

(様式1)

自己評価票

作成日 平成 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893100057		
法人名	株式会社 セントメディケア		
事業所名	グループホーム ひぬまの杜	ユニット名	2階
所在地	〒311-3124 茨城県東茨城郡茨城町中石崎1055		
自己評価作成日	平成25年4月1日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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>森やいちょう畑、田園など自然が多く、季節を感じて頂けるよう中庭の歩道を散策できるようになっており、静かな環境の中で安心と安らぎのある暮らしができるホームです。 ご利用者様の自立を目指して、その人らしく生活できるようご支援しています。 ご家族様や地域との交流を大切に、来訪しやすいホームづくりを心がけています。 職員が生き生きと働ける施設づくりに努めています。 年に2回、自衛消防訓練を行っているが、内、1回は地域を巻き込んでの訓練となっている。また、毎月、各ユニットごとに避難訓練を行い、災害に備えている。</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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	
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	いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域との連携を図ると共に、認知症ケアの質の向上に努める理念を掲げている。又、その理念はネームプレートの裏に入れて毎朝の申し送りや職員会議などで唱和し、理念に沿ったケアの実現に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し地区の祭りや清掃活動などの行事に参加するとともに、事業所の行事に地域の方々を招待するなど、地域の一員として積極的に交流を図っている。例えば、地区の新年会や、除草作業等に一部職員が参加し、地区の人達との交流を図り、お祭りには子供神輿を施設に招き、利用者がそれを観て日常生活を豊かにしている。	
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	認知症相談窓口を設置し、研修を受けた職員が認知症に対する相談や支援を地域の方に提供できるよう努めている。 (現在、4名が相談員の研修終了)	
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	ご家族様の代表、区長、高齢者クラブ会長、民生委員、行政等のメンバーで2ヶ月に1度開催し、利用者の状況・行事の報告・事業所が抱えている問題点やアンケート結果を基に、ご家族様の意向等について意見交換を行い、サービス向上に努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村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	町主催の研修会に積極的に参加し情報交換を行うほか、町担当者と日頃から運営上の報告や介護保険制度の疑問点を質問するなど協力関係を築くよう努めている。また、運営推進会議では毎回出席して頂く事で情報の提供やホームへのアドバイスを頂いている。平成25年2月末の実地指導では改善点を指摘して頂いた。	
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・外研修を行い、拘束を行わないケアに取り組んでいる。1Fの玄関は日中の施錠なし。2Fの階段は事故に繋がるリスクが高いので鍵をかけている。 やむなく身体拘束が必要と認められた場合は、ご家族様に説明し判断を仰いでいる。 身体拘束の取り組み・・・やむを得ない場合は職員で話し合い、身体拘束の3原則①切迫性、②非代替性、③一時性にて対応。必ず記録を残し、必要性を見直す検討も行っている。現在は拘束必要な方はいない。	
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	利用者様の対応は一人ひとりの主体性を第一に考え、拒否に関しても広い心で受容し、身体保全の為に必要なケアは時間をずらしたり、違う角度から対応したりと工夫している。常に人生の先輩として敬意を払うように努めている。 施設内・外研修を行い、利用者様の対応や、職員がストレスを溜めない工夫などを行い虐待防止に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	施設内・外研修に参加し、制度の理解に努めている。 成年後見制度を利用されている方も数名入居されている。
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	契約時には必ず文章を分かりやすく説明し、同意を頂いている。
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	意見箱の設置や無記名アンケートの実施により、要望や意見を伺いサービス向上に努めている。また、面会にみえたご家族様に、意見や要望等を伺って、希望に添えるよう努めている。
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	個別に意見や要望を聴く機会を設け、運営に活かしている。 全体会議やミーティング、申し送り等でも意見を聴いている。
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	研修にモチベーションやメンタルヘルス等の研修を取り入れ、職員の意識を高めている。 人事考課を年に2回施行している（チャレンジ目標計画書にて目標をたて、達成に向け努力している）。日勤が続かないように休日を3日に1回は入れるよう努めている。
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	各職員には自己評価（キャリアパス）をして頂き、目標を持って仕事に臨めるよう、また、管理者は能力に応じた評価をするよう努めている。 月1回の全体会議の中には勉強会も盛り込み、認知症の理解を深める機械を設けるとともに必要な施設外研修への参加を奨励している。
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	同じ系列のグループホームのスタッフと交流を持つ為、イベント・行事は合同で行うよう努めている。 一部の職員がボランティアで他の施設に行き勉強している。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価
			実施状況
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	入所時にご本人からアセスメントを行っている。耳の遠い方には耳元でゆっくり話しかけ、普段、言葉の少ない方が話し出した時には、腰を下げ目線を同じ高さにして、聴くことに専念している。 日々の生活の中でコミュニケーションをみつに図る事により、本人の意向を汲み取り、安心した生活を送れるよう努めている。
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	入所時のアセスメントの他に、面会時にも会話する時間をできる限り設けるように努めている。 『家族への手紙』を定期的に送り（請求書発送時）、近況報告をしている。
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	ご本人やご家族の話をよく傾聴し、支援の優先順位を決定するよう努めている。 入所前に責任者から本人の状態の説明があり、どこにポイントを置いたケアをすべきか知ることができる。入所してからは、そのポイントに注意しながら介助、及び生活支援にあたる。
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	アセスメントやセンター方式を活用し、その個人を理解し、信頼関係を築けるよう努めている。 できる事（郵便物とりや日常生活家事〔新聞折・洗濯物干し・たたみ・配膳〕等）はご本人の役割として行って頂くよう働きかけている。
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	ご家族との連携をみつにする事により、ご本人の要求や希望をご家族に伝え、共にご本人を支えていけるよう努めている。 特変状況の場合は、ご家族（キーパーソン）様にその都度連絡している。
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	ご本人の希望に沿える様、ご家族に協力して頂き、外出や外泊（お墓参り・床屋・お見舞い等）を通し、身近な方との関係を継続できるよう支援している。また、本人が以前交流のあった方がお茶のみがてら訪問され、談笑されていく。
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	ご本人の個性を把握し、相性を考慮した席の配置にしている。 孤立しないよう絶えず見守りや声かけ等を行うよう努めている。 体の不自由な方に食事のエプロンを付けて差し上げたり、話しかけたりという姿が見られ、よい関係が築かれている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	在宅に戻った方に対して、イベントに誘ったり、時折自宅訪問し、様子を尋ねるなど継続的な関係づくりに努めている。
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。	利用者の生活歴（ライフレビューやセンター方式を活用し、ご家族から情報を頂く等）を把握した上で、日常の触れ合いの中から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。本人の思いはケアプランに反映させている。
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	利用者様の大まかな情報はセンター方式の活用や、ご本人様や、ご家族様より生活歴・環境等を聴くことで把握している。 さらに日々の暮らしの中で、他の人とは違う発言や行動を発見することで、その人のそれまでの暮らしの理解を深めることが可能となっている。
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	個別のケース記録に記入し、ケアに取り入れるように努めている。 病院受診時には『病院往診・受診記録ファイル』を活用し、結果や対応などを記録し、職員全員が把握できるようにしている。そして、カレンダーに次回受診日を記入し管理している。 気になる点や介助法なども連絡帳を活用し把握できるようにしている。
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	朝の申し送りやミーティング等で話し合いの場を設けている。 ご家族等の希望も取り入れ、介護計画書を作成し、記名・捺印を頂いている。 新たなニーズなど、朝の申し送りや、ミーティング等で話し合い、意見やアイデアを貰い、介護計画に繋げている。心身の変化があった場合などにも現状に即したプランに見直している。
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	ケース記録の記入により情報を共有できるように努めている。 その他の欄に特変事項を赤などで色分けし記入する事で、介護計画の見直しに役立っている。 『連絡ノート』に記入している。
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	毎日状況が変化していく為、申し送り時に対応を話し合うようにしている。 随時対応が変化する時もある為、口頭・連絡帳での連絡を行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	行事の際に来訪してくれる園児たちと一緒に歌やお遊戯をしながら交流し、帰り際には利用者が縫った雑巾や、広告で折った箱などを来訪のお礼として渡している。 近隣在住で、書道講師として定期的に来訪してくださる方がいる。
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	利用者やご家族等が希望するかかりつけ医の受診を支援するとともに、協力医療機関による半年に1度の定期健診や2週間に1度の訪問診療のほか、眼科や認知症専門医の受診など必要に応じて対応している。また、ご家族には手紙や電話で必ず受診時の報告をしている。
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	体調不良時は、すぐにバイタル測定し、食事、水分量等が記録された個人ケース記録で状態がすぐに分るように対応している。 『いつもと違う』と気付いた時には、口頭・記録で連絡・報告し対応に注意するよう伝達している。 現在、看護師在中の為、24時間対応できる。
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。	入院する際にはご本人の状態や性格等を介護サマリーで情報を伝え、医療機関での治療の協力をしている。入院中は病院と情報を密にし、退院後のご本人への支援がスムーズに出来るよう努めている。
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	週末期に向けた対応を明文化し、主治医やご家族の意見を確認しながらチームで支援に取り組む体制作りを行っている。また、状況に応じてカンファレンスを行い対応方法などを確認している。
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	普通救命訓練Ⅰを消防署にて全職員が受講している。 連絡網やマニュアルの掲示をし、すぐに対応できるようにしている。 応急手当や初期訓練は定期的に行っている。
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	防火管理責任者が消防計画を作成し、自衛消火訓練や、夜間を想定した火災訓練を行っている。訓練後に反省改善に向け検討している。 年に1回は消防署立会のもと、地域の方の協力を得た訓練を行っている。 ユニットごとの避難訓練は、毎月11日に実施している。 食糧・飲料水・布団・電池・生活用水等を2～3日分備蓄している。 井戸水を利用している為、災害時も水は近隣に配ることも可能。

自己評価	外部評価	項 目	自 己 評 価
			実 施 状 況
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	服薬やトイレ誘導など、職員は利用者の誇りやプライドを傷つけないよう場面に応じた言葉かけや、さりげない対応に努めている。 利用者の個人情報に関する書類は事務室で一元的に管理し、情報の漏洩防止に努めている。
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	着衣の選択や、おやつを選択、飲み物の希望は、まず本人に伺いを立てている。 日常の会話や仕草、行動を通じて本人の思いや希望を予め想定し、実現に向けて職員間で話し合い計画している。
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	一人ひとりのペースを大切にし、過度な干渉は避けるようにしている。 できる限り、利用者の要求（希望する時間の入浴や天気の良い時の散歩・買い物の同行など）に応えられるように努めている。
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に支援している	お化粧される方や、スカーフ等を使い、お洒落を楽しむ方がいる。 外出する際は、ご本人の希望に沿った洋服に着替えている。 2ヶ月に1度、理容師にカット、顔そり、髭剃り、パックを行ってもらっている。 男性の方の髭剃りは毎日行っている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節を感じる旬の食材を多く取り入れたメニューにしている。誕生会や花見などに利用者の要望を反映した献立を提供している。 利用者はできる範囲で職員と一緒にジャガ芋の皮むきをしたり、キンピラや蕎麦などの得意料理と一緒に作ることもある。配膳や下膳、テーブル拭きなどもしている。
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	主食の量が一人ひとり違うので、その人の食べられる量で盛り付けている。午睡して（居室で休まれて）いて、リビングで水分補給できない方には、居室まで運んでいって摂取して頂いている。 腎臓疾患のある方には水分・塩分量を調節した食事を提供している。 食事、水分量共に毎回記録しチェックし、体調変化に早めに気付けるよう努めている。
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	毎食後に口腔ケア（嗽やブラッシングなど）を行い、清潔保持に努めている。 毎日行うことで、口腔内の異常の発生の気付きにも繋がっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	職員は利用者のおむつ使用を減らす為、おむつの使用状況に関する統計をとり、排泄表をもとに利用者の生活リズムや排泄パターンを把握した上で声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。 夜間はポータブルトイレを設置し、夜も自立で排泄できるよう支援している。 全介助の方も排便はトイレに座って頂き排泄している。
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	下剤の服用だけでなく、水分摂取と根菜類を多く取り入れた食事にて対応している。 朝の申送り時に排便状況の報告を行い、予防に取り組んでいる。 散歩や歩行訓練など運動も取り入れている。
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	入浴は月曜日と木曜日は午前中、日曜日と水曜日は午後支援しているが、利用者の希望に応じて夜7時以降の入浴も対応する等、できるだけ個々に応じた支援を行っている。 仲の良い利用者同士で入浴を楽しんだり、立位が困難な利用者にはリフト浴を支援するなど柔軟に対応している。 夏場は毎日入浴するなど臨機応変に対応している。
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	午後に午睡の時間を設けている。また、夜間寝不足の方には、午前中に休んで頂いている。 掛け物や室温の調整（加湿など）を行っている。 夜間照明の光が漏れないように工夫している（眩しい方だけ）。
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	個人のケースファイルに現在服用している薬の説明書が綴じてあり、把握できるようにしている。 服用時は薬を落とすこともあるので、見守りするように努めている。 薬の準備は職員2人で確認し合いながら用意している。
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	月の行事の他に、天気の良い日は散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりし、季節を感じて頂いている。 書道教室、リハビリ体操などのボランティアによる活動への参加をしている。 郵便物の回収や、買い物同行時のカート押しなど、自分の役割を持ち生活している。
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	利用者は職員と一緒に庭で外気浴を楽しんだり、日常的に近所の散歩にでかけたりしている。 月2回、同一法人のグループホームに出かけ、一緒にリハビリ体操を行っている。 お墓参りや、自宅に遊びに行くなど、ご家族の協力を得て、利用者の希望に沿った外出を支援している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	お財布を持っていないと不安な方には、中身を管理して預けている。 買い物希望者には、一緒に同行し会計は見守りにて対応している。
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	希望時にできる限り電話するように努めている。 認知症の進行状況によっては、家族様の状況を考えた上で電話しないで対応することもある。また、遠方のため面会に来ることが出来ないご家族とは定期的に電話で話す機会を設けている。知人と手紙で交流している方もいる。
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	調理の匂いや音が感じられる食堂は開放感がある。玄関には一年中鉢植えの花が咲き、リビングには雛飾りや武者人形を飾ったり、テーブルには切花やすすきを飾ったりすることもあり、季節の移り変わりが感じられる。また、日めくりカレンダーを置くことで、利用者様に月日の確認をして頂いている。 廊下には外出した時の写真や利用者様の書いた書道などを展示している為、時々足を止めて眺める方もいる。広く長い廊下は歩行訓練にも役立っており、景観を楽しめるようソファの設置もある。 トイレは常に清潔を保ち、洗面台には一輪挿しを置いてい
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	リビングにはテレビやソファなどがあり、利用者同士の共有の時間を過ごす場となっている。テレビ前のソファはお気に入りの番組を見るのに最適で、そのままうたた寝していることもある。一方で自室には洗面台、クローゼット、備え付けのベッドがあり、他にテレビや冷蔵庫、馴染みの物品などの持ち込みも可能で、独りの時間を不自由なく過ごせるようにしてある。
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	花や写真、ぬいぐるみなど、好みの物を飾り、安心して過ごして頂けるよう工夫している。冷蔵庫やテレビを持ち込み、自宅と同じような環境で暮らしている方もいる。 居室にも個性があり、色々な小物で飾られた部屋や、シンプルな部屋もあるが、ご本人にとっては居心地が良いようだ。
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	バリアフリーで安全な環境にあり、出来ることは自身で行えるよう工夫している。館内は段差がなく、歩行や車椅子自走もスムーズにできるよう工夫している。 ポータブルトイレの片付けを自分で行えるよう環境整備されている。お風呂は手すりが多く、浴槽も介護用のため、一人でゆっくりと入浴することができる。

V アウトカム項目		(2階ユニット)
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない