

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 3月 5日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4677300065 |
| 法人名 | 社会福祉法人 内之浦会 |
| 事業所名 | <u>グループホーム銀河の里 はまゆう館</u> |
| 所在地 | 鹿児島県肝属郡肝付町北方576番地 (電話) 0994-31-6624 |
| 自己評価作成日 | 平成 25年 3月 5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25年3月26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)】

施設は山や海、田畑など自然に囲まれており、木材や畳を使用した温かみのある建物となっています。住み慣れた地域で気持ち良く安心した生活を送って頂けるよう、1人1人のペースに合わせてながら利用者本位のケアに努めています。また、天気の良い日はウッドデッキや中庭を利用しお茶を飲んだり、同敷地内を散歩するなど気分転換を図りながら、楽しく穏やかな生活が送れるよう支援しています。

同敷地内には、同一法人の特別養護老人ホームやクリニックが隣接しており、敬老会やクリスマス会などの行事は合同で行うなど、日頃から交流・情報交換を行いながら、利用者様の状況に応じたケアに努めています。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

| 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 | 1人1人を尊重し真心込めたケアの提供が出来るよう、日々観察を行い、その時々に合わせて柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 町内のスーパーに買い物に行ったり温泉に行くなどしており、年に数回婦人部の慰問もあり地域との繋がりがあがる。 | | |
| 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。 | 家族へは近況報告を通し認知症の症状や対応法、今後考えられる事や気を付けなければいけない事など状況に応じて話をするようにしている。 | | |
| 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回実施し、利用者の状況や行事報告を行っている。事故があった時などは詳しい事故内容の説明をし、助言を頂いている。 | | |

| 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 | <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>運営会議に出席して頂き利用者の状況や事故報告、入退居報告を行い助言を頂く等、協力関係を築けるよう努めている。</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>身体拘束についての勉強会もあり理解を深める機会がある。日頃から身体拘束をしないケアに努めているが、夜間は玄関の施錠を行っている。日中に施錠する事はなく自由に出入り出来る状態にある。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待についても勉強会があり理解を深める機会がある。日頃から声掛け等には配慮し、職員同士も声掛けし合いながら虐待防止に努めている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>特に学ぶ機会が無く、以前は日常生活自立支援を利用している方もおられたが、現在利用者はいない。</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 |
| 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。 | 入所の際は契約書や重要事項説明書をもとに時間をかけて説明し、説明後も不安や疑問が無いか確認をした上で契約を行っている。 | | |
| 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。 | 家族会や家族参加の行事を行った際や面会に来られた際に利用者様の近況報告を行ったり、家族の要望を聞くようにしている。 利用者様・家族の要望は対応出来る事に対しては、出来る限り対応するようにしている。 | | |
| 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1回は必ず合同ミーティング・各棟ミーティングを実施し話し合いの機会を設けている。 その他、随時ミーティングを実施している。 | | |
| 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。 | 資格取得への支援や資格取得に伴い昇給があり、向上心を持って働ける環境である。 また、有休も気兼ねなく取れるよう随時勤務調整を行っている。 | | |

| 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 |
| 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>毎月1回、特養で行われる勉強会に参加したり、随時クリニックからの勉強会も行っている。又、地域で行われる研修会がある時は、出来るだけ参加するようにしている。</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>研修会に参加する事で同業者の方と交流する機会となっている。又、研修で知り合った方や福祉従事者の知人と連絡を取り、相談したり助言をもらう事があり、ケアの見直しや業務改善に繋がる事もある。</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 | | ○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 | 利用者ご本人が「これに困ります」とはっきり言われる方が少ない為、聞き取りの際の会話の中から不安や要望が何なのか、質問の仕方を変える等して把握出来る様努めている。 | | |
| 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 | サービス利用開始時は必ずご家族の要望や困っている事が無いか確認している。 | | |
| 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 | サービス開始時は必ず本人・家族の要望を聞き、要望に応えられるよう対応している。 骨折し退院してからもリハビリを継続したいとの要望があり、理学療法士による訪問リハビリを利用した事もある。 | | |
| 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 | 利用者様自ら手伝いをして下さる事もあり、その際は一緒に洗濯物を干したり茶碗洗いをしたりしている。 又、出来る人には自室の掃除を一緒に行うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会の際や毎月1回は便りにて必ず近況報告を行うようにしており、不穏が続いたり状態変化があった場合は随時連絡し、家族への協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 馴染みの方の面会等はほとんどなく、関係の継続はなかなか出来ていない状態である。 買い物に行った時に会えることがある為、その際は面会をお願いをしている。 | | |
| 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 | 日頃から利用者同士の会話も多く笑顔や笑い声が多くみられている。 自分から溶け込めない利用者様には職員が間に入り他入所者とのコミュニケーションが取れるように配慮している。 | | |
| 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 | GHから退所となる場合は隣接する特養への入所が多い為、特養入所後は特養職員との情報交換を行っている。 又、特養に行く度に利用者様へ声掛けし様子伺いを行うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 認知症であっても本人の思いを聞いたり質問する等してご本人の希望や不安の把握に努めている。困難な場合は日頃の状態から何が必要か考え、利用者本位になるように検討している。 | | |
| 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 | 利用者様本人や家族、知人、以前利用していた事業所のスタッフにどんな方だったのか、どんな生活をしていたのか聞くようにしている。 | | |
| 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 | 毎月1回のミーティングの際に利用者1人1人に対してのケアの内容や現在の状態について話し合う機会を設け、情報を共有したり、随時ケアの見直しを行っている。 | | |
| 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 | モニタリングは正確に行えるよう、スタッフ全員で行っている。本人や家族の要望に合わせた介護計画作成に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の様子や変化は細かく個人記録に記入している。 又、申し送りノートを活用し、情報を共有したり、統一したケアの提供が出来るよう努めている | | |
| 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 | 隣接している特養に入所している妻に面会に行ったり、ビール好きだった方にはノンアルコールではあるが定期的に晩酌の機会を設ける等、本人の要望や嗜好がある場合は出来る限りこたえる様にしている。 | | |
| 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 | 地域の行事に参加したり地元のスーパーに利用者と一緒に買い物に行くなどする事で昔の知人に会う事が出来たり、生活の楽しみの一つになっている。 | | |
| 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、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 | 医療機関が隣接しており、随時状態報告し必要な医療を受ける事が出来ており、2週間に1回は往診も行っている。 必要に応じて入所前からのかかりつけ医への受診を行ったり、紹介等してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | クリニックとの申し送りノートを活用し、随時状態報告や相談を行い、その都度指示をもらい必要な医療を受ける事が出来ている。 急変時等はピッチにて状態報告を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時はサマリーを準備し、情報提供を行っており、入院中も出来る限り様子伺いに行き、病院関係者へ状態を聞いたり、情報交換を行うようにしている。 | | |
| 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 | GHに看護職員がいない為、重度化・終末期となり医療行為を必要とする状態となった場合は訪問看護のみでは対応困難な状態である。 その為、入居時や身体状況に応じて特養への申し込みを勧めたり、町内の病院への入院となっている。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時の訓練は実施していない。 事故発生時はミーティングを行い、事故時の対応、発生原因、今後の対応策等の検討を行っている。 | | |

| 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 | 防火訓練は毎年2回実施してるが、地震、水害を想定した訓練はマニュアルがあるのみで、実施していない。 又、防火訓練の際もGH職員のみで行っており地域住民の参加はない。 | | |

| 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 |
| 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 | 1人1人の状態やその時の状況に合わせた声掛けを行うよう、日頃から職員同士声掛け・注意をし合っている。 | | |
| 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 | 日頃から頻回に声掛けを行い、スキンシップを図っていく事で本人の希望や思いを訴えられる事がある。 | | |
| 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 | 入浴日やレクの時間は決まっているが、その他の時間は1人1人好きなように過ごされている。散歩や外出への声掛けを行い、希望に合わせて実施している。 | | |
| 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 | 洋服はご本人の着たいものを着用されている。化粧をする方がいるが、化粧道具一式ご本人が管理されており、好きな時にお化粧されている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様に食べたいものを聞く等して、嗜好に合わせたバランスの良い食事の提供を心掛けている。出来る人には野菜の皮むきや食器洗いを一緒に行っており、又、季節に合わせた食事提供を心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 1人1人に合わせ、量を調整したり食事形態の変更、軽い食器へ変更する等、出来る限り自力で、口からの栄養摂取を継続していけるよう支援している。 又、体重減少みられる方には栄養補助食の提供を行っている。 | | |
| 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 | 1日5回おやつ前と毎食前に冷茶でのうがいと毎食後の口腔ケアを実施している。 全介助や見守り・声掛け、準備のみと1人1人に合わせたケアを行っている。 | | |
| 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 | 定時での声掛けやトイレ誘導実施し出来るだけ失禁を防ぎ、トイレで排泄できるよう支援している。 状態に合わせて使用するパットの見直しを行ったり、時間によって違う種類のパットを使用している。 リハパンからパンツに変更になった方もいる。 | | |
| 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 | 毎日排便状態を確認し、記録を残している。 水分補給を促したり、ヨーグルトやヤクルト等、乳製品を定期的に提供、レク時に歩行や体操を行い運動する機会を設け便秘予防に努めているが下剤服用しないと排便見られない方もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 時間や曜日は決まっているが、入浴中はゆっくり出来るよう配慮している。入浴中に一緒に歌を歌うなどコミュニケーションの場にもなっている。 又、年に1回は外食も兼ねて町内の温泉に行っている。 | | |
| 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 | 1名のみ居室では熟睡されず夜間頻回に起きて来られていた為、現在は食堂ホール畳に休まれている。食堂ホール対応後は良眠されている。 | | |
| 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 | 服薬の変更や追加があった場合は注意事項等聞き、申し送りノートにて報告し、職員全員が把握できるようにしている。 又、毎食後服薬チェックを行っている。 | | |
| 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 | 昔ビールが好きだった利用者様は、家族の希望もありノンアルコールビールで定期的に晩酌をしている。 歌が好きな利用者様が多い為、レクでカラオケを行うなど気分転換できるように支援している。 もちつきや花見等季節に合わせた行事を随時実施している。 | | |
| 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。 | 随時中庭でお茶を飲んだり、外食や町内の温泉に行く機会を設けているが、現在は感染症予防の為、外出禁止となっている。 利用者様からカラオケに行みたいと希望があった為、今後予定している。 | | |

| 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>ほとんどの方が職員が管理している状態である。</p> <p>所持金を持っている方がおり買い物や頼まれる事もあるが、支払いは預り金の方から行っている。</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>年賀状などは出来る限り利用者ご本人に一言でも書いてもらうようにしている。</p> <p>毎日のように娘さんから手紙が来る利用者様がおり返事を書かないか尋ねているが、返事を書く事は拒否されている</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>季節に合わせた音楽を流したり、物を飾ったりして季節感を味わえるようにしている。</p> <p>又、各居室と食堂に加湿器を設置し乾燥・風邪予防に努め、心地よく過ごせるように支援している。</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>食事・おやつ以外は利用者様1人1人好きな場所で過ごされている。</p> <p>ソファでは定位置がある様子でソファに集まると利用者様同士会話を楽しまれており、笑顔や笑い声多く聞かれている。</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 | タンス等家で使っていた物を持ってきている方もおり、中には位牌を置いている方もいる。 | | |
| 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 | トイレの場所を表示したり、手すり設置、床は滑りにくいコルクの素材を使用するなど、安全な歩行が出来るよう配慮している。 | | |

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、生き生きと働いている。 (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 |