

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年 12月21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4673200079号
法人名	社会福祉法人 正栄会
事業所名	ふるさとの家 郡山
所在地	鹿児島市東俣町3853番地 (電話) 298-81118
自己評価作成日	平成24年9月25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.wam.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成24年12月19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)】

自治会や老人会の行事には積極的に参加し、地域との連携・協力体制が密にできている。特に老人会では遠足やレクリエーション大会など多くの行事が実施され、その都度、会員の皆様から声掛けや手伝いがもらえるなど関係性は良好です。

また、ホームの周りには花壇や菜園がふんだんに用意され、季節に応じた花や野菜を利用者と一緒に栽培し、収穫した野菜は食卓に並び、おいしくいただいております。

職員研修はグループホーム協議会へ加入しており、研修参加等を通じ、会員相互の連携を深めている。また、協議会に加入している松元・郡山地区のメンバーが集まり、月一回勉強会を開催し、資質の向上に努めています。

併設している共用型認知症デイサービスを利用している方が入居する際、馴染みの関係(入居者・職員)となり、スムーズな入居ができています。

【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)】

社会福祉法人 正栄会のグループホームとして平成15年に設立、事業所の運営理念に沿ったサービスに徹し、常に利用者、家族の立場に立った運営がなされている。食事費、家賃も安価で利用者、家族にとって経済的負担が軽いのも魅力的である。同施設内に認知症デイサービス職員も常勤し、ゆとりのある職員数が確保できている。

木造のホームは広い芝生の中庭と当利用者によって管理されている桜島大根の菜園など、緑の多い癒しの環境にある。

管理者、職員は理念を熟知し、ゆっくりした時を持ち、傾聴に力を入れた対応、利用者、家族に寄り添い、「できること」を発見しながら利用者主体のケアを支援、笑いがあって楽しく生活できるホーム、働きやすい職場を実践している。

利用者は地域の自治会・老人会行事に参加し、地域に根ざした生活を送り、社会性も維持できている。

職員は利用者のモチベーションをあげることに心がけ、それぞれの個性を活かした生活を支援している。

工夫点としては設立当初から地域との連携・協力関係を重要視した運営ができてきたこと、また、共用型認知症デイサービスを併設、なじみの関係を築いてからの入居であることが利用者、職員にとって相乗効果に繋がっている。

I 棟

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	理念が理解できるように、見えるところへ理念が掲げられており、それを理解したうえで目標として理念に基づいた介護ができるようにしている。	管理者、職員は理念を熟知し、共有、実践につなげている。利用者は地域住民の一員としてその人らしい個性を発揮した生活を送っている。	
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	自治会・老人会に入会し、行事（遠足や手芸等）には積極的に参加している。消火訓練では地元の方が駆けつけてくださり、連携が保たれている。	地域自治会や老人会の旅行や文化祭などの行事に参加している。あいご会の子供や中学生との交流もある。認知症サポーター養成講座も実施、隣近所の人達の立ち寄り、おすそ分けなど日常的に交流できている。	
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。	地域の文化祭や夏祭りなどで作品を展示したり、写真・資料等で取り組みを紹介している。	/	/
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	自己評価や外部評価の結果を報告し、委員から意見をいただいている。地域代表から包括支援センターへ現状を報告し、支援へつながることがあった。	自治会長、老人会長、家族代表、行政の参加を得て開催、行事報告、入居者の状況報告、研修報告を行っている。年2回は避難訓練にからませている。認知症サポーター養成講座の開催についての話し合いをしたり、地域交流のパイプラインになっている。	

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
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。	地域ケア会議等で関係部署担当者や包括支援センターとの情報交換を行い、連携を図っている。また、支所窓口などで交流するようにしている。	市職員より高齢者お祝いを届けてもらったり、介護相談員の受け入れも行っている。介護労働安定センターの職員研修生を受け入れたり、市担当者との連携を密に取り組んでいる。	
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。	研修を重ね、または日頃話し合いながら拘束がない環境作りをしている。施錠は夜間はしているが、日中は施錠せず入居者がいつでも出入りできるようにしている。	契約書に「利用者に対し、不必要かつ過度な抑制は行わない。」を明記している。定期的な研修会では事例の検討会も行い、職員の意識付けを図っている。認知症デイサービスが効を奏し、徘徊する利用者は無いが、職員が目配り・連携を図り、安全で自由な生活を支援している。	
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	デイサービス利用者はあざがないか確認し、ケアマネと連携をして、注意を払っている。声掛けによる精神的虐待がないか、皆で意識付けをしている。		
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。	成年後見制度を利用している方がいるので、仕組み等を研修している。		

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
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。	契約は主に管理者や計画作成担当者が行っているが、入居申込時は職員が説明できるようにしており、誰でも十分な説明ができるように研修している。		
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。	家族アンケートや意見箱を利用し、意見を吸い上げるようにしているが、ほとんどは面会時に直接意見を聞き、職員同士意見を共有するようにしている。	面会・電話連絡・担当者会議時に意見を聞きだすように努めている。年2回の家族交流会でも多くの家族が参加し職員と親しく話し合いができています。出された意見、提案は全職員で話し合い改善に導いている。家族アンケートでも全家族が「良く聴いてくれる。」と評価している。	
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。	月一回全体会を行い、意見交換している。代表者へは全体会で上がった意見を法人会議を通じ、意見を述べる機会を設けている。	勉強会を兼ねた全体会終了後は各棟ごとに意見交換、共有を図っている。毎、朝夕の申送りや昼食後にも話し合いを持ってサービスに反映させている。外部・内部研修参加や資格支援など働きながら学べる機会も多く自己研鑽できている職場である。	
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。	代表者は1日1回電話連絡をする機会を設け、職員へ話しかけ、向上心がもてるようにしている。給与規定や就業規則を整備し、環境を整えている。		

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
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>施設内研修・グループホーム協議会研修へは積極的に参加し、研修を受ける機会を確保している。また、月1回地域の施設が集まる勉強会へも全職員が参加できるよう配慮している。</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>他施設が多く集まる研修などあり、情報交換できる機会が多くある。</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	事前に得られる情報（家族構成・既往歴・生活暦等）を十分に把握している。当初はこまめにコミュニケーションを図り、傾聴して利用者の思いに近づけるようにしている。		
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	入居当初は常にご家族へ連絡して、安心できるようにしている。		
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	緊急を要する時は、居宅支援事業所や他グループホームなどを紹介し、親身になって対応している。		
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	本人のできる能力を理解し、家事や畑仕事など本人が思いのままに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
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	敬老会やクリスマス会など家族が訪問できるような環境作りをしたり、2ヶ月に1回写真つきで状況報告をして、家族も本人を支えていける関係作りを築いている。		
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	年賀状を出したり、電話の希望があればいつでもできるようにしている。面会は自室でゆっくり話ができるようにお茶を出すなどして場所の提供をしている。	希望者には墓参り、寺参りに同行している。買い物、行きつけの美容院、趣味の会の仲間や図書館通いなど関係継続の支援に努めている。友人・知人の訪問も多い。	
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	孤立・対立しないよう座る位置を考慮しながら、ストレスを生じないように配慮している。入居者同士も役割を見つけ、協力体制が出来ている。		
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	転居及び入院した際も、家族から相談を受け、対応している。		

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
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。	利用者の意向に添えるように、常に利用者側の立場に立ち、考えて思いを把握できるようにしている。	日常の会話中に聞き出したり、言動、表情から把握に努めている。毎朝、申送り時に職員の気づきを話し合い、思いの把握、情報の共有を図っている。	
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	本人との会話、家族・知人から情報を入手し、記録にとどめて職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	バイタルチェックや表情、声掛けによる反応、食事・水分摂取量などを把握し、日々の申し送りなどで職員が状況を把握できるようにしている。		
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	本人や家族の意向を取り入れ作成している。利用者の状況の変化、家族・本人の要望があるときは柔軟に対応している。	利用者、家族、職員などと話し合いながら現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3ヵ月に1回、見直しは変化があれば随時、定期的見直しは半年に1回行っている。全家族が介護計画について、「説明を受け一緒に話し合っている」と評価している。	

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	日々の生活を日誌に記録し、変化があるときは職員が情報を共有できるように、申し送りノートを活用している。		
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	ご家族の状況により、入退院・通院の支援、買い物、図書館の利用など職員が寄り添ってできるだけ支援している。		
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	自治会・老人会に入会し、行事には積極的に参加している。協力医療機関と連携し、いつまでも安心して生活が送れるようにしている。		
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	在宅生活からのかかりつけ医を継続して受診できるようにしている。定期受診の送迎や診察の立会いも柔軟に対応している。状態変化時は連絡を取り、医療が受けられるようにしている。	本人、家族の希望するかかりつけ医の往診がある。他科受診は基本的、家族同行であるがホームからも柔軟に支援している。主治医と連携を密にし、適切な医療支援している。緊急時の搬送先病院の希望を聞き、申し送り簿に記載している。	

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	法人内の看護職員やかかりつけ医の看護師と連携を密にし、連絡・相談ができるような体制を作っている。		
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。	入院中はできるだけ面会に行き、情報収集している。また、随時家族と連絡を取り合い、早期退院へ向けて医療機関・家族と連携している。		
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	重度化した場合の指針は作っているが、終末期に向けての取り組みはしていない。家族と相談し、方針を決め、穏やかな生活が送れるように支援している。	入居前の申し込みの段階で、また、確認の意味で入居時にもホームの方針を説明している。入居後は本人の状況に応じて家族と話し合っ方向性を定め、ホームで出来る限りの最大限の支援を行っている。	
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	救急隊による年1回の心肺蘇生訓練や毎年2名ずつ普通救命の受講を受けさせている		

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
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	地域住民の協力による年2回避難訓練を実施している。また、マニュアルもできており、協力体制は築けている。	年、2回運営推進会に絡ませて夜間想定避難訓練を実施している。地域住民（自主防災組織のメンバー）、法人関係の協力体制、参加できている。スプリンクラー、自動通報システム、非常食も確保されている。	

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
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	排泄時の声掛けは本人だけわかるようなさりげない声掛けをしている。また、人生の先輩として尊敬の念を持ち、自尊心を傷つけないような対応をしている。	最初の段階での人間関係を重視し、日々のケアでも人生の先輩として人格を傷つけないように配慮した支援を行っている。明るく・仲良く・笑顔の対応ができています。	
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	利用者の表情や言動で判断したり、自己決定できるように語りかけて対応している。		
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	時折、職員の都合や日課の都合で流されることはあるが、少しでも入居者のペースで過せるように支援していきたい。		
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	自分で洋服の選択ができる方は自分でしていただき、清潔な洋服を着ている。お化粧品も自分で出来るように支援をしている。		
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	食材を切っていただいたり、メニューを考えていただき楽しく食事が出来るようにしている、負担にならない程度に味付けや食器洗い等していただく。	利用者は配膳、下膳、食器洗いなど出来る事は自主的に行っている。菜園には季節の野菜を植え、食材にあがることもある。弁当持参で老人会の遠足や花見に出かけている。利用者のアドバイスを貰いながらあくまきや梅干作りも楽しんでいる。	

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
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	一人ひとりに合った食事形態を出しており、量やバランスを考えて提供している。水分量や食事量は毎回記載している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。トラブルがあるときは歯科医受診している。口腔ケアの研修に積極的に参加し、口腔ケアの重要性を職員は認識している。		
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	尿便意のない方もサインを見逃さず、トイレ誘導している。夜間も声掛けにてトイレ誘導し自立に向けた支援を行っている。	排泄記録やタイミングを把握、声掛けしている。布パン利用者が大半である。可能な限りオムツは使用しない方針で基本的には昼夜間トイレ誘導で、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	水分や乳製品を多く取ったり、運動やおなかのマッサージをするなどして便秘予防をしている。		

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
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	入浴日はおおむね決められているが、失禁時または汗をかいた時、利用者の希望で臨機応変に対応している。	週、2回以上午後からの入浴支援をしている。フットケアに力を入れ、足浴を行っている。（血流促進、マッサージもかねている。）	
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	意思表示できる方は自室で休んだり、ソファでくつろぐなど自由にしている。できない方は表情等で判断し、ゆっくりくつろげるようにしている。		
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	入居者の服薬一覧表があり、用法や用量も一目でわかるようにしている。追加の薬が処方されたら状態に変化がないか、観察している。		
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	一人ひとりの出来ること洗濯干しや食材切りなどその人の出来ることをしていただく。何でない会話も気分転換が図れるように気をつけている。		
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。	地域の行事参加や法人内の施設訪問、また、老人会の遠足やレクリエーション大会など外出する機会を多く持っている。正月やお盆も自由に帰省できる。	日常的に敷地内の散歩、畑仕事、買い物を楽しんでいる。福祉バスを利用した遠足や地域行事への参加、文化祭見学、果物狩り、初詣、花見、市民文化ホール（踊り見学）、個別支援では図書館、寺参り、墓まいりなど外出支援している。	
		○お金の所持や使うことの支援	トラブル防止のため、お金の管		

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		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	理はホームにて行っているが、本人が希望するものは、職員と一緒に買い物に行くなど工夫している。		
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	電話は本人が希望すればいつでもかけられるようにしている。取次ぎも部屋で話できるように配慮している。また、手紙も家族とやり取りしている。		
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	温度や湿度をチェックしたり、換気にも気をつけ、トイレの臭気がしないよう配慮している。また、掃除をこまめに行い、花などを置いて季節感を感じていただいている。	木の温もりが随所に感じられる広くて明るい共用の空間で、リビングから直接ウッドデッキに出る事が出来るので開放感がある。生活感や季節感を採り入れ、入居者同士の会話が弾む居心地よい居間になっている。	
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	ゆっくり一人でくつろげるようにソファを置き、テレビを見たり、入居者同士話をする時間を作っている。		

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
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	本人の好みに合わせ、自分で描いた塗り絵や写真、飾りなどを装飾し、自分らしい部屋作りをしている。	タンスや机、椅子、テレビ、家族の写真、壁には習字、塗り絵を飾ったりして利用者個々の個性がうかがえる。利用者の趣味、個性を大事にした居室になっている。	
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	動線部分に手すりを設け、安全に移動できるようにしている。段差のない床やドアは開き戸にして車椅子の方でも動きやすいように考慮している。		

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、その時々々の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