

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月25日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4670102542 |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛心会 |
| 事業所名 | グループホーム 桜 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市下福元町狩集9057番地 (電話)099-210-8655 |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月17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://kaken-shakyo.jp/kohyo |
|-------------|---|

【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23年3月15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)】

名称の通り、桜の木々に囲まれ自然環境に恵まれた地に「桜」がある。法人のケアハウスが隣接しケアハウスの入所者と一緒に花見や、運動会等の行事を楽しまれている。「みんなで・・・入居者、家族、職員が一体となり心を合わせる」「ゆっくり・・・ゆとりある心」「楽しく・・・一人ひとりが笑顔で過ごす」を日々の目標としている。開設して10年目になるが、職員は常に利用者、家族の満足に応えられる様取り組み、なじみの関係が構築され毎日が楽しく過ごせるよう邁進している。また、地域貢献やサービスの質の向上に常に目標を掲げ取り組んでい

【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)】

【事業所の優れている点】

- ・法人の敷地は広く、このホームも緑に囲まれ静かな環境であり、生活空間は民芸品や竹細工の飾り付けがしてあり、家庭的な雰囲気を大事にしている。居室にはトイレと洗面台が付いており、庭には家庭菜園があり、利用者が落ち着いて生活できる環境である。
- ・勤続の長い職員も多く、職員の入れ替えが少ないので、日頃から家族とのつながりを深め気軽に相談できる関係ができています。また職員のチームワークもよく利用者が毎日楽しく生活ができるように支援している。
- ・看取りについては、家族と話し合い、主治医や看護師と連携して、できるだけ支援していけるように取り組んでいる。

【事業所の工夫点】

- ・家族会を運営推進会議に合わせて行い、14名の家族の出席があるなど家族の参加を増やすための工夫がなされている。
- ・中学校の職場体験の受け入れや保育園との交流があり、町内会への入会も決まり地域の理解や支援を得るための努力がなされている。
- ・菜園で野菜などを栽培したり、旬の食材購入を利用者と一緒に買いに行くなど、利用者の楽しみとなる支援がなされている。

| 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 |
| 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 | 毎日理念の唱和をすることで統一したケアが出来るよう意識付けをしている | 理念は玄関に掲示してあり、ユニットごとに毎朝唱和し理解を深めている。開設10年目を迎え「みんなで、ゆっくり、楽しく」との理念を共有し、管理者・職員はよりよいサービスを提供できるように努めている。 | |
| 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 | 民生委員を交え地域の会合や行事等へ参加している。 | 中学校の職場体験学習の受け入れや保育園との交流をしている。町内の夏祭り等に参加し、地域の人たちからも温かく迎えられている。4月には町内会への入会も決まり、地域の理解や支援を得るための働きかけがされている。 | |
| 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。 | 取り組んでいない。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて意見交換できている。 | 運営推進会議を定期的開催し、家族や民生委員・地域包括支援センター職員等が参加している。活動内容等を説明し意見交換を行っている。同日に家族会を行い多数の家族の出席があるなど参加者を増やすための工夫がなされている。 | |

| 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 |
| 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。 | 電話連絡などで相談助言をうけている。 | 生活保護課の担当者との連携や介護保険課・高齢者福祉課への相談や情報交換を行っている。 | |
| 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。 | 身体拘束をしないケアへの取り組みをカンファレンスや勉強会で情報を共有している。 | 家族へは入居時に身体拘束をしない事業所の方針を説明している。毎月のカンファレンスや勉強会にて、身体拘束をしないケアへの話し合いを行い情報を共有している。ベッドから転落の可能性がある場合は柵を使用することについて家族へ説明し、同意書ももらっている。 | |
| 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 | 研修や勉強会に参加し虐待について学びカンファレンス時に情報共有している。 | | |
| 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。 | 研修に参加したいが現在該当する方がいない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 医療連携、ケアに対する考え方や取り組み等を十分時間を時間をかけ行っている | | |
| 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。 | 意見箱を設置し意見を気軽に申し出ただけの様になっている | 玄関に意見箱を設置している。家族会や面会時などに意見や相談がしやすい雰囲気作りを心がけており、要望に応えるように職員全体で対応している。利用者からは日常の会話の中で意見や要望を聞き、運営に反映させている。 | |
| 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。 | コミュニケーションをとれる環境作りに努めている | 職員会議を月に2回実施し、代表者や管理者が参加し、職員からの運営に関する意見や提案を聞いている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションをとるように心がけており、職員の意見を反映させている。 | |
| 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。 | 運営者と管理者に意見を交換できる体制をとっている | | |

| 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> | 研修や勉強会に参加している | | |
| 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> | 月1度の地域での勉強会に参加している | | |

| 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 |
| 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 | 生活暦を把握しご本人の不安を軽減するような対話を心掛けている | | |
| 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 | ご家族の希望・要望に添える様努力している | | |
| 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 | その時必要としている支援を反映できるサービスに繋げる様努めている | | |
| 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 | 本人の思いを共感し支えあえる環境作りを心掛けている | | |

| 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 |
| 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>本人の思いを第1に考え共に支えあえる環境作りを心がけている</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>昔から馴染みにしている方に面会に来ていただき、交流が継続している</p> | <p>友人や知人の訪問がある。利用者の希望により、ホームから、連絡を取り合って関係を継続できるように支援している。墓参りや自宅への外出等は、家族と協力して希望に添える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>お茶や食事の時間に居間にて利用者職員と共に多く会話をもち、利用者同士の関係が上手くいくよう努めている</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>サービス終了後もお家族の面会あり、相談に載っている</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 |
| 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。 | 日々コミュニケーションをとる中で把握している | 日々の生活の中から思いや希望の把握に努めている。意思疎通が困難な人には、家族等から情報を得ている。毎月のカンファレンスで利用者一人ひとりについて自由に意見を出し合い情報を共有し本人本位の支援をしている。 | |
| 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 | ご家族や関係者から情報を得ている | | |
| 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を尊重し心身状態を把握している | | |
| 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 | 職員全員でモニタリングを行い計画を立てている | 介護計画は利用者や家族の意見を聞いてプランを作成している。カンファレンスを毎月実施し、利用者一人ひとりについて現状に即したプランとなっている。また6ヶ月ごとに見直しを行い、状態が変化した場合は随時見直しをしている。 | |

| 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 | | <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>利用者の状態を、個々のケース記録に記載し職員間で情報共有している</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>医療連携を活かして、利用者の負担にならない様、月2回の訪問診療を行っている</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>教育実習生、職場体験実習生の受け入れをしている。民生委員との2ヶ月に1回の意見交換も行っている。</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>協力医にて訪問診療を受けている。ご家族に協力いただき、他病院等の通院を行っている。</p> | <p>希望のかかりつけ医への支援体制を整えており、通院は家族と協力して行っている。協力医の月2回の定期健診等の往診があり、希望があれば歯科の訪問診療もある。</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 |
| 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 | 苑の看護師、協力病院の看護師に気軽に相談している | | |
| 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、頻繁に職員が見舞うようしている。入院によるADL低下を防ぐ為医師との話し合いを持つ機会を作っている | | |
| 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 | 本人と家族の意向を踏まえながら、急変の場合すぐに対応していただけるよう、医師、看護師との連携を図っている | 看取りについては、家族に向けて文書を準備しており、入居時にも事業所の方針を説明している。重度化した場合には、家族と話し合い主治医・看護師と連携しできるだけ支援していけるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 救急救命の研修をうけ、緊急の連絡体制を整えている | | |

| 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 | <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>年2回の消防署の協力を得て消防訓練を行っている</p> | <p>防災訓練は年2回実施しており、地域の方にも参加を呼びかけている。消火器の使用訓練や消防設備の定期点検も実施している。雨量計も設置し、非常用の食料・水を備蓄している。</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 | 自尊心を傷つける様な態度や言動を慎むよう日々意識している | 入職時に、利用者の人格の尊重とプライバシーの確保について研修している。日頃から利用者に対してのやさしい言葉かけなどを心がけ、職員会議やカンファレンス等で個人を尊重したケアの実践を確認し、支援を行っている。 | |
| 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 | 本人の持てる力や得意なことを引き出せる場面を作り支援している | | |
| 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 | 一人ひとりの体調を考慮し、本人のペースを尊重し対応している | | |
| 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 | 化粧品の購入、訪問美容にておしゃれが楽しめる環境作りを行っている | | |
| 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 | 献立に好物を取り入れたり、一緒に準備や片づけをすることで、食事への楽しみへ繋がっている | 利用者の希望にそった献立を作ったり、庭の菜園に収穫に行きその野菜を使った料理や食材購入と一緒に出かけたり、行事食の時は一緒に作るなど、できる範囲で利用者も調理に参加している。同じテーブルで楽しく食事ができるような支援をしている。 | |

| 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 | 摂取状況を毎日チェックし記録に残している | | |
| 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 | 一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を行っている | | |
| 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 | 個々の排泄の習慣や時間を把握しトイレの声掛け誘導をすることにより、トイレで排泄できるよう支援している | 排泄チェック表を作成して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時に声かけによるトイレ誘導を行いできるだけおむつをしないで済むように排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 食材の工夫、水分補給、身体を動かす機会を設けている | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望をふまえ入浴して頂いている | 入浴は週に3回のペースであるが、利用者の希望を尊重して支援している。一人ひとりがくつろいだ気分で入浴できるように配慮しながら、個別に入浴支援をしている。入浴剤などで気持ちよく入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 日中の活動を促し生活のリズムを整えるよう努める（散歩・レクリエーション） | | |
| 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 | 個別に薬情ファイルがあり、情報の共有が出来ている | | |
| 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 | 個々にあった役割を持っていただくことで、張りのある生活を過ごせる | | |
| 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。 | 本人の気分や希望に応じて、散歩・買い物へ出かけている | 母体法人の敷地が広く緑に囲まれており、天気の良い日は散歩を楽しんでいる。週に1回の買い物や家族の訪問時に外出している。季節ごとの行事も家族の参加があり歩行困難な利用者も車椅子を利用して外出している。 | |

| 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 |
| 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>ご家族の協力を得て少額のお金を持っている</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>利用者の希望に応じて、随時電話や手紙を出せるよう支援している</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>利用者が自分の家だと言う意識を高めてもらえるような工夫をしている。（カーテン・家具）</p> | <p>玄関や共用空間は民芸品や竹細工を取り入れた飾り付けがしてあり、落ち着いて生活できる環境である。家庭的な雰囲気や大事にしており、利用者が居心地よく過ごせる場所となっている。</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>椅子やソファを置き心地よい空間を作っている</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 |
| 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 | 季節の花や、家族との写真を飾り、心地よく過ごせるようにしている | 本人の使い慣れた家具や仏壇等が置いてあり、家族との思い出の写真や季節の花等が飾ってある。各居室には洗面台とトイレが備え付けられてあり安心して過ごせる居心地のよい居室である。 | |
| 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 | 利用者の状態に合わせて、手摺り等を設置し、安心して自立した生活が送れるようしている | / | / |

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 |