

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月12日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690700028
法人名	社会医療法人 鹿児島愛心会
事業所名	グループホーム あすか
所在地	鹿児島県奄美市名瀬大字西仲勝1199番地11 (電話) 0997-55-7155
自己評価作成日	平成27年10月13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	NPO法人自立支援センターかごしま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	平成27年11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)】

入居者の認知面、身体機能を理解し個人に適したサービスを提供し、穏やかに日常生活を送れるように心がけています。

【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)】

- ・当ホームは園庭の一角に高倉の寄り合い場所を造り、利用者と地域住民が共にくつろいだり、園庭の花や島名物のヨモギ餅作りに利用されるヨモギの葉っぱを摘んだりして、日常的に交流が行われている。
- ・外出支援においては、買い物や墓参り・美容室等、馴染みの場所などへのドライブなど馴染みの人や場所との関係継続が行われている。
- ・一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保の研修を行い、事業所独自の「プライバシーを損ねない言葉の使い方10か条」を職員の目につきやすい場所に掲示し、意識付けを行っている。
- ・安全に杖が使用できるようにホールテーブルの脚の4隅には職員の手製の杖入れが設置されており、利用者に喜ばれている。

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
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	日曜日以外は、毎朝朝礼で理念を唱和し、意識づけを行っている。	2ユニット一緒の朝礼でホーム独自の理念を職員で唱和し、月1回のあすか会の時にも理念について話し合い職員で共有している。理念に掲げている地域との関わりを常に意識し実践に繋げている。	
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	地域行事への参加、自施設での行事案内を適宜行っている。	集落の八月踊りや敬老会への参加、近隣の小中学校の運動会見物、事業所主催の敬老会への招待、地域内外からの学生職場体験学習の受け入れ等、地域活動や地域の人々との関わりを積極的に持つなど、地域に根差した交流を日常的に行っている。	
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。	地域の学校からの施設見学や体験学習を受け入れ、認知症の方々を理解して頂いています。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回、会議を開催し入居者様の状態や施設の運営等を開示し助言を頂いています。</p>	<p>会議は定期的で開催されており、ホームの運営や利用者の状況報告、外部評価結果報告等を行っている。会議参加者から行政担当者にも行事案内や招待状等を届けたり、利用者の転倒に関連しての助言や地域の人との関わりについて等、サービスの向上に活かしている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>何か気になる点が生じる時は、適時連絡を取りあって、アドバイスを頂いています。</p>	<p>市担当者とはメールや電話等でホームや利用者の状況などを報告し助言を得ている。利用者の更新時には窓口でホームの運営や現場の実情を伝える等、市担当者と情報を共有し連携や協力関係を築くように取り組んでいる。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束に関する内容を説明し、身体拘束のないよう周知徹底している。又年間研修予定に盛り込み施設全体での研修を予定している。</p>	<p>年1回、身体拘束をしないケアの研修を職員全員で行い、新人職員研修時にも身体拘束関連の研修を盛り込んでいる。転倒のリスクが高い利用者の布団に鈴を付けたり、ポータブルトイレの蓋に鈴を付け開けたら鈴が鳴るように工夫を行って拘束をしないケアの実践に日々努めている。日中、玄関の施錠はせずに外出を好む利用者の気配を感じたら職員と一緒に付き添いホーム内外を自由に行動が取れる様支援している。</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
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。	業務を行いながら、虐待に関する内容を説明している。又年間研修予定に盛り込み施設全体で研修を予定している。		
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。	現在、制度を利用している入居者様がない為実施していないが、行政主催の研修に参加し学んでいる。		
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。	重要事項・利用契約の内容を入居時に説明している。		
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。	運営推進会で家族代表の意見を取り入れ、改善の必要性があれば講じる。又意見箱を設置し活用している。	利用者とは日々の暮らしの中で思いを聞いている。家族からは面会時や行事参加時に要望などを懇談的に話し合うようにしている。衣類の事や部屋の片づけの依頼・医療との連携の要望等が出されるなど、即受入れ対応している。意見箱も設置している。	

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
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。	朝礼や月1回会議で職員の意見や要望を伺っている。	月1回の全体会議や朝礼等で職員の意見や情報等を聞く機会を設けている。出された提案で、業務の内容を変更する事で見守り体制ができること、利用者のニーズに合わせ畳の間を作る等、運営に反映させている。	
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。	半年に1回人事考課を行い、意見交換を実施している。		
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	施設研修を定期的の実施し、外部研修の案内を随時行っている。		
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	年3回グループホーム部会を開催し、意見交換を行っている。又奄美市介護保険事業所主催の定期的な勉強会へ参加している。		

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
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>サービス利用開始前に、本人と御家族さんと面談し情報を共有しながら方向性を確認している。</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>ケアプラン作成者をご家族さんに意向を聞き、支援内容に反映している。又月1回家族報告書を作成し日々に状態を報告している。</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>サービス利用開始前に、病状や身体状況を把握し、必要なサービスを優先する事に努めています。</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>日常生活において、洗濯や掃除、料理など、本人の残存機能を活かしスタッフと共に出来る事は行っている。</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
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族さんも参加出来る行事を開催し、本人と共に触れ合う機会を設けている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会に来て頂いたり、電話での会話を促している。又本人の希望する場所に外出する機会も設けている。</p>	<p>墓参りや馴染みの理・美容室、銭湯、知人の新築祝いや冠婚葬祭等に出かけたりしている。馴染みのスーパーマーケットでの買物時に友人と会話をしたり、家に帰宅した時に友人と会話を楽しんだりしている。本人からの要望で遠方の家族に電話をかけたり、馴染みの関係が途切れないように支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中で、スタッフを交えコミュニケーションを図ったり、レクリエーションを通じて関係性を築いている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>契約終了時に、今後いろいろな場面での相談に応じるように声掛けをしている。</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
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。	コミュニケーションを図りながら、本人の意向を引き出したりしている。	入浴中や買い物に行く車中・部屋での会話などで、若い時や昔の事等を話され、本人の思いが聞ける場面がある。朝の申し送りや報告したり気づきノート等に記載し希望や意向の把握に努めている。困難な場合は家族からも聞いたり、日常の動作や行動などから職員で話し合い、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	入所時に医療機関や居宅事業所から情報提供書を頂き、スタッフ間で検討会を開き、情報を共有し把握に努めている。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い身体状態の把握に努めている。又本人の発語や行動を把握し経過記録に記載している。		
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	月1回、カンファレンスを開催し、本人の課題や支援内容を他職種間で意見交換し、ケアプランに反映している。	面会時に本人や家族から要望等を聞き、担当職員からの意見を考慮し介護計画を作成している。毎月、カンファレンスをして、4ヶ月に1回モニタリングを行っている。利用者の身体状況に応じてその都度介護計画を見直している。	

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		<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>日々の状況や特記事項等を記載し職員間で情報共有し必要があれば介護計画の見直しを行っている。</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</p>	<p>入居者が、入院や緊急性、介護度の重度化等を要する時は、家族と話し合いながら今後の支援やサービスに取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域行事に参加し、楽しい時間を過ごせるように支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の希望に沿った受診支援を実施している。</p>	<p>本人の希望するかかりつけ医の受診を支援している。定期受診は職員で対応しており、受診後の報告は月1回の個人報告書で家族に伝えている。変化時は電話で家族に連絡している。緊急時は家族にも連絡し付き添ってもらっている。緊急時は家族に連絡来てもらうなど、適切な医療が受けられる支援ができている。</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
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>定期受診や訪問診察時に、日常生活状態を報告し、相談するなど連携を図っている。</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>適時、医療機関へ訪問し情報共有を図っている。</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>入居開始時に、重度化した場合の今後の方針を説明している。</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方について入居の段階で説明している。本人や家族から施設での看取りを希望する声や家族からの医療との連携の要望等を踏まえて、医療機関や訪問看護などとの連携を図り終末期ケアに向けた体制づくりに取り組んでいる。</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>心肺蘇生法の研修を定期的の実施し、緊急時に備えている。</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>定期的に消防訓練や施設内研修を行い、周知徹底している。</p>	<p>年2回、火災避難訓練を利用者も参加して実施し、地域全体での地震・津波災害の避難訓練にも参加している。夜間帯の災害想定で当直時の一人体制での避難訓練や地域の住民との避難訓練も年1回は行っている。災害用の食糧や飲料水、紙オムツや寒さをしのぐ物品等を備蓄しており、自家発電も用意している。</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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>個々の入居者へ気持ちを大切に、丁寧な声掛けを心掛けている。</p>	<p>プライバシー確保の研修を年1回実施している。利用者に対して馴れ合いの言葉使いに気づいた時はその都度注意している。ホールや人前でのトイレ誘導・失禁時の対応は、小声で話しかける等、プライバシーに配慮したケアを提供している。事業所独自で作上げた「言葉の使い方10か条」も職員が目につく場所に掲示し意識づけをしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の言動を否定せずに、出来る事は実践している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>業務優先にならないように、本煮のペースに合わせて支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望する洋服や帽子などを購入し、外出時は好きな物を着て出かけている。</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
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	調理前に好みを聞き、本人と一緒にご飯を作ったり、食後は皿を洗う役割を決め、支援している。	ホームの畑で収穫した野菜を利用者のアドバイスを受け調理したり、利用者と一緒に島名物の豚みそ作りを楽しんだりしている。食事中は島唄や若い頃の歌謡曲等をかけて明るい雰囲気での食事を支援している。食前の準備・食後の後片付けは声をかけ役割分担で職員と一緒に会話しながら作業を楽しんでいる。年1回の遠足などで外食を楽しんだり、庭でのおやつや家族との外食などの支援を行っている。	
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	毎食、献立（メニュー）を記録したり、食事量、水分摂取量を記録し状態の把握をしている。		
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、口腔ケアを実施している。		

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
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	一人一人の排泄状況を把握し、本人に合った排泄支援を行っている。	日中は布パンツやリハビリパンツを使用し、食事前後の排泄の声かけやチェック表で時間を見て声かけをする等、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。夜間帯は職員の見守りの中、ポータブルトイレやトイレでの排泄支援を行っている。	
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	散歩やレクリエーションを取り入れ、運動をしている。又水分摂取量を把握し本人の好みの飲み物を提供するなどの対応をしている。	/	/
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している	入浴日は基本的には曜日を設定しているが、本人の体調や希望に応じた入浴支援をしている。	入浴は本人の体調や希望に応じて対応している、週に2回午後に入浴を楽しめるよう支援している。朝風呂を好む利用者も適宜対応している。本人の好みのシャンプーや入浴剤を入れて色と香りを楽しんでいる。夏場はシャワー浴と浴槽での入浴が楽しめる様支援している。入浴拒否の利用者には曜日を変更したり、ドライブに行くからとの声かけ等を工夫して入浴を促している。	

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
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、本人の表情や行動を観察しながら声掛けを行い、本人へ休息を促している。		
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	入居前のアセスメントにて職員全員へ周知し理解している。又薬変更時は、その都度説明している。		
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	レクリエーションや散歩、墓参りなどの外出支援で気分転換を図っている。		
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。	地域の行事や墓参りなど本人の意向に沿った外出支援を可能な限り行っている。	日常的には園庭に出て花を眺めながら草取りや日光浴を楽しんでいる。庭でのお茶や事業所周辺の散歩・グランドゴルフを楽しんだりしている。年2回遠出して遠足と花見見物の支援をしている。家族との市内ドライブや外出・外食も楽しめる様支援している。	

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		○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	金銭管理が可能な入居者は、お小遣いとして所持し買い物支援をしている。		
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	本人から要望がある場合は、電話連絡し、家族に対応して頂いている。		
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	毎朝掃除をし、導線上の確保や清潔を保っている。又季節に応じた飾りつけを入居者と共に創作活動も行っている。	共用空間は明るくて広い。外が眺められる様に窓側にソファが置かれている。テレビ鑑賞やカラオケを楽しんだり、利用者同士の会話やゲーム等をしている。廊下やホールの壁には利用者と一緒に作成した季節の飾り物の月見団子やうさぎの絵が飾られ、遠足の時の思い出の写真や手作りの日めくりカレンダーも掲げられ、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	共有空間にテレビやソファ等を設置し好きな時に休息をとれるよう工夫している。		

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>本人好みの家具や家族の写真をか活用し、居心地よい空間を提供している。</p>	<p>居室はテレビを持ち込んで好きな番組を楽しんだり、家具や写真・信仰している宗教の祭壇を飾り、毎朝の水のお供えや手を合わせるなど自宅と変わらない生活ができる様に支援している。家族が面会時に写真の飾り付け等を行って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</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>ベット高低調整や手すりを設置し導線上の確保に努めている。又トイレや居室など本人が分かるように目印を付けるなどの工夫をしている。</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。 (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