

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年12月16日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690300142号
法人名	社会福祉法人 紘徳会
事業所名	コーポラス いちなりの郷
所在地	鹿児島県鹿屋市輝北町市成2124番地1 (電話) 099-485-1300
自己評価作成日	平成25年11月11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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
-------------	---

## 【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25年11月27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)】

いちなりの郷は今年度で設立5年目になります。社会福祉法人の取り組みとしてISO9001(品質)・10002(苦情)・29990(学習)を認証取得し、業務改善に取り組んでいます。今年度は目標を①コスト削減②利用者様の地域交流③要望からの業務改善④スタッフ間の親睦と4項目掲げ利用者様のケアの向上やコスト管理、スタッフ間のチームワークの強化をはかっています。利用者様の日常においても、食事についてはスタッフが献立から調理まで、法人の管理栄養士の指導のもと行っています。入浴についても毎日入浴できるように設定しています。レクリエーションにおいても脳活性を目的とした内容のものや、刺激を感じて頂く為に外出の機会を多く設けています。地域との交流も多く持てるように配慮し、また屋内外に小動物を飼い利用者様のやすらぎにもつながっています。ハード面は木造平屋建てですが、環境にやさしいジオパワーシステムと、設置義務はありませんが、スプリンクラーの設置をし安全対策をおこなっています。

## 【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)】

- ・当ホームを運営する母体は地域の福祉の中核をなす社会福祉法人であり、介護老人福祉施設を中心として医療機関も含まれていることから、利用者及び家族の信頼と安心を得ている。法人はISOの3部門の認証を取得し、質の高いサービスの提供と地域貢献を目指して取り組んでいる。
- ・ホームの中に閉じこもらない生活の支援を目指して、個別外出や行事での外出の他、地域との交流を積極的に行っており、地域行事に参加するだけでなく地域の公共施設等の社会資源へ出かけたり、地域のボランティアと味噌作り等を一緒に行う等のふれあい活動を毎月実施している。
- ・ケアの基本となる介護計画の作成と見直しの為の取り組みとして、毎週末に利用者の集いを実施し利用者の意向をできるだけ引き出すように努め、個別性ある介護計画に繋げている。また、介護記録はモニタリングを兼ねて電子カルテに詳細に記録して、作業の効率化及び職員の事務負担軽減を図っている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送り時に方針の唱和を行っている。理念と品質目標を事務所内に掲示し周知をはかっている。	理念及び今年度の目標を事務所に掲示すると共に、方針を毎朝唱和し、手帳にも記載しケアに活かせるよう努めている。	
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	毎月、地域へ出向き交流を行っている。地域の方にも来て頂きふれあい活動を行っている。	近隣者の訪問が多く、ホーム内の行事への参加や味噌作り・あく巻き作りなど、利用者と一緒にしている。近所の園児や小学生ともふれあい、地域との交流を行っている。	
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。	家族会や運営推進会議での認知症の勉強会を実施。また在宅部門と連携し認知症サポーター講座を開催している。		
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	概ね2ヶ月に1回開催し活動状況、目標の進捗状況を報告し意見を伺っている。	行政や民生委員・自治会長・地域協力隊長等の幅広い参加者で開催し、ホームの報告及び利用者の状況・防災訓練等の模様を紹介している。そこでの意見で火災時の避難手順を見直す等、サービス向上に活かしている。	

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	○市町村との連携 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に取り組んでいる。	運営推進会議に来て頂いているが、その他は事務連絡のみである。	行政の担当者には書類提出時に状況を報告したり相談している。地域包括支援センターに向いて話し合うこともある。常に連携を取っており、市担当者とは運営推進会議等でアドバイスや助言を受けている。	
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・虐待防止の勉強会を法人で定期的実施している。重要事項説明書などにも明記している。	法人の年間計画で定期的に研修会を開催し、職員の理解を深めると共に、身体拘束廃止委員会を毎月開催する等、法人全体で言葉の拘束も含め、身体拘束に繋がるものは一切行わないようにケアに取り組んでいる。ホームでも日中の玄関の施錠はしていない。職員の連携と見守りで自由な暮らしを支援している。	
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	身体拘束・虐待防止についてのマニュアルを作成している。ミーティング等で理解を高めるようにしている。		
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。	権利擁護について勉強会など不定期に実施している。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>重要事項説明の徹底や家族会の開催及びご意見箱の活用と同時に面会に来られた時にお聞きしている。</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>利用者・ご家族からのご意見・要望はチャンスカードに展開し質の向上に努めている。</p>	<p>利用者からは日頃から何でも話せる雰囲気を作り、思いを聞いている。家族からは面会時等に意見や要望を聞き、把握した意見・要望はチャンスカードに記入し職員で話し合い、サービス向上に役立てている。苦情に類するものは連絡帳にも記載して、運営に活かしている。</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、反映させている。</p>	<p>定期的にミーティングを実施し職員の意見・提案を聞く機会を設けている。</p>	<p>ミーティングを週1回実施する他、管理者が個別に相談を受けている。職員の提案で、リビングの一隅に来訪者と語り合うコーナーを設けたり、利用者全員の顔写真を壁に貼って紹介している。</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
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>常時、管理者会議での話し合いや就業規則を必要に応じて変更し説明と是正を行っている。</p>		
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>法人で教育の年間計画を立て勉強会の実施をしている。エルダー制度を用いトレーニングを行っている。</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り組みをしている</p>	<p>協議会などへの加入はしていないが研修会には参加したり市が開催する会議等で情報を得たりしている。</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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	開始前にホームの見学をして頂き、その際に要望などを伺っている。		
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	開始前にホームの見学をして頂き、その際に要望などを伺っている。		
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	自立支援を念頭に説明し、他のサービスも説明している。		
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	日々の生活の中で利用者様同士の役割分担が構築されている。		

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	ホーム外出以外での家族による外出や食事会の開催を提供している。		
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	自宅や墓参り外出など提供している。	地域ふれあい活動で、入居前に利用していた場所等へ出かけたり、本人の希望する自宅訪問や家族に会ってゆっくり時間を過ごしたり、墓参り等を個別に実施し、これまでの関わりを大事にするように努めている。	
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	利用者様の会議を通してお互いが意見を言えるように工夫している。		
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	他施設へ移られた場合も生活の様子を聞いたりしている。		



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
<b>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</b>					
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。	新規や認定更新時期や半年で定期的に行う他、毎週の利用者の集いで意向を伺っている。また、意思疎通困難な利用者に対しても意向を見逃さないように心がけ思いや希望を把握するよう努めている。	毎週土曜日に「利用者の集い」を設け、外出の際の食事の希望等、気軽に話し合いの場を提供している。聞き取りの難しい利用者は、家族から聞いたり、表情などから、本人中心に支援ができるように話し合っている。	
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	メンタルケアシートにて入所以前の情報収集に努めている。		
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	生活の中で本人のペースや動きなどを観察し能力を見極めるケアをしているが完全ではない。		



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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>モニタリングなどを通じこれまでの生活歴を活かした支援やなじみの人や場所との関係継続の支援、社会との関わりを回復するための地域密着型サービスとして個別性のある介護計画を実施し、必要に応じて見直しを行い変化が無くても定期的(6ヶ月)な見直しを行っているが、本人・家族の本音がつかめない事もある。</p>	<p>介護計画は、作成前に、本人や家族・主治医等の意向等を把握し、担当職員の基本情報と他の職員の追加情報を参考に作成している。計画作成担当者が6ヶ月に1回モニタリングを実施し、同時に見直しも行っている。</p>	
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>日常生活状況や健康状態など記録し計画時に反映できるように工夫はしている。</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>その場で柔軟な対応が出来るようにしている。</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
29		○地域資源との協働 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	地域資源を活かした外出をしながら心身の活性化と安心した環境を支援している。		
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	月2回医師に往診して頂くことと、医師の説明などして頂いている。	かかりつけ医は、利用者全員が協力医療機関を希望しており、月2回の往診による健康管理を実施している。専門医療機関等の受診は、家族に職員が同行して状況説明等を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎朝、併設診療所を交えたミーティングを行い心身状況を報告している。		
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。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。	入院した場合は、適度な病院訪問先での情報の共有化を図っている。		

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
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>重度化した場合は終末期におけるホームの方針は入所時に口頭で説明し、入所後は緊急時も含め身体状況に応じ医師の判断の基家族と方向性を話し合っ てホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。現在、看取りケアについてホームの支援を再検討している。</p>	<p>重度化や終末期についての方針を、入居時に本人や家族へ十分説明し、理解と協力をお願いしている。ホームで支援できる最大限のことについて、その都度段階的に家族や医療機関と話し合い対応している。</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>施設内での医療職によるOJTなど実施している。</p>		
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>年2回定期的な避難訓練を行い夜間の地震を想定した訓練も行っている。隣接する施設との協力体制も築かれており地域協力隊の確保も出来ている。スプリンクラー設置済みで発電機、非常時の備蓄も確保されている。</p>	<p>消防署の協力で、年2回、昼夜間想定火災・地震・水害などの避難訓練を実施している。法人内及び地域の協力体制が築かれており、発電機やスプリンクラーの設置、非常用の食料等の備蓄もある。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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>法人全体でも特に力を入れているところでありフィロソフィ手帳を常時携帯し読み合わせや接遇勉強会を行って意識付けを行っている。業務中でも気付いたら職員間で注意しあったりミーティングで話し合うなどして、まだ意識付けが必要である。</p>	<p>誇りやプライバシーの確保について、職員の意識付けに取り組んでいる。入室時のノックやトイレ利用時の膝掛け、トイレ誘導時の言葉かけ等に配慮した対応をしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>日常の声かけを通し希望を取り入れるようにし、また選択肢など自己決定できるようにしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>朝の集いや週1回の利用者様の会議にて希望・要望を聴くようにしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>身だしなみは気をつけているがおしゃれは外出時などのみである。</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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の準備や片付けなどをして頂いたり、家庭菜園の収穫・味噌作りやあくまき作りなどでは利用者のアドバイスをもらいながら共に行っている。他にも行事（花見、誕生日、バイキング料理）毎で「食」が楽しめるよう趣向を凝らしている。また、職員も一緒に食べている。	敷地内にある菜園での野菜作りや収穫、味噌作りやあくまき作りなどを作る楽しみ、誕生日は自家製のケーキ作り。花見や外食等のお出かけは、食べる楽しみを工夫している。職員と一緒に、調理の下ごしらえや片付けを行っている。	
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	月間の献立は栄養バランスを考え作成し併設施設の管理栄養士に確認してもらっている。またNSTミーティングも行っている。		
42		○口腔内の清潔保持  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	食後ポッカレモンでのうがいと歯磨き、週1回のポリデントを実施している。必要時の歯科受診を行っている。		
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	利用者全員、昼夜間共布パンツで過ごしている。尿意の訴えが無い利用者はゆりりんを使用して定期的に尿量計測を行い適時にトイレ誘導を行っている。半数以上の利用者様が自立しており維持できるよう支援している。	排泄の自立やトイレでの排泄に向けて取り組んでいる。全員、布パンツ使用を行い、トイレ誘導や快適排泄介助の取り組みをしている。「残尿測定・排尿リハ・排尿ケアゆりりん」を使用して尿量計測も行っている。	

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
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	毎朝の牛乳・ヨーグルトの提供と必要時のファイバー・オリゴ糖の提供をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	毎日入浴である。本人の希望や身体状況、外出等の際は臨機応変に対応をしている。	毎日の入浴を基本として、本人の希望を大切にしている。職員と会話しながらゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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	就寝についてはほぼ同じ時間帯であるが、巡視する事で安心していただけるようにしている。		
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	服薬はルール化し薬情、くすり手帳の管理をしている。また毎日医師に症状を伝達している。		

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
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</p>	<p>個別の取り組みをしているが不完全である。</p>		
49	18	<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。</p>	<p>本人の希望を引き出せるような取り組みをしている。屋内に閉じこもらない生活の支援に力を入れ職員の見守りで日常の散歩など頻回に行い自由に玄関を出入りしている。個別の外出（墓参り、自宅訪問、外食など）や行事に伴う外出（花見、ホテル見学、地域の社会資源見学など）も行っている。</p>	<p>日常の散歩及び敷地内の犬・山羊との触れ合いや野菜作り等、できるだけ外に出るように働きかけている。利用者の希望による墓参りや行事での外出の機会を積極的に設けている。毎年1泊旅行を、今年度は利用者の希望で半数は日帰りに変更する等、柔軟な対応もしている。</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>金銭は紛失が心配な為預からず、本人の希望や必要に応じて立替えて頂いている。</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>希望時や贈り物が来た際に電話連絡をして頂くように支援している。</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
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	共有空間は広く明るく開放的で採光や雑音は注意して空間作りをしており、利用者様はそれぞれお気に入りの場所で過ごされている。また環境にやさしいジオパワーシステムを導入している。	開放的な広い空間のリビングで明るい。ホーム全体に地熱利用の床暖房が導入されており、利用者は年間を通してスリッパ等は使用していない。暖かい快適な生活環境である。畳のスペースやソファでくつろいだり、テラスへも直接出られ解放感がある。	
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	ホーム内での人間関係や希望を考慮した居場所の工夫をしている。		
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	家具や家族写真など、なじみのあるものを利用できるように工夫しているが、個別差はある。また地熱を利用した床暖房で年間を通して室温が一定している。各居室に洗面台も設置され整容の自立に結びついている。	居室にはベッドや洗面台が備えられ、床暖房で快適な室温が保たれている。それぞれの好みに、使い慣れたものや写真等を飾ったりして、個性的である。落ち着いて過ごせるように配慮されている。	
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	認知症の症状によっては場所の表示や、役割分担表など掲示し工夫している。		

## 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