

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月23日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676600218
法人名	有限会社 やわら
事業所名	グループホーム やわら
所在地	鹿児島県曾於市末吉町二之方5232-8 (電話) 0986-76-3727
自己評価作成日	平成 22年 5月 10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.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4676600218&SCD=320
-------------	---

【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22年6月13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)】

清潔な環境と健康管理：住居管理は入居者様の健康保持にとって重要と考えている。不潔になり易い、トイレ、汚物処理、浴室、洗面、居室、炊事場、寝具等、毎日の清掃とは別に定期的に掃除を行っている。臭気に関しては、特に注意を払い毎日入浴、衣服交換、失禁、食べこぼし等の対応は速やかに行っている。

食事毎の口腔ケア、3回/Wの義歯の消毒、水分、食事摂取の確保の徹底

過去、インフルエンザ、尿路感染、食中毒、嘔吐下痢は見られず。そして医療機関訪問看護ステーションとの連携が密に図れ相談また迅速な対応、更に不安なく当直が出来る。

【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)】

静かな田園地帯に平成17年に設立されたホームである。和やかにお茶を飲んだり、自家菜園の野菜を下処理できる社長手作りのあずまやが印象的である。家庭的な雰囲気がたどよい、利用者や職員の笑い声が聞こえる。ホーム内の手すり等社長の手作りで工夫がみられ、その汗をながす社長の背中を見ている職員も、入居者の意向の把握に努めながら毎日の入浴やお世話をきめ細かく行っている。過去に終末期の入居者を看取りを行うほど職員の質も高く、家族の信頼も厚い。

○福祉防災協力者

町内会にグループホームについて理解してもらうとともに日常の付き合いを深めていき、近隣の住民に非常時の手助けを行ってもらえるよう声かけした結果、福祉防災協力者として、日常の付き合いはもとより防災訓練に参加していただいたり、行事の手助けをもらったりできる関係を築きあげている。

○職員の育成

資格の取得や施設外研修への参加も積極的である。研修によっては、勤務の調整をしたり受講費を法人が負担するなどの支援を行っている。

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	家族や友人、地域の方々と交流を図り楽しい生活が続けられるよう援助する。地域において認知症があっても自由に当たり前の人らしく暮らすことが出来る。朝礼時の唱和に努める	理念には「地域の皆様と気軽に交流できる」などの言葉を含み、地域に根ざしたサービスを意識できる内容が盛り込まれている。理念を掲示するとともに、毎日の朝礼において唱和し、新人研修やミーティングにて具体的に話し合っている。	
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	スーパー、散髪、散歩等、日常的に交流している。運営会を通してホームへ足を運んでくださる頻度も多く集落の寄り合いにも参加させて頂く機会も与えてくださり充実している。	町内会に参加し、清掃活動や催しごとに協力し、散歩で出会う地域の方へのあいさつや声かけなどにより関係づくりに力を入れている。学校等との交流会やボランティアの受け入れを行い、日常的に交流が行われている。また、近隣の住民に呼びかけ地域福祉防災協力者に協力をもらっている。	
3	0	○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。	年に数回、又は不定期ではあるが地域でのネットワーク、運営推進委員会、集落の会議等で認知症についての勉強会を行っているが、運営推進委員会の一環として集落の方々に対して更に認知症の啓発に努める（予定10月）		
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	21年度は7回の運営推進委員会を実施する。報告、話し合いを重ねて来た結果、行事（ちまき、夏祭り、そば、餅つき等）積極的に協力して下さり又資材等、持ち込みして下さる等充実している。	地域包括支援センター職員、地域代表、家族代表などが参加し2カ月に1回の開催である。利用者や家族からの要望を行政に伝える場になったり、グループホームの特徴を理解していただく場となったり、今後の在り方をともに考える場となっている。	

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。	21年度より包括支援センターを中心にグループホーム、小規模多機能会を発足し奇数月の第3水曜日に会を実施	市の担当課や包括支援センターに電話や出向いて諸手続きをする際に、相談をするなど協力関係づくりに努めている。現場や利用者の課題解決に向け情報提供と共有を図っている。	
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。	正門、玄関、は日中施錠は行っていない。夜間は安全対策の為施錠を行っている。個人居室には施錠無し。身体拘束については、マニュアル作成しており職員は具体的な行為を理解している。	マニュアルを作成し勉強会を行い、玄関をはじめ各居室に鍵をかけない自由な暮らしの支援を職員の努力で実現している。職員は常に利用者の状態を把握し、外出されるときにはさりげなくついて出たり、見守りを行っている。	
7	0	○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	年々、認知症も進行、24時間生活を共にする中、精神的消耗を感じている。慣れの気持ちを無くし緊張感を持ち質を維持する為にシフト組を見直した。		
8	0	○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。	1名、社会福祉協議会より日常生活自立支援事業サービスを利用。月に1度、民生委員の方が訪問される。		

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
9	0	○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。	4月より住居費の改定を行うにあたり、事前に家族会にて説明を行い理解をいただいた。		
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。	今年度より、外部への広報を行う予定であり、前年度家族会にてご理解をいただいた。	重要事項説明書に相談窓口を記載するとともに、家族会も定期的に開くなど家族が意見や要望を表しやすいような工夫と配慮が感じられる。職員が苦情などを把握した時には苦情報告書や経過記録に記入し、情報を他の職員と共有し、必要な場合は職員会議で話し合い、本人や家族に報告するなど速やかな解決を図っている	
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。	毎月のミーティングに加え、第1月曜日の「文殊会」にて意見や提案を聞いている。	朝礼、勉強会、ミーティング時に勤務体制についてなどの話し合いをもち、職員の意見や提案を聞く場を設けている。管理者は気軽に声をかけやすい雰囲気づくりに心がけている。また、悩みがありそうな職員には個別面談を行い問題解決を図っている。	
12	0	○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。	就業環境の整備とし個々の努力、実績、各自、向上心をもって働けるよう取り組んでいる。第4月曜日の勉強会の機会に意見交換の場を設けている。処遇改善、退職金等		

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	0	<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>ホーム内勉強会は毎月実施している。研修会等は情報提供を行い、受ける機会の確保に努めている。</p>		
14	0	<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>市内の「小規模多機能、グループホーム協議会の会」の発足により一部のグループホームと交流また現場での一日研修を受け入れ、互いの質が高められるよう努力している。</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	0	○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	心身の状況、不安な事、要望等にもまず耳を傾け、本人の安心を確保する為、ホームの見学を行った。		
16	0	○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	まず、見学していただいた際、困り事、不安、要望に耳を傾けている。ホームの仕組み、料金等の説明を行っている。		
17	0	○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	身体状況を見極め、他サービスの情報提供を行っている。		
18	0	○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	スタッフと共に、食事の準備、草取りをされたり、入居者同士で洗濯物畳みをされたりと、生活を共にする者同士支え合って生活している。		

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	0	○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	家族との時間の重要性を面会時や家族会等で伝えており、外出のご協力をいただいている。		
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	御家族や友人の面会の際は、ゆっくりお話ができるように随時、環境を整える等の支援を行っている。	フェースシートや面談記録を活用し、利用者を支えてくれていた人間関係を把握するとともに、関係を継続できるような面会、電話の支援や、墓参りやなじみの店への買い物などの外出支援を行っている。	
21	0	○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	入居者同士の関係性を把握し、食卓の位置やソファの位置等に配慮している。		
22	0	○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	今年度よりサービス利用終了された方々へ、やわら新聞を郵送している。		

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。	本人の真の思いを引き出せるよう、どのような声かけをしたら良いか又、会話中の言葉に気をつけて耳を傾ける等の努力をしている。	利用開始前に本人や家族、関係者からどのように暮らしたいかを聞き、アセスメントシートなどに記載し、介護計画に活かしている。入居後は日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、ケア会議などの場や実施記録表で職員間の共有をはかっている。	
24	0	○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	御家族の協力をいただきながら、状況の把握に努めている。		
25	0	○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	一日一日状態が同じではないので、その日の活動、排泄、睡眠、内服、体調変化等を朝・夕の申し送り時に報告している。		
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・家族へは随時、希望・要望を聞いている。毎月第二月曜日にカンファレンスを行い介護計画を実施している。	ケアマネージャーを中心とした担当者会議を開き話し合いながら計画を作成している。また、ミーティングで介護支援専門員と職員が話し合い、介護計画を作成することで、職員はそれぞれの利用者の介護計画の概要を記載した実施記録表を活用し日常の介護を行っている。	

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	0	○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	状態変化等の気づきは、個人台帳や、業務日誌に記録し情報の共有を行っている。その情報をもとに介護計画の見直しを行っている。		
28	0	○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	入院困難時、訪問看護を利用しホームで生活できるように支援を行った。		
29	0	○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	近隣への散歩、買い物、受診、散髪等ホーム内のサービスだけでなく、地域と関わりながら生活できるように支援している。近隣の方々へ協力の声かけを行っている。		
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	入居時、本人及び家族の要望を聞き、医療機関を決定している。	かかりつけ医は入居前からかかっている医療機関に本人や家族の意向を大切に決めていく。訪問治療受診時も適切な治療が受けられるように診療情報提供書や実施記録表等で情報提供に努められ、良い関係がつけられている。	

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	0	○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	末吉訪問看護ステーションの定期訪問の時や、状態変化時に相談をおこなっている。		
32	0	○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。	協力医療機関の往診時、入居者の方々の病状に加え生活状況の報告も行っている。往診と別に、末吉訪問看護ステーションの定期訪問の際情報交換を行っている。		
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	本人、家族、ドクター、訪看と、状況に応じてその都度話し合い、H22.2終末期の支援を行った。	重度化や看取りに対する対応指針を定め、家族に説明し同意をもらっている。また、その後も本人や家族、かかりつけ医と相談し職員の共有も図っている。過去の実績もあり、病院と24時間体制で連携がとれ利用者や家族の安心感につながっている。	
34	0	○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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成。勉強会で再確認を行っている。		

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
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	避難口へ番号をつけており、全職員がどの番号から避難するのか把握している。近隣の協力隊の方々に応援いただいている。	夜間体制での避難訓練や消火訓練を行うとともに、マニュアルを作成し研修にも取り組んでいる。近隣の住民が地域福祉防災協力者を組織し協力して災害対策を行う体制を整えている。また、非常災害時の必要な備品の管理もされている。	

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
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	各居室でのおむつの置き場所に配慮している。	玄関に方針が掲示され、利用者へ言葉かけは十分注意しながら自己決定しやすいように配慮している。また、記録等は事務室の棚に布をかぶせ保管し外来者の目につかないように配慮している。	
37	0	○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	自己決定や表現が不十分であるが何か伝えようとされる方が多い。表現不十分の方に関しては、伝えようとしている事をくみ取るように努めている。		
38	0	○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	一人一人のペースに合わせて生活していただく中で、リズム良く毎日過ごせるように支援している。		
39	0	○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	散髪や毛染めが出来るように、近隣の床屋さんへ協力していただいている。季節に応じた衣服の選択が出来るように、声かけや、衣替えを行っている。		
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	食材の下ごしらえをしながら食事が楽しみなように支援している。配膳や後片付けを出来る方をお願いしている。	テレビや料理本を見ながら食事の希望や食欲を引き出すよう工夫したり、家庭菜園の旬の食材を利用したり、配膳、下膳を一緒に行うなど、食への興味を持ってもらうよう配慮している。食事は職員も一緒に会話を楽しみながらとられている。	

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
41	0	○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	食事、水分の摂取が確保できない時は、状態の把握を行う。本人の好きな物を食べていただく等の工夫をしている。		
42	0	○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	状態に応じて、食後の声かけ、介助を行っている。週3回ポリドントで洗浄を行っている。		
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	失敗を減らせるように、トイレへの定期的な声かけを行っている。パットの声かけ、交換、トイレまでの誘導、一人一人に合わせた支援を行っている。	排泄チェックシートの記入で一人ひとりの排泄のパターンを把握し、さりげなく声をかけ、羞恥心に配慮している。また不必要なおむつやパットの使用を控えるようにしている。	
44	0	○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	水分補給に特に注意を行っている。水分の温度、摂取時間等にも工夫している。本人の疾患に応じた下剤使用もしている。		

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	ほぼ毎日入浴されている。本人の希望により洗髪を行わない日もある。	体調や希望により入浴やシャワーなどの対応ができる。入浴を嫌われる方にはできるだけタイミングを考えた声かけやゆず湯などの入浴剤で気持ちよく入浴が楽しめる工夫をしている。	
46	0	○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	生活リズムを整え、日中適度な活動を行っている。就寝前のくつろぎの時間に水分補給を行う等安眠できるように工夫している。		
47	0	○服薬支援 一人ひとりを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	入居者一人一人に担当を決め、薬・処方箋の管理を行っている。担当外の薬や効能・副作用の把握については、個人カルテの処方箋やカンファレンス時に確認している。変化時は、協力医療機関へ連絡し服薬の変更等を行っている。		
48	0	○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	入居者全員女性の為、炊事や洗濯物畳み等を役割とされ張りのある生活ができるように支援している。手作りのお菓子を作ったり、ホーム内で毛染めを行ったりしている。		
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。	天気の良い日は、散歩にでかけ、お花見や外食の支援を行っている。数名、御家族の協力を得て外出をされる。	近所の商店への買い物、ドライブ、墓参りなど一人ひとりの希望に沿った外出の機会を設けている。庭や畑があり野菜や花を見ながら日常的に散策や外気浴ができ、気分転換をしたり五感の刺激を受けている。また、車いすの方も車に乗って一緒に出かけるなど外出の機会を確保している。	

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	0	<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>現段階では本人での金銭管理が困難である。食材の買い物時、お財布を手渡し支払いをお願いしたりしている。</p>		
51	0	<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>手紙については、年賀状を送る支援を行っている。電話については、番号を押した後、本人へ手渡ししている。</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>ホール窓より、季節の花を楽しめるように環境整備を行っている。カウンターキッチンが特徴であり調理の音や、香りを感じる事ができるように工夫している。</p>	<p>ホームのあずまやは格好の談話スペースである。玄関や食堂などの共有空間には季節の花が飾られ、出入りしやすい台所で利用者が安心して活動する姿がうかがえる。廊下の椅子やテーブル、ソファなど好きな場所で思い思いにくつろぐことができるスペースもある。</p>	
53	0	<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>ソファでの座る位置を、利用者の状況を把握しながら声かけを行っている。</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	○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	馴染の物（ベッド・布団・タンス等）の持ち込みをお願いしており、自宅を想定しながら配置を行っている。	家族とも相談し、一人ひとりの希望や状況に応じて仏壇、家具、タンス、椅子など馴染みのある物を持ち込み、居心地のよい居室作りをしている。	
55	0	○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	便所・おふろは目印をつけている。パット使用の方が、替えをもって便所に行けるように、居室タンスの引き出しへ花のマークをつけ、排泄が自立できるように支援している。		

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

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	家族や友人、地域の方々と交流を図り楽しい生活が続けられるよう援助する。地域において認知症があっても自由に当たり前にその人らしく暮らすことが出来る。朝礼時の唱和に努める		
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	スーパー、散髪、散歩等、日常的に交流している。運営会を通してホームへ足を運んでくださる頻度も多く集落の寄り合いにも参加させて頂く機会も与えてくださり充実している。		
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。	年に数回、又は不定期ではあるが地域でのネットワーク、運営推進委員会、集落の会議等で認知症についての勉強会を行っているが、運営推進委員会の一環として集落の方々に対して更に認知症の啓発に努める（予定10月）		
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	21年度は7回の運営推進委員会を実施する。報告、話し合いを重ねて来た結果、行事（ちまき、夏祭り、そば、餅つき等）積極的に協力して下さり又資材料等、持ち込みして下さる等充実している。		

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。	21年度より包括支援センターを中心にグループホーム、小規模多機能会を発足し奇数月の第3水曜日に会を実施		
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。	個人の居室には施錠は無い。玄関、門等は、夜間のみ施錠している。「外に出たい」の希望があれば自由に一緒に出かけるようにしている。現在、転倒の危険、脱衣行為に関して試行錯誤しているが、手立てがなく苦慮している。		
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	年々、認知症も進行、24時間生活を共にする中、精神的消耗を感じている。慣れの気持ちを無くし緊張感を持ち質を維持する為にシフト組を見直した。		
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。	平成20年10月より1名、成年後見人制度を利用中 6/28鹿児島県社会福祉協議会による勉強会を予定		

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。	介護保険の改定、共益費の値上げ等により3/26家族会を持ち理解、同意を得る。また新たに契約書を交わした。		
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。	3/26家族会を開催、年度行事報告、22年度の行事予定報告した。近隣、関係者事業所へ広報をする事を計画、家族に理解、同意を得た。		
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。	意見、提案をする場とし第1月曜日「文殊会」とし社長代理、ホーム長、事務長、3者の話し合いの場を設け、勉強会で報告、反映している。		
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。	就業環境の整備とし個々の努力、実績、各自、向上心をもって働けるよう取り組んでいる。第4月曜日の勉強会の機会に意見交換の場を設けている。処遇改善、退職金等		

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>	職員を信じ、仕事に対して自分の責任を持ち、ある程度の権限を与え、自主性を持って仕事ができるように配慮している。一人ひとりの立場、力量、目標に応じてホーム内外の勉強会、研修に参加させるようにしている。		
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>	市内の「小規模多機能、グループホーム協議会の会」の発足により一部のグループホームと交流また現場での一日研修を受け入れ、互いの質が高められるよう努力している。		

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
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	平成19年7月以降、入居者の入れ替わりはないがホームに慣れる事を優先にコミュニケーション、スキンシップを十分図り居心地が良い環境を作るよう努力している		
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	平成19年7月以降、入居者の入れ替わりはないが定期的に本人の様子を伝える一方、関係作りに努めるようにしている。		
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	入居時は情報が薄く、苦慮する事がある。介護度、認知レベルをみて計画する場合は殆んどである。		
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	人に対する思いやり、理解力、能力に応じて協働している。(炊事、洗濯、下ごしらえ、草取り等)		

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	本人の気がかりな法事、外出、自宅の管理等、プランに繁栄させ不定期ではあるが、家族の協力を得ている。一方、現状を見て頂く良い機会にもなっている。		
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	地域の方に支えて頂きながら入居に至った事例、お互いに気に留め、面会、外出の機会を設けている		
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	平均年齢92歳、輪ができ良く入居者間で交流が図れている。全盲の入居者様に対して声かけ、気配りしてくださっている。		
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	ホームの状況を伝える一方、家族の経過フォロー、認知症の啓発について広報誌を郵送している		

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。	本人の思い、意向を聞きプランに繁栄している。納得の行く声かけの努力と本人の意思を尊重するようにしている。		
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	長い付き合いの中で、これまでの暮らし振りが見えてくる事が多々ある。本人にあった楽しみ方、働き者であった等、プランに繁栄するように心がけている。		
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	それぞれの過ごし方、出来る事、できない事は把握され、本人に合わせる事を基本にしている。その日の活動、睡眠、排泄、内服変更、追加等朝夕の申し送りによって情報を共有している		
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	第2月曜日、カンファレンスを実施、1ヶ月毎に評価を行い、心身の変化があれば随時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	個別プランの実施表を確認しながら実行をしている。実施表の確認と1回/月の評価によって見直しを行っている。		
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	協力医療機関、訪問看護ステーション、歯医者、心療内科、老健施設、居宅事業所、社会福祉協議会など連携を密にし早期対応、ケアに活かす方向性を検討する等、本人、家族を支えている。		
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	グループホームの存在を良く理解して下さった上で、災害、外出、散歩、行事等その場に応じた協力を得られるよう体制を整えている。		
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	1回/月の往診また状態変化、検査結果等によってDrから説明が受けられるよう家族との連携を図り来訪また外来へ同伴するようにしている。		

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
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	末吉訪問看護ステーションを利用、定期訪問以外、随時連絡を取り合い、ささいな変化、内服等についても相談するようにしている。		
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。	搬送先の病院に定期的に面会に行き状態を聞きながら看護婦、Drの説明を受けている。退院の目途が立ったら訪問看護ステーションへ連絡を行い、ステーションを通じて主治医へ報告。退院後は訪問看護ステーションのフォローとなっている。		
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	早い段階から本人、家族へ事業所で出来る医療行為、延命、看取り等の説明し契約を交わしている。医療機関、末吉訪問看護ステーションも理解し情報を共有している。20年度より看取りはしていない。		
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	急変に関しマニュアルを作成定期的に初期対応の訓練、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
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	昨年、地域協力隊を結成、次回(6/26)の運営推進委員会議によって内部管理の充実、地域に依頼する事を具体的にする。		

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	排泄、入浴行為時プライバシーの確保、及び認知症によって物忘れ周辺症状等、説得せず、本人に合わせ人格の尊重、誇りを損なわないよう努力をしている。		
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	希望、表出を訴えられる、訴えられない人の見極めを行いシグナルをキャッチし本人の思いが叶えられるよう努力している。		
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	昼夜の区別がつく過ごし方を大切にしながら一人ひとりの状態、ペース、天候に合わせた過ごし方が出来るよう努力している。		
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	援助がなければ季節にあった衣服の選択ができない方が殆んどである。毎朝また入浴時、衣服交換が出来るよう準備、声かけを行っている。		
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	食事毎に、お茶を入れ配膳、下膳、後片付け等、それぞれに出来る能力、体力に合わせて協働している。		

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	定期的な体重測定（1回/月）と血液検査（2回/年）により栄養状態を把握している。食事、水分摂取の確保が不十分な時は臨機応変に対応している。		
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	3回/日の口腔ケア、3回/Wの義歯洗浄を徹底している影響もあってか、風邪、肺炎、熱発等、見られない。		
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	終日オムツを必要とする人2名、個人に合わせた下着、パットを使用し見守り、声かけ、一部介助自立を行っている。		
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	水分の確保、運動の声かけ、ひじき、さつまいも、繊維物の多いメニュー、おやつ等を摂らせるようにしている。		

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
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	風呂は一日の楽しみの一つとされ毎日利用される。皮膚状態、体力の維持、尿路感染症予防にもつながっているのでは、ないかと考える。		
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	日中活動する事によって安眠につなげる努力をしている。昼食後は程よい休息（1時間～2時間）を心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬の目的、副作用等について注意を払いカンファレンス時、再び情報の共有を図り経過観察を行っている。経過について訪問看護ステーションに報告し主治医へと連携を図っている		
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	平均年齢92歳、寒さに弱く暖かい時期（5月～11月上旬）に外食、又年行事を実施。日々の生活の中で本人の発揮できる事、楽しみとされている事をプランに繁榮させている。		
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。	希望を訴えられる数名の方々は、家族、地域の方々また職員の援助によって法事、墓参り、買い物、友人との交流等に出掛けるようにしている		

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
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>認知の程度、家族の意向によって事務所管理が殆んどである。1名、自己管理（3千円程度）している楽しみ、欲しい物があれば職員と一緒に買い物を楽しみにされている。</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>電話帳の一覧を見て弟、妹、近隣、友人の方々に電話をされ数日後、何らかの形で連絡また面会にこられるなど対応されている。</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>居間、食堂、カウンターキッチン等、職員、入居者の方々と一緒に過ごせる共用空間となっている。家庭的な雰囲気の中で過ごしていただいている。</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>テーブルを囲み、それぞれが決まった場所に座り入居者間の交流が充実している。</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	使い慣れた家具、仏壇、備品等が持ち込まれ居心地良くこれまでと変わらない生活を過ごされている。朝は、仏様にお茶、花等を供え変わらない生活を過ごされている方も居る。		
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	それぞれの、ADL状態に合わせた手すり又、認知レベルに合わせてトイレ場所の使い分け等行っている。尚不安定な物、足元に物を置かない等環境整備に配慮している。		

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