

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年2月29日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670300575
法人名	有限会社カリヤ
事業所名	グループホーム愛
所在地	鹿屋市下高隈町5039番地8 (電話) 0994-40-6100
自己評価作成日	令和1年10月12日

※事業所の基本情報は、WAMNET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	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和2年2月18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)】

利用者の個々の状況を把握して、できるだけ本人の意向を重んじた介護に取り組んでいる。

【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)】

2地域の町内会に加入し、それぞれの町内会の班会や奉仕作業、初年会などに参加し交流を深めている。管理者や職員は、回覧版を活用し地域の情報を収集し、地域の十五夜や敬老会にも参加している。地域は、少子高齢化が進むなどの課題も抱えているが、運営推進会議などでホームや地域の現状を把握し、協力関係を築けるよう事業所自体が地域の一員として日常的に関わり交流したり、踊りなどのボランティアを受け入れるなど社会貢献し、地域の方からの野菜などの差し入れも多くいただいている。

調理や常備菜(金柑漬け・梅干しなど)の下ごしらえができる心身共に状態であることが少なくなり、職員は、食事形態や栄養価を考慮し献立を作成し、菜園で採れた旬の野菜や、家族、地域からの差し入れの農産物などを活用し、野菜中心の料理や季節の行事食、誕生会、おせち料理などを工夫している。家族会では、弁当を楽しんだり、家族が外食に連れて行かれる方もあり、本人の希望に寄り添い家族との食の機会を大切にしている。また、芋やカボチャなどの野菜を使い手作りおやつもあり、食への興味や関心が途切れることがないよう献立を工夫し、安全な食事を提供している。毎食後は、口腔ケアにより清潔保持に努め嚥下機能が低下した場合などは、訪問歯科診療による診察や義歯調整などを行っている。

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
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	職員は運営の基本方針や目的をしっかりと踏まえ理念を共有し、介護の実践に繋げるべく園内研修に於いて学習している	開設当初からの理念は、法人の運営理念と共通しており、毎日、職員会議で理念に沿ったケアが実践できているかどうか振り返る機会を設けている。	
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	経営者が地元であり、（ホーム隣に自宅）ホームも近所の人と気軽に声をかけられる環境にある。また地域の奉仕作業などにも参加している	ホームは、積極的に町内会の飲み会や奉仕活動に参加したり、回覧版を活用し情報収集したり、認知症カフェに参加し地域交流している。毎日、駐在署員の巡回があり地域との関わりが日常的にある。	
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	毎月第4金曜日にオレンジカフェを実施している。地域の高齢者（認知症の方やその家族等）が参加して、お茶を飲みながら語り合い楽しんでいる		
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	運営推進会議での意見や提案はサービス向上の為に役立てている。また会議には委員以外の地域の代表、消防分団長にも参加してもらうなどしている	家族代表や2地区の高齢者クラブ代表、消防分団長、警察官が年1回会議に参加するなど地域にホームの取り組みや現状を知ってもらう機会になっており、評価への取り組み状況などについて意見交換し、出された意見などをサービスの見直しや向上に繋がるよう取り組んでいる。	

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
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	電話により、日常的な相談や指導を、また提出物等で顔合わせできる機会を通じて助言や指導を受けている	市担当者や福祉事務所職員との連携があり、サポートワーカーのフォローアップ研修会、徘徊模擬訓練への参加、大隅地区介護事業所連絡協議会の会議や研修会などに参加し情報交換したり相互に協力関係を築いている。	
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	基本的に身体拘束をしないケアを行っている。やむを得ない場合は、家族への説明、同意を得て、身体拘束記録簿への記録、2週間に一度のカンファレンスを実施、解除の方向を目指す	身体拘束については、利用約款や重要事項説明書に明記し、契約時に本人、家族に説明し同意を得ている。身体拘束廃止委員会の開催が定期的であり、ケアを振り返り、権利擁護に関する制度の理解や虐待行為などについて具体事例で事例検討を行うなどしている。また、研修を定期的の実施し、知識や技術、最新の情報収集を行い、自由な暮らしの実現に向けて取り組んでいる。	
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	虐待防止法については研修会等に積極的に参加し学習しており、施設内でも園内研修に計画を組み入れている。資料としては行政からの通達の文書等を使用し、具体的に話し合っている		
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	経営者、管理者、職員共に研修等で学ぶ機会を得ている		

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	全ての文書において説明を行い理解、納得を得て利用して頂いている		
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	意見や提言があれば、受け止めて直ちに運営に反映出来るようにしている	利用者の日々の暮らしの中で、会話やしぐさ、表情などを参考にして職員間で話し合い、家族の意見を参考に本人の思いや意向を把握するよう努めている。出された意見などは、連絡帳や介護日誌などに記載し、ケア会議や職員会議などで話し合い、サービスの見直しや向上に繋げている。	
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	月一回の幹部会議の他に、日常的に聞く機会があり（お茶や食事時）すぐに反映できること、また、社長、施設長に相談して出来る限り実践している	職員会議や月1回の幹部会議などで職員の意見や提案などを聞く機会を設けている。職員が公休や有給休暇などを取りやすいよう配慮したり、資格取得に向けたバックアップ体制があり、職場環境・条件の整備に努めている。	
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	職員が働きやすい職場にするために、度々職員の意見を聞いたり、会社の方針を話す等して、双方の条件を整えている		

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		○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	内外の研修を受ける機会を逃さず、介護の経験年数や本人の意欲に応じた資格取得が出来るように進め、シフトの組み合わせや受講費用の助成も実施している		
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	大隅地区介護事業所連絡会において、交流会や研修会が多く、可能な範囲内で参加している		

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	本人の要求に沿ってできるだけ叶えられるよう努力している。根気強く本人と向き合う事で、安心感と信頼は得られていると思う		
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	初期には可能な限り家族に来園して頂き、話したり現状を見てもらいながら問題点があれば受け止めて対応出来る体制を作っている		
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	相談を受けたら話を聞いて、出来る事等見極め対応を行っている。他サービス利用は本人や家族からの要望も無くグループホーム以外の利用はない		
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	日常生活の中で、昔の話や家族の話等聞かせてもらったりしている。一緒に家事をする機会はなくなった。		

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	家族ができない事を手助けし、また家族にお願いすることもありいい交流が図られる努力をしている。本人に少しでも変化があれば電話をかけて相談したり報告をしている		
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	家族及び地域の人々の認知症への理解も進んできており、今後も途切れることのないよう支援に努める	職員は電話に関する支援をし、年賀状などは代読している。近隣から入所された方は、デイサービスの利用もあることから利用者同士顔馴染みの関係を継続出来ている。	
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	難聴、全盲などにより孤立しがちな人もあるが、利用者同士馴染みの関係となり和やかに暮らせている		
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	退居された利用者家族にも、他施設に移られた方々にも時折近況を聞いたりしている		

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	家に帰りたい意向の強い入居者の希望はかなえられないが、一緒に外出したり散歩等により、一人一人の思いや希望にそえるよう努めている	本人の発する言葉、表情、しぐさなどを参考にして、職員間で話し合い、家族の意見を参考にして本人の思いや意向を把握するよう努めている。意思表示がなく把握が難しい方については、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	一緒に話をしながら、今迄の暮らしぶりを聞いたりする。入居者個人の要望に応えながら時間を作って一緒に行動しながら把握していくようにしている		
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	居室で昼寝をされたりテレビを視たり散歩や手伝いなど、心身の状態を常に把握して、一人一人に合った過ごし方が出来るように努めている		
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	アセスメントやモニタリングはケア会議でスタッフ全員で行う。本人、家族、介護スタッフ、計画作成担当者他関係者とはその都度話し合って介護計画を立てている	アセスメントやモニタリングは、スタッフ会議において職員全員で意見交換し、モニタリング結果を踏まえて介護計画書を作成している。会議には、家族に参加していただき解りやすく計画の内容を説明し、同意をもらっている。	

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
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	介護日誌に記録し、口頭で日勤者より夜勤者へ、夜勤者より日勤者へ申し送り、また社長、施設長、管理者に報告される。入居者の情報は共有し、ほぼ把握して介護に活かしている		
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	ニーズにはその都度本人や家族の要望に可能な限り、柔軟に支援している		
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	元民生委員には相談苦情の委員をお願いしており、地域の消防分団とは年一回避難訓練を通じて入居者の状況を理解してもらっている。また運営推進会議にも年一回参加してもらっている		
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	重度化した入居者が多い為、協力医療機関に相談して、受診後3ヶ月程は異常時や緊急時以外は代理受診にて薬を処方してもらっている。	隔週の訪問診療を利用している受診が多い。外来受診に家族が付き添う方もおられ職員と情報を共有するよう努めている。嚥下障害や口腔ケアの必要性がある方は、訪問歯科診療の利用がある。主治医との連携や信頼関係が築けており、薬剤師の訪問も定期的にある。	

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
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	24時間体制でホームの看護師と相談して、入居者の健康を管理し、適切に見極めできている		
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、その後の受け入れなど医療関係者、家族ともよく相談し可能な限り早期退院ができるよう努めている。入院後2週間を目途としているが、必ずしも2週間でなく幅を持たせて柔軟に対応している		
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	看護師や施設長、管理者が中心となり、家族も含めて検討し、可能な限りホームで暮らしているよう努めている	看取りの指針はあるが、ホームの方針を明確に記載していない。これまでも看取りの実績はなく、重度化した場合は、病院又は施設等を紹介するなど取り組んでいる。現在、重度化した利用者も多いため、早い段階から主治医を交え利用者や家族、関係者間で話し合いを行い、事業所ででき得る最大のケアについて検討するなどチームケアで取り組む必要性を感じている。	
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	消防署主催の普通救命講習を受けており、今後も続けていく。急変時の連絡網及び救急時に情報提供カード等整備している		

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	地域の消防分団及び中央署にお願いして、年2回夜間想定の実施している。分団との訓練では日没後の18時より実施。非常ベルは北側、南側の外部に向けて鳴動する仕組みで地域の協力も得られると思う	6月には消防署立ち合いで夜間想定の実施訓練、11月には実際に夜間帯に消防分団や地域住民の協力を得て消防訓練を実施、地域に向けて非常ベルが鳴動するように設置している。手製のバスタオルの防災頭巾、米、飲料水などの備蓄もしている。	

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
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	利用者は年長者として失礼のない言葉づかいや態度を心がけている	接遇マナー研修は、定期的実施され、不適切な言葉使いがないよう職員同士注意している。居室へ入室する際のノックや声かけ、身体介護に関するケアについては、羞恥心やプライバシー保護に配慮している。	
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	本人に希望が解る限りは希望に沿うようにしている		
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	一人一人のペースを大切に暮らしてもらえるようにはしているが、見守りに欠ける時間帯には必ずしもというわけではない		
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	理美容など本人の希望が解る限りは希望に沿うように努めている		
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	一緒に準備や片づけ等出来る人はいないが、食べたい物、好きな物など聞いたり、食事の形態など希望や状態に合わせている	職員は、食事形態を工夫したり、栄養価を考えた献立を作成している。家族会では弁当を楽しんだり、外食は家族に協力をもらっている。家族や地域からの野菜の差し入れが多く、旬の野菜を料理に活かしている。	

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	栄養バランスはほぼ同じ量を摂取されている。水分量は一日の理想摂取量が摂れるよう努めている		
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	毎食後の口腔ケアは一人一人の口腔状態に合わせて必ず実施している		
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	本人の訴えと時間毎の誘導にてトイレでの排泄ができるよう支援している	オムツ使用やポータブルトイレを併用される方が多いが、排泄のリズムを掴みなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。職員は、排泄の声かけなど羞恥心に配慮しおむつへの排泄を減らし清潔保持ができるよう努めている。	
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	個々の排便のサイクルを把握して、処方されている緩下剤にてコントロールしている		

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	毎日入浴出来る環境にはあるが、時間帯が決まっており全員入浴できない。交代若しくは必要性のある人が入浴する。	入浴剤やゆずなどで気分転換を図り、足浴をしながらかけ湯入浴している方が多い。タイミングをみて入浴支援し、清潔が保てるよう取り組んでいる。	
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	他の入居者を気にせず、居室でゆったりと過ごしてもらえよう支援している		
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	受診後の薬の処方について、飲み方やその内容、副作用など把握するように指導している		
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	出来る人に出来る事をしてもらっている		
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	定期的に美容院に行く人、又は病院受診に行く以外、日常的な外出はできていない	家族に協力をいただきながら、美容院や外来受診、外食などの外出を支援している。	

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
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	お金を所持している人はいない また使う機会もない		
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	電話をかけたい申し出があればかけている。手紙が届くことはあっても入居者自身が書くことはできない。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快な音や光は、個々の訴えに合わせて消したり小さくするなど配慮しており、居心地良く過ごせていると思う	天井が高く天窓もあり、採光が良く広々とした共有スペースである。対面キッチンでテーブル、椅子が一行に並びテレビやソファが配置されている。玄関には、季節の生花が活けられ、写真ファイルなどが整理整頓して置かれている。壁には、季節を感じさせる折り紙の作品やホームの理念が掲示されている。	
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	気の合う人と一緒に過ごせるようテーブルの席を工夫している		

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
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	本人の写真や、家族から届いた家族の写真を貼ったりしている	本人や家族の写真が掲示などとしてあり、使い慣れた寝具や人形などを持ち込み落ち着きのある居室で本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	それぞれの出来る事、出来ない事を把握して、その人にあった生活援助に努めている		

V アウトカム項目 A棟

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

V アウトカム項目 B棟

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