

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年10月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670105099
法人名	医療法人 松柏会
事業所名	グループホーム てまり
所在地	鹿児島県鹿児島市山田町441番地 (電話) 099-284-4800
自己評価作成日	平成23年10月2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://kaken-shakyo.jp/kohyo
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成23年10月18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)】

- ①日常生活リハビリを日常におこない筋力の維持に努めている。
- ②2ヶ月に1回おこなう運営推進会議や実習生・ボランティアのかたの積極的な受け入れ、ファミリーレストランでの食事や花見など外部からの受け入れや地域に出向く活動も計画に入っている。
- ③職員の専門資格をとるための協力や知識向上のための内部・外部研修も定期的及び随時に行っている。
- ④母体のTsukasa Health Care Hospitalには精神や循環器系の専門の医師がおり常時相談できる体制である。併設施設の老人保健施設もリハビリが必要な方に対しては相談や指導、協力ができる体制が整っている。
- ⑤法人全体では年2回避難訓練を行っているが、ホーム内では2ヶ月に1回避難訓練を行っている。

・ホームの窓は広く、四季折々の景色が楽しめ、明るくゆったりとした環境である。また、2つのユニットがつながっているため、入居者は行き来して交流しながら、歩行訓練等ができるようになっている。

・日々のケアでは、入居者の思いや意向をしっかりと把握して支援するパーソンセンタードケアを基本に、理念に基づいて実践に努めている。

・職員がお互いによくコミュニケーションがとれており、良好なチームワークで支援が行われており、働きやすい職場である。

・職員は、内外の研修会に参加しており、資格取得にも積極的に取り組んでいる。

・地域内のレストランや商店によく出掛け、買い物などで近隣との交流に努めている。

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	ホームの理念は、事務所及びリビングに掲示しており毎週月曜日の朝礼後に唱和しておりひとつひとつの言葉の意味を理解し行動にうつせるようにしている	理念を毎週月曜日や朝礼後に唱和し、理念の意味を確認している。理念を意識したケアに、日々取り組んでいる。理念は事務所、リビングに掲示してある。	
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	地域の施設で行われる春祭りや敬老会等への参加、地域のレストランでの食事、タイヨーや小売店での買い物等に出向き交流をしている。	地域のレストランやスーパーマーケット・小売店などに、入居者と一緒に出かけ、交流を図っている。高校生の実習の受け入れや法人内の春祭り・敬老会等へ参加し、交流している。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	地域の病院や施設へ出向き認知症の人の理解得られるような勉強会をしている。その他ご家族や見学者、実習生、ボランティア、運営推進会議参加者等にも理解を伝えている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っており現状報告や今後の活動予定等を報告しておりサービスの質の向上につながる意見交換や勉強会をしている。	2ヶ月ごとに、民生委員・地域協力員・家族・地域包括支援センター職員・管理者の参加を得て開催している。現状報告や情報交換を行い、ケアサービスの質向上にむけて、検討を行なっている。会議の内容は玄関に掲示している。	

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
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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取り組んでいる。</p>	<p>地域包括支援センターの方とは、運営推進会議のときに連携を取り福祉事務所の方とは毎月会っている。介護相談員は毎年来られて情報の提供をしている。</p>	<p>市の福祉事務所へは、月1回窓口に出向いて、相談や報告を行ったり、介護相談員派遣事業を受け入れる等、協力関係を築いている。</p>	
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。</p>	<p>スタッフ全員が身体拘束をしないケアを心がけており取り組んでいる。日中は玄関には鍵をかけずにいる。</p>	<p>日中、玄関は施錠せず、チャイムで対応している。毎月のケア会議で、身体拘束廃止に関する勉強会を実施している。法人の身体拘束廃止委員会に管理者と主任が参加し、報告をしている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</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</p>	<p>個人で学んだり情報を共有したりし知識を高めている。また希望休みの受け入れや長期休暇をとってもらうことでストレス緩和に努めている。</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>個人で学んだり情報を共有をすることで学んでいるが実際の事例はない。機会があれば活用していく。</p>		

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
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。	十分な説明をし理解を得てサービスを利用していただくように取り組んでいる。		
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。	面会時時や月に一度の状態報告の際に意見や要望等の有無を確認をするようにしている。	敬老会やクリスマス会の行事の時や面会時に、家族等に要望や意見を確認している。職員から積極的に声をかけ、コミュニケーションを十分とり合えるようにしている。また、遠方の家族には、ホーム便りを送っている。聴取した要望や意見は、改善に取り組んでいる。	
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。	毎朝行う朝礼後のショートカンファレンスや月1度のケア会議等の中で意見交換の場を持っている。	代表者は、月1回のケア会議や日々のケアカンファレンスの場で、職員の意見や提案を聞き、改善に繋げている。	
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。	資格取得や経験年数によって手当がついたり昇給する体制や有給休暇がつく体制づくりができるようにしている。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>無理のない勤務体制や資格取得に対する支援、夜間の勉強会参加には手当がつかないなど意欲的に学べる環境づくりを目指している。</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り組みをしている</p>	<p>谷山地区の勉強会への参加や近い事業所と情報交換をしたりしサービスの質の向上に向けている。</p>		

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
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	入居者の情報を家族や事業所から事前にいただきストレス緩和のケアに取り組んでいる。入居時には、日中を通してかかわり不安感がないように注意している。		
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	家族の思いや要望を理解したうえで本人のケアサービスに取り組み。ご家族と情報を共有するようにしている。		
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	ホームでの生活を通して本人の表情やしぐさ行動をみながら本人の意向を本人や家族から聴きながら初期対応を行う。		
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	畑で取れた食材を調理し一緒に食べたり日常家事の手伝いをしてもらったりし協力を得ながら生活をしている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	毎月家族に状況報告をしており必要に応じて協力を得られるような関係を築いている。		
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	家族との外泊や外出、趣味や生活習慣を継続できるような環境支援を心がけている。	趣味の編み物の継続や墓参り・馴染みの店等への外出などに、家族の協力を得ながら継続して支援している。	
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	食事の座席の位置の配慮やリビング以外にソファを置きいろいろな空間で会話が楽しめるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後も必要があれば相談に応じている。退去後の生活状況を電話で聞いている。		

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
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。	本人に意向を聴くと悩まれることが多いため日頃の生活の中から本人がしたいと思われることを見つけ出せるようにしている。	入居者との日々の関わりの中で、本人の意向や思いの把握に努めている。また、困難な場合は、表情や言葉からも汲み取っている。パーソンセンタードケアを主体とした、本人の意向を尊重したケアを行なっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	本人や家族からの情報やホームでの生活習慣を照らし合わせながらよりよい環境づくりができるよう支援している。		
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	生活を通して本人のできる能力や困難なことを見きわめ自立支援に向けた支援を心がけている。		
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	必要な関係者と連携をとり本人家族の意向を確認しながらケアプランを作成している。	本人や家族の意向を取り入れ、また、担当職員と話し合いながらケアカンファを適宜に行い、ケアプランを作成している。3ヶ月毎に、モニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しを行っている。状況に応じた計画書になっている。	

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
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>記録は個別にし、全体的な連絡事項は業務日誌や申し送りノートを活用し介護の実践や介護計画の見直しにいかしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人や家族のニーズに対して既存のサービスに依存せず適切なサービスがないか模索し見つけだすような支援を心がけている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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</p>	<p>新聞、ヤクルト、訪問マッサージ等地域の資源の情報を提供し本人の希望にそった支援をおこなっている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力病院に限らず本人、家族が希望した病院受診あるいは往診等ができるように施設長はじめ支援している。</p>	<p>協力医療機関の認知症専門医が、かかりつけ医となっており、月1回の往診を実施している。本人の希望があれば、歯科・皮膚科・眼科などの受診は、本人や家族の了解のもとに、協力医療機関からの紹介で受診している。受診の結果は、家族に報告している。</p>	

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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>毎朝のバイタルサインのチェックをはじめ異常に気づいた時にはすぐに看護師、家族、医療機関、へ連絡し適切な医療を提供できるよう支援している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p>	<p>入院時には基本情報をはじめ細かい情報を提供し入院中も定期的に面会をし医療機関より情報を得て医療がスムーズに行えるように連携を図っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>	<p>本人、家族、医療機関と話し合いながら情報を共有しその状況に応じて最適な環境を検討している。</p>	<p>看取りに関する指針と同意書を作成し、入居の際に本人と家族に説明し、話し合いを行なっている。急変時はその都度、家族と協力医療機関と方針を共有し、支援している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>	<p>人形を使った救急蘇生を定期的に行っておりスムーズに医療機関と連携が取れるよう取り組んでいる。</p>		

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	
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>ホーム内での火災や地震訓練は2ヶ月に1回行っており法人全体では年2回消防署も参加し合同で行っている。スプリンクラーや緊急通報装置は設置している。</p>	<p>法人全体で消防署立会いのもと、年2回の避難訓練を行っている。ホームでも2ヶ月に1回実施している。スプリンクラーと非常通報装置は設置してある。法人施設の協力体制があり、災害時の水・米・食料品や備品などの備蓄の用意がしてある。</p>		
<p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>						
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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>プライバシー保護についての勉強会も取り入れている。必要な情報でも本人家族が言いたくないような場合はすぐには聞かず、様子を見るなど相手の想いに気を配り支援する。</p>	<p>日々のケアの中で、ひとり一人の人格を尊重し、年長者としての敬意を払い、言葉使いに気を配り対応している。ケア会議でプライバシー保護について勉強会を実施している。</p>		

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
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	生活支援の中で些細な判断を要する場面でも常に本人の意向を聴きながらの声かけをおこなっている。		
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、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	入浴の有無や食事時間の有無等その人のリズムに合わせたケアを心がけている。		
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支援している	2ヶ月に1回のカットや毛染め、毎日の髭剃り、目やに・寝癖の有無、衣服のバランス等のサービスの利用や確認をしている。		
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	配膳や下膳、おぼん拭きや台拭き等の役割があり協力しながら食事の準備をしている。またメニュー作成時や誕生日前には好みの食事を聞き提供できるように取り組んでいる。	職員と一緒に同じテーブルで楽しく、食事ができるように、座席などの配慮をしている。献立表の作成は、好みを聞きながら一緒に作成している。下ごしらえや下膳・お盆拭き・台拭きの役割分担がある。	

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
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>毎日の食事量や水分量の確認をしている。排泄状況を記録し便秘や濃縮尿・尿量の減少等の異常があれば医療機関と連携をとり早急にケアしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の臭いや汚れが生じないように、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>毎食後口腔ケアを促し、できない方は手伝いながら口腔の清潔を保っている。</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</p>	<p>排泄の有無を確認しながらトイレへの案内、個々の能力に応じた排泄用品の使用、日中や夜間に適した排泄用品の使用や介助方法を個々の能力に応じておこなっている。</p>	<p>個々の排泄のパターンを把握し、さりげない声かけを行いながら、誘導している。特に、排便に関しては、食事面に配慮して、薬に頼らない排泄ケアをしている。</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>バランスの取れた食事の提供をはじめ毎朝牛乳を飲む事や適度な運動、十分な水分量をとる事を意識し習慣化している。</p>		

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
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している	無理強いをすることなく本人の意向に応じて入浴支援をしている（週3回）。見守りや部分介助、2人での介助など個々のレベルに応じたサービスを提供している。	毎日、入浴できる体制がある。本人の希望に添えるように、声かけや時間帯などを工夫している。冬場は、浴室暖房や入浴剤を使用し、気持ち良く入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりのペースを尊重している。徘徊により休息ができない場合には職員が寄り添い休息ができるように導いている。		
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	薬帳を確認しながら現在の服薬状況を把握している。特に下剤については排泄状況に応じて下剤の調整をおこなえるように医療機関と連携をとっている。		
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、一人ひとりの生活暦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	日常生活家事ができる方にはそれぞれ役割を担ってもらっている。楽しみごとを増やすために買い物、外食、季節事の行事を計画し参加して頂くようにしている。		

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
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に支援に努めている。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。	ホームでも外食、買い物（本人希望）、花見等の屋外活動計画をつくっている。個別的な外出については、家族の協力や地域のサービスを利用しながら本人の行きたい場所へ行ける支援をしている。	定期的に、近くのレストランでの食事やスーパーマーケットでの買い物を行なっている。法人施設内の散歩も楽しんでいる。個別の外泊や外出は、家族の協力を貰っている。	
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	家族からの預かり金がある方は、本人の意向に沿って買い物を楽しんでいる。事務担当者が出納簿をつけ家族の確認も得ている。		
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している	本人が家族の話をしたり家のことを心配しているような時には、事務所から電話をかけ家族と直接話しをしていただき安心してもらえるよう支援している。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	リビングや廊下にエアコンを設置し適温を確認するために温度計をみながらエアコンの温度調整をしている。日差しの強いリビングは遮光カーテンをつけている。季節の行事ごとにポスターを貼ったり、花を飾ったりしている。トイレ浴室等は毎日掃除し清潔感を保っている。	広い廊下には、あちこちにソファが置かれており、ゆったりと過ごせるようになっている。居間は、遮光カーテンの使用やクーラーの温度調整に特に気を付けている。両ユニットがつながっており、入居者が自由に行き来して、居心地のよい共用空間である。	

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
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>リビングからは、外の町並みや山々を眺めることができる見晴らしのよい場所に位置している。廊下にもソファやイス、テーブルが設置してあるため友人同士や家族が部屋以外でも会話を楽しめる空間が整っている。</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>居室は、洗面所とエアコンの設置となっているため本人や家族好むものを準備してもらうようにしている。</p>	<p>居室は、ベットや布団・たんす・作業台・仏壇など、本人の好む物が持ち込まれ、明るく、清潔で居心地よく過ごせるように、工夫されている。</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>洗濯物たたみや台拭き、おぼん拭き、リビングをはわくことなど個々のできることを活かしながら支援している。</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見られている。 (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