

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年12月16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4691000048
法人名	株式会社 小園
事業所名	グループホーム すもも
所在地	鹿児島県指宿市東方2337-9 (電話) 0993-25-6001
自己評価作成日	平成30年12月16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12月27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)】

自然に囲まれた環境の中で、利用者が穏やかで笑顔のある毎日を送れるようにしている。
自尊心を傷つけないように配慮すること、プライバシーを守るなど基本的なことを中心に支援している。
地域のボランティアの方が定期的に訪問してくださり、歌や踊り、三味線等演奏してくださり、利用者との交流を深めている。また、保育園との交流も行って利用者様に大変喜ばれている。

【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)】

指宿市の市街地から少し離れた住宅地に位置し、広い敷地内には母体法人の運営するデイサービスが隣接している。敷地内には菜園や果樹があり利用者を楽しませている。
地域とは、夏祭りや運動会など地域の行事や清掃活動には積極的に参加したり、地域の方もホームの行事や避難訓練には参加されている。デイサービスは地域の避難場所に指定されている。ホームの代表者が地元出身の為、地域との交流を大事にしている、地域からの野菜や食材の提供もあるなど、日常的な交流は出来ている。
開設時より「身体拘束ゼロ」の取り組みを行い、今年度からの身体拘束適正化委員会も定期的に開催し、指針も明文化されまた会の内容は職員へ周知徹底されるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。
管理者は指宿地区グループホーム連絡協議会や支部グループホーム連絡協議会に参加し、グループホーム同士での情報交換に努めるなど、サービスの質を向上させる取り組みにも熱心である。
ホーム内では利用者と職員が笑顔で毎日を送っている様子が伺える。

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	管理者及び職員全員で理念を確認し、実践につなげている。	開設時に代表者が作成した理念である。理念は玄関や事務所に掲示されている。職員は職員会議や申し送り時や日頃のケアの中で振り返りや意見交換を行い、理念を共有し実践に取り組んでいる。	
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（運動会、バーベキュー）にはできる限り参加している。また地域のボランティアの訪問も定期的にある。また、地域で農業をされている方から、ソラマメ、おくら、枝豆、大根、キャベツ等のおすそ分けを頂くことも多い。	自治会に加入し回覧板から情報収集している。利用者が地域と関わりながら生活できるよう地域の行事に参加したり、ホームの行事へ地域の方が参加している。ボランティアサークルは2ヶ月毎に来訪している。体験学習の受け入れもある。	
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	地域の方からの相談等あれば、必ず受け入れている。		
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	利用者、利用者の家族、民生委員、市役所職員の参加があり、さまざまな見地からの意見を聞き、サービスの向上に努めている。	2ヶ月毎に定例化された会議は、ホームの現況や行事・事故報告を行い、参加者との活発な意見交換の有意義な場となっている。出された意見は職員へも周知され協議して、運営やサービスの改善・向上に活かしている。	

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	定期的市役所に出向いたり、電話したりして相談を行ったり、アドバイスを頂いたりしている。	市の担当者とは電話や直接窓口に出向き、相談・助言をもらうなど、話し易い関係に努めている。市主催の研修会やグループホーム連絡協議会へは積極的に参加している。日頃から連携を図り協力関係を築いている。	
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	開設当初より「身体拘束ゼロ」の取り組みを行っている。利用者の身体機能の向上に努め、身体拘束をしない環境作りに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を定期的開催し、指針も明文化されている。職員へは職員会議で周知している。外出傾向の方には、見守りや声掛けをしている。不適切な言葉遣いに対しては職員間で注意し合い、日々拘束のない自由な暮らしの支援に努めている。	
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	身体的虐待ばかりでなく、暴言、脅し、無視、放置といった心理的虐待、介護の放棄といった内容の理解も深めている。		
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	生活保護や成年後見制度のしくみについては、職員会議等で学ぶ機会を作っていないが、外部の研修の場に、積極的に参加している。		

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
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>契約時に、御家族を中心に重要事項の説明を行い、確認をいただいでから契約している。</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>運営推進会議で利用者や家族が交代で参加できるようにし、意見をお聞きし、運営に反映させている。</p>	<p>利用者からは日常の会話や表情から思いを把握している。家族からは面会時あ家族会・運営推進会議等で意見・要望を聞いている。家族へは2ヶ月毎に便りを出し近況を伝えている。出された意見・要望は職員で話し合い運営に反映させサービスの改善に活かしている。</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>毎月職員会議を行い、問題点や要望を職員から聞きだすよう努めている。</p>	<p>職員の意見や提案は、日常のミーティングや申し送り時の対話や個別面談で聞き取り、業務改善等やケアサービス向上への反映に努めている。資格取得へは助成制度がある。管理者は相談・意見・提案を出しやすい雰囲気作りに努めている。</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>給与水準や労働環境等問題点があれば、改善に努めている。</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>法人内の研修は、毎月の職員会議で確認したり、新任職員は仕事を覚えるまで研修を受けている。また外部の研修にも積極的に参加して、ケアの向上に努めている。</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>指宿地区グループホーム連絡協議会やさつま半島支部グループホーム連絡協議会に参加し、同じグループホーム同士での情報交換に努めている。</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		<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>入居に至るまでに、御本人と直接面会したり、御家族を話し合う時間を設け、安心して暮らしていけるよう支援している。</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>入居前にできる限りお話ししていくようにし、信頼関係づくりに努めている。</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>入居前にはご家族の要望、意見を把握して、施設で対応できるかどうか検討し、対応が難しい場合には、医療機関、包括支援センターや居宅支援事業所等に相談している。</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>入居者という感覚ではなく、一緒に生活していく家族の一人と思いを支援している。</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
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	ご本人と家族の絆を大切に考えながら、家族と共にご本人を支えている。		
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	馴染みの人や場所の関係は入所後も、大切にしている。	家族や友人・知人の来訪時には、ゆったりと過ごせるよう配慮している。電話の取次ぎや年賀状・手紙が来る方もいる。家族の協力で買い物や墓参りは支援している。デイサービスからの入所の方もおられ、馴染みの利用者と交流する機会も得られている。	
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	利用者一人ひとりの個性に合わせて共同生活を楽しめるように、昼間はできるだけ居室での生活を避けて、ホールでの生活を心がけている。		
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	病気などで入院しその後退所になったときでも、関係を断ち切らないよう面会をしたり、ご家族に電話をしたりして相談等に応じている。		

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	一人ひとりの思いや希望を把握して希望に添えるように支援している。	入所時に本人や家族から聞き取り、また日々の関わりの中から言葉や表情などから、利用者の思いや意向の把握に努めている。本人の希望・生きがいのある暮らしを家族と協力連携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	一人ひとりの生活歴などはご家族及び本人から十分に聞き取りして支援の中で生かしていくるように努めている。		
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	入居者全員の健康状態は十分注視して対応しており、その人に合った1日の過ごし方と残存機能を活かしてのケアに取り組んでいる。		
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	ゆったりとした生活が送れるように個人が満足して生活できるように、関係者と話し合い検討して、介護計画を作成している。	本人や家族の意向や希望の把握に努め、主治医や関係者からの情報を基に計画を作成している。意向や現状に変化があった時には、現状に即した計画となるよう見直しをしている。	

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
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	毎日の記録を充実したものにして情報を共有してケアの中で活かしている。		
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	毎日の状況には取り組んで対応できている。ご家族の意向・要望に応えられるよう、できる限り対応している。		
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	利用者が心身の力を発揮できるよう、必要最小限の身体介護、目配り等行い、地域のボランティア、家族の協力をいただいているが、十分とはいえない。		
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	入居前からのかかりつけ医を尊重している。通院が難しい場合は、協力医と連携して定期的に受診できるようにしている。	本人や家族の希望する医療機関となっている。協力医療機関からは2週間毎に往診がある。かかりつけ医の受診は家族の支援となっているが、職員が同行する時もある。受診結果は、家族や職員・関係者で情報の共有が図られている。	

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		<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>利用者の健康状態を看護師が把握して他の職員にも報告して適切な処置対応ができています。</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>利用者とそのご家族が安心して治療できるように見舞いに行ったりしてその状況も報告しあったり、病院職員とも関係作りを心がけている。</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>重度化した場合は、かかりつけ医や協力医と連携を図り対応している。</p>	<p>重度化や終末期のケアに対する指針を整備し、入居時に本人や家族に説明し同意書を交わしている。現状では看取りはしないので、重度化した時点で主治医から症状の説明があり、事業所での可能な限りの支援を家族に説明している。</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>急変や事故発生時に備えての対応は定期的なケア会議や訓練等で、全職員が実践力する力を身につけている。</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>地域の防犯組合との連絡体制もできており、地震や火災時の準備はできている。風水害のマニュアルも定期的に見直して充実を図っている。</p>	<p>消防署立ち会いのもと年1回、自主訓練で年1回と昼夜間想定で火災訓練を行っている。土砂災害訓練では、第2次避難場所へも行ってみた。訓練は地域へも声掛けしている。隣接のデイサービスは地域の避難場所となっており、地域との連絡体制は取れている。備蓄の食品は消費期限に注意しながら確保している。</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	一人ひとりのプライバシー・人格を尊重しながら言葉掛けや認知症ケアに取り組んでいる。	利用者の尊厳やプライバシーについては、マニュアルを整備しミーティング時や研修などで日常的に意見交換をし、人格の尊重に配慮したケアに取り組み、人格を損ねる言葉遣いや対応は行わないように取り組んでいる。	
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	利用者の思いや希望については自由に話せるよう、職員はコミュニケーションを欠かさないよう心がけている。		
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	利用者個人の要望をよく聞き、その方のペースで生活できるよう取り組んでいる。		
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支援している	その人らしい身だしなみやおしゃれが楽しめるように普段から心がけている。		
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	嗜好調査を行い、好みの食事が出せるよう献立に組み込んでいく。また行事の食事を提供し、四季折々の季節感のある食事が楽しめるように食事を提供している。	3年毎に嗜好調査を行っている。地域から野菜や食材の提供もある。旬の食材を取り入れたメニューを調理担当者が作成している。季節感のある食事・行事食・誕生会食は利用者に喜ばれている。敬老会では弁当を注文したり、全員でソーメン流しに行く等、食を楽しむ工夫に取り組んでいる点。家族支援で外食される方もいる。	

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	食事量や栄養面に関しては職員全員で検討しながら献立を作成している。一人で食べることが困難な方への食事介助をしている。		
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	毎食後に全員の口腔ケアを実施して、本人の能力に合ったケアを実施している。		
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	排泄に関しては定時にトイレ誘導して、できる限りおむつやリハビリパンツを使わないことを目標にして排泄確認表をもとに自立に向けたケアに取り組んでいる。	利用者の行動パターンを把握し、誘導のタイミングを図ったり、排泄チェック表の活用でリズムを掴み可能な限り、トイレでの排泄ができるよう支援している。こまめな誘導で、排泄用品の軽減に繋がっている。	
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	朝夕の申し送り事項として、排泄チェック表を元に排泄状況を確認し合って、個々に応じた対応を行っている。		

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	施設内の温泉入浴を楽しめるように、週3回入浴を実施している。	ホームは温泉である。基本的には週3回であるが、体調や希望を考慮し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清潔保清に努めている。入浴を拒まれる方には、無理強いをせず時間を変えたり、声掛けに工夫をしたりして、入浴を支援している。	
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	利用者の睡眠が大切ということは、職員は理解しており、気持ちよく睡眠が取れるように支援している。		
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	利用者全員の薬の服用については職員全員が理解できており、副作用についても必ず薬説明書を見て理解している。誤薬のないように名前を記入し確認してから服用していただいている。		
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	一人ひとりの生活歴を活かし、毎日の生活を楽しめるように支援をしている。		
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	希望に沿って外出などはできるよう支援している。外出の日には遠出できるようにし、御家族が来てくださるときは御家族と出かけられることもある。	日常的には、天候や健康状態に配慮しホーム敷地内や周辺道路への散歩をしている。個別でのドライブや、全員での花見やソーメン流しに出掛けたり、運動会へも参加している。家族が墓参りや一時帰宅への外出を支援するなど、外に出向く事で利用者の気分転換を図られている。	

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
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は理解出来ているが、所持するとなると理解できない利用者が多い。</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>御家族からの電話があった場合は、取り次いでいる。家族へ電話をしたい場合は、家族へ職員が電話し繋ぐように支援している。</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>共有の空間では、季節感や生活感を取り入れて居心地のよい居住空間になるよう心掛けている。</p>	<p>リビングの高い天井には天窓があり、開けて風を入れている。空調管理では温度や湿度で、心地よく調整されている。台所からの調理の匂いは、利用者の五感を刺激し家庭的な雰囲気である。ソファでゆっくり過ごされる方、テレビを見られる方等生活感や季節感を取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>ウッドデッキや畳の部屋を使用して利用者同士で話しをされたり、歌を歌われたりしている。</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>居室は、御本人や御家族と相談し、話し合いながら、居心地良く生活できるように工夫している。</p>	<p>入居時に使い慣れた家具や持ち物、時計・テレビ・ぬいぐるみを持ち込まれたり、部屋の壁には作品や家族写真を飾られたりするなど、その人らしい快適で居心地よく過ごせる工夫をしている。</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>利用者一人ひとりのできることやわかることを把握し、安全に移動ができ、安心した生活を楽しめるよう工夫している。</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