

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年3月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4678000177
法人名	特定非営利活動法人 環境福祉サービス
事業所名	ヴィラ おたつめたつ
所在地	鹿児島県熊毛郡中種子町納官5173番地 (電話) 0997-24-8557
自己評価作成日	令和6年2月7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8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)】

毎朝申し送り時に基本理念と月間目標を復唱し、理念と目標を理解し、入居者様への支援にあたっている。今年度はコロナウイルスも落ち着き、月1回の苑外活動も再開し、家族交流会も行えた。入居者様の入れ替わりは数名あったものの、都度個別のケアプランに基づき職員全員がケアに当たっている。

【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)】

- ・事業所のホールは広くて明るい。窓からはロケットの打ち上げが見えたり海が見え利用者の癒しになっている。
- ・管理者・職員は理念と毎月の月間目標を毎朝復唱し、理念を共有しながら日々のケアに取り組んでいる。
- ・コロナ第5類になり、様子を見ながら地域の夜間訓練に参加したりクリスマス会のボランティアの受け入れを行っている。散歩時の挨拶や差し入れ等があり地域との交流が日常的にできている。
- ・ホーム便りを毎月発行し家族会の開催も再開出来るようになった。本人・家族からの希望や要望を聞きながら、本人がよりよく過ごせるように職員と話し合い寄り添った介護に努めている。
- ・日常的には、散歩やテラス・苑庭での日光浴を行っている。毎月1回は車で苑外に出かけていて利用者の楽しみごとの一つになっている。
- ・管理者と職員はなんでも話せる関係ができていて長く働いている職員が多く、資格取得への協力体制もできている。また、毎年自己評価を実施しケアの質の向上への取り組みを行っている。

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
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、ホールに掲示している基本理念と月間目標を朝礼時に復唱することで共有して仕事に繋げている。	理念は、事務所とホールに掲示しミーティングで月間の目標を決めている。基本理念と月間目標を朝礼時に復唱し共有して日々のケアに取り組んでいる。理念の振り返りは自己評価でも行っている。	
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員として日常的に交流している	年間計画に地域や近隣小学校の行事を入れて積極的に参加している。	町内会には法人で加入している。地域の夜間訓練に参加している。クリスマス会や福祉祭りでは慰問団に唄を歌ってもらっている。散歩時の挨拶や野菜の差し入れ等もあり日常的に地域と交流している。	
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。	ミーティングや研修等で職員の知識を高め、地域住民や家族に対応できるようにしている。		
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ヶ月に1回（年間6回）開催して入居者様の状況や行事報告等を行い、意見交換をして業務の改善に活かしている。	運営推進会議を対面で開催し、利用者の状況や行事の報告を行っている。面会への考え方の検討依頼があったので職員で話し合いをして感染状況を見ながら取り組んでいく。出された意見はサービス向上にいかしている。	

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。	運営推進委員会や入居判定会に参加してもらったり、行政や地域包括が開催する研修に参加したりして助言・指導をもらっている。	町の担当者に運営推進会議や入居判定会等にも参加してもらっている。電話やメールでもやり取りをしている。研修会の案内もあって希望者は参加している。協力関係が出来ている。	
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。	身体拘束の研修をミーティング等で行ったり自傷行為等で身体拘束が必要な入居者様にはサービス計画に入れて家族の同意をもらい計画変更時見直しを行っている。	身体拘束について系列法人の研修会や勉強会が3ヶ月毎にあり参加しミーティングで伝えている。自傷行為等で必要な利用者には家族の同意を得て計画に入れ落ち着いてきたら計画の見直しを行っている。言葉の拘束についても月間目標に入れ気がつた時に注意している。夜間のみ施錠している。	
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。	系列の事業所と一緒に代表委員が勉強会を行い、各事業所のミーティング等で研修を行っている。		
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。	系列の事業所と一緒に代表委員が勉強会を行い、各事業所のミーティング等で研修を行っている。		

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		○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。	入居時に契約書・重要事項説明書の読み合わせをしながら確認してもらっている。変更時や退去時にもその都度納得してもらうまで説明を行っている。		
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。	入居者様の思いや意見は日頃の会話等で理解して家族の意見や要望は来訪時や行事・会の中で聞いてミーティングで話し合っ て支援に反映している。	利用者からは日頃の会話の中で聴き、家族からの要望は来訪時に聞いている。毎月ホーム便りを発行している。最高齢の利用者が退院後に車いすになり、歩けるように下肢の筋力を付けてもらいたいとの要望に職員で話し合い取り組んでいる。	
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。	ミーティング・個人面談等で意見を把握して管理者が主任会・理事会で報告・提案して運営に反映している。勤務表作成や外部研修の受講にも可能な限り希望を聞いている。	ミーティングや個人面談で意見を聞いている。年度末に自己評価をして個々に面談を行っている。日中の勤務に男性を1名入れて欲しいとの要望やケアで夜間のみ大きめのパットを使用する事で失禁予防ができる等、職員は日常の生活の中で意見を出している。	
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。	年度末の自己評価や主任会等で把握して有給休暇や時間外手当・昇給制度の改善に努めている。		

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	主任会・理事会・年度末の自己評価表等で職員を把握して、研修も希望すれば積極的に受けられるようにしている。		
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	系列の事業所等と交流や勉強会を行っている。		

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
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	本人や家族にこれまでの生活歴・健康状態・要望等を聞いて計画に反映する事が出来るようにしている。事前に見学に来て頂いたり、契約時にゆっくり話を聞いている。		
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	入所して判定会や病院・ケアマネの意見や入所前の面接時、ゆっくり聞き取り細かいことも話し合っている。		
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	本人の状態・ADL・生活環境等を聞き取り、状況を把握した上でケアプランを作成し、状態に合わせ他施設利用も含めた対応をしている。		
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	本人の残存機能を見極め、自立に向けて出来る事を増やしていけるように計画や支援をしている。		

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	本人の状態や状況は常に通信や面会時家族に連絡・報告している。面会も条件付きで緩和している。		
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	馴染みの関係が途切れないように電話や訪問時交流できるようにしている。家族との外食や一時帰宅・墓参りや法事に帰ったりと関係の維持に努めている。	面会に親戚や知人が訪ねてくる。家族とドライブで自宅訪問をしたり、墓参りに出かけた。家族がタブレットの画面で墓参りをする場合もある。2ヶ月に1回訪問美容を依頼している。	
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	体操やレクリエーションに全員が参加できるプログラムを毎月作成し実施している。		
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	利用を終了して亡くなったり他施設に移動した方も家族の相談には応じている。		

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。	入居時に意向を把握して余暇時間に趣味や得意な作業をしてもらっている。	日常の会話の中や食事中・洗濯物たたみの時等に季節の食べ物の希望や耳の聞こえない利用者には筆談で聴いている。工作をしたいとの希望があり、作品を文化祭に展示した。困難な場合は家族の意見や生活歴を見て本人中心に支援している。	
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	本人や家族、関係機関の方に話を聞き、生活歴や今までのサービス利用時の事等把握している。		
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	毎日目配り・気配りで、様子観察して、正確な引継ぎを行い、支援の統一を行っている。		
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・家族とは日頃の話から意向を把握している。支援経過やモニタリングを参考にしてケアプランを作成している。また、主治医に受診時や更新時意見書をもらいプランに取り入れている。	本人・家族の思いを聞き、主治医からは受診時や更新時の意見書等を計画に取り入れて、介護計画を作成している。モニタリングは1ヶ月で、見直しは状態変化がなければ1年。状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	

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
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	日誌・介護記録・連絡帳の記録で状況・体調の変化を把握してミーティング・朝礼・LINEで共有して支援に繋げている。		
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	病院の受診や家族の宿泊等、可能な限り柔軟なサービスの提供を行っている。		
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	ボランティア団体に来て頂いたり、行政や民生員・消防・警察・地域のお助け隊の方々に協力してもらっている。		
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	入居者の病歴等を把握して緊急時・定期受診は職員で対応している。受診時には日々のバイタル表等で対応している。受診後は家族に報告し介護記録や申し送り・LINE等で共有している。	利用開始前からの医療機関に毎月か2ヶ月毎に職員が対応している。毎日のバイタルチェックを受診時に主治医に報告している。受診後は介護記録に記載し申し送りでも伝え、家族に報告している。	

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	毎日の「介護記録」や「業務日誌」等で気付いた事を通院時、医師や看護師に相談して適切な受診・服薬が出来るようにしている。		
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。	入院した際にはその都度情報提供書を医療機関に提出している。面会時や電話でも情報交換や相談をしている。		
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「重度化ケア対応指針」の説明を行い、同意書をもって確認している。看取りは行っていないが、経口摂取が可能な限り支援している。	重度化ケア対応指針があり契約時に説明し同意書をもっている。医療行為が必要になったら退去になる旨を説明し、情報提供を行って看取りの出来る施設や医療機関に紹介をしている。経口摂取が可能な限り支援を行っている。	
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	緊急時の対応は研修や訓練を行っている。（AED・防犯ブザー付携帯電話使用）		

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	年2回以上の避難訓練（夜間訓練含む）の際には地域消防団・近隣住民（障害者施設）・お助け隊に参加してもらい、協力体制を築いている。	年2回消防署に来てもらっての昼夜間想定での火災・地震避難訓練を実施している。自主訓練になる場合もある。地域の消防団やお助け隊・近隣住民・障害者施設に参加してもらって協力体制ができている。備蓄も水・米・食料品等を1週間分は確保している。カセットコンロもある。	

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	人権擁護に関するアンケートの実施や人権擁護委員会での意見交換、職員の自己評価等で意識を高めている。	母体法人で人権擁護やプライバシー委員会等の委員会報告があり、管理者が参加している。管理者は出された意見等をミーティングで報告している。入浴やトイレの声掛けは小さな声で、入室時のノックと声掛けはプライバシーに配慮している。申し送りは事務所内で実施している。	
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	日常会話の中で思いや希望を聞き出すような時間を作っている。ミーティング等でチーム支援が出来るように計画を立てている。		
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	午前中は体操やレクリエーションを体調に合わせて一緒に行えるようにしているが、午後からは一人一人の希望に合わせて支援している。		
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	基節に合わせて他衣類の調整や足りない物や欲しい物は家族にも協力してもらっている。散髪も美容院の方に隔月で来てもらっている。		

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
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	基節を考慮した献立を立て、菜園で作った野菜や地域で採ってきた物等を取り入れ、食事形態も個人に合わせて変更している。お盆拭きやおしぼり等たたくんでもらっている。	食事担当職員が献立を決めて菜園で採れた野菜や地域の方からの差し入れ等を活用して料理している。ひな祭りや誕生日等の行事食も作っている。食事形態も個々に応じて提供している。利用者はお盆拭きやおしぼりたたみ等を一緒にしている。	
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	日誌に記録して一人一人の状態に合わせ食事形態を変えている。医師とも相談して病状に合わせ水分補給やエンシュア等の栄養補助食品も補給したりして支援している。		
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	三食後は必ず仕上げ磨きを含めた口腔ケアを行い、義歯は夕食後一晩洗浄剤に浸けて消毒している。必要な場合には歯科受診もしている。		
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	下肢筋力低下を防ぐ為、体操・歩行訓練（歩行訓練表）を行っている。定時での排泄介助により失敗を無くしトイレでの排泄が出来るようにしている。	個々に応じた排泄介助を支援している。排泄チェック表は排便と尿失禁のみ記載している。日中はリハビリパンツの人がほとんどで夜間のみおむつの人・ポータブルトイレを使用する人もいる。おむつ使用の人は尿量を見て水分摂取にも気を付けている。	

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
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	食事・水分・運動による自然排泄に取り組んでいる。排泄表を付けて必要な方には主治医に相談し服薬調整を行っている。		
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	体調を見ながら隔日が入浴している。浴槽にもゆっくり浸かってもらい入浴剤も変えている。重度の方には二人体制で安心して入れるようにしている。	入浴は隔日で、体調を見ながら入浴介助を行っている。浴槽につかる人シャワー浴の人がいる。個々に介助を行っているが重度の場合は2人介助で行っている。入浴後は保湿剤やボディクリームを塗っている。入浴が楽しめるように声かけにも工夫している。	
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	入居者様が自分のペースで休息や睡眠が出来るようにしている。ホールにはソファを置き休めるようにしている。医師と相談して服薬調整もしている。		
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	薬の変更や目的は随時連絡帳やミーティング時に対応している。排便調整は日々行っている。服薬調整の為の意志との連携も出来ている。		

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		○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	毎月レクリエーション計画に組み入れるようにしている。野菜を植えたり花壇の草取り・洗濯物たたみ等も行っている。		
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。	天候を見て苑庭やテラスにて日光浴や体操を行っている。月一回苑外活動を計画し出来る限り全員で参加できるように支援している。	日常的には散歩に出かけている。苑庭・テラスで日光浴や体操もしている。年間計画がありデイサービスの車を借りて、毎月苑外に出かけている。ドライブや家族と出かける利用者もいる。	
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	管理が困難な方が多い為事務所で管理している。本人の希望がある時は一緒に出掛けたり代行をしている。		
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	電話に関しては事務所にて対応している。		

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
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	苑庭では海を眺めながらの体操などを行っている。テラスからは竹藪を伐採してロケット打ち上げや海を眺めたりしている。エアコンや加湿器・よしず等を活用して生活しやすい環境づくりに取り組んでいる。	リビングは広くて明るい。光の調整はよしずやゴーヤの緑のカーテンで行っている。空気清浄機・加湿器を使って室内の温度・湿度の管理を行っている。利用者の作品や写真も掲示している。テラスからロケットの打ち上げや海が見えて居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	食堂やホールでのソファや椅子で思い思いの時間を過ごされている。		
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	基本、居室にあるものは自宅から持ってきてもらっている。（家具・電化製品・衣類等）家族や親戚が面会に来られた場合、玄関先で談笑できるようにしている。	居室は半分畳になっている。棚のみ事業所が提供していてエアコン・ベッド・寝具・椅子・家族の写真等、自宅にあるものを持ってきて、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	各居室の入り口に名前と写真を貼り共同の場所には案内板を表示している。見守りながら歩行訓練や家事が出来るようにしている。		

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