

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成25年 5月29日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2774900399		
法人名	有限会社 ケア・プラザ		
事業所名	ケア・プラザ すみれの里		
サービス種類	(予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	〒584-0024 富田林市若松町3-9-20		
自己評価作成日	平成25年4月23日	評価結果市町村受理日	平成25年6月26日

### 【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を利用する場合	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/27/index.pl">tp://www.kaigokensaku.jp/27/index.pl</a>
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

### 【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 評価機関 あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成25年5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)】

終いの住み家と定めた場所でその人らしく暮らせるよう又、家族の思いも大切にしゆったりとした雰囲気の中でその人にあった個別のケアと見守るケアを提供しています。職員は終末期の看取りのケアにも対応可能であり、医療機関と24時間体制で取り組み利用者家族の安心に繋がっています。住宅街の純和風の建物も寛いで過ごせる大きな安心です。「握ってくれるあたたかい手」が今年度の介護目標で、常にやさしく心を込めて接する様心がけています。

### 【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)】

「ケア・プラザ すみれの里」は近鉄富田林駅から徒歩10分程度の閑静な住宅地にある。敷地は小高い場所にあり、純和風の2階建ての建物からは窓越しに金剛・葛城の山並みや田園風景も見られ、夏には部屋からPLの花火も見ることができる。又、手入れの行き届いた庭は季節の花が植えられ、野菜を植えるスペースもあり、テラスに愛犬も飼育され、利用者の心を和ませてくれる。法人の理念は「1、付添い寄り添い見守るケア。2、出来ない事はお手伝い。出来ることを見出すケア。3、言葉使いは尊敬と意を込めて。やさしくゆっくり。4、好みの献立を、温かい物は温かく。冷たい物は冷たく。5、散歩・買い物の励行。」で、毎朝、職員は声を出して確認している。事業所では利用者の意思や人格を尊重し、ゆったり見守るケアをしている。一番の楽しみである「食」を大事にし、利用者はゆっくり、職員とともに食卓を囲んで食事を楽しんでいる。近くの医療機関との連携もよく、看取りのケアにも対応する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	
<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として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	理念を毎朝、朝礼時声に出して読み確認共有し実践につとめている	理念を事務所内に掲示し、朝礼時には声を出して読み、職員が理念を共有している。毎年理念に基づいた介護目標を管理者や職員が話し合い、決めている。平成25年度の介護目標は「握ってくれる あたたかい手」で、リビングに掲示し、日々の目標としている。		
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員として日常的に交流している	毎日の散歩時、近隣の方々と挨拶を交わしたり、町会の大掃除に職員が参加し交流している	自治会に加入し、回覧板などを通じ地域の清掃活動に職員が参加している。利用者と職員が散歩などで外出時近隣の人々と顔馴染みになり、お互い声を掛け合う関係を大切にしている。	運営推進会議等での情報を活用し、今以上に地域への積極的な行事参加が望まれる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	認知症についてポスター等を掲示し、介護相談をいつでも受ける体制を整えている、二か月に一回、行政参加で実行出来ている。			
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	認知症について話し合い毎日の介護状況、家族の相談等報告している	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。会議には、地区副会長、地域住民代表、家族会代表、市役所職員、法人代表、管理者が参加し、双方向的な意見交換が出来ている。議事録は職員に回覧し、情報を共有し日常の仕事に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	市の担当者には報告と相談をしている・グループホーム交流会に参加し情報の交換や共有をし、質の向上に努めている	市の担当者には運営推進会議の内容や部屋の空き状況などを報告し、2ヶ月に1回開催されるグループホーム交流会や富田林市介護保険事業者連絡協議会（縄なわネット）には管理者や職員が参加し、情報交換を行っている。		
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない・玄関、各出入り口も施錠をしていない・徘徊も制止せず付き添い寄り添っている・身体拘束についての研修もしておりスタッフ全員正しく理解している	職員は身体拘束をしないケアについて外部研修に参加した職員から全員伝達研修を受け、日々のケアに活かしている。玄関や外への非常口などは日中施錠していない。		

7	<p>○虐待防止の徹底        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ない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>虐待についての外部研修に参加し、ミーティング時の勉強会等での意識付けの強化、単独勤務の日はありません</p>		
8	<p>○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人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>ミーティング時の勉強会において学習している。すでに後見人制度を使っている利用者もいる事から理解と同時に支援している</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得        契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等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、本人、家族の方に介護保険制度の仕組みと当ホームのサービスの資料をもとに理解して頂くよう説明し、納得して頂いている</p>		
10	6 <p>○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</p>	<p>毎日の生活の中で利用者の食べ物の好みや、してみたい事等をお聞きし実行している。せんねん灸をしてやりたいと要望があり、家族の来所時にして頂いている。</p>	<p>家族が来訪した時には、事業所での行事活動や日頃の利用者の写真などを見てもらいながら、家族からの意見や要望を聞いている。また、訪問の少ない家族には電話で連絡を取り、意見や希望を聞いている。</p>	
11	7 <p>○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、それらを反映させている</p>	<p>月1回のミーティングの中で代表者が意見・要望を聞く機会を設けている。管理者は毎日の声掛けにて意見要望提案を聞くようにしている</p>	<p>毎月1回開催するミーティングで、代表者や管理者が職員の意見や要望等を聞く機会を設けている。具体的には日勤宿直の勤務時間が長いので午前9時から15分間休憩を取るようになった。さらに、勤務体制や異動については、職員との話の中で配慮している。</p>	
12	<p>○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</p>	<p>スタッフは内部研修、外部研修の機会をもち各自向上に努めている</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み        代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>内部研修、外部研修に参加出来るよう声かけと機会を設けている。又、伝達研修も実施している</p>		

14	<p>○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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>なわなわネット研修に参加することで伝達機会を設けている、他のグループホーム、小規模多機能型居宅介護等互いに訪問しあっている</p>		
<p><b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>				
15	<p>○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、関係づくりに努めている</p>	<p>家族的な雰囲気作りと気楽に会話ができるように心がけている事で、どんな事でも相談してもらえるように努めている</p>		
16	<p>○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、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>入居時説明と同時に家族、本人様の要望をしっかりと聞く事でサービス内容が確保され安心してもらっている</p>		
17	<p>○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</p>	<p>十分な聞き取りと毎日の観察により、何を優先するか、他のサービス内容が確保され安心してもらっている</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係        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</p>	<p>洗濯物たたみ、調理、水やり、草刈り、洗濯等できる家事をして頂く場面を増やしている</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係        職員は、家族を支援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</p>	<p>昔の思い出話を重視し、その上で家族とのパイプ役を行っていく</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	以前に住んでいた家に同行し思い出してもらったり、電話で連絡をとってもらうよう支援している。ホームに訪ねてきてもらうようにも声かけしている	家族からの電話で、利用者の友人の来訪を受け入れたり、友人からの電話を取り次ぐなど、馴染みの人との関係継続の支援を図っている。また、職員は利用者が以前住んでいた家に同行して馴染みの場所との関係継続を図っている。	
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	利用者同志が接点を持つ事が出来るように昔の歌を歌ったり思い出を話し合ったりする事で共感される場面作りに努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	亡くなった方がほとんどで接点を持ってないのが現状です		

### 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	○思いやり意向の把握 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	コミュニケーションを多くとり介護の中で希望をくみ取り本人本位の姿勢をとり実施している。外出等	普段の生活の中で利用者の思いや暮らし方の希望、意向を聞き取って、アセスメントに記録している。毎月開催しているミーティングで職員は話し合っ て利用者の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る	基本状況の把握と日々会話の中でくみ取り、反映するようにしている		
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	日常の観察の中で把握し好きな事への支援をしている		

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>全スタッフが毎日のきめ細かいケアの中での様子を共有し合い利用者一人に対してスタッフ二人が対になり担当をきめてモニタリングをして介護計画を作成している</p>	<p>介護計画は6ヵ月毎に定期的に見直し、状態の変化がある時は随時見直しをしている。介護計画作成時には、ケアカンファレンスに本人、医師、看護師、ケアマネジャー、管理者、職員が参加して話し合いを持ち、介護計画書を作成している。以前は家族にカンファレンスへの参加呼びかけをしていたが、参加がなく、最近家族への呼びかけを行っていない。家族の意見や要望は来訪時に聞いている。</p>	<p>家庭の事情でカンファレンスへの家族の参加が得られない状況でも、事業所としては、家族の参加の呼びかけを継続していく工夫を希望する。</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>朝夕の引継ぎ時に伝達と話し合いを行っている、生活記録に記入し確認と観察、口頭伝達をしている</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、既存のサービスにとられない、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>利用者の都合に合わせた個別の対応に努めている</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>ぴあ介護相談員の受け入れと、消防署の指導</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>提携医はいるが症状に応じた医療機関を受診している。(家族様の要望も重視している)</p>	<p>利用者や家族等が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。受診は家族同行を原則としているが、不可能なときは職員が同行している。協力医療機関からは内科医、歯科医の訪問診療がある。また、協力医療機関の紹介により症状に応じた医療機関で受診できるよう支援している。受診結果は介護記録や管理日誌に記録し、家族等にも報告し、情報の共有をしている。</p>	
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支援している</p>	<p>日常の健康管理バイタルチェックを記録し医師看護師の訪問時に報告し指示を仰いでいる、緊急時でも対応可能で利用者家族の方も安心できている</p>		

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。又は、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	地域医療連携と主治医の話し合い、さらに利用者と家族の要望を反映するよう支援している。入院中にも面会することで退院後の関係を保っていく		
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・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	重度化や終末期における方針を入居時や状態が悪化した時、主治医を交え医療連携体制と看取りの指針を作成し確保している（家族様と話し合いの上、医療機関とのつながり）	契約時や状態が悪化した時、医療連携体制や看取りに関する指針について説明を行い、同意を得て文書化している。重度化した場合や終末期の対応については日頃から日常の健康管理や急変時の対応方針の話し合いの場を設け、家族、医師、看護師、職員等と方針の共有を図っている。今年1名の看取りを行っている。	
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、全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	内部、外部研修で勉強した事をさらに学習する事で実践力に繋げている		
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	災害時に備えた連絡網が出来ておりすぐに行動できるようになっている。（役割分担、消防署の指導もっている）また、運営推進会議において近所の協力が得られるよう了承してもらっている	年2回の防災訓練を実施している。1回は火災を想定した自主訓練で避難誘導や消火器の使い方、通報装置を使用するの練習等を行い、もう1回は地震を想定した避難訓練を行っている。地域との協力体制については、運営推進会議等で呼びかけをし連絡網の作成まで体制を構築している。災害に備え水、乾パンの備蓄を行っている。7月にスプリンクラーを設置する予定である。	

#### 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	理念を基本とした言葉かけと対応を行っている（前向きな姿勢で生活が出来るような対応をしている）	利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしていないか、その都度具体的に指示を出す等、取り組みをしている。個人記録等プライバシーに関わる書類等は第三者の目に触れないよう留意しているが、現状は施錠できない保管スペースに保管している。	保管場所には人が立ち入らないというものの、鍵をかけて保管するなどプライバシーに関わる書類の管理の徹底が望まれる。
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	例えば当時の希望されるメニューを献立に取り入れたり飲み物の種類、温冷を選んで自己決定してもらっている		

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し、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	例として、折り紙、パズル、ボール投げ等その人の好みのレクリエーションを用意し毎日の生活に組み込んでいる		
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に支援している	整容の声かけと出来ない人はお手伝いをして鏡の前で整える（スタッフと一緒に今日着用する好みの服を決めてもらったりもする）		
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	可能な限り野菜の皮むき、すじとり等調理参加に声掛けし、おやつ作りもされる。希望されたメニューを楽しんで食されている	食材は生活協同組合で1週間分まとめて購入している。職員が献立を作成し調理している。生活協同組合で週1回一括購入をしているため、ほとんどの食材が用意されている。献立は利用者に希望を聞きながら季節感に配慮し旬の食材を取り入れている。利用者は食器洗いや片付けをはじめ、野菜の型抜き、バラ作り等、自分が出来ることを職員と一緒にしている。行事で紅葉狩りに行った折、外食をしたり、敬老の日にお寿司の出前を取ったりするなど食事の変化を楽しめるよう工夫している。	
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	希望される方にはおかわりをしてもらい、水分摂取に関しては出来るだけ促し、摂取量の確認、記録をし支援に努めている		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	週一回の歯科衛生士による検診と毎食後の口腔ケアの声かけと誘導の徹底		
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。	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行いトイレで気持ちよく排泄出来るよう支援している。（その人の仕草によって知ることが出来るため観察の重視を行い、習慣づけることでスムーズに行える）	介護記録で排泄パターンを把握し、声掛けや誘導によりトイレでの排泄を大切にした支援をしている。夜間においても、できる限りトイレ誘導やポータブルトイレを使用して排泄できるよう支援している。	

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	出来る限り日々の献立と水分摂取、体操により行っているが、医師の指示による便薬の服用も個々に対応している		
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をしている	入浴日は予定として決めてはいるが、希望があればいつでも入浴出来るようにしている（体調を考慮している）	入浴は体調を考慮しながら週2回、午後1時～3時位と決めているが、希望があればいつでも入浴ができるよう支援している。入浴時には若かった頃や子どもの頃の話職員としながら利用者は入浴を楽しんでいる。入浴は同性介助を基本としている。。	
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	その日の体調やその人に合わせた支援をし、昼寝や就寝時間も自由にしてもらっている。（例えばテレビの見た方など考慮している）		
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、用法や要領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	各利用者の服薬表を目につく場所に貼っていることで確認し理解している		
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、一人ひとりの生活歴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	洗濯物たたみ、シーツたたみ、廊下拭き等、その人の好みに添ったお手伝いに声かけ支援している。（昔話の声かけに心がけている）		
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支援している	毎日の散歩、可能な方には理美容に関して外の店を利用できるようにスタッフが同行して支援している	その日の希望に沿って、毎日3～4人で近くの公園、清水大師等へ散歩に出かけている。外出して理美容に行く利用者もいる。また普段は行けないようなところでも、桜の花見、あじさい花祭り、紅葉狩り、墓参り等に家族と協力しながら出かけられるように支援している。	

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>買い物同行、生協の食材配達時等に多少なりとも買い物の喜びを感じてもらっている</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>電話を使用することが多く、取り次ぎ等支援している。書ける方には手紙を書いてもらえるよう支援している</p>		
52	<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）は、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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>カーテン、季節の花、椅子の移動により工夫している（昼間障子の移動で光の調節を行っている</p>	<p>玄関には季節の花、書道、写真、利用者の作品等が飾られている。リビングは掃出し窓で広く、明るい陽の光が入り、金剛・葛城の山並みが一望できる。壁には利用者が作った貼り絵が貼ってある。リビングの両サイドにソファがあり、利用者はそこでテレビを見ながらゆっくりと寛いでいる。庭のテラスに愛犬を飼っていて、利用者も癒され和やかな雰囲気である。喫煙者には換気扇のある台所を喫煙場所に指定するなど配慮している。</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>一人になりたい時、自由に居室に行けるように、又、気の合う人と会話が出来るように座る場所の気配りと表情の変化の観察に努めている</p>		
54	<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>写真やカレンダーなど利用者が昔を思い出しながら過ごせるよう工夫している</p>	<p>居室は広い和室をアコーデオンカーテンで仕切り個室化している。夏場は風通しをよくするため、襖を開放し利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。居室にはベッド、整理ダンスなどを備え付けており、利用者はテレビ、時計、写真、カレンダー、手芸材料等を持ち込み居心地よく過ごしている。</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>その人に応じた自立支援に努めている、拭き掃除、食器洗い、水やり衣替え等出来ることをしている</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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない