

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成23年5月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2774900399		
法人名	有限会社 ケア・プラザ		
事業所名	ケア・プラザ すみれの里		
サービス種類	(予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府富田林市若松町三丁目9番20号		
自己評価作成日	平成23年3月16日	評価結果市町村受理日	平成23年5月26日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	tp://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【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評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成23年4月5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)】

終いの住み家を定めた場所で、その人らしく過ごせるよう又、家族の思いもくみ取り自由にゆったりとした雰囲気の中で、その人に合った個別のケアと見守るケアを提供しています。職員は終末期の看取りのケアにも対応可能であり医療機関と24時間体制で取り組み利用者家族の安心に繋がっています。住宅街の純和風の建物も違和感なく過ごせる大きな安心です。

【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)】

以前は地域からの理解が得にくく、運営推進会議に地域住民の参加が困難な状態にあったが、現在は、事業所のはたらきかけ等が実を結び、地域の代表者を交えて、3ヶ月に1回の頻度で開催を定着させている。要介護度の高い利用者が多く、地域の行事等に参加することが難しい状況ではあるが、散歩の機会を利用して近隣住民との挨拶を欠かさないなど、地域とともに歩もうとする事業所の取り組みが感じられる。食事は代表者のこだわりから有機野菜を採り入れ、昼食や夕食のメニューは予め購入した1週間分の在庫食材を勘案して、担当職員が当日の朝に決めるといったユニークなものとしている。こうした柔軟なメニューづくりにより、利用者の希望を取り入れやすくして、利用者本位に食事を楽しもうとする事業所の姿勢が表れている。また、夏季限定ではあるが、庭の一角を利用して野菜づくりも楽しんでいて、水やりを利用者とともに、トマト、レタス、茄子やジャガイモなど利用者と職員で育てた旬の野菜が食卓を賑わせることになる。

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として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	理念を掲示し実践につながるように努めている。○付き添い寄り添い見守るケア ○出来ない事はお手伝い出来ることを見出すケア ○言葉遣いは尊敬の意をこめて優しくゆっくり○好みの献立を。温かい物は温かく冷たい物は冷たく○散歩、買い物の励行	事業所独自のわかりやすい理念をつくり、居間に掲示している。また、毎朝の引継ぎ時に職員全員で理念を確認し、週に2、3回は全員で唱和する時間を設けるなど、理念の共有とその実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	毎日の散歩、外出時の出会で挨拶を交わしたり、声かけをしてもらう事で交流を感じている	利用者の要介護度は3以上であり、年々地域の行事に参加するのは困難となっている。毎日の散歩時に近隣住民から声かけしてもらったり、町会の溝掃除や大掃除に職員が参加している。また、通りに設けた掲示板に事業所の案内等を掲示し、地域に事業所の活動内容や行事等の周知を図っている。	
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	認知症についてのポスター等を掲示し通りがガリの人から相談を受けたり気楽に入って来てもらっている		
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	主に認知症についての話し合いが多く介護状況、家族の相談等報告している。又、施設内での年間行事等了承してもらい、参加を呼び掛けている	以前は地域の理解が得にくく、運営推進会議への地域代表者の参加が困難な状態であったが、現在は3ヶ月に1回の開催が定着し、町会の副会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表等6～7名が参加している。会議では事業所行事への参加の呼びかけや災害時の協力依頼等が行われ、会議録は職員が回覧し、情報の共有が図られている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市の高齢介護担当の方には利用者の空き状況、推進委員会と町内の関わりについて相談している	市の担当者とは部屋の空き状況等の報告が主となっている。また、地域包括支援センターが中心に市内の介護事業所が集まって開催される「縄なわねっと」に当事業所の職員が参加している。ここでは2ヶ月に1回、各回テーマを決め、研修が実施されている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は行っていない</p>	<p>言葉による拘束等無意識のうちに身体拘束が行われることがないように、毎朝の引継ぎ時やミーティングにおいて、全員でケアを振り返っている。日中、玄関は施錠していない。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>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ない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</p>	<p>虐待についての外部研修に参加し、ミーティング時の勉強会等での意識付けの強化、単独勤務がないよう勤務体制の考慮をしている</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p>	<p>ミーティング時の勉強会において学習している。すでに後見人制度を使っている利用者もいる事から理解と同時に支援している</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>入居時、本人、家族の方に介護保険制度の仕組みと当ホームのサービスの資料をもとに理解して頂くよう説明し、納得して頂いている</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会、面会時等に話す機会を作っている。又、運営推進委員会においても行っている</p>	<p>玄関先に意見箱を設置しているが、意見が寄せられたことはない。面会時や運営推進会議でも口頭で、意見や要望を出してもらえよう願っている。利用者には「食のアンケート」を実施し、食べたいものを聴き取りし、日々の献立づくりに活かしている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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、それらを反映させている</p>	<p>月1回のミーティングにおいて代表者より報告があり話し合いもできる</p>	<p>毎月1回のミーティングの中で、代表者は全職員の意見や要望等を聞く機会を設けているが、この場で意見等が述べられることが少なく、主に管理者を介して代表者に意見や要望が伝えられている。</p>	

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>スタッフは内部研修、外部研修の機会をもち各自向上に努めている</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の力量を把握し、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>内部研修、外部研修に参加出来るよう声かけと機会を設けている。又、伝達研修も実施している</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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>なわなワネット研修（施設部会）に参加する事で伝達研修も行っている。又、パンフレットの交換等を行い、市のグループホームの交流会も設立され参加している</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、関係づくりに努めている</p>	<p>家族的な雰囲気作りと気楽に会話出来るように心がけている事で、どんな事でも相談してもらえるように努めている</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、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>入居時説明と同時に家族、本人様の要望をしっかりと聞く事でサービス内容が確保され安心してもらっている</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>十分な聞き取りと毎日の観察により、何を優先するか、他のサービス利用も踏まえて対応する</p>		

18	○本人と共に過ごし支えあう関係 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	常にニーズに添った介護の中で今までの生活の在り方を傾聴する事で関係を築く		
19	○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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	昔の思い出話を重視し、その上で家族とのパイプ役を行っていく		
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	以前に住んでいた家に同行し思い出してもらったり、電話で連絡をとってもらおうよう支援している。ホームに訪ねてきてもらうようにも声かけしている	馴染みの人や場所についての情報は主に家族からの聞き取りで把握している。奈良県にある懐かしい昔の自宅へ利用者と一緒に出かけたり、知人友人の訪問も積極的に受け入れている。電話の取次ぎも行っている。	
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	利用者同志が接点を持つ事が出来るように一つのテーマを提供し思いを発言出来るように努めている。職員の助言でスムーズに運ぶ		
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	亡くなった方がほとんどで接点がないのが現状です		

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	出来る限りコミュニケーションをとり、介護の中で希望をくみ取り本人本位の姿勢をとり実施している。例として毎日外出したい等	一人ひとりの希望や要望は日々のケアの中で聞き取っている。希望によって外出の機会を増やしたりしている。情報は引継ぎ時などで職員間で話し合い、共有化を図っている。	
----	---	---	---	--

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る	基本状況の把握と日々会話の中でくみ取り、反映するようにしている		
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	日常の観察の中で把握し好きな事への支援をしている		
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	面会時の希望の確認と 介護計画に同意してもらう。(本人、家族の希望に添った介護計画)	利用者の暮らし方やケアの方法等の意見は家族の面会時などに聞き取っている。通常のカンファレンスには家族の参加を呼びかけるものの実際には参加には至っていない。状態に著しく変化があったときなどには医療カンファレンスを実施し、家族、医師や看護師を交えて話し合いをもつこととしている。	
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	朝夕の引継ぎ時に伝達と話し合いを行っている(身体の変化ノートをもとに)変化のあった利用者については確認と観察を重視している		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の都合に合わせた個別の対応に努めている		
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	びあ介護相談員の受け入れと中学生の体験学習への支援、消防署の指導		

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	提携医はいるが症状に応じた医療機関を 受診している。（家族様の要望も重視し ている）	家族等の希望もあり、利用者全員が提携 医療機関の医師に、週に1回往診を受け ている。提携医の勧めで他の医療機関 （歯科、眼科、精神科等）を受診するこ とがあるが、家族の了解を得た上で、ほ とんどの場合職員が同行しており、受診 後家族にその結果を電話で報告してい 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支援し ている	日常の健康管理を記録し医師、看護師の 訪問時に報告し、指示をうけている		
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	地域医療連携と主治医の話し合い、さら に利用者と家族の要望を反映するよう支 援している。入院中にも面会することで 退院後の関係を保っていく		
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	重度化や終末期における方針を入居時や 状態が悪化した時、主治医を交え医療連 携体制と看取りの指針を作成し確保して いる（家族様と話し合いの上、医療機関 とのつながり）	入居時に利用者やその家族に重度化や終 末期の方針を伝えている。また重度化し た時点で、終末期の対応について話し 合っており、その経過も記録に残してい る。提携医療機関との連携もよく、希望 があれば、事業所で看取りも行ってい 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	内部、外部研修で勉強した事をさらに学 習する事で実践力に繋げている		
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	災害時に備えた連絡網が出来ておりすぐ に行動できるようになっている。（役割 分担、消防署の指導もうけている）ま た、運営推進会議において近所の協力が 得られるよう了承してもらっている	年に2回、昼と夜を想定した消防訓練を 実施している。避難経路についても隣家 の理解は得られ、「何かあったら、すぐ に助けを呼びなさい」と言われていて、 協力的である。運営推進会議においても 災害時の対応について話し合いがなされ ている。必要な備蓄についても検討をし ている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○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</p>	<p>理念を基本とした言葉かけと対応を行っている（前向きな姿勢で生活が出来るような対応をしている）</p>	<p>「ちょっと、待って」「やめて」という言葉を出るだけ、使わないよう、心がけている。少々リスクを伴う行為であっても、見守りながら、何でもやってみようという基本姿勢を職員全員に徹底している。プライバシーに関する研修を年2回実施している。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>例えば、好みのお茶を聞く事で意思表示を促し、同時に好みの食べ物を聞く事で、それに応じた献立に役立っている</p>		
38		<p>○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</p>	<p>例として、折り紙、パズル、ボール投げ等その人の好みのレクリエーションを用意し毎日の生活に組み込んでいる</p>		
39		<p>○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</p>	<p>整容の声かけと出来ない人はお手伝いをして鏡の前で整える（スタッフと一緒に今日着用する好みの服を決めてもらったりもする）</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>可能な限り野菜の皮むき、きざみ等、調理の参加に声かけ支援している（楽しみながら自分の調理したものを食べる喜びを感じてもらえるように）</p>	<p>食材は一週間分まとめて、生活協同組合から購入している。何よりも“食”を大切にしたいと看護師であった代表者の思いから有機野菜にこだわっている。昼食と夕食のメニューは予め購入しておいた在庫食材と数日間のメニューから勘案して、当日の朝に担当職員が決めている。日々利用者の希望を取り入れていて、急遽メニューを変更することもある。職員も同じものを、一緒にテーブルを囲んで食している。また、年に数回は回転寿司やログハウスカフェなど外食も利用し、食事形態に変化をもたせようと努めている。</p>	

41	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>希望される方にはおかわりをしてもらい、水分摂取に関しては出来るだけ促し、摂取量の確認、記録をし支援に努めている</p>		
42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>週一回の歯科衛生士による検診と毎食後の口腔ケアの声かけと誘導の徹底</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄パターンを把握しトイレ誘導を行いトイレで気持ちよく排泄出来るよう支援している。（その人の仕草によって知ることが出来るため観察の重視を行い、習慣づけることでスムーズに行える）</p>	<p>各階に1ヶ所トイレがあり、利用者の動きや様子から尿意などを汲み取り、さりげなく声をかけて、昼夜にかかわらずトイレ誘導を心がけている。ただし、トイレから遠い部屋の利用者は夜間はポータブルトイレを使用している。また、リハビリパンツは夜間のみ使用している。便秘しないように水分摂取に配慮している。</p>
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>出来る限り日々の献立と水分摂取、体操により行っているが、医師の指示による便薬の服用も個々に対応している</p>	
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴日は予定として決めてはいるが、希望があればいつでも入浴出来るようにしている（体調を考慮し行っている）</p>	<p>日曜日以外最低週2回入浴している。時間帯は利用者の希望に沿うようにしている。入浴を嫌がる利用者には日を変更して声掛けをするなどして入浴を促しており、決して無理強いはしていない。同性介助をしている。夏季は就寝前にシャワーを浴びて、気持ちよく就寝できるように配慮している。</p>
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>その日の体調やその人に合わせた支援をし、昼寝や就寝時間も自由にしてもらっている。（例えばテレビの见たい方など考慮している）</p>	

47	<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p>	<p>努めている。各利用者の服薬表を目につく場所に張っている事で確認し理解している</p>		
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>洗濯物たたみ、シーツたたみ、廊下拭き等、その人の好みに添ったお手伝いに声かけ支援している。（昔話の声かけに心がけている）</p>		
49	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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支援している</p>	<p>毎日の散歩、可能な方には理美容に関して外の店を利用できるようスタッフが同行して支援している</p>	<p>理美容には毎月1回近くの理美容院に職員が車で同行しており、貴重な外出の機会となっている。天気の良い日は近くの「ぞう公園」に散歩に出かけたり、清水大師へ参拝に出かけている。</p>	
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>現在買い物同行は行っていないが（可能な利用者がいないため）生協の食材配達時等に多少なりとも買い物の喜びを感じてもらっている</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している</p>	<p>電話を使用することが多く、取り次ぎ等支援している。書ける方には手紙を書いてもらえるよう支援している</p>		
52	<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）は、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>カーテン、季節の花、椅子の移動により工夫している（昼間障子の移動で光の調節を行っている</p>	<p>玄関には季節の花が飾ってある。ベランダでは老犬が飼われていて、利用者の人気者となっている。居間の壁には利用者の書道作品や皆で作ったちぎり絵、季節に応じた歌の歌詞を掲げている。ベランダ越しに和泉山脈の山並みが見渡せ、開放感に溢れている。広い庭の庭木は庭師により丹精に整えられ、草むしりは利用者や職員と一緒にしており、手入れが行き届いている。夏季には、庭の一角の菜園で野菜を栽培し、利用者とともに収穫した旬の味を楽しんでいる。</p>	

53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>一人になりたい時、自由に居室に行けるように、又、気の合う人と会話ができるように座る場所の気配りと表情の変化の観察に努めている</p>		
54	<p>○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>写真やカレンダーなど利用者が昔を思い出しながら過ごせるよう工夫している</p>	<p>家族に声をかけているが、利用者からの持ち込みは衣類等の他は置時計や写真程度で、馴染みの物品が少ない。職員が工夫して、事業所で撮った写真やカレンダー等を貼っている。</p>	
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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>その人に応じた自立支援に努めている。犬の世話、拭き掃除、食器洗いなど出来る事を促している（見える所にホウキ、モップ等設置していることで自然に手がゆく）</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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられれている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない