

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 25 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	No.4271401657		
法人名	有限会社 パートナー		
事業所名	グループホーム「さくらはうす」		
所在地	〒859-2202 長崎県南島原市有家町山川2 1		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町受理日	平成26年1月6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 12 月 13 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)】

<p>「笑顔がえし」を理念に掲げ、スタッフ、入居者共に笑顔で声を掛け合い、思いやりを持って接しています。スタッフの個性も大事にし、自由な服装で業務を行い、明るく家庭的な雰囲気の中で生活をして頂いています。毎年夏休みになると、地域の子供達が駐車場でラジオ体操を行い、入居者の皆様も毎朝早起きして参加され、健康的に過ごされています。今後も「さくらはうす」のイメージを崩さず、ひとつひとつの時間を一緒に大切に生活して頂きたいと考えています。</p>

【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)】

<p>南島原市有家町の中心部に位置し近隣には役場や小学校など地元住民の往来があり、地域の子どもたちとの交流を通して地域との繋がりを持ちながら支援されている。管理者は開設当初から勤務され理念を継承すべく日々新人職員に理念の経緯や思いを伝えながら入居者と職員の関わりを大事に考えておられる。特に言葉の使い方への意識が高く話し合いを重ねた事で職員の意識向上に繋がった。自己評価を通して具体的な課題分析や具体的な取り組みを真摯に考えておられ更にサービスの維持向上につなげたいとされている。入居者が日々の役割をお互いに担いながらリビングで穏やかに会話を交わし、またそれぞれの寛ぎの空間を大事にしながら生活を楽しまれている姿から、益々サービスの充実が期待できるホームである。</p>

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	名札の裏やホーム内のいくつかの場所に理念を提示。いつでも確認が出来るようにしているが、新しい職員には周知ができておらず共有ができていないと思われる。	「笑顔がえし」の理念を実践に繋げるために、スタッフ会議で言葉づかいや対応について話し合う機会を設けた。語尾や言い方によって相手の聞こえ方が違う事を話し合い、共通意識を高めるよう話し合い取り組んだ。		職員の入れ替わりがあったため、理念に込められた思いの浸透に浅識さを感じられた。職員一丸となりより理念の共有を深めていくために、具体的なサブ目標を掲げるなど具現化された取り組みを検討し実践されていくことを期待したい。
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	日常的とは言えないが、近所の店への買い物や、夏休みに自治会の子供達に駐車場をラジオ体操の場として提供し、入居者も早起きし参加している。七夕会にも子供達が来てくださったり、地域の鬼火に呼ばれたりと交流も徐々に増えつつある。	地域の子ども会の行事のお誘いを受けラジオ体操や鬼火、七夕等を共に楽しんだ。地域と繋がりを持つために近隣地域の老人会との交流や、小学校の行事に参加など具体的な目標を掲げ繋がりを深めたいと取り組まれている。		
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	中学校の福祉体験の受け入れや、文化祭に入居者の作品を出展している。			
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か月に1回開催。行政担当の出席はあり、意見交換をしているが、家族や地域の方の出席がなかなかできない状況にある。内容を工夫し、少しでも参加しやすいような会議に取り組みたい。	会議ではホームの状況や介護に対する思いを伝え、参加者との意見交換の場として活用されている。会議メンバーの増員に苦慮されている面もあり、今後更に充実した会議となるよう参加委員の調整を検討されている。		
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	事務手続き等の必要時や、運営推進会議に参加して頂き、ホームの現状等伝えている。GH連絡協議会では市町に対する意見や要望等を取りまとめて提出する等、連携を取られている。	運営推進会議内で状況報告をしながらホームの問題や悩みを伝え、またGH連絡協議会でもホームの意見を保険者に届け、協議会で連携し、よりよいサービスを提供していきたいと努力されている。		

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	研修等に参加し理解を深めるよう努力している。ホームにて安全上せざるえない時は、所定の手続きの下、家族様の同意を頂き実施する。	ホームでは拘束を行わない方針である。入居者が帰宅願望などの不穏時には落ち着くまで見守りを行い、会議で不穏の原因を職員間で話し合いながら、本人の不安な気持ちに寄り添うよう支援されている。	
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	研修への参加や、一人一人が注意を払い虐待防止に努めている。何気ない会話の中にも虐待に繋がる言動もある為、スタッフ間で気づき見過ごしがないようにしたい。		
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	権利擁護を利用されている利用者はいるが、その制度を学ぶ機会がない為、担当職員と連携を深めていき今後役に立てたい。		
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	特定の職員により契約書の説明を書面と口頭で行い、家族様の理解・同意を得ている。		
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	面会時等にご家族様との対話の中で意見や要望を尋ねるが、なかなか本音は出てこない。意見箱も設置しているが活用できていない状況。	毎月ホーム便りと共に日頃の状況を手紙で送付し遠方の家族への安心に繋げている。面会時には質問形式で意見を伺い、気持ちを引き出す努力をされている。家族からの意見は申し送りノートに記載し、職員で共通意識を持つようにしている。	
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	職員間では日々の就業時の会話や、月1回の会議時に情報交換を行い、意見や提案を聞いている。法人の部門会議にて意見や提案を反映していただけるよう努めておられる。	職員からの提案はスタッフ会議で意見を求め、様々な意見を加味しながら検討し実践に繋がられている。管理者は新しい職員が意見を言いにくい背景を理解し、どう思うか問いかけながら思いを引き出すようにされている。	

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>出来る限り希望休が取れるよう配慮したり、手当の充実等に努めておられるが、職員からの不満は少なからずある。モチベーションの維持・向上が今後の課題。</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>社内・外研修の参加機会を多く設けてあるため、出来る限り参加し仕事に活かしている。</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組みをしている</p>	<p>島原半島GH連絡協議会に入会し、各種研修等へ参加し、同業者との意見交換が出来るよう取り組んでいる。</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>信頼関係が築けるように傾聴、観察を行い、安心して生活が出来るよう配慮している。</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>入所前の面談時にホームの雰囲気や生活の様子を詳しく説明し、要望等あれば耳を傾け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</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>本人様の状態や経歴を把握し、必要な支援を適切に受けていただけるように努めている。</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	食事のお手伝いや洗濯物のしわ取り等、雑談を交えながら家庭的な雰囲気の中で生活を共にされている。		
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	月時報告として、毎月担当者から本人様の暮らしの様子を報告している。面会や行事に来られない家族様も多いが、出来る限り共有できるよう努めている。		
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	面会時間に制限はなく、いつでも訪問できるよう努めている。馴染みのある方からの電話等もある。	生活歴や基本情報をもとに対人関係の把握を行い、面会の受け入れや電話の会話補助をし、関係継続に努められている。趣味である囲碁仲間に声かけし、ホームで囲碁をうつなど入居前の繋がりを大事に考えている。	
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	日中は居間で過ごされる方が多く、一人ひとり座る椅子や場所などが自然と決まっている。利用者同士の関係を把握し、時には職員も含め対話を行い、関わりを深めている。		
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	サービス終了時には必要に応じ基本情報やアセスメントの提示を行うなど情報提供を行っている。		
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。	日頃の会話の中で本人様の表情や口調などを観察し把握に努めている。困難な場合は本人様の生活歴やご家族様の意向を取り入れ支援している。	日々の生活の中で個々に話をする時間を大事に考えており、言葉や表情から思いや楽しみ、生きがいや意向を把握している。また、入居者の日々の表情や会話が記録に残され、職員周知に繋がられている。	

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	入居時の聞き取りや、日常会話の中で情報収集を行い、把握に努めている。		
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	日々の過ごし方を個人記録に記入し、申し送りや会議時に職員間で共有し把握に努めている		
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	入居者一人一人に担当職員を決め、ケアマネ、家族、看護師、主治医等と意見交換を行いながら計画を作成し、モニタリングを行っている。	個人記録には日頃の様子が細かく記録され、介護計画の目標やサービス内容をわかりやすく記載し着眼点の意識付けがなされている。サービス提供時の本人の表情や言葉の記録があり、次回プランの見直しや継続の資料として日々活用されている。	
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	日々の様子や経過を個人記録に記入し、要点は申し送りノートに記入。マーカーで色分けする事により、病院受診や身体状況の変化等も伝わりやすくし、毎朝、夕の申し送り時に記録を読み上げ、情報共有に努めている		
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	本人様や家族様の希望、状態の変化などに応じ、適切なサービスを受けられ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	文化祭や地域の催し物の参加。近隣の方の協力などを受けて支援している。		
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	本人の希望があればかかりつけ医を受診。また、嘱託医の往診を月2回行い、適切な医療を受けていただくよう支援している。	入居以前のかかりつけ医をホーム支援で受診が継続でき、毎日の様子を職員から医師に伝え適切な医療を受ける事ができている。受診後の結果報告を家族に伝え、家族の安心にも繋がっている。	
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	週に一度訪問看護師に来ていただいております。必要時は24時間連絡が取れるよう体制を整えています。日々の気づき等を相談し助言を頂いている。		

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>入院時は本人様の基本情報等の提供を行っている。入院中に面会等を行い、治療状況の確認や今後のサービスについての相談等を行っている。</p>		
33	<p>12 ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>看取りについての説明と同意を頂いているが、方針を共有できているとは言えないと思われる。今後職員間で理解を深めていき取り組んでいきたい。</p>	<p>家族の意向を考慮し、法人内でのサポート体制を整えながら最後まで支援される方針である。医療的な知識を内部、外部研修に参加することで重度化に対する意識を高め、現在も胃ろうの入居者への支援体制も整えられていた。</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>救命救急の研修参加や、マニュアルを作成しているが、本当に事故が起こった場合の対応が適切に行えるか不安はある。</p>		
35	<p>13 ○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>年に2回消防署立会いのもと避難訓練等を実施しているが、適切な避難方法が取れていない事もありまだ不十分。今後は地域の消防団や近隣住人方にも参加していただき、協力体制も強化していきたい。</p>	<p>年2回避難訓練の実施があり、火元の想定を毎回変えながら臨機応変に避難誘導の方法を検討されていた。実施後には毎回訓練を振り返り、益々防災意識を高めていきたいと考えられている。</p>	<p>定期的なホーム周辺の環境整備の習慣はあるが確認する職員が固定されている傾向にあり、ホーム全体で日頃からの防災意識の向上に取り組み防災意識を強固にされていくことを今後期待したい。</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	言葉掛けには注意し、わかりやすい様な言葉や、時には方言も混じえながら丁寧な言葉掛けに努めている。 言葉の使い方に日々高い意識を持って接しておられ、必要に応じた言葉の使い分けを実践されている。入居者のプライドを尊重し、相手の考えを否定せず必要に応じて家族と対応を検討されながら、日々の生活を支援されている。
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	何事もまずは本人様への言葉かけを行い、自己決定を促している。「どっちでもいい」と話される入居者もおられるため、職員の都合になる場合もある。
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	本人様の生活ペースを優先してできる限り希望にそえるよう支援しているが、買い物支援などすぐに対応できない場合もあり職員の都合を優先してしまうこともある。
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	起床後の洗面や身支度も状態に合わせて無理なく出来ている。洋服も本人様の好みの服や、職員と一緒に選び季節に合わせた服装を着ていただくよう支援している。
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	日々の調理の手伝いや片付けをされることは少ないが、年に数回入居者の皆さんと職員と協力して調理を楽しむ支援をしている。誕生会などにはその方のお好みのメニューを聞いて提供。ケーキは入居者の皆さんと協力して作っている。毎日の食事の際は職員も一緒に同じメニューを食べ、話題作りをしながら食事を楽しんでいる。 誕生会では誕生者の意向を聞き、行事のひとつとして外食支援に繋げる事もある。献立にも利用者の希望を積極的に取り入れ、入居者と共に食材や食事の準備を整え、調理の過程をホーム全体で楽しむことができる。
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	栄養バランスを考えた献立表があり、一人一人の食事量を毎回チェックして記入している。水分も日に数回お茶を取る機会を習慣づけており支援している。
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	毎食後に口腔ケアを実施。出来られない方は介助にて対応している。胃ろうの方も毎回ウェットティッシュで口腔ケアを行うなど清潔を保てるよう支援している。

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	排泄チェック表をもとに、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行う。立位を取れる方は日頃から立位訓練を実施するなどしてトイレでの排泄が継続できるよう努めている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を確認しながら声かけ誘導を行っている。仕草や排泄間隔を把握することでパットの使用を減らし、必要に応じた適切なオムツの検討もなされている。	
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	定期的な水分補給と、牛乳やヨーグルトなど乳製品を提供している。体調に合わせて適度な運動を持つ機会を取り入れ支援している。		
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	基本的な入浴日を決めており、個々に応じた入浴は出来ていないが、職員との対話や冬場は入浴剤をいれるなど、入浴に楽しみを持っていただくよう支援している。	入浴時の会話を大事に考え、寛いで過ごして頂けるように入居者に応じた見守りの方法を検討され、細かな心配りが感じられた。一般浴槽であるが昇降機の設置があり、重度の入居者も安心して入浴が楽しめている。	
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	日中はラジオ体操やレクレーションを取り入れ、適度な運動を行い夜間の安眠につなげている。昼寝する時間もあり適度に休息されている。		
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	処方薬一覧を個人ファイルに入れ、いつでも確認が取れるようにしている。薬の変更時は申し送りを確実にしている。用法、用量は理解できているが、副作用全てを理解しているとはいえない。		

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	個人の力量や生活歴に応じ、生活面での役割分担などを行っている。男性入居者は希望があればお酒の提供を行うなど、楽しみを持って生活していただくよう支援している。		
49	18 ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望によって、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	日用品の買い物などできる限り希望にそえるよう支援している。外出することが苦になる方もおられるため、今後は外出する喜びを持っていただけるような支援も考えていきたい。	日頃から入居者の希望に応じて、趣味の道具や日用品の買い物や地域行事に出かけ楽しまれている。入居者個々の体調に合わせ、全体での外出は難しい状況にあるが、季節に応じた花見の見物で季節を感じ喜ばれている。	
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	一部の方はお小遣い程度の現金をもたれており、買い物時は自分で精算するなどされている。他はホームにて管理し、必要に応じ支払を行う。		
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	個人で携帯をもたれている方もいる。本人様の希望があれば電話を掛けるなど対応し、相手先が聞き取りにくい場合はスタッフが代行し対応する等支援している。		
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	リビングは日当たりもよく、台所も見える場所に位置してある為、料理をしている風景も見ることができ、匂いに気付かれ献立の対話をするなど工夫している。	適温に設定されたリビングには、暖色系のカーテンや調度品が使われ、また入居者の趣味の道具や日頃使う膝かけや身の回りの道具が置かれ、入居者が会話を楽しみ寛ぎの空間となっている。	
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	リビングには椅子やソファ、和室には座椅子を設け居心地のいい空間作りに努めている。入居者はいつの間にか決まった場所に座られ、思い思いに過ごされている。		

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	自宅で使用されていた家具や、ご家族様の写真や位牌などを置いて、お供え物をされたりとお好きなように過ごせるようにしている。	入居時に家具の配置を家族と共に検討し、本人が過ごしやすい環境作りを検討されている。入居前の趣味の道具や作品、使い込まれた調度品が持ち込まれ、入居者が安らげる工夫がなされていた。	
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	自分の部屋やトイレを迷われないように表札や貼紙を掛けている。コールのない場所はハンドベルを置き、職員に伝わりや安いように工夫している。		

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