

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 6月28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103060
法人名	医療法人 仁愛会
事業所名	グループホーム笑憩の里
所在地	鹿児島市吉野町5 2 2 1 番地 1 (電話) 099-295-8655
自己評価作成日	平成24年4月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【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 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成24年5月17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)】

- 入所前に、ご家族・ご本人の見学や事前訪問をさせていただく等の関わりを持ち、関係作りを行っている。
- 気候や天気の良い日は、広い庭で日光浴・散歩で精神面の安定を図るようにしている。
- 利用者のペースに合わせながら持てる力が発揮できるように協働している。
- 主治医の定期往診・専門医の往診で利用者の健康管理の相談や助言を頂いている。今後訪問看護による医療連携も検討し精神面 身体面の健康管理・異常の早期発見・適切な対応を図りたい。
- 災害時に備えて、毎月避難訓練を実施している。

【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)】

周囲を住宅や畑に囲まれた鹿児島市郊外の高台に位置するホームである。比較的静かでゆったりと落ち着いた雰囲気のあるホームであり、近隣の母体医療法人との連携は緊密であり、十分な支援体制が整っており、利用者や家族からの信頼は厚いものがある。

○ 地域との交流には積極的で、近隣の小中学生の職場体験学習の受入や民生委員をはじめとするボランティアの受入と共に、法人全体で開催する運動会や夏祭りや、ホーム主催の敬老会や花見等に多くの地域の方々の参加を得ている。

○ 年2回定期的な消防署の指導訓練の他、夜間を含む、火災や地震を想定した自主訓練を毎月実施している。また、近接する母体医療法人や町内会長・民生委員等との緊急時対応の協力体制も整備されていると共に、消防署立会いの避難訓練の際には、非常時に確実な対応が取れるように、研修や質疑応答の充実も図るなど、熱心に質の高い体制づくりに取り組んでいる。

○ 管理者は、職員と共に認知症の理解を深めるために様々な研修の充実を図ると共に、職員に日常頻りに声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努めて職員との意見交換や情報の共有を図り、管理者と職員は連携して業務改善や利用者へのサービス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
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	法人、当グループホームの理念に基づき、実践に心がけている。	事業所の理念に沿って年間目標も設定して、利用者や家族の思いを尊重し、認知症の理解を深める取組みの強化を図ると共に、個々の利用者に応じたケアを目指して日々取り組んでいる。また、理念の意義は職員会議等で振り返り、地域の方々との交流を深める多くの機会を持つように努めている。	
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	運営推進会議に地域の方も参加されたり、行事開催は呼びかけを行っている。	地域の運動会や小学校のバザー等に参加しており、法人が主催する運動会や夏祭り、ホームの敬老会や花見等に地域住民の方々に多数参加して頂くなど、日頃から積極的に交流を図っている。また、地域の小中学校の職場体験学習の受入や民生委員等のボランティアの来訪もあり、利用者はこれらの交流を楽しみにしている。	
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。	運営推進会議や、行事に参加されたときに、出された意見や要望を伺い、地域貢献につなげるようにしている。		
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	2ヶ月1回の開催。 地域の方や、包括支援センターの職員の意見を伺いサービスの向上に活かしている。	会議は利用者や家族、町内会長・民生委員・地域包括支援センターの職員等関係者が参加して定期的に行われている。ホームの活動報告や問題点に関する意見交換や、認知症関連をはじめとする勉強会が行われ、日々のサービス向上に具体的に反映されている。また、会議を通じて地域との交流が活性化している。	

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。	市の相談員を受け入れ、意見を職員会議等で報告している。	市の介護相談員の受入は毎年行い、市担当窓口や包括支援センターに事務手続きや利用者の対応について相談に向くなど、必要な情報交換や連携は積極的に図られ、協働してサービスの質向上に取り組んでいる。	
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。	身体拘束の行為について、職員は勉強会を行っている。共通理解している。実践ケアでも拘束ないように努めている。	職員は利用者の所作観察を通じて「思い」に気付けるように努めている。身体拘束については年に数回研修を実施して、職員の理解を深めケアへの反映に取り組んでいる。外出時は職員が付き添い、近隣の関連法人の職員や地域の方々にも、見守りや声かけをしてもらえるように働きかけている。	
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	入浴・更衣等の際は身体観察を行い、異常がないか確認する。異常があった時は記録に残し観察していく。ご家族へ報告を行う。		
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。	花倉病院のPSWとの連携している。		

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		○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。	入所時、利用者・家族からのふあんや疑問点に職員がいつでも説明できるようにしている。		
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。	ご意見箱を玄関に設置している。ご家族の来訪時に意見や要望を伺っている。運営推進会議などで意見を反映している。	利用者には日常頻繁に声かけして思いや意見を把握するように努め、ご家族とは主に来訪時に積極的に話しかけて、話しやすい雰囲気作りに努め多くの意見を頂いている。情報は職員間で共有し、速やかに必要な対応・報告を行うと共に、ホームから家族宛の毎月のお便りでも連絡している。	
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。	毎月の職員会議や日常的に職員は意見や提案が出きる。運営に反映されている。	管理者は、毎月の職員会議や朝夕の申し送り時、食事の際に職員の意見や提案を聞き取ると共に、日常頻繁に声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努めている。また、利用者の日々の状況を「24時間シート」に記録し、管理者と職員は情報を共有して業務改善や利用者へのサービス向上に意見を出し合い、実践にむけて努力している。	
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。	より良い介護を目指し、やりがいのある職場であり続けるよう努めている。		

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
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>月1回職員会議、勉強会等内部研修の他、外部研修に参加し、研鑽に努めている。</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>地域のGH、県・市のGH協議会に所属し、ネットワークづくりや研修・勉強会等に参加し、質の向上に取り組んでいる。</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
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	申し込みの段階で、訪問やご本人の見学を受け入れ、困っていることや不安なことを伺い、情報の収集や関係作りに努めている。		
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	ご家族の見学を受け入れ、介護上でのご苦労や困っていることなど伺い、ホームで出来ることや、今後の受け入れ体制など余裕を持って対応し、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	ご家族や関係機関との連携・情報収集を行い、必要な支援の把握に努めている。空きのない場合でも要望を伺い他のサービス利用への情報提供するなど対応に努めている。		
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	利用者の役割の大切さを職員は理解し、家族の一員という思いで関わり、家事を協働支援し、感謝の心で「ありがとう」の気持ちを述べている。		

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	本人の希望があれば、家族と電話で話ができるよう支援している。		
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	家族との面会時や法事など参加できるよう、家族と連絡をとり支援している。	ご家族をはじめ、利用者の友人・知人の訪問が多く、その折にはゆったりと過ごせるように可能な支援を行っている。また、電話の支援はもとより、利用者が希望する美容室・商店・外食・墓参り等などは、家族の協力を得ながら対応に努めている。	
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	同世代の方と隣同士に坐ってもらい、思いで話をし頂く。生い立ちやその時代の流れを話ができるようにきっかけを作るよう支援している。		
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	病院など入院された時は、職員がお見舞いに行ったり、家族へ電話で様子を伺ったりしている。転院などの必要な場合、ソーシャルワーカーとケアマネジャーで話をしている。		

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
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。	これまでの生活習慣を理解し、本人の意向や思いを汲み取るように努めている。	利用者への声かけは日常頻繁に行い、所作観察と共に思いや希望をくみ取るように努めている。職員は得られた情報を24時間シートや介護支援記録で共有し、ご家族とも協議して、利用者にとってよりよい支援の実現にホームと家族で役割分担して取り組んでいる。	
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	入所前の生活（習慣・病院・食事）などの把握に努めている。		
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	本人の出来る事をセッティングして、無理なくできるように努めている。		
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	職員間で情報を共有している。本人が楽しく暮らせるために、本人・家族・職員の意見をもらって介護計画を作成している。	日常的に職員は連携して利用者の体調の把握に努め、必要な対応を話し合っている。介護計画は本人・家族から希望や意向を十分聞き取り、主治医や関係者・職員等の意見を反映した詳細なものを作成している。また、モニタリングは3ヶ月毎に行い、利用者の状態に応じた話し合いのもと介護計画の修正を適切に実施している。	

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	一人ひとりの現状にあったケアをするために、安全に生活できるようにカンファレンスの記録など情報を共有している。		
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	家族との関係を築き、メッセージなどで状況報告を行う。病院受診や個別の外出など柔軟に対応している。		
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	運動会やバザーなど地域行事へ参加している。		
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、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	健康観察で異常がある場合、ご家族・主治医へ報告相談し必要な医療が受けられる。主治医の紹介状をもって専門医へつないでいる。定期往診歯科皮膚科の必要な往診を支援している。	利用前の受診状況は十分把握して、本人や家族の希望するかかりつけ医への通院または訪問診療を支援している。家族や医師との連携は電話やFAXも交えて密に図られると共に、受診状況や必要な対応は職員をはじめとする関係者で情報の共有が図られ、ご家族への連絡も適切に行われている。	

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
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	職員の中に看護取得者がおり相談している。かかりつけの医師への報告や相談を看護師を通じて行っている。協力医療機関の看護師の訪問があり相談している。		
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。	情報提供などを行い、利用者が安心して治療や生活が継続できるよう支援している。又病院関係者との情報交換やご家族・相談員との連携をとり、早めに退院できるよう努めている。		
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	契約時の説明や、入院後3週目にサービス担当者会議等を設け情報を共有し、利用者にとって最もよいと思われる方向で充分話し合う、チーム支援に取り組んでいる。	重度化や看取りに対する対応指針は文書に定め、利用開始時に利用者・家族に説明し、「終末期生活支援に関する確認書」で同意を得ている。また、利用者が入院の場合は、3週間経過時に担当者会議を開催し、家族やかかりつけ医・職員も情報を共有して、ホームで行える必要な支援の実現に努めている。	
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、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	緊急時の判断マニュアルや緊急時の対応の取り決めがあり、全ての職員が対応できるように取り組んでいる。心肺蘇生の指導を受けている。		

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
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>火災や地震を想定した避難訓練を、利用者やその場に居合わせたご家族にも協力いただき、毎月行っている。年2回消防隊の指導を受け、通報訓練・初期消火訓練を実施している。</p>	<p>年2回定期的な消防署の指導訓練の他、夜間を含む、火災や地震を想定した自主訓練を毎月実施している。スプリンクラーの設置や食料・飲料水等の備蓄にも問題はなく、近接する母体医療法人や町内会長・民生委員等との緊急時対応の協力体制も整っている。</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
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	思いやり、気配りをしてその人に合った声かけやケアをしている。	日々の生活の中で、利用者の尊厳と権利を大切に声かけや言葉遣いをはじめとする対応を心掛けている。また、個人記録等の保管や居室の保護についても、利用者の誇りやプライバシー確保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	本人の希望を重視している。利用者に対し、笑顔で対応している。週2回家族への電話取次ぎを支援している。		
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	一人ひとりの思いを傾聴し、本人の希望にそうよう心がけている。		
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	話を聞いて、調整し支援している。		
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	好みを聞き、一人ひとりの能力にあわせた食事形態にしている。食事準備など利用者と協働している。	利用者に野菜の下ごしらえや食卓の準備・後片付けなど、できることは手伝ってもらい、会話しながら楽しく食事できるように努めている。また、誕生日には外食や好みを聴いて対応したり、月に1度は「お弁当の日」を設けるなど、食事が楽しみになるように工夫している。さらに利用者個々の好みや健康状態に応じたとろみ・刻み・ミキサー食やおにぎり等の対応も行っている。	

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
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	献立にあわせて調理している。十分な水分量が摂取できるよう、時間を決めて、好みにあわせて支援している。		
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	食後の声かけや、その人に合わせた口腔ケアを支援している。		
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	入所1週間は排泄チェック表の記録を行い、パターンを把握している。個人にあわせた、時間誘導を行っている。トイレ介助希望のコールを工夫している。	利用開始の1週間程度は、排泄チェック表活用により利用者個々の排泄パターンを把握し、ご家族とも連携しながら、誘導や声かけを通じて排泄の自立のための支援を行っている。利用者個々の習慣や身体機能に応じた排泄支援になるように工夫し、一連の工夫は介護プランにも組み込んでいる。	
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	身体を動かすよう関っている。カスピカイヨーグルトや野菜など繊維のある献立の工夫がある。医師の指示で緩下剤の調整を行っている。		

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
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	リラックスできるように努めている。利用者様の体調や希望にあわせて入浴の支援をしている。	基本的には毎日入浴可能であるが、利用者の健康状態や体調を見ながら、可能な限り利用者の希望に沿って、ゆったりと入浴して頂くように努めている。入浴を拒否される場合には、ご家族に協力をお願いしたり、足浴や清拭に切り替えるなどしている。	
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	昼食後の30分後に、利用者の状況に応じて昼寝支援をしている。		
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	利用者様の誤薬投与がないよう確認している。服薬については、医師・看護師に指示を仰ぐようにしている。		
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	第2・3火曜日フラダンス、花見・敬老会他の行事役割の楽しみ事がある。		
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。	園内・園外の散歩支援、買い物、ドライブなど外出支援をしている。	安全には十分配慮して、利用者の健康状態や天候を見ながら、本人の希望に沿ってホーム内外の散歩や買い物、ドライブなど、日常的に外に出かけて楽しんで頂いている。年に数回は、必要に応じて弁当も準備して初詣や季節ごとの花の観賞、ドライブにも出かけている。また、ご家族の了解と協力を得て、墓参りや帰宅の支援も行っている。	

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
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>	職員は、お金を所持することの大切さを理解している。水族館・ドライブ・初詣の際にお小遣いを使っている		
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>	本人の希望時に電話の取次ぎを支援している。手紙の宛名書きや投函を支援している。		
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>	食堂と居間にテレビやCD等の設置があり、また居室での午睡・新聞を見るなど思い思いに過ごしている。	共用の空間は明るく、室温や湿度にも配慮がなされ、畳の間には大きめのソファも配置されて、ゆったりと過ごせる環境である。周囲の壁には、利用者と職員が作成した季節感のあるぬり絵や貼り絵・壁飾り、季節の行事の写真等が掲示され、ソファには職員手作りのクッションも数多く置かれ、静かに気持ちよく過ごせるように工夫されている。	
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>	食堂と居間にテレビやCD等の設置があり、また居室での午睡・新聞を見るなど思い思いに過ごしている。		

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
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>仏壇や使い慣れた家具・テレビなどで居室でくつろぐ雰囲気がある。</p>	<p>居室のベッドやエアコンは事業所が準備したものであるが、利用者が使い慣れたタンスや時計・写真・日用品等を自由に持ち込んでもらい、本人が落ち着いて過ごせるように支援している。</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>段差はなく、壁などの手摺があり、安全に移動できる環境ではあるが、職員は見守りを心がけている。</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	職員会議などで、理念を復唱し、職員間で共有している。利用者様に合わせた生活支援をしている。		
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員として日常的に交流している	地域の行事等に参加している。地域の小中学校の職場体験学習を受け入れ、利用者と交流している。		
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。	運営推進会議の中でも認知症の勉強会を行っている。		
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	会議では、地域の行事情報が得られている。民生委員の方々のボランティア（5月）や地域あいご会インストラクター研修（6月）来訪で金踊りの披露など利用者との交流がひろがっている。		

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
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。	市の介護相談員を受け入れ(10/20)。地域包括支援センターへの運営推進会議の案内と協力をいただき、毎回議事録を発送し報告している。空き情報は包括支援センターへお知らせしている。		
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。	契約時に、ご家族等へ説明している。利用者の希望や状況に寄り添い外出同伴や近位見守りを行っている。内部研修は身近な事例を取り上げ、利用者の(体験世界の)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	職員は、虐待の弊害を理解している。身体観察で異常が見られたら、記録に残して情報を共有し、その後のケアに取り組んでいる。		
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。	成年後見制度の研修会に参加している。事務所に掲示し、いつでも見て学ぶ環境にある。		

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
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。	ご家族の不安や困りごとを伺い、利用者の不安に応じた見学体験を受けいれて、納得が得られるように配慮している。起こり得るリスクや緊急時の対応等についても契約時に説明し同意を得ている。		
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。	職員は日常的に利用者へ話かけており、お話を伺っている。運営推進会議やご家族の来訪時には職員から声かけして、気づいたことなどを伺っている。毎月利用者の近況をお知らせしている。		
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。	職員は、職員会議や日常的に、意見や提案を述べており、運営に反映されている。情報は、共有されており職員会議の場で確認されている。		
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。	年2回の職員健診を実施している。インフルエンザ発生時には、感染予防対策の1つタミフルが与薬された。今後は職員の個人面談により、意欲を引き出せるよう取り組んでいく。		

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>認知症の理解やケア向上のための専門書を置き貸し出しにより、専門知識 介護の向上を図っている。管理者は、日頃よりケアについて職員と話す機会を作っている。</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>吉野地区グループホームよかど会の会合や勉強会・情報交換（困りごと）を行い交流している。地域事業所が集まり劇活動・テーマを決めて勉強会をしている。</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
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	人を事前訪問し、ご本人からの困り事等を伺う。本人ご家族にホーム見学をして頂き生活の様子や雰囲気を知っていただき、新しい生活へ馴染めるよう関わり、情報収集や関係づくりに努めている。		
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	職員は、本人が役割を持って過せるよう出きる事の情報共有し協働している。利用者にして頂いたことへの感謝を伝えている。		
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	本人を事前訪問し、お話を伺う、ご家族の思いや介護上の困り事のお話を伺う中で支援を見きわめている。空きがない場合でもゆっくりお話を伺い、他のサービスも紹介している。		
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	職員は、本人が役割を持って過せるよう出きる事の情報共有し協働している。利用者にして頂いたことへの感謝を伝えている。		

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	利用者の家族が定期的に訪れ本人とゆっくり交流できる機会を設けている。介護拒否など、本人の意志を尊重しつつ、ご家族の協力を得て支援している。ご家族と情報を共有し共に支えている。		
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	ご家族は定期的に訪問され、交流がある。ご家族の可能な関りの時間など情報を得て連携している。行事の参加を呼びかけている。		
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	日中レクリエーションを通して、みなさんが参加できる楽しい場を設けるよう努めている。		
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	退所後も、お見舞いに行ったり、ご家族へ電話で様子を伺っている。連絡いただいた利用者の相談にに乗ったり、葬儀に参加している。		

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。	利用者の思いをよく聞いている。担当者会議やカンファレンスなど情報を共有している。24時間シートの活用で共通理解している。		
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	ご家族同意の基で、入所前にご本人を訪問しお話を聞いている。その後も本人・家族・在宅のケアマネージャなどから生活の様子などの情報を得ている。		
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	24時間シートの活用で気分の変化や行動の情報を把握し共通理解している。観察・見守り・協働するなかで本人の出切る事をとえらている。		
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	日常的にチームで話し合い、利用者の細かい情報を共有している。担当者会議を開催し情報を共有して現状に即した利用者本意のケアプランを作成している。		

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	バイタル・排泄・食事量や気づきを個人記録に記入し、職員間で共有できるようにしている。定期的なプランの見直しに活かしている。		
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	個々の思いを尊重して、その時々生まれるニーズに対して、外出・緊急時の病院受診同伴など柔軟な対応をしている。		
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	地域行事バザーや運動会に参加している。季節に応じて外出支援・地域ボランティアを受け入れ交流し楽しめるよう支援している。		
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、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	入所時に、ご家族へかかりつけ医を決めてもらっている。かかりつけ医と連携を取り、情報提供や相談をして、必要な医療を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		○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	職員は、かかりつけ医の看護師や職場内の看護師に日常的に情報提供し、相談している。利用者や家族の意向に基づき訪問看護師との連携を図り、医療につなげている。		
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。	入院時は、情報提供を行い継続ケアにつなげている。入院中は面会や病院関係者と情報交換し状態把握や、退院に向けて話し合っている。		
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	契約時にホームでできることを説明して同意を得ている。入院3週目で担当者会議など話し合う機会を確保、利用者本位に検討している。		
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、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	緊急時に備えてマニュアルを作成している。書面で緊急時の判断ができるよう身近に設置している。職員は毎年AEDの取り扱いを消防隊の指導の下で学習している。		

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
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	毎月第4水曜日にテーマ（地震・火災など）を決めて避難訓練を実施している。防災頭巾や非常時の備蓄がある。災害対策の研修に参加している。		

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
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	安心できるような言葉掛けをしている。ゆっくり話を聞くようにしている。本人の思いや意思を尊重している。個別に時間的トイレ誘導や個々の動きに注意したトイレ誘導している。		
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	できることの情報職員間で共有し支援している。個人への声かけで話しやすい状況を作る、本人の話を引き出すような声かけを行っている。		
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	利用者は、思い思いの場所でご自分のペースで過している。レクリエーションでは体力維持のため体操やボール投げ・歌などなど皆なで共有する時間を設けている。		
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	好みの服などご本人に決めてもらい支援している。お化粧品や髭剃りなどご自分でされたり、できない部分を支援している。		
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	利用者さんと調理協働している。食べ終わった食器を下げている。食器洗いの声かけをしている。		

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
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	本人の好みを取り入れている。職員は食事量水分量を把握し時間を置く・たびたび声を掛けるなど個別の対応を支援している。		
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	声かけ誘導し見守り・一部支援・清拭など個別の支援を行っている。必要な方はご家族の了承を得て専門医につなげ治療を支援している。		
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	入所1週間は24時間シートを活用し、排泄パターンを把握している。個人にあわせた時間的トイレ誘導を行っている。利用者の行動を見守り、早めのトイレ誘導で失敗の軽減を図っている。		
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	献立は繊維のある食材が多く使用されている。牛乳や、個人の好みに合わせて、十分な水分補給を心がけている。排泄状態を記録に残し、カスピ海ヨーグルトや緩下剤等で3日目の排便を心がけている。		

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
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	本人の希望を伺い、入浴支援している。職員は、相性などを考慮し、個別に支援している。入浴を楽しめるように会話を多くしている。		
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	個人の使い慣れた椅子に掛けて過している。個人のその日の状態にあわせて日中もベッドで休んで頂く。冬場は湯たんぽを使用している。		
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	職員間で服薬時のダブルチェックを行う。臨時薬頓服薬などは職員間で情報を共有し、症状の変化を主治医に報告している。		
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	調理協働や洗濯たたみ掃除、草取り等利用者のできることを一緒に行い、して頂いた事に感謝の言葉を述べている。協働しながら利用者の話を引き出している。レクリエーションの工夫をしている。		
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。	初詣・花見・ドライブ・散歩など外出の機会を作っている。実家の墓参りなど希望を伺いご家族の了解や協力を得て支援している。		

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
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>お金を持つことの大切さを職員は理解している。財布を持っている利用者に関しては、職員がさりげなく確認している。</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>利用者の希望で電話の取次ぎを支援している。遠方のご家族から電話があり、お話されている。又遠方のご家族へ電話の取次ぎお話しされている。</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>季節感を感じられるように季節の花や、壁飾りをしている。中庭があり、自然な光が差し込み暖かい。冬場の夜間は、居室の空気が乾燥しないよう、タオルを濡らしてハンガーがけしている。毎日のほか週間掃除担当表で居室等の掃除を行っている。</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>利用者は、共有空間での自分の居場所を持っておられる。共有スペースに使い慣れた個人の椅子を設置し過していただいている。利用者は、思い思いの場所でご自分のペースで過している。</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	○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	入所時に馴染みの布団や、好みの物を持って来ていただくようにご家族と相談している。		
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	できることの情報職員間で共有し、調理協働や洗濯たたみ掃除、草取り等利用者のできることを一緒に行っている。移動を見守り、状況に応じた柔軟な支援を行っている。		

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	利用者と職員と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