

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年8月2日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690100526号
法人名	有限会社 友星メディカル
事業所名	グループホームうすき
所在地	鹿児島市宇宿2丁目13番17号 (電話) 099-255-2835
自己評価作成日	平成30年7月5日

※事業所の基本情報は、WAMNET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/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	平成30年7月24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)】

工場地帯の中にあり、周りに民家がほとんどない立地ですが、静かで落ち着いた環境にあります。敷地が広く2か所に畑があり、入居者と季節の野菜を収穫しています。また、敷地前に脇田川が流れており、毎日川まで散歩を行っています。個性を取り入れながら入居者の皆様にとって安心できる環境作りと、ご家族にとっても居心地のいい関係を目指しています。地域においては、町内会に加入し班長を行い会議に参加、中学校の資源ごみ回収の協力など行っています。近くに商業施設など多数あるので、地域資源を活かして外出レクに取り組んでいます。

【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)】

周りには工場施設や大型商業施設が多く立ち並び、幹線道路まで出ると車の往来も多い環境であるが、ひとつ中に入った川沿いの広い敷地にホームは立地している。利用者は意外と静かな川沿いの散歩を日課とし、敷地内にある菜園には四季の野菜を植え収穫を楽しみ、安心安全な食を提供している。町内会には加入しているが、周りには民家も少ないため地域との繋がりが希薄になりそうだが、管理者は町内会では班長としてリサイクル活動や地域行事に参加したり、回覧板は職員全員が目を通し地域の情報を共有する事に努めている。運営推進会議では、内容を充実させるために内部研修に取り入れるなど工夫している。家族の参加が少ないので、家族の参加の多い他の行事と合わせて開催するなど管理者は今後検討して予定である。職員の離職率も低く、資格者も多い。職員の資格取得には協力体制が有りその補助もある。外出には年間計画があり、遠くの花見見学から近くの大規模商業施設への買い物など外出を楽しみなものになるよう配慮している。全員参加が困難な時には個別での外出支援でドライブや買い物に行くなどしている。敷地内や川沿いでは利用者達が、笑顔で会話をするなどアットホームなグループホームである。

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
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	理念を目の届きやすい場所に掲示し日々のケアに取り入れている。	理念は玄関やパンフレットに掲示し朝礼で唱和している。理念とは別に年度始めに目標を決め、3月の年度末に反省している。全職員参加の研修ではレベルに応じてスキルアップを図り、現状に即した理念を共有しながらケアに繋げている。	
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、地域との交流は少ない。サマーボランティア等の受け入れをしている。	町内会には加入しているが、地域には会社や工場が多く民家が少ない。近所の民家の住民とは挨拶を交わしている。行事にボランティアの参加がある。地域行事への参加が少なかったため、管理者は積極的に参加し交流を図っていく予定である。	
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	地域との交流が少ない為、まだまだ理解までは困難と感じている。		
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か月に1回開催し、家族、地域の方と話し合いを行っている。	会議は定例化され、ホームの状況報告や利用者の現状報告またヒヤリハット報告も行っている。身体拘束・虐待等を内容に入れるなど内部研修にもなった。家族の参加が減少しているため、行事に抱き合わせる等検討していく方針である。	

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	
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に取り組んでいる</p>	<p>生活保護受給者のサービス利用に関する報告を行っている。また、毎年、介護相談員の訪問もある。</p>	<p>生活保護受給者の方からおられ担当職員とは連絡を取り合っている。相談があれば電話や窓口に出向いたりしている。研修案内もあり参加している。毎年介護相談員を受け入れ、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>日中は施錠なしで過ごして頂いている。身体拘束ゼロ委員会を設け、毎月、入居者の状態を話し合い、ケアの検討・実施に取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議で研修をしている。職員にはアンケートを取りレベルの確認をするなど勉強し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は施錠せずに安全で自由な暮らしを支援している。</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</p>	<p>身体拘束ゼロ委員会の中で虐待についても毎月会議を行っている。</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>権利擁護に関する研修に参加し、施設内で報告している。後見人や保佐人と入居者に関する報告・相談を行っている。</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
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>入居時に重要事項説明書並びに契約書について説明し、改定などについても説明を行い同意を得ている。</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>玄関に意見箱や居室にメモ帳を設置している。面会時や電話連絡等で意見・要望を聞いている。入居者からは会話の中で意見・要望を引き出すようにしている。</p>	<p>利用者からは日々の生活の中から意見要望を聞き取っている。家族からは面会時や電話連絡時に聞き取るようにしている。出された意見要望は職員で話し合い、運営へ反映させている。</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>毎月の職員会議やその都度対応に困ったときは、意見や提案を聞き反映している。</p>	<p>毎月の職員会議や朝の申し送り時に意見提案を聞いている。出された意見や提案は職員全員で話し合い、業務のサービス改善に反映させている。職員の資格取得へも協力体制はある。</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>公休・勤務時間帯(遅出)・夜勤回数・業務内容など希望を受け入れている。</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
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>職員の経験に応じた外部研修の参加や、毎月内部研修を行っている。経験や性格に合った係など担当している。</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>毎月管理者会議があり意見交換できている。また、いつでも相談できる環境にある。</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
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、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>入居前に利用者と面談を必ず行い、ホームで生活できるか判断している。本人の思いを受け入れケア内容を職員に周知している。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>必ずホームの見学に来て頂き、本人が安心して生活できる環境にあるのか確認、説明等の後に入居を判断している。</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>本人・家族の意向、今後の方向性を聞き、ケア内容を決めている。必要なら他サービス利用も取り入れている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>出来ることを活かしながら、本人のペースで生活できるよう個別ケアを行っている。</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
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	職員には埋められない家族の絆がある、面会時にはゆっくりと過ごせる環境の提供と状態報告にてケアについて一緒に考えている。		
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	面会は家族の承諾者以外はいつでもできるようにしている。本人の思い出の場所や希望する場所に外出レクとして取り入れている。	友人や知人の訪問がある。家族の協力で墓参りや外食に行かれる利用者もおられる。電話の取次ぎはもちろんだが、携帯電話で電話される事もある。手紙や年賀状は職員が手伝いながら出している。希望があれば利用者の行きたい所へ連れて行っている。	
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	歌や出来る範囲でのお手伝いなど声掛けし、数人で行っている。外気浴や散歩で会話を楽しみ、交流を図っている。		
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	退居後の病院や施設の面会に行き状態把握しながら、本人・家族との関係を継続している。		

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
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	本人の意思確認を行いながら支援している。	本人の日々の会話や表情から思いや意向の把握に努めている。困難な場合には家族や職員間で話し合い本人本位に検討している。職員は情報収集として気付いた事は申し送りノートを活用し情報を共有している。	
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	本人・家族・介護支援専門員・看護師などから今までの状態、情報を聞き取りしている。		
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	申し送りや介護記録・日誌を活用し状態把握に努めている。		
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	本人や家族が望むこと、本人の状態を考慮し本人に合ったケアができるよう意見を出し合いケアプランを作成している。	本人・家族の思いや希望また楽しみなど本人本位の介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直している。状況に変化がみられた時は、現状に即した介護計画を作成している。	

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	介護記録・ケアチェック表を個別に記録している。また、連絡ノートに情報共有することなど記載し確認サインをするようにしている。		
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、その時々にも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	その都度話し合いをし、出来る限り柔軟に取り組んでいる。		
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	訪問カット、在宅マッサージ、往診、訪問歯科診療などそれぞれに合った支援を取り入れている。また、地域のペットショップやマリポートなど利用している。		
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支援している	本人・家族が望む医療機関で受診を行い健康管理を行っている。受診後は家族に結果報告している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。月1回は定期受診にホームが連れていく。他科受診の歯科は往診、皮膚科眼科へは連れて行き、薬が変わったり状況に変化があれば家族へ報告するなど適切な医療が受けられるよう支援している。	

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		<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>入居者の状態変化時は看護師に報告し速やかに看護が受けられるように対応している。</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>早期退院に向け情報交換やカンファレンスに参加、家族との話し合いを繰り返し行っている。</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>本人の状態に合わせ、主治医や家族・ホーム側の意向、方向性を定め支援している。その時々でそれぞれの思いも違ってくるので、細かな配慮が必要になってくる。</p>	<p>重度化や終末期に向けたホームの指針を入所時に説明し、利用者や家族から同意をもらっている。状況変化に伴い主治医や関係者の連携のもと、都度利用者や家族の意向を確認しホームで出来る支援を職員全員で共有している。看取りに対する指針の明文化を検討中である。</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>緊急時対応マニュアルがすぐに目に入るよう各階3か所に設置している。急変時は管理者に報告するよう指導している。</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
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3回、日中・夜間想定で、火災・地震・避難訓練を行い、1回は消防署員の立ち合いを行っている。非常食を準備し3か月毎に点検している。</p>	<p>消防署立ち合い、また自主訓練を昼夜間想定で行っている。運営推進会議で利用者と共に同日行った。避難経路や避難場所も確保されている。スプリンクラーの他簡易担架を1ヶ所設置している。立地が工業地帯の為地域の協力体制がもらえていないので今後の課題として検討している。</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
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	オムツ交換時はドアを閉めるようにしている。 危険が無いようにできるだけ本人がしたいようにできるよう対応、声掛けをしている。	年1回はホームで研修会を行っている。誇りやプライバシーを損ねない、個々に応じた声かけを心がけている。入浴や排泄時には羞恥心に十分配慮している。	
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	コミュニケーションを取り、思いや希望をしっかりと言える雰囲気大切にしている。		
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	日課を強制するのではなく本人のペースに合わせ、したいこと、出来る事を行いながら生活できるよう支援している。		
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支援している	季節に応じて衣類など支援している。入浴準備は自分で行うよう声掛けしている。		
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	美味しく食事が摂れるよう個々に合った食事形態、道具で対応し、職員と一緒に食事を摂っている。下膳や台拭き、お盆拭きなど手伝いをして頂いている。	ホームの菜園で収穫した四季の野菜を食材にし安全安心な食事形態を摂っている。献立は1週間ごとに職員が作成している。残存機能を活かし利用者には、下膳・台拭き・お盆拭き等手伝わってもらっている。外食にはユニット毎に行っている。行事食にも食事が楽しめ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	主治医指示のもと食事制限や水分補給など行い1日水分トータルをチェックしている。本人が飲みたいものを提供し、声掛けなど行っている。		
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	歯ブラシなど洗面所に準備し毎食後一人ひとりに合った声掛け、見守り、介助をしている。必要があれば訪問歯科を利用している。		
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	個々に応じた排泄環境を検討し、できるだけ自身の機能を生かした排泄ができるように心掛けている。1ヶ月毎に本人のおむつのサイズが合っているかなどチェックしている。	個々の身体状況を配慮しながら、出来る限りオムツの使用を減らす事に心掛け、細やかな声かけ誘導でトイレでの排泄を支援している。排便チェックにも心掛け、ヨーグルトを提供したり、水分補給や散歩などで予防している。	
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	毎日排便チェックを行い個々に応じた下剤の使用、オリゴ糖の使用、水分補給、散歩など行い便秘予防に取り組んでいる。また、10時のお茶時にヨーグルトを提供している。		

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
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	気分や体調に合わせて支援している。入浴拒否が見られたらタイミングを計り声掛けしたり、無理に行わず清拭や更衣を行っている。	入浴は週3回を基本にしているが、利用者の希望や身体状況に応じて柔軟に対応している。入浴出来ない時には清拭や足浴に変えている。水分補給に入浴後には必ずポカリスエットを飲んでもらっている。毎週土曜日には家族と共に温泉に行かれる利用者もおられるなど、個々に応じた入浴支援をしている。	
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	本人の希望に合わせて日中や夜間ベッド臥床を行っている。居室でもゆっくり過ごせるように、テレビやラジオなど準備している。		
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	服薬変更の度に申し送りやノートで把握できるようにしている。いつでも確認できるように個別に説明書を綴っている。		
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	洗濯物干し、拭き掃除、散歩、コーヒー飲用など、出来る事、したいことを受け入れている。		
49	18	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	外にはいつでも出られるようにしている。事故の可能性があるので見守り、介助している。毎月外出レクを取り入れ、動物園や外食に行っている。	日常的には天気の良い日は敷地内や川沿いの散歩が日課である。ホームの買い物や、利用者個人の買い物にスーパーへ出かける事もある。年間計画で初詣・花見・ソーメン流しへの外出もある。盛夏や真冬を避け外出している。家族支援で外出外食を楽しむ利用者もおられる。	

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
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>本人の希望や家族の承諾があれば少ない金額で本人管理にしている。欲しい物や必要なものは代行し購入している。</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している</p>	<p>電話希望があれば自由にかけている。手紙・ハガキを書いて一緒にポストに投函している。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>玄関の花や壁飾りを毎月替え、季節感を感じられる環境作りを行っている。室温・湿度は温度計を設置し調整している。</p>	<p>玄関やリビングは広く明るい空間となっている。掃除が行き届き綺麗である、季節の飾り物として雛人形や七夕飾りを飾ることもあり、季節を感じる工夫がなされている。ソファやテーブル・椅子などが置かれ利用者は自由に過ごせている。生活感や季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる工夫をしている。</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>テレビの前にソファを設置し、自由に座って過ごせるようにしている。</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
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>入居時に使い慣れたものを持参しここが自宅になるような環境作りをしていることを説明し、仏壇やタンス、布団など持参して頂いている。</p>	<p>入所前の使い慣れた馴染みの家具やタンスを持ち込まれたり、写真や時計、ぬいぐるみを置くなど居心地よく過ごせる工夫をしている。ご自分の部屋やローカをモップで掃除される方もおられる。安全面からコンセント周りは2ヶ月毎に掃除をしている。</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>入居者の状況により使いやすさを考えて物を配置している。トイレや居室が分かりやすいように、工夫している。</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

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	理念を受付に掲示しており、職員で共有しケアに取り入れている。		
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	町内会に参加し回覧板も職員一人ひとりが目を通し、情報を得ながら地域の特性を把握しつつ、社会資源を模索している。リサイクル活動など地域行事に参加している。		
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	運営推進会議で認知症について勉強会を行い、サマーボランティアの学生にもまず第一に認知症について説明し、交流の中で理解を深めてもらうようにしている。		
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	単なる報告や話し合いに留まることなく、内部研修のきっかけができた。また、家族の心配事も施設外の方々に聞いてもらうこともできた。		

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	生活保護受給者のサービス利用に関する報告を行っている。福祉サービス利用については、適時に相談し指導・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	毎月身体拘束ゼロ委員会を行い、入居者の状況などに応じた話し合い、対応策を検討している。また、内部研修を行い職員の身体拘束に対する理解を深めている。		
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	内部研修にて高齢者の虐待の種類を学んだうえで、事例に対して意見を出し合い考え、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	権利擁護に関する研修に参加し、ホーム内で報告している。成年後見人の方とは1～3ヶ月のペースで利用者に関する報告・相談を行い、福祉支援専門員の方とは毎月、報告・相談を行っている。		

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
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>入居手続き時に管理者から文書に基づく説明を行い、不安や疑問が生じた場合は、本人・家族が納得できるまで説明を行っている。</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>本人・家族の要望や言葉を記録に残し。職員間の情報共有に努めている。</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>月1回の職員会議や委員会で職員が発言できる場を設けている。</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>加算の取れる項目についてはその水準に達するよう努力し、研修参加や資格所得を推奨している。人材確保に努め、過重労働にならないように配慮している。</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
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>正（準）職員のみでなく、パート・アルバイトの方にも内・外部研修に積極的に参加を促し、研修内容を後日報告して内容を共有している。</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>市・県のグループホーム協議会に所属している。また、同法人での研修、勉強会に参加し他施設との情報共有や意見交換を行っている。</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	入居前アセスメントにおいて本人の希望や思いを表情や目から読み取り、何度か繰り返し本人と会話を通して意思を確認して信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居時アセスメントにおいて、家族の困りごと要望を傾聴し、目標を設定した後、本人の様子や変化を家族に伝え、家族からも情報を聞くことで信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族・サービス事業者・医療機関より出来る限り情報収集し再アセスメントを行ったうえで、訪問マッサージや歯科往診、医療機器レンタル等も必要に応じ利用を勧めている。		
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	本人の出来る事を活かし、お手伝いをして頂けるよう声掛けしている。また、散歩を共にしたり、日常的にたくさん会話する機会を作るようにしている。		

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
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	病院受診の結果や本人の状態など面会時や電話にて報告し、より良いケアができるよう職員、家族で話し合い、情報共有に努めている。		
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	本人と家族に了解を得て、面会や電話で馴染みの方と関係が続くよう支援している。		
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	職員、入居者を交え、昔話やテレビのニュースなど日常的な会話を心掛けている。また、一人になりやすい方に、職員より積極的に話し掛けている。		
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	退居後も家族やサービス事業者、医療機関より本人の情報を得て、支援が必要な場合は相談に応じている。		

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	本人持ちのコーヒーやお菓子など希望により提供している。また、要望に応じられるよう、意見があった場合は職員間でしっかり話し合いをし対応している。		
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	普段の会話や行動から、生活歴や生活環境を常に汲み取りサービスに反映している。		
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	本人の生活リズム・パターンや望む生活を理解し、出来る事出来ない事を見極めながら積極的に行えるよう支援に努めている。		
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	本人にとっての課題は何か日頃から検討し、3～6か月に1回モニタリングとカンファレンスを実施し、本人、家族の希望を軸にした介護計画を作成している。		

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		<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>本人の言葉、表情、仕草や職員の対応をしっかりと記録に残すように努めている。</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>地域支援ネットワークの構築に努め、様々な社会資源を常に模索している。急な体調変化時は付き添いや必要物品の提供など、迅速に代行支援している。</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>訪問カット、在宅マッサージ、訪問歯科、訪問診療・看護、居宅療養管理指導など、他のサービス事業者と連携を取って様々なニーズに対応している。</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>本人や家族が希望されたかかりつけ医を利用し、定期的な受診や訪問診療を行い連絡をとっている。</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>入居者の変化や気になることは、かかりつけ病院に連絡し指示を伺い、適切なケアが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>入院後は出来る限り面会し入居者の状態を確認、把握している。入院生活に少しでも不安が取り除けられるよう、ホームでの入居者の様子を伝えている。</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>早い時期から家族に重度化や終末期に向けた指針の文書を配布。家族・医療・ホーム側で方針を共有し、出来るだけ住み慣れた地域の中で終末期を迎えられるよう支援している。</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>急変時の対応マニュアルを分かりやすい場所に提示している。また、ひやりハットやリスクについて意見交換し、情報の共有を行い常に対処策について検討している。</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
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>火災・地震を想定した避難訓練を行い、消防署員の立ち合いを行っている。</p> <p>各居室に防災頭巾の設置、2階倉庫に非常食を準備し3ヶ月毎に点検している。</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
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	1人ひとりの人格を尊重してプライドを傷つけないよう、言葉を選び声掛けに配慮している。		
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	本人の表情や行動から気持ちを汲み取り声掛けを行い、本人が発言しやすい雰囲気を作っている。		
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	本人の好きな時間に好きなように過ごして頂けるように努めている。ソファでテレビ視聴や居室でゆっくりと過ごして頂いている。		
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	本人用の櫛を洗面所に準備し、鏡を見ながら身だしなみを整えるようにしている。		
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	季節に合った献立や食材を取り入れるようにしている。また、入居者の好きなものを聞いて取り入れたり、誕生日のケーキなども手作りして提供している。		

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	本人に合った食事形態を提供。1日水分トータルを1000ml以上摂れるよう声掛け、工夫している。		
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	本人の口腔内状態に応じたブラシやマウスウォッシュなどを使用している。また、必要に応じて訪問歯科を利用している。		
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	本人の排泄パターン、身体に合ったオムツが使用できるよう、その都度職員間で検討している。		
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	排便2日ない場合は朝食後に牛乳の飲用、オリゴ糖の使用、下剤の調整を行っている。10時のお茶時にヨーグルトを提供している。		

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
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	本人の洗身、洗髪順序を尊重しながら、可能な限り自身で行えるよう支援している。		
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	不眠気味の方には眠剤を調整したり、日中眠そうな様子がある方には居室で臥床して頂けるよう声掛けしている。		
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	誤薬防止のため日中はレク係、夜間は夜勤者が服薬担当と決めている。処方薬変更時は申し送りやノートに書いて職員間で共有している。		
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	本人の出来る事を活かしながらお手伝いをお願いしている。		
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	ホーム周辺の散歩は日常的に行い、月1回は近くの公園や港へドライブ、買い物、外食など入居者それぞれに楽しんで頂き、年2・3回の集団レクとして動物園や水族館、そうめん流しなど出掛けている。		

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
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>家族からお小遣いとして預かり、本人の希望に沿って少額のお金を所持して頂いている。また、必要な物品購入は付き添い、代行を行っている。</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>希望者には事前に家族に都合の良い時間帯を聞き連絡を取っている。会話の聞き取り困難な場合は、職員が間に入りスムーズに会話できるよう支援している。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用空間作りとして、状況や入居者の希望に応じ、窓やカーテンの開閉を行っている。季節感を感じられるよう壁飾りを手作りしている。</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>定位置となる自席以外に、共有のソファを2か所設置し、コミュニケーションやテレビ視聴などしやすい環境作りを行っている。</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
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>	居室のペースに合わせて、入居前より使用していた家具や仏壇を設置している。		
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>	廊下には可能な限り物を置かずに動線を確保している。トイレや浴室の場所は分かりやすいよう、名称を掲示し、モップや台拭きなども分かりやすい場所に設置している。		

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