

(様式1)

自己評価票

作成日 平成28年1月20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891600041		
法人名	社会福祉法人 木犀会		
事業所名	花水木	ユニット名	すみれ
所在地	〒309-1717 茨城県笠間市旭町629-4		
自己評価作成日	5月29日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月1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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0891600041-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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27年7月29日	評価機関 決 済 日	平成28年1月20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）】

地域の一員として、自宅で過ごすのと同じような雰囲気の中で一人一人が笑いながら生活できる場として支援させていただいています。又、ターミナルケアでは、ご利用者様・ご家族様の思いに添って、安らかな最期を迎えられるよう支援しています。

【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）】

--

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	地域で暮らす一員として利用者様一人一人の思いを大切に地域とのつながり、ふれあいが出来るように心がけ支援している。又、職員で考えた理念を昼例時に唱和し実践に繋がられるように努めている。
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	近隣の児童クラブや託児所、区の子供会との交流を継続。町内会の参加、利用者様と一緒に回覧回しを行って顔を覚えていただき会話につなげている。花水木の行事や避難訓練に近隣方の招待を予定。又、近隣のコンビニエンスストアなどに利用者様と一緒に買い物に行く事で顔を覚えてもらえ、認知症を患っているという事を理解していただけてる中で地域の一員として接していただけている。
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	毎年灯籠流し祭りに参加し灯籠を利用者様全員で作成し商工会に提供している。ボランティアの方や笠間市在住の方へ認知症についての講演等を実施し、一般の方に少しでも認知症という病気に対して理解を得られるような取り組みもしている。又、児童クラブの子供達との交流が今後の若い人たちの福祉への理解を学んでいただける場にした。
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	運営推進会議は年間計画を立てて市職員、民生委員、区長、家族代表、町内代表、利用者代表など参加していただき、2ヶ月1回開催している。行事やボランティアの様子を見ていただき、感想や意見等をサービスの質の向上に繋げている。
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	市担当者に運営推進会議や事業所の行事に参加してもらい、事業者への理解がえられるように勤めている。事業者から市担当課や地域包括支援センターに出向いて相談するなど、協力関係を築いている。
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	身体拘束をしないケアのマニュアルを作成し、認識を深めたりお互いに注意をしようなど、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。又、職員はヒヤリハットの記録を回覧し事故防止対策として過去の記録について月に1回話し合い、再発防止に繋げる事で利用者様の安全を図るように努め、自由な暮らしを支援している。玄関は開放し、外に行かれる利用者様には職員が付き添って見守りしている。
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	外部や内部の研修に行ったりマニュアルを作成し話し合いをしたり、言葉、行動の虐待について注意を払って観察し職員同志が声かけあっている。

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	内部研修を年間の中で取り組んでいく予定にしている。権利擁護など必要な利用者様には活用できるように支援をしていきたいと思えます。
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	書類を提示し事前に説明をおこなっている。疑問点にも十分な説明を行っている。経済的なことへの不安、介護報酬改正時には個別に文章とともに説明し了解を頂くようにしている。
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	玄関に意見箱を設置している他、家族会で無記名のアンケートを実施。家族などの意見や要望をくみ上げていくと共に、出た意見等を運営推進会議で話しあい運営に反映している。月1回事業所便りを発行し、事業所の取り込みや利用者の暮らしぶりを伝えることでご家族様から意見がでやすくなるように勤めている。又、無記名アンケートの結果を家族に報告している。
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	毎日のミーティングや会議で意見や提案を聞いており、意見等を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。居室担当者をはじめ、利用者様のニーズに応えられるように職員同志で意見を出し合っており、その意見やアイデアが運営に反映されている。管理者は、職員一人一人の話しを聞く時間を作り、仕事への不安やストレス等を傾聴する事で職員の安定を作るお供に、利用者様のよりよい生活が送れる手助けができるようにと指導しています。
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	代表者はボーナス時には準職員にも寸志をだすようにしている。管理者は職員の疲労やストレスに気を配り、職員の協力体制の良さを話し「花木」が楽しい笑いのある職場でいられると感謝の言葉をかけている。行事などの計画はアドバイスをしながら見守り、自分で計画した内容をやり遂げた事で職員自身が良い所も悪い所も見つける事ができ次回へ繋げられている。
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	法人として代表者は全体として研修を年間予定として組み入れている。管理者は力量を把握し役割を持たせ外部研修を受けた職員は伝達し、内部研修も定期的に行なえるようにしている。些細なことでも必ず職員同志ケアの確認をする事でチームワークの勉強に繋げている。
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	系列の施設の見学や研修で内容を把握、活動やケアについてサービスの向上につなげている。他施設の研修に参加している。

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	言葉掛けや寄り添いながら生活をしていただくことで不安を解消し、要望などを把握しそれに対応できるようにしています。又他の利用者様との関係づくりのため、職員が間に入り一緒にレクリエーションや日常の作業をしながら橋渡しをしています。
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	ご家族様にサービスの内容を詳しく説明し家族の苦労や不安要望に耳を傾けながら又、実際に見ていただきながら利用される事で広がっていく可能性を前向きにお話をしています。
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	利用者様のご自宅での様子などを傾聴し本人やご家族様の思いや状況を確認し、よりよい支援の提案など話し合いながら信頼関係を築き必要なサービスに繋げるようにしている。
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	職員は日常生活の中で体験したことなどを教えていただいたり、実際にやっていたり見ていただいたりしながら、そういう場面が多くもてるように工夫や声かけに配慮している。又、残存機能を維持する事にも繋げている。
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	月に一度は広報誌とともに日常の暮らしぶりをご家族様へ送っている。疎遠となっているご家族様もそれによって現在のその人の暮らしぶりの情報が得られている。電話や行事への参加が増えてコミュニケーションがとれている。又、家族と職員が時間をかけて話ができる場を年間の中で1回は予定として計画している。
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	職員は利用者様が希望する馴染みの場所に出かけられるように職員と共に出掛ける機会を作っています。これまでの関係が途切れないように支援していると共に、遠方の場合は利用者様の希望をご家族様に伝えている。知人や友人が面会に来た際はゆっくりと話ができるように支援し、馴染みの人との関係が途切れないように電話や手紙での支援にも努めている。又、家族には知人や友人の面会の許可を得ています。
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	個別に話しを聞いたり相談に乗ったり、利用者様と楽しく過ごす時間やユニットを行き来したり、気の合う同士が過ごせる時間を作り、円滑になるように調整役としてし支援している。

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	他施設などへ移動され契約が終了したご本人、ご家族様に対しても不安な事や相談ごとはないか声かけすることになっている。又、ご家族様の中で福祉への興味がある方や、ボランティアに来ることで悩み等が解消できそうな方がいらっしゃれば、その都度お声をかけています。
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。	職員は利用者様との日常の会話や表情、顔色から思いや意向の把握に努めるとともに、小さな事でも記録、ケースファイルに記入し、全職員で共有し朝礼や昼礼で話しあい、利用者様のニーズに応えられる支援をしている。
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	事前調査はできる限りご本人の馴染みの暮らしをしている場所へ伺いそこから得られる情報を大切にしている。又、馴染みの物も可能な限り側に置いておける環境にしている。
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	一日の過ごし方、心身状態についてはケース記録にて把握できるように記録し特に特変事項を中心に申し送りをしている。季節や入院、退院などにより状況の変化がある為、その都度職員間で口頭で伝達、把握するようにしている。
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	モニタリングを実施し計画作成担当者が中心となり利用者様や家族などの思いや職員の気付きを朝礼や昼礼で話しあいカンファレンス時には変更事項を介護計画に反映している。介護計画は家族などの確認を得ている。
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	ケアプランの課題サービス内容実施時のご本人様の反応を中心に記録し、職員側の気付きも記録している。特変事項は申し送りしケアプランへ反映している。
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	本人ご家族様の希望のかけつけ医へ家族と共に付き添いしている。その他個人の希望で買い物と一緒にいたり、実家へ行ったりしている。

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	ボランティアの方達と行事の中で歌や踊りを一緒におこない買い物や外出も回数を増やし地域の方達との交流を心がけています。室内ではお料理、食器拭き、洗濯たたみ、部屋の掃除など残存機能を生かし意欲的な雰囲気の中、楽しく生活を送るように支援している。外では花の水やり、洗濯干し、玄関の外での履き掃除、回覧回し、畑も一緒に行っている。
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	提携病院より往診、訪問看護ステーションより健康管理と相談を24時間体制で対応している。歯科、整形外科、眼科などの受診は本人や家族の希望に応じて対応している。
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見、変化など気付いた事があれば管理者、ケアマネに報告し訪問看護ステーション看護師又は往診のドクターに連絡対応している。
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。	入院時は定期的なお見舞いをし、不安を取り除いてさしあげる。ご家族様と連絡を取り、詳しい状況を報告している。又、ご家族様から新たな情報を得る事もあります。病院の主治医や相談員に連絡をとり又往診のドクターや訪問看護ステーションとも連絡を取り合って退院時も健康管理を行い適切な医療が受けられるように支援している。 (月2回の協力医療機関のドクターによる訪問診療や週1回の訪問看護ステーションによる健康管理を行っている。
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	重度化や看取りの対応方針を契約時に利用者様ご家族に説明すると共に同意を得ている。他、連絡を密に取る事で事業所と家族などの共通認識に勤めている。外部の研修に積極的に参加、学習し看取りにむけて内部研修を行い職員が理解を深めるように勤めている。
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	「花水木」として年内に計画をたて研修をおこなう予定である。法人としても様々な研修を考えている。又転倒、誤燕時などの処置連絡確認を行っている。
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	消防署の指導で年2回避難訓練を実施すると共に、実施記録を作成し訓練で明らかになった課題を話し合っている。災害に備え食料や飲料水のほかガスコンロ、ガスボンベなどその他を備蓄している。近隣の方や、区の消防団との避難訓練を年内に取り入れる予定である。

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	利用者様の声かけも個人を尊重し言葉使いに気をつけています。ご家族様の希望に合わせ、利用者様が聞き慣れた呼び方で対応している。トイレ誘導や失禁時の声かけは誇りを損ねないように注意している他、ポータブルトイレは一目につかないように布をかぶせるなどの配慮をしている。個人情報に関する書類は事務室に保管している。
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	利用者様の希望に応じて外出支援、外食の支援を行っている。本人の訴えを優しく受け止め無理強いしないよう、混乱しないように選ぶ事ができるように支援している。利用者様が外へ行きたい時は職員と一緒に歩いて付き添っている。
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	利用者様一人一人のペースに合わせて家事支援や外出支援を柔軟におこなっている。その日の体調や気分を配慮し、その時の利用者様の気持ちを尊重し無理のない内容で対応している。
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	日中でも本人の意思にて着替えなどを行っている。自己決定がしにくい利用者様には、色や柄など一緒に考えたりしています。好みの物を選べるように支援しています。移動美容室も利用していません。行事の時は（特に）女性の方はお化粧をしたりしています。自分で出来る方の見守りや時に職員がお手伝いしています。
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	畑で収穫した野菜を加えるなど栄養バランスの良い食事や季節の食材取り入れた料理を提供している。利用者様のその日の体調にあったご飯の量を確認したり咀嚼や嚥下状態にあった食事形態となるように配慮をしている。利用者様はできる範囲で調理や下膳や食器拭きなどを職員と一緒にしています。
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	副菜が多い時はご飯は少し減らしています。途中、間食のあった方で体調に係る場合は食事で調節するようにしています。水分制限のある方は目安表を作成し摂取していただいています。利用者様の身体機能に応じて刻み食、ミキサー食、栄養補助食品の摂取などの支援をしています。
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	義歯はポリドントなどで洗浄しています。残存歯は可能な限りご自分で歯間ブラシを利用し磨いていただきます。仕上げを要する方は介助しています。

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	排泄チェック表を参考に排泄パターン、利用者様のサインに気付き又、トイレの訴えのない利用者様でも排泄を促し気持ちよく排泄できるように支援している。
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	排泄チェック表を参考に排泄パターン、利用者様のサインに気付き又、トイレの訴えのない利用者様でも排泄を促し気持ちよく排泄できるように支援している。排便が見られない時は、ヤクルト、ヨーグルト、オリゴ糖、バナナ、寒天などの食品で改善できるようにし、最初から薬剤に頼らない支援を心がけている。腹部マッサージ、軽度の運動や水分摂取で一人一人の状況に応じ苦痛にならない支援をしています。
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	入浴表を作成し週2回～3回入浴できるように支援をしている。入浴を好まない利用者様は日をずらしたり、清拭や足浴などの対応をしている。又、入浴日以外は清潔保持や不快感を与えない為に清拭を実施しています。
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	一人一人の意向を確認しながら利用者様の状態に合わせて休める環境を整え休息したりしていただけるようにしています。
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	各居室担当者による服薬状況の確認や薬のジョイントのチェックを行い薬使用にあたっての用法、用量など提携を結んでいる薬局の薬剤師に確認したりしている。職員全体で薬の変化の確認に努めている。
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	畑での野菜作りや調理食器の片付け、洗濯物たたみ、毎日のリハビリ体操などの利用者様一人一人に合った楽しみや自信のもてる役割の支援をしている。役割の終了後に必ず感謝の言葉を伝えている。
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	利用者様の希望で個別に買い物、コンビニエンスストアでお茶飲みや職員により個別散歩支援、天気のよい日には事業所内の長椅子に座ったりしてくつろいでいる。家族と外食ツアーを年間内で予定をたてている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金属貴重品はホーム内で管理保管しているが財布など保管場所などを利用様に伝え不安にならないように支援、外出、買い物時には本人が精算されるように支援し本人によっては恥をかかせないように職員が前もって準備している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の申し出によりホームの電話を使い知人への連絡をしている。又、面会にこられない家族には本人より電話をしたりして話をしている。年賀状など本人に書いていただいたり、手紙等情報交換も支援している。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間は少し狭いが新しい建物になり段差もなく事務所を通りユニットからユニットへ自由に行き来ができ、馴染みの職員、利用者様と会話が弾んでいる。リビングからの景色も、遠くに山が見えたり、栗畑が見えたり自然を感じられ気分を和らげてくれている。花壇で花や畑で野菜を作り室内に飾ったり献立に加えるなどで、暮らしに季節感をとりいれている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングの他にも椅子ベンチ（玄関の外）において思い思いに過ごせるようにしている。気の合う利用者様同士がユニットからユニットへ移動して話ができるようにしている。ゆっくりと独りになる時間やご家族様とゆっくり話しあえるご自分の部屋がある。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>生活用品の持ち込み制限はなく利用者様はご家族様と相談しながらテレビ、家具、仏壇などを持ち込むとともにアニマルセラピーで癒したり、利用者様の中では、ぬいぐるみ等でも心を癒している。又昔、ちぎり絵を教えていた利用者は部屋に飾っている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>共同空間では廊下をはじめ手すりを随時設置。居間においては一人一人の身体機能に合わせて、ベット、ポータブルトイレ、家具類を設置し自立した生活がおくれるように工夫している。リハビリが必要な方は作業療法士のもとリハビリを個別でおこない自立にむけて安全な環境をつくっている。</p>

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、生き活きと働けている。 (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