

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年3月30日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690100039
法人名	株式会社 ライフサポート吉満
事業所名	グループホーム みどり(すみれ)
所在地	鹿児島県鹿児島市川上町3561番地 (電話) 099-295-7333
自己評価作成日	平成29年3月27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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a>
-------------	---

### 【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29年4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)】

閑静な住宅街に木造平屋建て2ユニットの施設です。ホームの中庭には広いウッドデッキが菜園・花壇があり、利用者様、職員と一緒に活動できるように配慮しております。利用者様が主体的に、自分らしく生活できるように全てを受容しご家族様と協力し日々のケアに取り組んでおります。緊急時等においては、協力病院と24時間体制確立されており日々安心した生活が過ごせる環境です。年間の行事計画作成し季節に応じた外出、イベントを実施し生活の質の向上、日々利用者様がメリハリのある生活支援し行っています。介護職等のスキルアップ、質の向上のため認知症・セミナー等の外部研修に参加させ後フィードバック研修会実施し職員全体で情報共有し施設の利用者様主体のケア(パーソン・センタード・ケア)を目指しております。

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
<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	利用者主体のケアを目指し、地域の中で安心、安全に暮らせ地域の住民の一員であることを大切にし、朝礼で理念を暗唱し理念の情報共有を日々実施している。		
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人として日常的に交流している	町内会に加入し回覧板等の近隣住民への回覧を利用者様と行っている。定期的な地域行事には参加し、地域住民等・ボランティアは積極的に受け入れ利用者様の交流を図っている。		
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。	地域住民の会及び運営推進会議等で施設の事業概要を説明し、認知症の理解を深めている。近隣施設と連携し会を立ち上げ地域への貢献、参画について検討している。		
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	家族代表・地域公民館長・地域包括支援センターの方々を構成員として招集し意見を傾聴し日々のケアに繋げている。		

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。	年一回の介護相談員の訪問もあり、入居者個別の意見を聞くことでサービスの向上へ繋げている。また、法令や行政サービス等で不明な点があれば、市の各担当部署にこまめに質問、相談している。		
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。	身体拘束廃止委員会を設置。身体拘束を行わないケアの取り組み実施。月1回会議を行うことで、身体拘束を行わないケアの共有が図られている。また見守り体制を強化したり、玄関の扉に鈴をつけて音が鳴るようにしたりして、日中の玄関の常時解錠に取り組んでいる。		
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	虐待についての勉強会や、社外研修の受講等を通して、虐待防止に向けた職員の意識向上を図っている。		
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。	外部研修の参加行い、フィードバック研修会実施、職員全体に浸透させている。		

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		○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。	入居契約の際に契約書及び重要事項説明書の内容を、十分に時間をかけて説明している。また疑問点や不安な点などについて、利用者や家族が納得いくまで質疑応答を行っている。		
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。	運営推進会議、家族会等において要望など自由に意見交換ができるように努めている。居室には個々に意見ノートを置き家族等からの意見を言える対策を講じている。		
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。	日々のケアカンファレンスや職員・処遇会議等で職員からの意見や提案を聞く機会を設け、職員同士がそれについての意見交換をすることで、より良い運営に繋がるよう努力している。また日ごろから職員とのコミュニケーションを図り、意見や提案がないか問いかけを行っている。		
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。	能力、資格、リーダーシップなどを評価する人事考課を実施し、それを処遇に反映させることで、職員の資質の向上やスキルアップを図っている。また処遇改善交付金を受け、賃金の改善に努めている。		

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
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>定期的にテーマを定めた社内勉強会を行うことにより、職員一人ひとりの知識、技術の向上を図っている。また社外研修への参加も積極的に行い、職員会議にて研修内容の共有に努めている。人事考課制度を導入し、フィードバック面接実、課題の分析、評価実施している。</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>地域の介護施設や地域包括支援センターの間でネットワーク体制が整っており、定期的な会議や研修会、親睦会などを通して交流や情報交換を行っている。</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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者や介護支援専門員が、入居に至るまでの間、本人の自宅や入院先を訪問し面談を行っている。面談を通じて信頼関係を構築し、本人の要望・悩みなどを引き出せるよう努めている。		
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	管理者や介護支援専門員が、入居に至るまでの間、家族とのコミュニケーションを緊密に取ることに努めている。面談や電話連絡等を通じて信頼関係を構築し、家族の要望、不安点などを引き出せるよう努めている。		
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	積極的な対話と観察を心がけ、本人の状態に応じた必要な支援を提供できるよう努めている。また場合によっては他のサービスも利用できるよう、他事業所との連携も図っている。		
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	本人の「できること」に着目し、その人らしさが十分活かされるような日常的な関わりを心がけている（服への関心が高い利用者には洗濯物を畳んでもらう、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	本人の近況を面会時や電話連絡時、ホーム便りなどでこまめに家族に知らせている。本人にとって家族の援助が必要なときは、協力を仰ぎながら一緒に支援を進めている。		
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	地域の馴染みのかかりつけ医、主治医の治療を希望される場合は、その関係が途切れないように継続した治療援助を行っている。また来客者への挨拶や接遇について職員に指導し、馴染みの友人・知人が訪問しやすいような和やかな雰囲気施設の施設であるよう努めている。		
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	気の合った利用者同士が楽しめる空間作りに努めている。レクリエーションや外出行事等への参加を促し、入居者間の交流ができるようにしている。トラブルが起きそうな場合には利用者同士の関係が悪化しないよう職員が間に入り、援助を行うよう配慮している。		
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	状態変化や長期加療により退になる場合がある。定期的に入院先へお見舞いに行き、状態把握に努めるなど、継続的なかわりを大切にしている。状態が安定し、再入居の希望があるときは再入居に向けての援助も行っている。		



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>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</b>					
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。	日常生活のなかでこまめに生活や暮らし方についての希望をヒアリングしている。ご自分の希望を表現するのが困難な利用者に対しては、本人の仕草や表情から好みを読み取ったり、家族から嗜好等をヒアリングしたりして、本人本位の援助が提供できるよう努めている。		
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	初回面談時、本人や家族よりヒアリングを行い、フェースシートに記載している。その情報は全職員で共有し、把握するようにしている。以前のサービス利用については、関係者や当該事業者と連携を図り、情報の収集に努めている。		
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	日々のケアの中で本人の生活パターンを知り、職員間で情報交換を行いながら、本人の生活に合わせてできることを検討・確認している。		
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	主治医等の医療関係者を含め、本人や家族、職員と話し合いながら十分なアセスメントを行っている。その際に出た本人や家族の希望、関係職員の意見がケアプランに具体的に反映されるようにしている。モニタリングは現状をしっかりと把握して、見直しを行っている。実際のケアとケアプランに違いがないかチェックして、本人や家族の要望をしっかりと聞き、ケアプランの評価を行っている。状態変化時、必要な際には適宜変更している。		



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	個別の処遇確認表には食事、排泄、水分量、バイタル等を記入し、個別のケース記録には日々の様子等を記載している。また毎日の申し送りでもケアの実践・結果、気づきや工夫等を話し合い、情報を共有しながら状態変化や現状の把握に努め、統一した処遇が行えるようにしている。必要に応じて介護計画の見直しも行っている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、外出・外泊の支援、病院受診、入退院、事務手続きの代行など柔軟な支援を行っている。またニーズに応じて外部サービスの利用も支援している。		
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	運営推進会議で民生委員や町内会長、地域包括支援センター等と意見交換できる機会を設けている。地域の消防署分遣隊長立ち会いの下、定期的な防災訓練を行っている。定期的に地域のボランティアを招き、歌や踊り、吹奏楽、棒踊りなどを披露していただいている。		
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	協力病院が主治医が主であるが、原則としては利用者の希望した医療機関をかかりつけ医とし、継続的な治療を受けられるよう支援している。		

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
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>ホームに勤務する看護職員が日常的な医療面の管理を行い、日ごろから予防看護に努めている。また協力病院の看護師にも適宜相談しながら、日常の健康管理や受診の援助を行っている。</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>ソーシャルワーカーや病院関係者と連携を図り、入院が必要な際には情報提供を行っている。また入院中も定期的に面会に行き、本人の状態を把握するとともに、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。</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>終末期や看取りについては、入居契約時に大まかな方向性を確認している。その後、重度化した際には家族を含め主治医との連携を密に行い、随時方向性などの検討を行っている。本人や家族との話し合いの中で事業所としてできること・できないことを十分に説明し、納得したケアが提供できるようにしている。</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>誤嚥時、転倒骨折時の対応、救急搬送時の対応について、職員会議の際に勉強会を行っている。</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
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	定期的に防災訓練、避難訓練を行い、有事の際に職員が効率的に動けるようにしている。また各種訓練には地域住民の参加を呼びかけ、地域住民との連携も図っている。		

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として、その人らしさを尊重し、敬いの心を持って対応するように心がけている。また居室に入る際にはノックや、個別での入浴などプライバシーの保護に努めている。		
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	本人の能力やペースに合わせた、丁寧で分かりやすい言葉掛けで説明を行い、一緒に過ごす時間や会話の中で、入居者の希望や関心、好み等を引き出せるような雰囲気作りに努めている。本人が思いや希望を表出したり、自己決定することを大切に、それらの希望や決定に沿えるよう支援している。		
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	ホームや職員の都合で業務をすすめるのではなく、利用者の状態や生活ペースに合わせて一人ひとり柔軟に対応できるよう心がけている。		
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	一人ひとりが自分に合った好きな髪型や服装、おしゃれや化粧ができるように支援している。2ヶ月に1度移動理美容を利用するほか、希望に応じてなじみの理美容院が利用できるよう支援も行っている。		
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	献立作りや買い物、調理、盛り付け、配膳や下膳、台拭き、食器洗い等、一人ひとりの希望や能力を活かしながら、可能な限り利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けを行うようにしている。また食事の際は職員が利用所の間に入り、一緒に食事をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの嚥下等の身体状態や、便秘・下痢などの健康状態に合わせた食事形態や調理方法を行うようにしている。また食事や水分の摂取量が把握できるように個別処遇確認表に記入し、十分な量が摂取できるよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの口腔状態や身体状態に応じて、毎食後に歯磨きや義歯の手入れなどの支援を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また必要に応じて訪問歯科診療や居宅療養管理指導を受け、歯科医の治療や歯科衛生士の指導・助言を受けている。		
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	一部利用者は排泄用具（リハビリパンツ・オムツ等）を使用しているが、一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けをしたり、希望があったら迅速にトイレ介助を行ったりと、できる限り「オムツを使わないケア」に努めている。		
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	なるべく緩下剤に頼ることなく、普段から便秘予防のために水分補給を促したり、食事やおやつに食物繊維の豊富な食材を取り入れるなどの工夫をしている。また日ごろからホーム内や中庭での歩行訓練を実施し、利用者が体を動かすよう促している。		

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
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	大まかな入浴日は設定されているが、利用者の希望や気分に合わせてタイミングよく入浴できるように柔軟に支援している。また浴室用車椅子やリフトも活用し、利用者の身体状態に応じて適切な入浴介助が行えるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンや睡眠状態に応じて、十分な睡眠時間が確保できるよう努めている。また日中に談笑やレクリエーションを積極的にを行い、昼夜逆転の予防を図っている。		
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	入居者一人ひとりの使用する薬の目的や副作用、用法や用量を理解するために冊子を作成し、閲覧できるようにしている。服用の際にはしっかりと最後まで服薬の確認を行い、薬に変更があった場合はや症状に変化がみられた場合には、記録に残すようにし、職員全員が共有できるようにしている。また、家族への連絡や報告も行っている。		
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	レクリエーションや外出、テレビ番組、新聞の購読、家庭菜園や園芸、掃除、洗濯物畳みなど、利用者一人ひとりが役割や楽しみごとを見つけ、喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		
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。	ドライブ等、外出予定日は決まってはいるが、ホームの中だけで過ごさずに、利用者の希望する場所に出掛けて楽しめるよう心がけている。また本人や家族の希望で外出や一時帰宅をしたり、家族と連携を取って外出の機会を増やすことにも努めている。		

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
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>本人や家族の希望に応じてお金を所持したり買い物を行ったりすることを支援する体制は整っているが、お金がきっかけで妄想が出現する利用者もあり、実際に使うことは少ない。</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>家族や大切な人に手紙や葉書のやり取りができるよう支援している。またホーム内には公衆電話があり、利用者がいつでも電話が掛けられるようになっている。また携帯電話の持ち込みも可能としている。電話機の操作が困難な利用者には、職員が支援を行っている。</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>空調をこまめに管理すると共に、換気や清掃、整頓も毎日行い、清潔で居心地の良い空間作りに努めている。また鏡餅や雛飾りなど、その時期にあったものを共用空間に飾り、季節感を演出している。</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>利用者個々のニーズに対応できるよう、食堂ホール以外に廊下や和室、中庭デッキに椅子やソファを配置し、利用者一人ひとりが思い思いの過ごし方ができるよう配慮している。</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	本人や家族とよく話し合いながら、使い慣れた家具等を配置するなど落ち着いた居室作りに取り組んでいる。また思い出の写真やレクリエーションの作品などを掲示したりと、居室が本人にとって居心地の良い空間になるよう努めている。		
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	いつでも中庭やウッドデッキに出られる環境であり、自由に散歩や運動が行える。建物内部の必要箇所には手すりが設置してあり、ほとんどの場所は車椅子で行けるよう通路幅が確保されている。またトイレ等の案内は大きな字で分かりやすく掲示されている。		

## 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ます。 (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