、資格取得に関しても積極的に働きかけ、各自が向上心を持って働けるように支援している</p>		
13	<p>職員を育てる取組み 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>免許取得の推奨を行っており職員のスキルアップを図ったり、院内勉強会を行っている。院外で開催される研修に関しても情報を提示し、積極的な参加を呼びかけている</p>		
14	<p>同業者との交流を通じた向上 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>GH連絡協議会に加入しており定期的に会議に出席したり、講習会やフリートーク等、積極的に参加し他の同業者と交流を深め、そこで得た情報を参考にし、サービスの質の向上に努めている</p>		
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>事前に本人との面談を行い、本人の思いに向き合うように努めている。又、本人の生活環境や現在抱えている不安や要望を把握し、信頼関係が持てるように努めている</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、関係づくりに努めている</p>	<p>ご家族と十分に面談を行い、家族の要望や希望をよく理解したうえでサービス提供をしている。又、ケアマネージャーや主治医と連携を取りながら、良い信頼関係を築く努力をしている</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>会話や行動の中から本人・家族の要望・希望を把握し、必要に応じて医師・看護師・理学療法士と連携をとり、相談しながら適切なサービス提供に努めている</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>日常生活において本人のやりたいことを重視しながら、洗濯物や食器拭きなど、能力を発揮できるような働きかけを行い、共に支えあえる関係作りを行っている</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>月に1度ホームでの生活を手紙で知らせたり、面会に来られた際には日々の状態を伝え、家族からの要望があれば傾聴し、家族と共に本人を支援していける関係作りを心掛けている</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>地域での夏祭り・公民館祭・町内の運動会などに参加したり、地域の人々が集まる場所へ出向き、馴染みの人たちとの関係が保たれるよう支援している</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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>利用者一人一人の特徴や関係を把握し、仲が悪い人がいるときには利用者同士の関係がうまくいくようにスタッフが中に入り調整役となる</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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>サービス利用が終了したり入院した際には、医師・看護師・ケアマネジャーと連携をとりながら、本人・家族の思いを把握し、必要に応じて再利用できるよう支援している</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>日々の関りの中で言葉や表情などから本人の思いや意思を確認し、意思疎通が困難な場合には家族から情報を得ながら、本人にとってよりよい暮らしが出来るよう検討している</p>		

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>本人や家族からこれまでの生活歴を聞き、又、ケアマネジャーや関係機関からも情報を収集し、本人の暮らししてきた環境などを把握するよう努めている</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>アセスメントシートを利用し、本人のADLや精神状態を把握するよう努めている</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>月1回全職員でカンファレンスを行い、意見を出し合いながらケアプランを作成している。又、必要に応じ家族や看護師・理学療法士等からも意見を聞き、ケアプランに反映させている</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>個別にカルテを準備しその中に日々の様子やケアの実践など必要な記録を残している。又、熱型表を利用することで体調の変化を把握しやすいよう工夫している</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、その時々に見え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>医療連携体制をとっており、重度化した場合の病院との連携をとっている。又、本人・家族の意向を重視しその都度話し合いを行っている</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>ボランティアで月に1回生け花教室を開催している。又、あいさつ運動を行ったり、今後小学生との交流を持つ機会を検討している</p>		
30	11 <p>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</p>	<p>併設の医療機関はもちろんだが、歯科・皮膚科等専門医への受診の際には、かかりつけの病院があるか確認した上で、家族の協力を得ながら受診を行っている</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>医療機関併設のため連携は取れている。又、ホームにも看護師が配置されているため、その都度状態変化に応じた支援が出来る</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>入院時には支援方法などの情報を医療機関に提供している。入院中も看護師やソーシャルワーカーへ情報収集を行い、又、家族とも情報交換を行ないながら早期退院できるよう努めている</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>「重度化した場合における見取りの指針」を定めており、出来るだけ早期から家族・医師・看護師を交えて話し合い、本人・家族の意向を重視しホームで出来ることを行い支援している</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>全ての職員が急変時に対応できるよう、マニュアルを作成しており、それに基づいて対応を行っている。施設内にAEDを設置しており、勉強会を行った</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>年2回利用者と一緒に避難訓練を行い、地域の方にも参加してもらっている。非常時持ち出し物品の確認と避難カードを作成。又、屋外にも非常ベルを設置し地域住民との協力体制を築いている</p>		

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	一人一人に合った対応や言葉かけを行うことで利用者の尊厳を守るよう心掛けている。利用者が不快に思うような対応をしていないが、職員同士その都度話し合い注意しあっている
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	レクレーションへの参加は本人の意思を尊重し行っている。テレビ視聴、外出時の洋服選び等、本人の希望にあわせ楽しんでもらっている
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	食事や入浴の時間など1日の流れはある程度決まっているが、強要はせず本人の希望に応じ時間をずらして対応している。本人がやりたいことを優先させ柔軟に対応している
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	本人の希望がある場合には、移動美容室や馴染みの美容室を利用している。行事や外出の時等、職員と一緒に洋服を選んだり化粧をして、おしゃれを楽しむ機会を作っている
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が食べたいものをメニューに取り入れられたり、家族からの差し入れなど別メニューで対応し、一人一人の好みで楽しく食事をしてもらうよう心掛けている。食後は食器拭きなど出来ることをしてもらっている
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	定期的に献立を管理栄養士にチェックしてもらっている。低栄養状態の方には高たんぱくの補助食品を取り入れたり、水分をあまり取らない人には水分チェック表を作り、水分補給に努めている
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	毎食後声かけをし口腔ケアを実施している。状態に応じては義歯をはずしてもらい洗浄介助を行い、お茶でうがいをしてもらっている。又、週に1回は洗浄剤を使用し清潔に努めている

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>排泄表を利用し一人一人の排泄パターンを理解し、トイレ誘導することで排泄の失敗を少なくするよう努めている。パット交換が必要な人は長時間そのままにせず、時間をみて交換をしている</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>体を動かす機会を作ったり、腹部マッサージを行うなどして排便を促している。水分補給を促したり、ヨーグルトを摂取するなど便秘予防に努めている</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本的に入浴の時間は決まっているが、その時の体調や希望に応じ臨機応変に対応している。又、病状に応じて半身浴やシャワー浴で対応している</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>一人一人の体調やその時の状況に応じて休息がとれるよう、声かけを行っている。夜間眠れない方には主治医と相談しながら、夜間睡眠が十分取れるような支援を検討している</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>薬局より服薬カードをもらい、一人一人の薬の内容を理解できるようにしている。薬の変更や臨時薬が処方された時には、申し送りノートを利用し全職員が把握できるようにしている</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>信仰のある宗教の会合に家族と一緒に参加したり、ホーム内でも食器拭き洗濯物干し等、それぞれ役割を持ちながら生活している</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>当日の天気や本人の体調を見て近所へ散歩や買い物に出かけている。場合によっては、家族の協力を得ながら外出の機会を作っている</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>基本的には職員管理としているが、小額のお金を持っている方もおり、その中から新聞代やお菓子を購入したり、自由に使えるよう支援している</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>自ら電話をかけることは無いが、不安や寂しい気持ちになったり、身内の方に用事がある場合には職員が電話をかけ、本人と話をしてもらっている</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>照明や温度は状況に応じて適宜調整を行っている。又、フロア内には季節の変化と共に飾りつけも季節のものを取り入れられている。少しでも居心地良く過ごせるような空間作りを心掛けている</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>一人になりたいときには各居室を利用している。居室・ソファ・テーブル席など、それぞれが好きな場所で過ごし、又、利用者同士会話が楽しめるよう席を考慮している</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	家庭から使い慣れたものを持ってきてもらったり、本人の好みのものを置く等し、居心地良く過ごせるよう配慮している。又、本人が作った作品を居室に飾ったりしている		
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	安全に生活できるよう障害物を出来るだけ除去したり、利用者の目線に合わせてトイレや居室がわかるよう張り紙を行い、安心・安全に生活できるよう配慮している		
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		利用者と職員と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