

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 1 月 8 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 21 年 10 月 15 日	評価結果市町受理日	平成 22 年 1 月 27 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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=4270202478&SCD=320
--------------	---

【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 21 年 11 月 11 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）】

当ホームでは「明るく、のびのびと、あるがままに」と理念にもあるように、利用者様が出来るだけ自由に本人様らしく過ごして頂けるように取り組んでおり、制限や拒否・否認がないようにケアを行っている。室内空間に留まることなく外出支援も多く行っており、本人様の希望地には出来るだけ応えている。ホーム横には菜園があり、昔を思い出しながら農作業を行ったり、収穫して味を楽しんだりしている。当ホームは集団生活の場で施設的要素も含まれているが、自宅をイメージして家族のような触れ合いを通して利用者様と共に楽しく元気に過ごして行きたいと思っています。

【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）】

ホームは、木造平屋造りでバリアフリーの構造となっており、木材の材質にもこだわられ、一酸化炭素のにくいもの、空気の清浄効果があるものを使用されています。ご利用者が生活される空間の環境を考えられた造りとなっています。また、支援においても理念に掲げてあるように、ご利用者の自主性・個別性、自分らしさのある生活を第一に考えられ、その実践に向けた取り組みが行われています。お一人お一人に対する観察を通して思いを汲み取り、ご希望に応じた生活実現を心掛けられています。屋内にとどまらず屋外への活動支援も多く取り入れられており、ご家族の皆様も報告を受け安心されている関係が築かれています。

(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	当ホームでは「明るくのびのびとあるがままに」を理念とし、入居者様がどう明るくのびのびと生活できるかを考え、ホーム会などで入居者様らしい生活を支援できる様に話し合い取り組んでいる。	ご利用者の自主性・個別性、自分らしさのある生活を第一に考えられた理念を掲げ、その実践に向けた取り組みが行われています。	
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	町内会に加入し、当ホームの行事には近隣の方々に来て頂けるように促している。町内会総会ではホームの現状報告を行ったり、地域行事参加の検討を行っている。	町内会に加入し、大掃除や季節のお祭りなどにも利用者と共に積極的に参加されており、中学生や地域の方の演奏活動などのボランティア活動を通じた交流を図り地域との協働も実現されています。	
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	来訪者や入居申込者（町内の方だけではなく）など施設見学を促し、その際に自宅での認知症高齢者に対する悩みや対応など情報交換を行っている。ホームから地域の方々への情報提供は検討中。		
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	2～3ヶ月に1度という開催状況には至っていないが、ホームの現状や行事などの報告を行い家族や地域の方々の要望・意見を聞けるよう努めている。報告があった意見はサービス向上に生かしている。	年に3回のペースで開催されている状況です。内容としても事業所側からの行事報告・今後の予定などの報告事項が中心となり意見交換が少ないことと、参加者が偏っている点を課題と捉えられています。	運営推進会議の開催頻度について見直すことが求められます。また、参加者の出席しやすい日時の検討も期待します。
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り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	運営推進委員会には包括支援センターより参加される予定ではあるが、ほとんど参加されていない。情報収集や意見交換は必要に合わせて随時行っている。	市町村とのかかわりは、随時情報交換や相談などを行い必要に応じて助言や指導を受けられています。また、年に2回は長寿社会課より事業所訪問がなされており、連携に向けた関係構築が実現されています。	

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	全職員周知徹底しているが、状況や危険度など職員間で話し合い最低限行うケースもある。過去の問題上玄関や窓の施錠を行っており、入居者様やご家族様に理解していただいている。	マニュアルが整備されているとともに、全職員への周知指導も研修を行い徹底されております。ご利用者およびご家族からは同意書も受け取っておられ、きちんと確認をとられています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム会やケアカンファレンスで職員の言動に問題がないか話し合いを行い、普段から指導・理解を求めている。特別に虐待防止関連法について学ぶ機会を持っていないが、今後は研修参加や機会を持ちたい。		
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	「制度」を学ぶ機会を作っておらず職員の制度理解は薄い。自己決定の尊重やエンパワメントなど人権を守る教育・指導は浸透している。今後は入居者個々の必要性に応じて職員一同学んで行く。		
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	入居前には必ず当ホームの状況・内容を伝え、契約時には再度すべての項目について説明している。その際の疑問・希望は懇切丁寧に対応し、理解・納得をして頂いている。		
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	利用者様の状況の変化や不満などは常時ご家族に連絡をし面会を促している。直接利用者様の不満・意見を聞くケースもあるが、ご家族を通して聞かれるケースもあり、その都度対応・改善を話し合っている。	家族会の会長を中心に意見などは集約される仕組みができており、事業所側もそれに対して誠実に応えられています。	
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	代表者は現状や改善希望を管理者に伝え、管理者より現場での意見や提案を拾い上げている。職員による提案や意見は管理者に現場目線になるよう伝え、現場での些細な情報も報告するように伝えている。	ホーム会議（月1回）にて、スタッフからの意見や要望が挙がり、その後経営者会議（月1回）にて審議され、対応されています。会議が定期的に行われ、対応があることで、スタッフにも前向きな意識がみられます。	

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	就業規則を全職員が把握できるように配置している。職員個々の状況は勤務態度などを把握し、働きやすい環境となるように対応している。職員個々の実績・努力は賞与に反映できるよう評価様式を用いている。		
13	○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	職員個々の現状と力量を見極めた上でホーム外研修に促しているが積極的ではない部分もあり、必ずしもケアの質の向上に繋がっているとは言えない。数ヵ月前よりホーム会にてケアの勉強会を開いている。		
14	○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	グループホーム連絡協議会を通じた勉強会に職員参加を促したり、東部ブロック会議にて交換した情報をホーム会で報告している。しかし、職員間でのネットワークには乏しく、相互訪問などはあまりない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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	各サービスを実行する前に必ず話し合いを行い、普段の利用者様の生活状況を把握するように心がけている。日課の中で職員が談話する時間を多く持つように心がけ共に生活する者として接するようにしている。		
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	家族会会長を通じてご家族様の意見・要望を受けられるように連携を図り、サービスを導入する前にご家族様に連絡・相談を行い意見・要望を求めている。		
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	入居前には必ず本人様・家族様の身体状態・関係・現状などを傾聴する機会を持ち、当ホームでのサービス内容を説明する。その上で他のサービスを含め本人様が一番幸せである方法を助言・話し合いを行う。		

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	職員は生活パートナーとして接するように心がけ、日常生活動作において本人様の意向を重視し、共に活動する事により本人様の意欲を引き出すように努めている。		
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	本人様の希望や生活状況の変化を逐一報告するように心がけており、その際ご家族様の意見・要望と合わせながら本人様にとって一番良い方法を話し合っている。		
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	利用者様本人が馴染みのある人・場所を希望される事は少ないが、あった場合は極力希望どおりになるように努めている。バスに乗って主人の墓参りや玉屋への買い物などである。	ご希望のある場合には、行き方も含めて極力ご希望に沿って実現されるよう支援されています。また帰省希望の方はご家族との相談の中で難しい場合でも、電話対応を代替で提案されるなど工夫をされています。	
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	食事・お茶の時間と日に最低5回はリビングで全利用者が集まる機会を持ち、最近ではリビングでテレビ体操を放送しており、徐々に定着し入居者様同士の声かけも見られている。		
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	契約が終了した本人様やご家族には、必要に応じて手紙を送ったりその後の様子を確認している。事業所から積極的に相談・支援を行っていないが、希望があった場合は出来る限りの協力を行っている。		
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。	仕草や表情、会話などにより利用者様の思いや希望を読み取るように努めケアカンファレンスの際など話し合いを設けている。ホーム内での意向・希望は素早い対応に努めホーム外の場合は計画して実行する。	言葉での表現に限らず、ご家族からの聞き取りや生活歴、表情や行動からも思いを汲み取るように心掛けられています。	

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	入居前の基本情報を記入する際、生活歴を聞き取るようにしており、個別ファイルに綴じ全職員が閲覧できるようにしている。その情報を基に穏やかに過ごして頂けるように支援している。		
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	スタッフ各々が居室へ訪室し会話をしたり、散歩などの外出支援を行った際は日常生活と異なる部分を意識的に観察し、記録や申し送りノートに記入する。全職員が勤務前に確認するようになっている。		
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	専従の介護支援専門員が主治医などの関係者や家族と連絡・相談を行い、ケアカンファレンス時に職員へ報告した上で話し合いを行っている。その話し合いで出た内容を基にプラン作成している。		
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	利用者様の日常生活は個別に記録し、日々の状態や変化などを記録しており、大きな変化や活動状況は日誌にも記録する。気づきや工夫などはヒヤリ・ハットノートを活用し、全職員が情報を共有している。		
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	グループホームをひとつの家と捉え、利用者様や家族の状態や状況により対応できるように努めている。現在は習字教室や生け花教室への付き添い支援や長距離の病院受診なども行っている。		
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	近隣の方々やボランティア・警察・消防・教育機関等の協力を仰ぎ安全で楽しみのある生活を提供できるように支援しているが、個別的な支援には至っていない。		

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	かかりつけ病院で定期診察しており、日常生活状況を伝えている。利用者様に変化・急変があった場合も医師の協力を得て家族への説明をお願いしている。家族と相談し他の専門分野医院を受診する事もある。	往診を希望し受けられている方もおられる。通院をされる方の支援もスタッフで行っており、受診結果はすぐにご家族へ報告するとともに経過支援記録にも記載されている。	
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	当ホームには看護職員を配置しておらず連携を図る事は難しい環境だが、利用者個々の日々の健康管理をし記録を残している。職員は医療分野の知識も勉強会などで身につけている。		
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。	提携病院とは密に情報交換を行っており、定期受診の際は日常生活内容など報告している。入院した際もホームで出来る内容を伝え、早期に退院できるように医師の判断を仰いでいる。		
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	看取り指針を作り、当ホームで出来ることを職員間では話し合っているが、早い段階でご家族や本人と話し合いをする機会を設けていない。重度化し終末期と医師が判断した場合にご家族を交えて話し合いをしていく予定である。	医療連携は協力病院と十分に図られているようですが、作成されている看取り指針についてはご家族全員には示されておりません。ただし、説明済みの方々からは同意書も受け取られきちんと整備されています。	ご利用者及び関係者に対し、事業所としての重度化や終末期対応の指針を明確にした上で、意志の確認の重要性が問われています。話し合いの結果は記録に残し、ご利用者を含めた関係者の方針の共有に役立てられることを期待します。
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	急変時マニュアルを作成し、急変時対応方法の勉強会を毎月している。		
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	防火訓練は半年に一回の頻度で行っているが、夜間を想定した訓練を行っておらず今後の課題である。その他の災害について地域との協力体制やマニュアルを今後作っていく予定である。	避難訓練は定期的に行われており、今後は夜間想定訓練も計画されているところです。また、スプリンクラーの設置とともに、壁も一酸化炭素のできにくい素材を使用するなどの工夫がなされています。	夜間想定および地震や風水害に対する訓練を期待します。また、地域の方との連携で避難場所や避難協力要請の確認をされることを期待します。

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	利用者様の誇りやプライバシーの確保に努め言葉かけや対応に気遣っていますが、親しみや慣れにより気付かぬうちに損ねているケースもあり今後も注意して対応していきたい。	スタッフの対応に対しては日頃より施設長を中心に人格尊重を伝えられており、気づきのあらわれる場合はその都度に指導され、スタッフ全体も意識をもった行動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	利用者様の希望や思いには必ず傾聴し対応しているが、ホーム・家族・他の利用者様などの事情により必ずしも応えているとは言えない。自己決定においては多く比重を置き対応するように心がけている。	
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	利用者様のペースを優先し対応しているが、必ずしも希望に沿えている事はばかりではない。その方らしい生活とは何なのかを模索している部分もある。	
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	自ら整容や清潔を保てない方々には普段より気を付けて対応しており、季節感に合った身なりや助言を行っている。利用者様からの希望があった場合は訪問美容室を呼んだり、買い物に連れて行っている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	高齢者が食べ易い食事を意識し、好みをメニューに取り入れるように努めている。年々身体機能の低下が全利用者様にみられ、徐々に食事準備や調理をされる方が減少傾向にあるが状態に合わせ対応している。	栄養士に指導を受けた献立で、ご利用者の好みも摂取状況などから把握し組み込まれています。事業所オリジナルブレンド米を購入され、使用されています。皮むきやごますり、もやしのひげとりなどの準備にはご利用者も関わられています。
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	利用者様個々の好みや食事量を全職員が把握しており、旬な食材を取り入れ調理している。摂取量は日々数量化して記録しており、全職員が把握し対応方法を検討している。	

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	口腔ケアは利用者様にも定着しており自ら実行されている方もいるが、介助が必要な方にも毎回促している。個別的に다가就寝前に義歯を外され、消毒剤に浸けられる方もいる。		
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	見当識障害などにより場所の把握が出来ない方には行動を観察して事前に声かけをし、身体状態によっては夜間ポータブルトイレを使用する事もある。	パット利用者にもトイレに座る感覚を維持されるよう必ずトイレ誘導するようにされています。排泄チェック表に記録しながら、各人の排泄パターンを把握した、自立支援に取り組まれています。	
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	個別的に排泄チェックを行い乳製品の摂取や水分補給をして頂く様に促している。体調に応じてテレビ体操や散歩に連れ出しているが、それでも便秘傾向にある方は食事量や腹部の張りをみて下剤を内服している。		
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をしている	利用者様の体調を最優先し、午前・午後を問わず入浴の順番・時間等を希望に沿って支援している。しかし、入浴日は予定日が決まっており、利用者様にも定着してしまっている。	毎日沸かして準備されており、入浴後の髪の毛のセットなども含めて快適さを伝えるように支援されています。においや色で楽しめるように入浴剤を使用した工夫もなされています。	
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	利用者様個々の習慣を重んじ就寝時間は自由にして頂いている。当日の状態により入眠出来ないときは、就寝を促さず安心して頂ける様に会話をしたりと一緒に時間を過ごすようにしている。		
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	利用者様の既往歴一覧表と処方箋を全職員が確認できる様に準備しており、用法・用量・注意事項など閲覧するように心がけている。服薬が変更になった場合は、必ず記録に残し申し送る様にしている。		

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	買い物・散歩・ドライブ・書道・生け花・ピアノなど利用者様の生活歴や能力に合わせて気分や状態をみながら支援するように心がけている。飲酒・喫煙なども制限はなく、状況に合わせて行っている。		
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	散歩・買い物・菜園の手入れなど利用者様の希望を重視し常に対応するようにしている。個別的な希望や遠方への外出は計画書を作成し、ご家族と報告・相談しながら支援している。	車通りの少ない散歩コースに最適な立地でもあり、気候によい時はご希望を聞きながら近場への外出支援はよくされています。自立歩行の方ばかりに偏らないよう、車イスの方も必ず一緒に行くようにされています。	
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	利用者様の金銭の所持は基本的に認めているが、紛失・盗られ妄想・被害妄想などトラブルの恐れがある場合はホームで預かっている。買い物などの外出の際は個人の希望や能力に合わせて所持して頂いている。		
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をしている	手紙や電話の規制はなく、自由に活動して頂ける様に促している。援助が必要な利用者には補助も行い、郵便物送ったり、先に職員が電話をかけてから代わったりしている。		
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	常に清潔に保てるように努め、利用者様の希望により室温・明るさ・音などの調整を行っている。季節感を味わって頂ける様に食卓には季節の草花を置くようにしており、リラックスして頂ける様に観葉植物やクラシック・童謡などを流すようにしている。	毎朝掃除とともに、利用者の状況を確認しながら室温や明かりの調整をされています。造りに木をふんだんに使用されており、その他季節物も工夫されご利用者の五感に感じることもできる環境を心掛けられています。	
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	各場所に移動可能なソファを準備しており、利用者様の希望で自由に使用して頂いている。膝丈の段差がある畳の広場を使用される方が少ないので今後検討が必要。		

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	居室への持込物は危険を生じるもの以外の制限はなく、入居の際も出来るだけ使い慣れた物や使用されていた物を持ち込んで頂ける様に促している。ほとんどの方が使い慣れた物を持ち込まれ過ごされている。	持ち込み品には、特に制限を設けておらず、テレビやダンス、仏壇、鏡台などの持ち込みが確認できます。換気や掃除、室温調整などは毎日行われ、清潔な空間の保持に努められています。	
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」「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	各場所に手摺りを設置し、台所・洗面所など見渡しやすい構造になっている。「できること」「わかること」を個別的に対応している部分はなく、職員の見守りや介助により対応している。		
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	当ホームでは「明るくのびのびとあるがままに」を理念とし、入居者様がどう明るくのびのびと生活できるかを考え、ホーム会などで入居者様らしい生活を支援できる様に話し合い取り組んでいる。		
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	町内会に加入し、当ホームの行事には近隣の方々に来て頂けるように促している。町内会総会ではホームの現状報告を行ったり、地域行事参加の検討を行っている。		
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	来訪者や入居申込者（町内の方だけではないが）など施設見学を促し、その際に自宅での認知症高齢者に対する悩みや対応など情報交換を行っている。ホームから地域の方々への情報提供は検討中。		
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	2～3ヶ月に1度という開催状況には至っていないが、ホームの現状や行事などの報告を行い家族や地域の方々の要望・意見を聞けるよう努めている。報告があった意見はサービス向上に生かしている。		
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	運営推進委員会には包括支援センターより参加される予定ではあるが、ほとんど参加されていない。情報収集や意見交換は必要に合わせて随時行っている。		

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	全職員周知徹底しているが、状況や危険度など職員間で話し合い最低限行うケースもある。過去の問題上玄関や窓の施錠を行っており、入居者様やご家族様に理解していただいている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム会やケアカンファレンスで職員の言動に問題がないか話し合いを行い、普段から指導・理解を求めている。特別に虐待防止関連法について学ぶ機会は持っていないが、今後は研修参加や機会を持ちたい。		
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	「制度」を学ぶ機会は作っておらず職員の制度理解は薄い。自己決定の尊重やエンパワメントなど人権を守る教育・指導は浸透している。今後は入居者個々の必要性に応じて職員一同学年で行く。		
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	入居前には必ず当ホームの状況・内容を伝え、契約時には再度すべての項目について説明している。その際の疑問・希望は懇切丁寧に対応し、理解・納得をして頂いている。		
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	利用者様の状況の変化や不満などは常時ご家族に連絡をし面会を促している。直接利用者様の不満・意見を聞くケースもあるが、ご家族を通して聞かれるケースもあり、その都度対応・改善を話し合っている。		
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	代表者は現状や改善希望を管理者に伝え、管理者より現場での意見や提案を拾い上げている。職員による提案や意見は管理者に現場目線になるよう伝え、現場での些細な情報も報告するように伝えている。		

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	就業規則を全職員が把握できるように配置している。職員個々の状況は勤務態度などを把握し、働きやすい環境となるように対応している。職員個々の実績・努力は賞与に反映できるよう評価様式を用いている。		
13	○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	職員個々の現状と力量を見極めた上でホーム外研修に促しているが積極的ではない部分もあり、必ずしもケアの質の向上に繋がっているとは言えない。数ヵ月前よりホーム会にてケアの勉強会を開いている。		
14	○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	グループホーム連絡協議会を通じた勉強会に職員参加を促したり、東部ブロック会議にて交換した情報をホーム会で報告している。しかし、職員間でのネットワークには乏しく、相互訪問などはあまりない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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	各サービスを実行する前に必ず話し合いを行い、普段の利用者様の生活状況を把握するように心がけている。日課の中で職員が談話する時間を多く持つように心がけ共に生活する者として接するようにしている。		
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	家族会会長を通じてご家族様の意見・要望を受けられるように連携を図り、サービスを導入する前にご家族様に連絡・相談を行い意見・要望を求めている。		
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	入居前には必ず本人様・家族様の身体状態・関係・現状などを傾聴する機会を持ち、当ホームでのサービス内容を説明する。その上で他のサービスを含め本人様が一番幸せである方法を助言・話し合いを行う。		

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	職員は生活パートナーとして接するように心がけ、日常生活動作において本人様の意向を重視し、共に活動する事により本人様の意欲を引き出すように努めている。		
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	本人様の希望や生活状況の変化を逐一報告するように心がけており、その際ご家族様の意見・要望と合わせながら本人様にとって一番良い方法を話し合っている。		
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うよう、支援に努めている	利用者様本人が馴染みのある人・場所を希望される事は少ないが、あった場合は極力希望どおりになるように努めている。バスに乗って主人の墓参りや玉屋への買い物などである。		
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	食事・お茶の時間と日に最低5回はリビングで全利用者が集まる機会を持ち、最近ではリビングでテレビ体操を放送しており、徐々に定着し入居者様同士の声かけも見られている。		
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	契約が終了した本人様やご家族には、必要に応じて手紙を送ったりその後の様子を確認している。事業所から積極的に相談・支援を行っていないが、希望があった場合は出来る限りの協力を行っている。		
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。	仕草や表情、会話などにより利用者様の思いや希望を読み取るように努めケアカンファレンスの際など話し合いを設けている。ホーム内での意向・希望は素早い対応に努めホーム外の場合は計画して実行する。		

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	入居前の基本情報を記入する際、生活歴を聞き取るようにしており、個別ファイルに綴じ全職員が閲覧できるようにしている。その情報を基に穏やかに過ごして頂けるように支援している。		
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	スタッフ各々が居室へ訪室し会話をしたり、散歩などの外出支援を行った際は日常生活と異なる部分を意識的に観察し、記録や申し送りノートに記入する。全職員が勤務前に確認するようになっている。		
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	専従の介護支援専門員が主治医などの関係者や家族と連絡・相談を行い、ケアカンファレンス時に職員へ報告した上で話し合いを行っている。その話し合いで出た内容を基にプラン作成している。		
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	利用者様の日常生活は個別に記録し、日々の状態や変化などを記録しており、大きな変化や活動状況は日誌にも記録する。気づきや工夫などはヒヤリ・ハットノートを活用し、全職員が情報を共有している。		
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	グループホームをひとつの家と捉え、利用者様や家族の状態や状況により対応できるように努めている。現在は習字教室や生け花教室への付き添い支援や長距離の病院受診なども行っている。		
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	近隣の方々やボランティア・警察・消防・教育機関等の協力を仰ぎ安全で楽しみのある生活を提供できるように支援しているが、個別的な支援には至っていない。		

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	かかりつけ病院で定期診察しており、日常生活状況を伝えている。利用者様に変化・急変があった場合も医師の協力を得て家族への説明をお願いしている。家族と相談し他の専門分野医院を受診する事もある。		
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	当ホームには看護職員を配置しておらず連携を図る事は難しい環境だが、利用者個々の日々の健康管理をし記録を残している。職員は医療分野の知識も勉強会などで身につけている。		
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。	提携病院とは密に情報交換を行っており、定期受診の際は日常生活内容など報告している。入院した際もホームで出来る内容を伝え、早期に退院できるように医師の判断を仰いでいる。		
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	看取り指針を作り、当ホームで出来ることを職員間では話し合っているが、早い段階でご家族や本人と話し合いをする機会を設けていない。重度化し終末期と医師が判断した場合にご家族を交えて話し合いをしていく予定である。		
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	急変時マニュアルを作成し、急変時対応方法の勉強会を毎月している。		
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	防火訓練は半年に一回の頻度で行っているが、夜間を想定した訓練を行っておらず今後の課題である。その他の災害について地域との協力体制やマニュアルを今後作っていく予定である。		

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	利用者様の誇りやプライバシーの確保に努め言葉かけや対応に気遣っていますが、親しみや慣れにより気付かぬうちに損ねているケースもあり今後も注意して対応していきたい。
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	利用者様の希望や思いには必ず傾聴し対応しているが、ホーム・家族・他の利用者様などの事情により必ずしも応えているとは言えない。自己決定においては多く比重を置き対応するように心がけている。
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	利用者様のペースを優先し対応しているが、必ずしも希望に沿えている事はばかりではない。その方らしい生活とは何なのかを模索している部分もある。
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	自ら整容や清潔を保てない方々には普段より気を付けて対応しており、季節感に合った身なりや助言を行っている。利用者様からの希望があった場合は訪問美容室を呼んだり、買い物に連れて行っている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	高齢者が食べ易い食事を意識し、好みをメニューに取り入れるように努めている。年々身体機能の低下が全利用者様にみられ、徐々に食事準備や調理をされる方が減少傾向にあるが状態に合わせ対応している。
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	利用者様個々の好みや食事量を全職員が把握しており、旬な食材を取り入れ調理している。摂取量は日々数量化して記録しており、全職員が把握し対応方法を検討している。

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	口腔ケアは利用者様にも定着しており自ら実行されている方もいるが、介助が必要な方にも毎回促している。個別的に다가就寝前に義歯を外され、消毒剤に浸けられる方もいる。		
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	見当識障害などにより場所の把握が出来ない方には行動を観察して事前に声かけをし、身体状態によっては夜間ポータブルトイレを使用する事もある。		
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	個別的に排泄チェックを行い乳製品の摂取や水分補給をして頂く様に促している。体調に応じてテレビ体操や散歩に連れ出しているが、それでも便秘傾向にある方は食事量や腹部の張りをみて下剤を内服している。		
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をしている	利用者様の体調を最優先し、午前・午後を問わず入浴の順番・時間等を希望に沿って支援している。しかし、入浴日は予定日が決まっており、利用者様にも定着してしまっている。		
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	利用者様個々の習慣を重んじ就寝時間は自由にして頂いている。当日の状態により入眠出来ないときは、就寝を促さず安心して頂ける様に会話をしたりと一緒に時間を過ごすようにしている。		
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	利用者様の既往歴一覧表と処方箋を全職員が確認できる様に準備しており、用法・用量・注意事項など閲覧するように心がけている。服薬が変更になった場合は、必ず記録に残し申し送る様にしている。		

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	買い物・散歩・ドライブ・書道・生け花・ピアノなど利用者様の生活歴や能力に合わせて気分や状態をみながら支援するように心がけている。飲酒・喫煙なども制限はなく、状況に合わせて行っている。		
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	散歩・買い物・菜園の手入れなど利用者様の希望を重視し常に対応している。個別的な希望や遠方への外出は計画書を作成し、ご家族と報告・相談しながら支援している。		
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	利用者様の金銭の所持は基本的に認めているが、紛失・盗られ妄想・被害妄想などトラブルの恐れがある場合はホームで預かっている。買い物などの外出の際は個人の希望や能力に合わせて所持している。		
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をしている	手紙や電話の規制はなく、自由に活動して頂ける様に促している。援助が必要な利用者には補助も行い、郵便物送ったり、先に職員が電話をかけてから代わったりしている。		
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	常に清潔に保てるように努め、利用者様の希望により室温・明るさ・音などの調整を行っている。季節感を味わって頂ける様に食卓には季節の草花を置くようにしており、リラクセスして頂ける様に観葉植物やクラシック・童謡などを流すようにしている。		
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	各場所に移動可能なソファを準備しており、利用者様の希望で自由に使用して頂いている。膝丈の段差がある畳の広場を使用される方が少ないので今後検討が必要。		

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	居室への持込物は危険を生じるもの以外の制限はなく、入居の際も出来るだけ使い慣れた物や使用されていた物を持ち込んで頂ける様に促している。ほとんどの方が使い慣れた物を持ち込まれ過ごされている。		
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」「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	各場所に手摺りを設置し、台所・洗面所など見渡しやすい構造になっている。「できること」「わかること」を個別的に対応している部分はなく、職員の見守りや介助により対応している。		
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