

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 8日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4290200650		
法人名	株式会社 円		
事業所名	小規模多機能ホーム のなか		
所在地	〒857-0142 長崎県佐世保市野中町171番地1		
自己評価作成日	平成25年11月8日	評価結果市町受理日	平成26年1月16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 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)】

- ・ 礼儀正しい挨拶と笑顔・元気をモットーにチームワークで介護に取り組んでいる。
- ・ 専門的知識や技術のスキルアップの向上を心掛けている。
- ・ 利用者様に安全・安心に生活して頂けるよう、目配り・気配り・心配りを徹底して介護に取り組んでいる。

【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)】

当該事業所は、緑豊かな住宅地にあり3階建ての玄関の上につばめが巣立った後がある。今年で2回目で利用者や職員はつばめが毎年戻ってくるのを楽しみにされている。又、駐車場脇に「のなか農園」を設け、利用者の外へ出る機会を作られている。又、職員はガイドヘルパー資格を取り管理者の指導を受けられている。事業所は障害者雇用においてマッサージを用い機能訓練に生かしたサービス提供が行なわれている。利用者、利用者家族、地域住民との信頼関係も厚く多方面での協力が得られ、消防訓練時には積極的に事業所側から地域住民参加の呼びかけに多くの方の協力が得られた。また、訪問当日は、施設長や職員の明るい声で出迎えられ事業所理念「心を込めて利用者様のために」の住み慣れた地域の中で安心して暮らしていく事を施設長、管理者を始め職員は総合的な介護を目指し明るく活気がある事業所としての実践が利用者の様子からも日頃の取り組みが窺えた。

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	朝礼時に職員で復唱し常に利用者様本位のサービスを提供するように努めている。理念は目につく玄関フロアに提示している。	理念は事業所内のいたるところに掲示すると共に施設長、職員は毎日振り返る時間を設け利用者の笑顔と共に居心地よく過ごせるよう日々の介護の中で支援につなげている。	
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	町内会に入ったり月に2.3回、活動の一環として利用者と職員が一緒に地域のスーパーに行き顔見知りの方と出会ったり交流が図れている	地域住民往来で盆踊り練習が行われ夏祭りに参加された。町内清掃は職員が参加し、近隣のみかん、ザボンなど収穫でお裾分けを頂いている。回覧板で避難訓練の協力要請が記載されており、事業所が地域の一員として理解され協力関係が築かれている。	
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	利用者様の家族や地域の方から自宅での介助の方法や対応で困っている認知症の相談を受け支援の方法をアドバイスしている。		
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	利用者様の様子が分かるよう個々のアルバムを作成している。委員の方にアルバムを見て頂いたり、意見を出しやすい雰囲気作りに努めサービス向上にいかしている。	利用者、民生委員、老人会会長、地域包括支援センター等の出席を受け開催されている。利用者実績報告、活動状況、ヒヤリハット、アクシデント報告がなされ意見交換が活発に行なわれ情報を共有する機会となっている。	運営推進会議の報告はインターネット上では行われているが活用できない家族や参加されない利用者家族に小規模便りと一緒に内容報告をされる事に期待したい。
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	地域包括ケア会議に参加し、空き状況等を伝えている。日々のケアサービスを行う上での問題点や疑問点があればその都度相談している。	地域包括支援センターと連携を取り利用状況など情報交換等良好な関係が出来ている。書類提出等は管理者が出向かれているが、市職員が気軽に立ち寄り情報を共有されている。	

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	職員全体がマニュアルや研修等で身体拘束をしないケアを理解しており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所として拘束は行なわない方針である。全体ミーティングで毎回取り入れ事例をあげて身体拘束に関する研修も行き、職員全てが理解している。	
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	「不安を与えてしまう職員の行動・気づいていない言葉による虐待や虐待と思われる行為」について管理者・主任を中心に解決策をミーティングにて徹底指導している。		
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	管理者や一部の職員は権利擁護に関する制度について理解できているが大半の職員は理解できていない。今後、月1, 2回の職員会議にて勉強会をしていくよう考えている。		
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	時間をかけゆっくり説明し同意してから捺印を頂いている。特に料金・守秘義務等はより詳しく説明している。疑問点や質問は契約時以外でもその都度対応している。		
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	運営推進会議・家族会議にて利用者・家族の方から意見を頂いている。施設707には意見箱を設置し記入できるようにしている。このように頂いたご意見や提案を運営に反映している。	買い物に行けない利用者の声が上がリ小スペースではあるがお菓子等の売店を設けられた。意見箱は設置しているが殆ど口頭で聞かれている。又、アンケートを取られ温泉旅行の要望があった。去年は日帰り、1泊旅行を実践された。	
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	人事考課面接を実施。個別でも面談し職員の率直な意見や提案を聞き、可能な限り反映できるように努めている。	職員の意見でムース食を厨房で作られている。送迎時に階段での車椅子介助の方法が提案されて実践に移しそれにより職員の負担軽減に繋がった。	

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>人事考課面接を通して、職員の思いや悩み等の把握に努め向上心や目標を持って働けるよう働きかけている。職員の資格取得に向けた研修の支援を行っている</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>基礎研修や社内外の研修等に一人一人の能力に応じて参加している。外部研修に参加した職員は、法人内の全体会議の際に他職員に内容を報告しスキル向上を図っている</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>小規模の集いや包括会議・研修会・勉強会等に参加しネットワーク作りやサービスの質の向上に取り組んでいる。</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>できるだけ見学をお願いしどのような所か知ってもらっている。利用者様が安心して利用できるよう生活歴・生活状態・本人の現況・要望等を聞き出している。</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>ご本人・ご家族と話し合う機会を持ち、困っている事・不安な事・要望等をお聞きしご本人・ご家族様にとって良い方法を話あい利用を開始している。</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>ご本人・ご家族の状況を勘案し他のサービスを利用する事を視野に入れながら対応している。他のサービスが適切であると思われた場合は検討しサービスの移行に努めている</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	人生の先輩である利用者様に生活のあらゆる場面で教えて頂きながら信頼関係を築いている。		
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	職員は利用者様の良き理解者としてご家族様と支え合う関係を築けるよう努めている。		
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よう、支援に努めている	友人との食事会や馴染みの理・美容室利用を継続している。馴染みの場所との関係が途切れないように私達はあきらめない支援を継続している。	遠方の外出が困難である利用者はパン移動販売車やヤクルト訪問販売で購入し自宅へ持ち帰られている。美容院や下着、化粧品を購入も馴染みの店へ出かけて支援に努めている。	
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	利用者様同志がうまくかかわれるよう、一人一人の性格・情報を把握している。言い争いがあつた時は原因を究明しミーティング・申し送りノートにて解決策を模索し実行に移している。		
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	状態の変化によるサービスの変更等の際も必要に応じて変更後のサービス事業所と連携を図っている。必要に応じて、ご家族へも連絡をとり更新申請の手伝い・相談にのっている。		
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。	日々のコミュニケーションの中で出てくる利用者様の何気ない一言や思いを朝礼やミーティングで話し合いその事を職員全体で共有し利用者様の思いに最大限答える事ができるよう努めている。	担当制を取っているが、全職員が利用者との対話や言葉・仕草から汲み取られ経過記録、申し送りノートで共有し利用者様の思いを実践に移している。	

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	サービス開始前の訪問時に生活歴や趣味、既往歴等、ご本人・ご家族からこれまでの経緯の聞き取りを行ないサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	心身状態の細かい所まで記録するようにしている。利用者の思いがけずできた事、喜ばれた事、悲しまれた事、不機嫌になられた事はミーティングにて全職員が共有している。		
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	本人・家族の意向をお聞きし、医療（主治医）と連携をとりながら担当者会議を開催し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。	介護支援専門員は毎月モニタリングを行い、見直しは短期3ヶ月、6ヶ月、1年で定期的に介護計画書を作成している。毎週金曜日カンファレンスを行い、担当職員は介護支援専門員と一緒に変化が生じた場合、随時現状に即した見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果や気づいた事を記録し職員間で話合う機会を持ち実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	天気がいい日は近くの公園までのドライブや希望の飲食店で外食したりその都度生まれるニーズに可能な限り応じるよう努力している。利用者様の声に常に耳を傾けられるよう努めている。		
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	包括会議等で地域資源について話し合い情報を共有している。必要な方は民生委員さんと連携をとり、安心して生活できるような支援している。		

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、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	協力医療機関（内科・歯科・皮膚科）に往診にて対応している。基本的には、ご本人のかかりつけ医を優先している。ご家族が通院介助難しい時には、職員介助にて対応している	かかりつけ医を継続受診し、家族の同行を基本としているが、家族が付き添えない場合は職員が対応している。主治医と情報の共有がなされている。看護師や口腔ケアについても歯科衛生士の職員が数名おり利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	夜間以外、常時看護職員を配置。看護職員を中心に利用者様の健康管理や状態確認の様子観察を行っている。看護職員への報告・相談を心がけ適切な受診に繋げている。		
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。	入院時は入院先病院へ添書提供。本人・主治医・看護師等より状態確認を行う。又、家族とも回復状況等の情報交換をしながら早期の退院支援に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の指針についての説明を行い、緊急時の対応の同意書を頂いている。重度化した場合、本人・家族と話し合いご意向を優先させながら一人一人に向き合い対応している。	重度化した場合や終末期の対応について契約時に利用者や家族に説明し同意を得ているが、医療機関との連携体制が整い事業所で対応できる状態になれば取り組む意向である。社内でエンゼルケアの研修もされ、看取りを経験されている。	
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	職員参加の全体会で緊急時の対応について勉強会を開催している。地域の消防署による救急法について実技を含めた研修も開催し、実践力を身に付けている。		
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	災害時のマニュアルを作成。防災訓練を実施し防災機器の操作手順・避難誘導の手順を職員全員が熟知するよう努めている。地域の方にも回覧板で参加を呼びかけ参加して頂いている	併設した施設と合同で年2回消防署立会の下、火災訓練が行なわれている。（4月夜間想定、12月予定）近隣住民の多数参加協力があり役割のお願いもされている。	緊急時の避難受け入れ場所について家族への周知は必要と思われる。又、緊急時持ち出しファイルの簡素化に向けて取り組まれる事に期待したい。

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	朝の朝礼や毎月のミーティングの際、かならず「声掛けの仕方」はテーマにとりあげ、その場にふさわしい声掛けや人格を尊重した関わりができるよう努めている。	個人情報ファイルは目に届かない場所に保管されている。管理者や職員は親しく接しながらも名字で呼ばれ、言葉かけに注意し排泄誘導にも人格やプライバシー確保の姿勢が窺えた。
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	可能な限り利用者様と1対1で話す時間を設ける事で話やすい環境を作れる様努めている。たあい日常会話の中や表情から本人の思いや希望を聞き出せるよう努めている。	
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	体調に配慮しながらご本人の気持ちを尊重し、その人一人一人のペースで過ごして頂けるよう支援している。家庭菜園は生活の中での役割を見出す利用者様が増えてきている。	
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	月に2度、理容師さんに来て頂いたり行きつけの美容師にお連れしおしゃれを楽しまれている。口紅や眉を描いた頂き身だしなみに関心を持たれるよう支援している。	
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	毎月、グルメツアーを企画しドライブと外食を楽しんでもらっている。元気な利用者の方には、テーブルを拭いてもらったりお茶をいれてもらい和やかな雰囲気作りを努めている。	県の食育サークルに加入されている専門職員が週1回の献立表を作成し、利用者家族に渡され自宅と献立が重複しないように取り組まれている。グルメツアーも行なわれ、利用者は楽しみにされている。今後はミニキッチンを設け利用者と一緒に準備等が出来る計画をされている。
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	食事量や水分量は記録に残し、食生活の面での変化にも気づけるよう心掛けている。必要であれば栄養補助食品等を使用。水分補給に関しては状況に応じアイソニック飲料を摂取して頂き脱水症を改善している。	

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、口腔ケアを行っている。一人一人に応じた介助方法を選択し残存能力の維持に努めている。必要時、歯科往診にて対応している。		
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	介助が必要な方に関しては、排泄表より排泄パターンを確認し誘導時間のある程度決めている。自排尿を促すよう心掛けおむつから布パンツへを motto に職員一同取り組んでいる。	全利用者の排泄パターンを細かく把握され、トイレ介助が行なわれトイレ誘導によりリハビリパンツから布パンツに改善された事例もある。家族の協力も得られ、電話や連絡帳で連携が取れている。	
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	排泄表により排便間隔を把握し、便秘傾向にある方に関しては主治医に相談。便秘気味の方には特に水分摂取に気をつけ、又散歩や適度な運動を促している。		
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	個浴や入浴時間、一人一人の希望にそうよう取り組んでいる。入浴剤を使用する事で、香りや色を楽しんで頂いている。	週2, 3回の入浴であるが、利用者の希望により自由に対応できる。入浴剤や季節のゆず湯、最近ではバラの花びらを浮かべ喜ばれた。特浴の利用者は1回ごとにお湯の入れ替えを行なっている。	
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	昼夜逆転傾向がある方に関しては出来るだけ日中活動をして頂いている。夜、寝つけない時は温かい飲み物を一緒に飲んだり個々に応じた対応を心がけている		
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	服薬状況の最新のファイルを作成しており、全職員が見れる場所に保管している。薬の内容が変更になった場合は必ず申し送りを通して情報を共有している。		

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	ミニ農園係・花係・草むしり担当・趣味の小物作り・買物・嗜好品（ビール）・ゴルフなど、役割や楽しみを持って生活されている。一人一人の生活歴を大切にしている。		
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	買物支援・毎月のグルメツアー・道の駅・四季を通じての花見等を計画実施している。1泊の温泉旅行を計画し、参加者は少なかったが楽しんで頂けた。	日常、利用者の希望があれば天気の良い日はいつでも対応し外出支援されている。季節の花見も出かけられ厨房からの弁当を持参されている。月2回の買物ツアーの計画もされている。	
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	一人一人の能力に応じて買物を楽しめるよう支援している。道の駅に寄り道し金銭管理能力のある方はお金を所持され必要な物を購入されている。		
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	1階にポスト、2階に公衆電話を設置。携帯電話利用の方に使い方を手伝っている。手紙を読むのが困難な方には一緒に読んで差し上げたり送り主に本人様の様子を伝えている。		
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	季節感を感じて頂けるよう装飾の工夫を行っている。共有部分・居室にプラズマクラスター対応の空気清浄器、冬場は加湿器を設置し快適な室温・湿度を心がけている。	玄関を入ると代表者が季節ごとに飾り付けをされ今回はクリスマスバージョンで利用者家族からの飾り品の提供もある。自動販売機やちょっとしたお菓子の購入が出来るようスペースを設けられている。食後横になれるベットも用意され居心地のいい空間となっている。	
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	気の合った利用者同士がゆっくり関わられるように食事の際の座席の工を行っている。ホールや廊下に椅子を置き、気のあう方や職員と会話を楽しんだり一人になれる場所作りに努めている。		

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	馴染みの物などの持ち込みを本人・ご家族に説明し勧めている。使い慣れた物（鏡・櫛等）を持ってきてもらいくつろぎやすい暖かい雰囲気になるよう努めている。	ベット、箆筒、布団は事業所の提供であり、空気清浄機は全居室に取り付けられている。温度、湿度管理は職員がされている。利用者の泊りに必要な日用品、着替えを持参されている。	
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	掃除機・洗濯器、ほうき・ちりとりも分かりやすい場所に置き、必要な時にいつでも使えるようにしている。建物はバリアフリーで手摺りを設置し安全に生活できるように配慮している		

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