

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年4月8日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670500224
法人名	医療法人 芳清会
事業所名	グループホーム さくらの丘
所在地	鹿児島県いちき串木野市生福8974番地 (電話)0996-21-2777
自己評価作成日	令和6年3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	http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
-------------	---

【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	令和6年3月29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)】

- ・母体病院からの24時間医療連携体制、訪問看護による健康管理、定期的に主治医往診
- ・母体病院からの管理栄養士による、栄養管理訪問、食事献立提供
- ・感染予防の為、1日2～3回以上手すりや扉等、手の触れる箇所等の消毒、細目な居室・ユニットフロアの換気
- ・衛生面にて、1名入浴後はその都度掃除・消毒しお湯の入れ替え
- ・共有フロアは空気清浄機、加湿器完備。照明はほぼLED使用
- ・感染症予防に努め、可能な限り季節に合わせた行事の計画・実施
- ・感染症流行状況での、面会方法の検討・工夫への取り組み

【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)】

- ・当事業所は、母体医療機関と定期的往診や24時間の医療連携体制が整っており、医療機関看護師による健康管理も行われていることから医療面における本人及び家族の安心となっている。また、家族の意向に沿って看取り介護にも取り組んでいる。
- ・管理者・職員は、利用者の持てる力を活かして可能な限り自立できるよう支援に取り組んでおり、退院後はオムツからリハビリパンツへの変更を早期に促し、トイレでの排泄ができるよう支援している。
- ・職員間の関係が良好であり、不適切なケア等に気づいたらお互いに注意し合い、協力・助け合って業務に当たっている。
- ・管理者は、資格取得や研修による職員の質の向上に積極的に取り組んでいる。また、休憩時間の確保や有給取得、個々の事情や希望に配慮した勤務形態等で働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。

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	事務所、各ユニットに理念を掲げ、常に意識しながら日々実践に努めている。	理念を事務所や各ユニットのフロアに掲示し、職員は各自で確認してケアに取り組んでおり、パンフレットにも掲載している。毎月のケアカンファレンス時にケアの振り返りを行っている。	
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	町内会に加入しているが、町内行事もコロナ渦で中止や見送られている為、交流は難しい。保育所や中学校からの花のプレゼント、ご近所の方からの野菜の差し入れ等があり少しでも交流が保てるよう努めている。	中学校から花や保育所からは七夕飾りが届けられたり、近隣住民から野菜の差し入れもあり、機会をとらえて地域と交流するよう努めている。徘徊見守りSOSネットワークへの参加等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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。	キャラバン・メイト、認知症サポーター養成講座、徘徊見守りSOSネットワーク参加にて支援に努めている。		
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	コロナ渦で会合は自粛しているが、定期的(年6回)に書面での会議が続いている。ホームの現状や行事を報告し、アンケートを兼ねた意見書をもらいサービス向上の改善に努めている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を書面会議で実施している。委員に行事写真を添付した資料を郵送し、身体拘束・虐待についてのアンケートも実施している。アンケート結果や電話での意見交換をサービスの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。	市町村からの調査、疑問、相談等、連絡をしアドバイスを受け関係を築くように取り組んでいる。	4月に管理者交代があり、こまめに出向いて市の担当者に相談して助言を得る等、密接に連携を取っている。法人で市の出張講座を実施し受講した。	
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。	身体的拘束等委員会を3ヶ月1回開催し、結果について、スタッフに周知徹底。定期的に全体会議等で勉強会を行い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	指針があり、委員会を3ヶ月に1回、研修会を年1回、外部研修の伝達も行っている。定期的な勉強会で、やむを得ず拘束を行う場合の手順等の再確認や不適切な言葉の言い換えを検討している。玄関は施錠せず、外に出る利用者に気づいたら、声掛けや散歩に同行し行動を制限しないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会、資料等により知識を得ながら気になること等あれば、スタッフ間で話し合い検討。虐待等が見過ごされることがないように確認、注意し防止に努めている。		
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。	現在対象者はいない。市役所出張講座等利用し、外部講師による勉強会を持ち、資料等で確認し支援できるよう努めている。		

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
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。	入退居時に契約書に伴い理解が得られるような例、補足を付加えながら説明し理解・納得をしてもらえるように努めている。		
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。	利用者、家族から希望等を面会時、毎月のホーム便り、カンファレンス等を通じて検討し運営に反映できるように努めている。	利用者には日常の会話の中で要望を聞き、嗜好品の購入に同行する等の対応をしている。家族には、来訪時や担当者会議で要望を聞き、対応に努めている。外出・外泊の要望を受け、正月に自宅で家族との会食ができた事例がある。	
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。	毎月1回の全体会議に、理事長・院長・事務次長・看護師長同席にて意見提案等を挙げている。年2回、個人面談を実施し、職員の希望等確認し、運営に反映できるように努めている。	毎月の全体会議には法人の理事長等の参加があり、職員の提案を聞いて休憩時間・有給取得の確保や駐車場整備に反映している。次長による年2回の個別面談も実施している。個別相談は管理者が受けて対応している。	
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。	適材適所を考え、個人の評価、意見を聞きながら、職場環境整備等に努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 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	法人外研修の日程を事前掲示通達、掲示しコロナ禍でも可能な限り出席促して質の向上に努めている。		
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り組みをしている	法人内勉強会、ZOOM研修会グループホーム協議会を通して交流、情報交換し質の向上に取り組んでいる。		

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
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	会話の機会を多く持ち今までの生活リズムを確認。できるだけ希望要望等に添えられるように努めている。		
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	入居前より家族等から希望要望等を確認。質問等で情報収集、確認を行いながら関係づくりに努めている。		
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	利用者、家族が優先的に今どのような支援、援助が必要か話し合い。スタッフ共有、検討し、できるだけ希望に沿えるように努めている。		
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	できる事、できない事をスタッフ間で共有、検討、見極無理なくできる、お手伝い等で暮らしを共にする関係に努めている。		

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
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	毎月のホーム便りで、受診内容及びケアプラン経過状態等再書面報告。面会時には意見交換。特変時は、その都度電話連絡説明、報告、情報共有し関係を築いていけるように努めている。		
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	感染症流行状況での対応にはなるが、オンラインや事務所での15分以内の短い時間での直接面会を行っている。窓越しでの面会は常時可能な事を伝え、関係が途切れないように努めている。	家族・知人との窓越しや事務所での面会交流を支援し、冠婚葬祭や帰省家族との会食等に家族の要望で対応している。事業所から便りで近況報告を行って家族との繋がりが途切れないように努めている。	
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	お茶時間、食事時間、レクリエーション等でスタッフが間に入りコミュニケーション等を通じ関わりが持てるような、環境作りの支援に努めている。		
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	転院先等へ介護継続連絡票電話連絡等を通じて情報提供相談等あれば支援に努めている。		

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
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。	入居時、本人、家族から希望、意向、要望等を確認 困難時は、随時もしくは定期的にカンファレンス、できるだけ本人の意向に沿えられように努めている。	職員から利用者への声掛けを多くしたり、話をゆっくり聞くようにして、日常の会話で本人の思いを把握できるように努めている。困難な場合は、家族等の情報や本人の表情・返事等の反応から推測して支援している。	
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	入居時、前生活の介護継続連絡票等でスタッフ情報共有し本人、家族から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	個人記録、午前と午後のバイタルチェックや声かけ、表情確認等で現状把握に努めている。		
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	日常生活ケアより課題を見出し本人、家族希望を踏まえて意見を確認。3ヶ月毎モニタリング、見直しを6ヶ月、特変時等は随時計画変更にてカンファレンスを行い介護計画作成に努めている。	担当者会議で家族及び本人・ケアマネジャー・管理者・主任が話し合い、カンファレンス時の職員の意見を入れて介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回、見直しは6ヶ月毎及び状況変化時に実施している。	

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
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	個別健康状態、状態変化時は看護記録で情報共有し介護計画のモニタリング、見直しに活かせるように努めている		
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	その時の状況に応じて、判断し可能な限り対応ができるように努めている。		
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	散髪や剪定等、地域出張利用し、本人が希望する髪型等相談しながら、支援できるよう努めている。		
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	母体病院が循環器科（主治医の場合）で他科受診時は本人、主介護者と相談し希望の医療機関への支援をしている	契約時に全員が母体医療機関をかかりつけ医に希望しており、月2回の往診及び24時間の医療連携体制で適切な医療を受けられるよう支援している。週1回、看護師による健康管理を行い、他科受診も職員が対応している。	

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
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	母体病院より24時間医療連携体制にて看護師訪問し健康管理。看護記録を中心に情報交換、共有、相談の支援に努めている。		
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。	入院時介護継続連絡票作成また電話連絡、面会時、退院後等、情報交換を行い、病院関係者等との関係作りに努めている。		
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	入居契約時に重要事項説明書にて看取りに関する指針について管理者が説明し同意。重度化時には主治医から主介護者（本人）に説明を行い、同意書を再度もらい支援に取り組んでいる。	契約時に重度化や看取りの指針で説明し、同意書をもらっている。重度化の場合に医師・看護師・管理者から家族に病状説明し、意向を確認している。看取り希望の場合は、再度同意書をもらって支援に取り組んでおり、看取り介護の事例がある。	
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、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	マニュアル等にて常時、シミュレーションし検討、確認勉強会等で状況に応じて母体病院に指示指導で実践できるように努めている。		

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
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	消防署指導、自衛避難訓練を特に夜間想定で訓練し確認 地域自治会長電話連絡で協力体制が途切れないように努めている。	年2回夜間想定で避難訓練を実施し、1回、消防署の立ち合いを受けている。地域の連絡体制があり、緊急通報装置に公民館長の登録や協力を得ている。台風時は母体医療機関で事前避難の協力がある。非常用の備蓄は、3日分の水・食料品・冷凍食品・缶詰等の2日分を準備し、マーケット等の業者と提携している。ランタン・カセットコンロ・クーラーボックスもある。	

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
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	入居者個人に合った声掛け行い、プライバシー等に配慮した接遇対応に努め、日々の生活を安心して過ごせる言葉かけを心がけている。	研修を実施し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。排泄・入浴介助時の羞恥心への配慮や入室時やケア前の声掛け、申し送り時は内容が利用者にわからないようにする等の対応をしている。	
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	できる限り希望に添えるように、日常の会話の中で希望を引き出しながら自己決定ができるように努めている。		
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	全体状況、優先順位確認しできるだけ本人希望、ペースに沿えるよう支援に努めているが、業務が優先になる場合もある。		
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	できるだけ季節感を感じられるよう、持込衣類の中で一緒に選び、気分転換できるような支援に努めている。		
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	嗜好、状態を把握、嫌いな物、好まない物は代替提供。刻み等形態工夫。感染対策等で準備段階は難しいが下膳等で、できることはお手伝いで生活の支援に努めている。	管理栄養士の献立で、個々に合わせた食事形態で提供し、利用者は下膳やお盆拭きを一緒にしている。行事食は利用者の希望も入れて作り、誕生日のケーキや外注の弁当等で食事を楽しんでもらえるよう工夫している。	

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
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	管理栄養士によるカロリー計算献立提供。個人食事摂取量チェック表活用把握し定期的に管理栄養士訪問指導のもと栄養等のケアに努めている		
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	口腔ケアが自立の方は、声かけ確認。介助が必要な方はできるだけ自力で行ってもらい、残りを介助。 夕食後は入れ歯洗浄剤にて清潔保持に努めている。		
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	残存機能確認、把握。排泄チェック表活用し排泄レベルで定期的声かけ、誘導、介助を行っている。できるだけトイレでの排泄リズムの支援に努めている。	排泄チェック表を活用して声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄を基本に支援している。必要時は2人介助も実施しており、退院時のオムツは可能な限り早くリハビリパンツに変更している。排泄用品は個々に適したものを検討して使用している。	
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	排泄チェック表活用し水分補給、腹部マッサージ、体操レクリエーション等運動対応状態に応じて主治医相談。内服で調整対応し便秘予防に努めている。		

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
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	曜日、時間変更等の希望がある場合はできるだけ希望に沿えるよう調整。また、状態に応じて清拭等の支援にも努めている。	週2回入浴を支援しており、時間は希望で対応している。必要に応じて2人介助や同性介助を実施し、浴槽使用やシャワー浴の希望に対応しており、個々に湯を入れ替えている。入浴を嫌がる利用者はいない。	
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	就寝時間等は基本決まっているが、不眠時等の訴え時は会話、テレビ鑑賞等、時間にとらわれず希望に沿えられるように努めている。		
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	薬説明書個人々ファイル添付し、いつでも確認できできるだけ把握に努めている。		
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	節句等々に合わせた食事献立で季節を感じ、楽しんでもらえるような支援には努めている。		

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
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。	コロナ禍で気軽に外出等は難しいが、状況確認を行いながら年忌法要時は短時間外出病院受診ついでにドライブ、下車することはできないが花見ドライブ等、状況、希望、相談に応じて、可能な範囲で支援に努めている。	天候の良い日は近隣の散歩をしている。計画を立てての春・秋のドライブや受診後にもドライブをしている。家族と自宅での会食や冠婚葬祭への参加で外出する利用者もある。	
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	殆どの利用者が金銭管理困難で本人、家族の納得、了解得て預かり金という形で事務所金庫管理させてもらい病院受診等の外出等に希望時、買物支払の支援に努めている。		
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	手紙の代筆（読）、電話使用は基本自由で希望時に発信の支援に努めている。		
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	フロアには室温時計で空気清浄機、加湿器調整し心地よく過ごせるよう環境整備 利用者作品、季節の花々を飾り居心地よく過ごせるような工夫に努めている。	フロアは、空気清浄機や加湿器・エアコンで適度な室内環境に調節されており、換気にも配慮している。作品や花で季節の飾りつけを行い、利用者が思い思いにくつろげるようソファ等を配置している。	

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
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	フロアにはソファを配置 利用者同士（スタッフ）が談話等、ゆっくり過ごしてもらえるような支援に努めている		
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	電化製品、家具など使い慣れた思い思いの品物を持ち込んでもらい居心地が良くなるような工夫に努めている。	居室にはベッドや洗面室または洗面台・押し入れ・エアコンが備えてある。本人は自宅等で使い慣れた寝具や洋服箆笥・テレビ・机等を持ち込み、写真や作品を飾って居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	バリアフリーではあるが利用者の状態に合わせ危険要因にならないよう常々環境整備 居室は定期的にスタッフが注意、確認し主介護者と共有相談、報告、検討を行い安全な環境作りに努めている。		

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、生き生きと働いている。 (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