

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年11月28日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670700535
法人名	有限会社 マエダ
事業所名	グループホーム ねせぶ
所在地	鹿児島県奄美市名瀬根瀬部242番地1 (電話) 0997-55-6650
自己評価作成日	令和5年10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	<a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	令和5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)】

グループホームねせぶは根瀬部集落にある。根瀬部集落は奄美市と大和村の境界に位置し、自然に囲まれ、海岸まですぐ近くである。集落は畑や小川があり、近くの家から機織りの音が聞こえる長閑な集落である。車の交通量も少ないので、入居者も安心して散歩や散策が楽しめる。グループホームねせぶは、そうした集落の方々が行う集落行事や地域活動に積極的に参加しながら地域との交流を大切にしている。また、近くの小学校・保育所とも連絡を取り合い、お遊戯会への参加やグループホームへの訪問なども行っている。こうした地域との連携が災害時に入居者の安全確保に繋がると考え、特に力を入れている。

## 【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)】

- ・毎朝、理念の唱和をし日々のケアに取り組んでいる。
- ・地域の老人会と青壮年団があり消防団にも所属している。地域の行事に参加できる利用者は参加している。野菜の差し入れや散歩時に近隣の方が声をかけてくださる方もあり、地域との交流を行っている。
- ・管理者・職員・利用者のコミュニケーションが取れていて明るく笑いのあるホームである。
- ・運営推進会議は家族や地域の方が参加され出された意見等は職員会議やケア会議で話し合いを行ない、日々のケアに活かしている。
- ・事業所は協力医と連携を取りながら緊急時や重度化・終末期のケア、看取りにも家族の協力をもらいながら対応している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	昔から奄美は結いの心を大切にし、生活してきた。開設当初から地域との繋がりを事業所の理念としている。	理念はホールに大きく書いて掲示し、重要事項説明書やパンフレットに掲載している。毎朝申し送り時に唱和している。確認しながら日々のケアに取り組んでいる。	
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	集落の敬老会等、地域の行事には積極的に参加し、入居者が地域と繋がりながら暮らせるよう配慮している。	地域に老人会と青壮年団があり消防団にも加入している。地域行事は他の集落の応援をもらう為、重ならないように5月に敬老会・納涼祭等の地域行事を開催している。散歩時の挨拶や野菜の差し入れもあり日常的に地域との交流を行っている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	機会がある時に、集落老人会の会合や小学校で、認知症の理解や支援の話をさせてもらっている。		
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	2ヶ月に1回行われる運営推進会議には、家族の方や地域の方が出席している。そこで出た意見は職員会議やケア会議で報告し、日々のケアに活かせるよう努めている。	会議は外部評価の報告や事業所の状況・利用者の生活等について報告している。コロナが第5類になったので面会の件や筋力アップ訓練・口腔嚥下体操を取入れてみてはどうか等の意見があり、サービス向上に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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。	市町村担当者とは、必要時に、電話やメールで連絡を取り合っている。	介護関係で窓口に出向いたり電話やメールで事故報告や利用者情報を報告している。研修会の連絡もあり参加している。連携を取りながら協力体制が出来ている。	
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。	施設内での勉強会で、身体拘束をしないケアを学び、日々のケアに繋げるよう取り組んでいる。	身体拘束に関する勉強会をミーティングや職員会議の後に時間を設けて定期的実施している。ケア会議の中でも言葉遣い等について話し合いを行ない、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。玄関の施錠は昼間せず自由な生活を支援している。	
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	施設内での勉強会で、虐待防止を学び、日々の虐待防止に繋げるよう取り組んでいる。		
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。	後見人制度の研修会へ参加する等権利擁護に関する理解を深め、入居者が必要な時は関係機関と連携し、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用開始・終了に際しては、ご利用者・家族と十分話し合い、不安や心配がないように努めている		
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。	苦情・相談責任者を決め、ご利用者・ご家族の意見や要望に対応している。また、集落区長に第三者委員になってもらい、施設職員以外にも苦情・意見が表せるよう配慮している。	利用者からは日常の生活の中で意見を聞き、家族からは面会時や運営推進会議参加時に聞いている。毎月、便りで利用者の生活の様子を報告している。看取りの依頼や親戚での祝い事への参加をしたい等の希望があり、出来ることには対応している。	
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。	定期的に職員会議を行い、その中で管理者は、職員からの運営に関する意見・提案をきく機会を設けている。	毎月の職員会議で管理者は職員からの意見を聞くようにしている。業者に依頼して利用者の日用品等が購入できるように対応したり、日々のケアで必要な物品購入の希望があり、職員の意見が反映されている。	
12		○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。	職員の能力や実績に応じて、やりがいのある役割、給与水準になるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>施設内での勉強会や、医療・福祉の関係機関が主催する研修に参加する機会を設け、働きながらスキルアップに繋がるよう配慮している。</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り組みをしている</p>	<p>介護事業所連絡協議会が主催する勉強会や研修会へ参加する機会を設け、施設間・職員間で情報交換できるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○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	入居前の生活状況を関係機関から情報収集し、出来る限り本人・家族との面談の回数を多く持つようにしている。また、入居後も関係者から情報を収集するよう努めている。		
16		○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	相談を受ける段階で細かな点に配慮し、家族からの困り事や不安を安心して話せるよう努めている。		
17		○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	状況把握を見極める為に他のサービス担当者も交えて対応している。		
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	ご利用者を人生の大先輩として尊重しつつ、喜怒哀楽を共感し、お話を傾聴すると共に古き奄美の言葉・風習（料理等）を教えてもらいながら日々関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護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	毎月利用者の日頃の状況を家族へ伝え、把握してもらい、必要な時には電話連絡などを行っている。		
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よう、支援に努めている	家族や友人とより良い関係であるよう支援している。また、ドライブなどの途中で親しい方の家に寄ったりしている。	地域に住んでいる知人等の訪問がある。年賀状や手紙を書く支援をしている。墓参りは家族の同行により実施している。美容師は3ヶ月に1回程度の訪問があり、家族が行きつけの店に同行する時もある。馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	テーブルや腰掛けの位置を配慮したり、話の合う方を近くにするなど、1人ひとりが孤立しないように心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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	退居となった場合でも、その後も必要に応じて連絡を取り支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
<b>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</b>					
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。	日常生活の中で示した小さな仕草や行動を注意深く観察して本人の意向や希望を把握するよう努めている。困難な場合は家族を含めて検討している。	日々のケアの中で会話や仕草や表情を見ながら思いや意向の把握に努めている。居室で外を眺めている時や朝方居室を訪ねて1日の始まりの時等に聞くことが多い。困難な場合は家族に聞いたり、動き・仕草・表情等から把握し本人中心の支援をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活暦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・関係者からの情報収集に努め、その情報を日々のケアにつなげるように心掛けている。		
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	日々の暮らしの中で出来る事探しを行い、心身状態の観察等から全体的な現状把握に努めている。		
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	ご利用者・ご家族等の意見、入居前のプランも参考にしながら介護計画をたて、定期的にケア会議を行い、ご利用者に合わせた介護計画の作成に努めている。	本人・家族・主治医等の意見を聞き、より良く暮らせる介護計画を作成している。モニタリングは毎月、介護計画の見直しは6ヶ月で行っている。退院後等の状態の変化に応じては随時見直しを行っている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	日々のケアで気付いた事や工夫できる事をケア会議などで話し合い、職員間で情報を共有しながら実践するよう努めている。		
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	本人の希望を尊重し、その時々生まれるニーズに対して、関係機関と協力し、社会資源を活用できるよう支援している。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らし方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	各機関と必要に応じて連絡が取れるように連携している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援  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・家族の希望する医療機関を確認し、かかりつけ医を決め、受診・往診の支援をしている。	利用者や家族の意向により主治医を決めている。協力医療機関からの往診が月2回ある。体調が悪い時は医療機関から看護師の訪問があり、夜間時も主治医の指示がある。他科受診は家族同行で実施。歯科は訪問診療がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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>状態変化があれば主治医・看護師に報告し指示をもらっている。また適切な医療が受けれるよう主治医には、定期的に状態報告を行っている。</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。または、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>入院した際は細かい情報交換を行い、混乱なく安心して治療できるよう支援している。また病院関係者と主治医と連携し早期に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、早い段階から本人や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>重度化した時の事を家族と折りにふれて話しをしている。重度化した場合、設定している指針に基づき医療機関と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。</p>	<p>入所時に指針に添って家族へ重度化した場合について説明をし同意書もらっている。食事摂取が困難となった時等に主治医より家族へ説明を行い家族の意向を確認し、今後の事について選択をしている。家族の協力をもらいながら看取りも行っている。</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、すべ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>救急処置・防災訓練を定期的に行い事故発生時に備えている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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>地域の消防団と協力体制を築き、緊急時に対応できるよう努めている。また職員間では会議などで対策を話し合っている。</p>	<p>年1回消防署の指導のもと火災避難訓練を実施している。自主訓練も年1回行っている。地域の消防団とも協力体制が出来ている。地震・津波、夜間想定での訓練も行っている。避難場所は1階の駐車場になっている。備蓄は、水・米・冷凍食品・缶詰・ラーメン等、台風もあるので5日位、食料の備蓄をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者1人ひとりを尊重し、丁寧な言葉かけや対応を心掛けている。日誌など、個人名を出さずイニシャルにて表記し個人情報保護に努めている。	事業所内で6ヶ月に1回勉強会を実施している。丁寧な言葉遣いに心がけている。名前は名字で呼んでいる。入室時のノック、トイレ誘導時は耳元で声掛けを行い、トイレ使用時のドアの開閉等に配慮している。支援日誌等にはイニシャルで表記している。	
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	忙しい時でもゆっくりゆったりと行動し、利用者が話しやすい雰囲気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	1日の業務の流れを優先せず、1人ひとりのペースをよくみて支援していくよう努めている。		
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支援している	美容師さんに訪問していただきカットを行っている。また、日々の服装についても季節や体調や本人の好みに合うように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食献立を伝えている。また、野菜を切ったり、むいたり等の食事の準備を手伝ってもらったりしている。	食事は外部業者に委託し、味噌汁・ご飯は事業所で準備している。野菜切や配膳・下膳・台拭き等、個々に応じて利用者と一緒にしている。行事食のメニューや食事形態も対応している。誕生会は料理を1品追加し、お茶の時間に好きな菓子やフルーツを提供し、お祝いしている。	
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	チェック表を利用し食事量・水分量の把握に努めている。定期受診などで食べ物の制限の指示があった場合、利用者の負担にならないよう配慮しながら調整している。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎日の歯磨き等を支援するとともに、定期的に協力歯科の口腔チェックを受け、必要な場合には治療を受けいている。		
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	1人ひとりの行動を観察しながらトイレ誘導を行っている。又、排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、排泄の失敗やオムツ使用を減らし自立へ向けた支援をしている。	利用者の仕草・行動や排泄チェック表で把握し、トイレ誘導を行っている。筋力トレーニングをして立位ができるようになり、トイレでの排泄が可能になった事例がある。布パンツにパットの人もいる。排泄の自立に向けた支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日十分な水分補給、ラジオ体操、歩行運動を心掛けている。排泄の状態はチェック表に記入し便秘傾向にある時は牛乳やスキムミルクなど利用し対応している。		
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している	入浴は定期的に行い清潔に努めている。利用者の希望時は、その都度入浴できるよう支援している。	週2回午後から入浴支援を行っているが希望時はいつでも対応している。入浴は2人介助で行い、湯船につかる人もいる。入浴剤を使うこともある。拒否の場合は一番風呂を進めたり、時間をずらしたりして、タイミングを見ながら声掛けを行っている。入浴後は肌の乾燥予防のために保湿クリームを塗っている。個々に応じた支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調に合わせて休息を設け過ぎて頂いている。また夜間の睡眠状況など利用者の状態に応じて支援している。		
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	看護師を中心に、薬の作用・副作用などを職員間で理解するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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、一人ひとりの生活暦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	利用者が好きだった畑仕事を一緒に行い野菜を収穫する楽しみを一緒に語り合い楽しい時間を過せるよう努めている。		
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に支援に努めている。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。	関係機関や家族と協力し、利用者が望む場所に出かけられるよう支援している。	天気によって、外出できる日がかわるので、計画はその都度決めている。テラスでレクリエーションやお茶飲みをしたり、広い敷地内で散歩を楽しんでいる。花見に少人数で出かけて季節を感じたりしている。外食や買い物は家族と出かけている。	
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	ご家族の了承の下、ある程度の金銭を希望される方には所持して頂き、買物・支払いが出来るように努めている。		
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している	家族・知り合いに手紙を書いてもらったり、家族への電話も必要に応じて支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	中央ホールの天窗より日が差し込むようになっており、明るい空間ができている。夏場はすだれを利用し日差しの調整を行っている。利用者と散歩した時など季節の花々を摘み花瓶に生けスケッチなどを楽しんでいる。	天窗のあるホールは日差しが差し込む明るく広い空間である。ソファが置いてありテレビやカラオケセット等があり、利用者が自由に過ごしている。行事の写真等を飾って、季節の花が飾られることもあり、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	中央ホール横の和室に自由に座り読書したり仲間で談話したり、気軽に利用できるようにしている。玄関やベランダのベンチや椅子も安全に利用し易いように配置を工夫している。		
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	アルバムや位牌等本人にとって大切にしている・馴染みの物を持って来て頂き、居室が本人にとって快適な空間になるよう心がけている。	箆笥とベッド・エアコンは事業所が準備している。寝具や遺影・位牌・家族の写真・テーブル・椅子・テレビ・ラジオ等の使い慣れた物や馴染みの物を置き、本人が居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	日々のケアの中で利用者の出来る事を探し、利用者の生活に活かせるよう支援している。		



## 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 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見られている。 (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