

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年7月6日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4671500082
法人名	有限会社 さくら商事
事業所名	グループホーム 吉田さくらの里
所在地	鹿児島県鹿児島市東佐多町2060番地 (電話) 099-295-2422
自己評価作成日	平成26年3月30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26年6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)】

のどかな田園風景の中、両棟を囲んだ中庭があり、季節の花を楽しんだり、畑には野菜を作るなど穏やかな時間を過ごしております。
地域の人々には温かく見守られ、小中学校との交流、夏祭り、講師による音楽療法、お手玉ボランティアなど取り入れ、ホームの理念である「この家で 共にやすらぎ 共にくつろぎ 地域とのふれあいのある暮らし」を目指し、地域の中で安心して、その人らしく暮らすことができるよう一緒に楽しみながら支援しております。

【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)】

・当ホームは田園地帯の静かな住宅地域に立地し、広い中庭を挟んで両棟が建っている。馴染みの人が気軽に立ち寄ったり、散歩の際に挨拶や会話を楽しむなど地域の人々とふれあいながら生活できる環境にある。管理者は認知症の講演依頼や助言などを行い、認知症対策や情報発信の場となっている。地域と話し合っ
て、「ひつつこかい」を立ち上げ、地域交流を行っている。

・運営推進会議が充実しており、近くの川の危険性について委員からの助言があり、市に依頼して、安全な避難場所の確認に反映させた。

・協力医療機関との連携体制が整っており、看護師の配置がされ、体調不良の早期発見や緊急時対応の体制が取れている。

・職員は勤務年数が長く、利用者や家族からの信頼が厚い。管理者は職員育成に力を注ぎ、資格取得を支援し、職員の働く意欲を引き出している。

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
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	ホーム内に理念を掲げ、行事等に地域の方にも参加して頂けるよう声かけし、地域とふれあいのある暮らしに努めている。	職員で話し合い、地域との関連性を重視した理念を作成し、事業所内に手書きの理念を掲示している。会議などの機会に確認し、理念に沿ったケアの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員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加して、いつでも協力し合える関係を作ったり、地域の方を招くなど交流を図っている。	地域行事の敬老会や清掃活動に積極的に参加し、文化祭に作品を出品したり、事業所の夏祭りなどの行事に地域住民や家族が多数参加している。小学生との交流や中学生の職場体験学習・看護学生の実習も受け入れている。地域の会合で認知症の講演を行ったり、サマーボランティアの受け入れ等も行い、地域と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。	行事を通して、地域の方と車椅子動作法や認知症についての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
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	ご利用者の状況やホームでの取り組みを報告している。会議の内容は合同会議でスタッフへ伝えている。また、地域の方の悩みや相談を受けている。	会議は定期的に行われている。事業所・利用者の状況や取り組み、外部評価の結果報告・現在取り組んでいる内容について報告している。会議で出された提案で車椅子利用の訓練やAED使用訓練を実施したり、近くの川の危険水位の手続きを行政に申請したり、安全な避難場所の確認をする等、支援に反映している。	
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。	福祉課の方が出むかれ情報交換を行っている。必要時にはホームから出向いている。長寿あんしん支援センター主催の会議も参加、情報交換を行っている。	市担当者や長寿あんしん支援センター担当者とは、利用者の相談や情報を交換してアドバイスをもらう等、日頃から連携関係ができています。市主催の研修会にも積極的に参加している。福祉の担当者とも密に連絡し合っている。	
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。	身体拘束について定期的に勉強会を行い、周知徹底を図っている。	身体拘束をしないケアを実践する為に、委員会があり、定期的に勉強会を実施し、職員の資質向上を図り、言葉による拘束についても日々確認している。日中は玄関の施錠はせずに職員間の連携で見守りに努め、安全で自由な暮らしを支援している。	

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
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	特に言葉遣いに注意している。ふさわしくない表現時にはスタッフ同士で注意し合い、言葉での虐待防止に努めている。		
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。	成年後見制度を活用している入居者がおり、司法書士と連携を図っている。		
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。	入居時に契約書及び重要事項説明書に十分な説明を行い理解、納得して頂けるよう努めている。		
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。	玄関に意見箱を設置しており、いつでも意見要望が話せるように努めている。	利用者からは日々の生活の中で思いを聞いている。家族からは便りを通して話を聞いたり、面会・家族会・行事参加後・運営推進会議時などに声かけを行い、懇談をしている。年1回家族アンケートも行い、出された意見や要望等は職員で話し合い、運営に反映させている。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。	合同会議で話し合いの場を作り、意見を出せるよう働きかけ、運営に反映している。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、ミーティング時や職員会議等で職員の気づきや意見・提案を聞く機会を設け、反映を図るよう心がけている。代表者や管理者は、相談事は個別に聞き、適切にアドバイスをしている。	
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。	和気あいあいとした働きやすい環境作りに努めている。また、資格取得に向けても積極的に支援を行っている。		
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	管理者、職員全員が研修会に参加し会議で伝達を行い、知識の共有や向上に取り組んでいる。		
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	長寿あんしん支援センターや同業者と意見交換会を行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	自宅など訪ね、慣れた環境でご利用者の想いや要望が言える環境作りを行っている。		
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	ご家族の想いを伺いご本人の意向と織り交ぜながらよいサービスが提供できるよう努めている。		
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	ホームより他のサービスが必要と判断した際にはサービス事業所と調整を行うなど支援を行っている。		
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	一緒に調理をしたり、洗濯をしたりと個々に合わせた生活を送っていただけのような関係を築いている。ちまき、梅干、味噌作りなどご利用者から学んでいる。		

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	面会時、ご本人ご家族がゆっくりくつろげる環境づくりに努めている。		
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	自宅訪問、墓参りなど希望時に外向くよう努めている。	地元出身の利用者が多く、散歩時に友人が訪ねて来てお茶を飲んだり、近くの寺に出かけたりしている。友人やグランドゴルフの仲間たちの訪問を奨励したり、馴染みの理・美容師も出張で来訪している。家族の協力で墓参や外食も行っている。馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	ご利用者の性格を把握し、トラブルにならないようスタッフが気配りをしている。		
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	退去後も見舞いに行ったり、連絡を取り合い相談も受けている。また、ボランティアにも来て頂いている。		

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
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に耳を傾け、会話の中からも思いをくみ取りながら、内容をスタッフ間で共有し把握できるよう努めている。	家族から情報を聞いたり、利用者との日々の関わりの中で一人ひとりに声をかけ、行きたいところややりたいこと等、言動や表情などから意向の把握に努め、記録し、申し送りや会議などで話し合っている。意思疎通が困難な利用者には、家族と話し合い、職員間でも協議して、本人本位に支援している。	
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	ご本人やご家族からの情報や会話の中から、これまでの生活を聞き、話題にし、馴染みの品も持ってきて頂いている。		
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	一人ひとりの生活リズム、言動、表情、関わりを持ちながら現状の把握に努めている。		
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	担当者会議または電話等でご家族の要望を聞き、ミーティング等でスタッフが話し合い、介護計画を作成している。	本人や家族の意向を汲み取った上で、担当者会議で話し合い、主治医の意見も取り入れ、個々に応じた介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、介護計画を作成している。状況が変化したときは現状に即した介護計画を作成している。	

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	発言や行動、気づきを記録に記入することで情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	鍼灸治療や訪問歯科、理美容などのサービスを利用し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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	地域の文化祭や敬老会に参加させて頂き、地域の方とのふれあいある暮らしを楽しんで頂けるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を聞き、かかりつけ医との連携を図っている。主治医とも気軽に相談できるような関係が作られている。	家族・本人が希望するかかりつけ医の受診を支援している。通院は主に事業所で対応している。結果はそのつど家族に報告している。協力医療機関や理学療法士のマッサージなど週1回の訪問診療がある。緊急時には主治医との連携が取れており、適切な医療が受けられるように支援している。	

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		○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	一日を通しての状態観察を行い、看護師へ相談、報告している。		
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。	入院時は主治医と連絡を取り合い、状況を聞き情報交換を行っている。また、スタッフも見舞いに行き、情報を得よう努めている。		
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	入所時からご本人やご家族の希望を聞き、ホームの方針を踏まえて話し合いを行っている。その際、主治医からも説明して頂き、内容をスタッフ間で共有している。	契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し同意書を貰っている。状況変化に伴い本人や家族の意向を確認し、主治医や看護師を含む関係者が連携して支援している。職員全員が方針を共有している。職員はその関連の勉強会や講習会に参加している。看取りの事例がある。	
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	急変時の緊急マニュアルを掲示している。また、心肺蘇生法などの勉強会を行い、対応できるようにしている。		

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
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	地域の協力を得ながら避難訓練を実施し、消防署より消火器の取り扱い方や避難時のアドバイスを受けている。ホーム内で自主訓練を行い、マニュアルを掲示している。	年2回消防署の立会いのもと、昼夜間想定避難訓練を実施し、2ヶ月毎の自主訓練も行っている。年1回AEDの訓練も実施している。地域住民との協力体制ができしており、心肺蘇生法の勉強会も行っている。災害時の備蓄もある。	

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	一人ひとりの個性や生き立ち等の情報収集を行い、スタッフ間で共有し、その人に合わせた声かけを行うよう努めている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声かけなどを工夫している。職員は事例をもとに研修を重ね、日々の関わりの中で、一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応に取り組んでいる。	
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	ご本人の思いが言えるような関係作りに努めている。		
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	レクリエーションなどの活動を行う際は希望を尋ね、一人ひとりに合わせた内容で実践している。		
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	車椅子の方でも見えるよう、鏡を低い位置に設置するなどし、自分で身だしなみを整え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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を作る際は希望を聞いたり、作り方や材料などを聞きながら一緒に行っている。また、野菜を切って頂いたり、畑に野菜を取りに行ってくことで季節を感じて頂いている。	献立は利用者と話し合い作成し、栄養士の助言を得ている。菜園があり季節の野菜を収穫して調理している。調理や配膳・下膳等と一緒にいき、職員とテーブルで食事をしている。行事食や外食・中庭でバーベキューやお茶飲み・デザートバイキングなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	チェック表を活用し、スタッフ間で情報を共有し、主治医の意見や指示を頂きながら個々に合った食事形態をとっている。		
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	毎食後、誘導や声かけを行い、その方に応じた口腔ケアを実施、できないところをサポートしている。		
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	チェック表を活用し、パターンを把握する。個々に合わせて誘導を行っている。	本人の排泄のリズムや習慣を活かして排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄を大切にしている。オムツを減らす取り組みや排泄の自立を支援している。羞恥心に対する配慮がされている。排泄の改善がみられた事例もある。	

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
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	運動量や食事、水分摂取量の状況を主治医に相談し、乳製品などで対応したり、個々に合わせた内服にて調整を行っている。		
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	週3回の入浴以外に希望があればいつでも入浴できるような体制をとっている。ご利用者に合わせ、声かけの仕方を工夫している。	入浴は基本的には週3回であるが、希望に添った入浴ができるように支援している。入浴をいやがる利用者には、入浴剤を使ったり、タイミングを見て声かけなどの工夫をし、入浴を楽しめるよう状況改善に努めている。	
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	時間を問わず希望や状況に合わせて、ソファやベッドで休んで頂けるよう支援している。		
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	一覧表を作成掲示、内容の把握に努めている。薬の変更は記録に記入ご利用者の状態変化に気付くようにしている。ダブルチェックを行うなどの服薬管理を実施している。		
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	ご利用者の趣味、性格を見極めながらレクリエーションまたは家事手伝いなど役割を持つて頂いている。		

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
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。	ご家族と相談し自宅訪問を行ったり、希望に合わせてピクニックやドライブ、買物など外出する機会を取り入れている。	日常的には散歩や中庭でのお茶飲みを楽しんでいる。一人ひとりの楽しみごとに合わせて、外食・ドライブ・買い物・ピクニックなどに出かけ、日常的に外出支援を行っている。家族の協力で墓参や家族も参加して季節の花見に出かけたりもしている。	
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	希望をされる方はご家族と相談の上お金を所持して頂き、気候の良い時は近くの商店に歩いてでかけたり、ドライブ時に買物が行えるよう支援している。		
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	希望があればその都度電話をしている。また手紙を書けない方は、ご本人の要望を聴いて書いたり、ホーム新聞を毎月作成、郵送する事でホームでの様子を伝えている。		
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	季節の花を飾り、季節の移り変わりを感じてもらえるようにしている。また、ソファでゆっくりくつろげるよう工夫をしている。	共用の空間は換気や採光に配慮され明るい。広い廊下には手すりや椅子が設置され、ゆったりした空間には大きなソファが置いてある。ウッドデッキに自由に出入りができ開放的である。壁には行事の写真や季節の花が飾られており、居心地良く過ごせるように工夫されている。	

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
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	仲の良いご利用者同士で、お茶やお菓子などを召し上がりながら談話できるような環境作りの工夫をしている。		
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	ご利用者の希望に応じながら、なじみのものを配置し、心地よい生活が送れるよう工夫している。	本人や家族と相談しながら、鏡台や机・椅子・ラジオ・人形・写真など、本人が使い慣れた物や家族の思いが伝わるものが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	ご利用者が生活を送るのに障害物になるような物はできるだけ取り除き、一人ひとりが安全に暮らせるような環境作りを目指している。		

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