

2階

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	事業所理念を事業所内に掲示し、毎朝の申し送り時に職員一同で理念を唱和している。また理念をもとに年間目標を決め理念の共有と実践につなげている。さらに理念についてのアンケート「感じること。行っていること。出来ていないこと。」をスタッフを対象に行い、理念の意識付けを行っている。		
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人として日常的に交流している	町内会に加入している。学校や地域の行事に参加し、公園散歩・スーパーへの買い物時、地域の方々と挨拶や言葉を交わし、ホーム内の畑については、入居者家族や地域住民、ボランティアから作物の栽培方法など情報をもらっている。地域の夏祭り・運動会見学にも参加している。また西陵まちづくり協議会の構成団体となっている。		
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	人材育成の貢献として中学、看護学校の実習の受け入れを行い認知症について学習していただいている。。また、「きれいになりましょう」など地域のボランティアを受け入れ認知症の方々と触れあい認知症の人の理解を深めてもらっている。。入所や認知症についての相談等や他のグループホームの状況などの情報も発信している。		
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	グループホームの活動状況や利用者の生活状況をムービーメーカーで編集したものを紹介し眼に訴えることで活動をわかりやすく報告している。また新聞、テレビ、公的機関等の最新の情報発信や勉強会を開催している。また警察署、消防署参加により専門職からの意見を伺っている。		

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	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>長寿あんしん相談センターの職員の運営推進会議への参加や鹿児島市長寿支援課・介護福祉課主催の会議、研修に参加、また介護相談委員の受け入れを行っている。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」および年間研修スケジュールに沿って身体拘束をテーマに研修を行い職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スタッフルームには身体拘束の3原則などについて掲示し職員の意識付けを行っている。日中は、居室玄関の鍵をかけず、職員が徹底した見守りや声掛け、寄り添いながら一緒に、散歩や気分転換をして安全で自由な生活をしていただけるよう支援している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>当ホームにて、高齢者虐待マニュアルを作成し、勉強会を開催したり、報道関係で取り上げられた場合、朝のミーティングで話し合ったり、回覧にて職員への周知徹底を図り、理解を深め、遵守に向けた取り組みを行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護については内部研修を行い外部研修にも参加している。成年後見制度の利用は過去、現在ともいっしょらない。</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
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	契約時には重要事項説明書、契約書の読み合わせを時間をかけて行っている。またわからない点は十分な説明を行っている。介護報酬の改定時、その他契約上に変更があるときは運営推進会議、面会時などに説明を行い、同意書により署名捺印をもらっている。		
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	ホームの入口に意見箱を設置している。また面会時、電話対応時、行事参加時、家族会、運営推進会議などで常に、問いかけ何でも言ってもらえるような親しみのある雰囲気づくり、関係づくりをしている。		
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	申し送り・ミーティング時に、意見や要望を聞くように心掛け、質の向上に繋がるよう努力している。また個人的にも意見、相談を受けやすい雰囲気づくりを行っている。		
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	代表者は、管理者をはじめ職員の努力や実績・勤務状況を把握したうえで、昇給や資格手当につなげ、各自が向上心や、やりがいを持って働けるよう職場環境の整備に努めている。介護福祉資格者も多く資格を目指す職員も多い。		

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
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>多くの職員が研修に、参加出来る機会を設け、研修報告書を提出し職員が閲覧出来るようにしている。また月1階の事業所内研修およびグループ内の研修など全員で技術や知識を身につけ、個々の質の向上を図っている。また法人の負担で介護支援専門員協会に加入し研修に参加している。</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>グループ全体で19ヶ所のグループホームがある。統括するグループホーム管理課を中心にLinkitで迅速な情報交換を行っている。また月に1回の19ヶ所合同のミーティングおよびグループ内病院、老健、特養等において情報交換、勉強会を行いサービスの向上につなげている。さらにグループ内で「スカフェ」を毎月開催し管理者を除く各事業所のスタッフが自由参加し情報交換や悩みをお互いに相談しグループ全体の交流を図っている。</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		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初期面談にて、生活歴や身体状況等を把握する様に努め、場合によっては、家族の協力を得て本人の思いや不安を受け止め言葉に出せない方は、本人のしぐさや表情からの気づきをもとに信頼関係づくりに努めている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族面会時には「何か相談事はないですか?」とこちらから声を掛け、要望等を引き出すようにしている。また、面会に来れない家族については電話にて近況を伝えるようにしている。また、言葉遣いも事務的にならないよう話しやすい雰囲気を中心掛けている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初期相談時、本人の状態やご家族の思いを確認し、本人に一番適したサービスを見極め支援の提案をしている。早急な対応が必要な方には、他サービスへ繋げるなどの対応をしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩である利用者から生活の知恵や技を教えてもらう機会を多くもてるよう工夫している。「不安」「こだわり」「喜び」「望み」など本人の思いを共感し、共に支えあう関係づくりに努めている。また、可能な限りお手伝いをしていただくように努めている。</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
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	利用者の日頃の様子を面会時、電話、ホーム便りで報告している。また大きな行事にはご家族の参加を呼びかけ、ご家族の参加も多い。課題が生じたときはご家族と相談しながら解決につなげている。		
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	身体的、認知症の症状も重度化し外出、外泊も困難な状況。またご家族も高齢で馴染みの人、場所との関係をつなぐのは困難になっている。ご家族の面会や昔話で記憶に残る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	利用者同士の関係が上手くいくように、皆で楽しく過ごす時間や気の合う利用者同士で過ごせる場所や場面づくりをするなど、またその時の相性で席替えをおこなうなどの他、職員が調整役となって支援している。コミュニケーション困難な方は、職員が随時、間に入り孤立しないように支援している。		
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	地域でお会いした時は思い出話をしたりとつながりを持ち続けている。困り事の相談等を受けたり、病院や他事業所に入居された方の所へも訪ねるようにしている。		

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
<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	日々の関わりの中で声を掛け、本人がどのように生活したいか会話や行動、表情などから思いを気づき、意向に添えるよう、家族・職員間で随時、相談や検討をしている。意思疎通の難しい入居者様にはご家族からの情報や日頃の様子から意向をくみ取るように努めている。		
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	本人にとっての生活歴や馴染みの暮らし方は毎日を安心して暮らしていただく為とても重要な事であることをご家族・本人に理解していただき、情報を伝えてもらえるよう、継続的に行っている。		
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	一人ひとりの暮らし方や生活のリズムを理解することにより、家族・友人など情報を得ながらその中で出来ないことより出来る事・やりたいことに注目しその人全体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	利用者・家族の要望や職員の意見、情報（言葉に表せない方からは表情・行動からの気づき）を基に利用者が望む暮らしが少しでもできるように介護計画を作成している。また主治医に相談しながら本人の状態変化に応じて見直しを行っている。		

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
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>個別の介護記録や申し送りノートに状態変化や気づき、ケア内容を記入し職員全体で情報を共有し日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。</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>本人・家族の希望により通所リハビリ、訪問マッサージ、訪問看護の導入、また家族の状況に応じて、入退院対応や母体でない診療科通院にも同行出来るよう体制を整え必要な支援は柔軟に対応している。</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>防災訓練（火災、地震）には田上分遣隊、無断外出時には田上派出所と連携を取っている。また地域行事の際にはボランティア・町内会長・民生委員・西陵中学校・鹿児島実業高校の協力を得ながら支援参加している。また地域ボランティアによるお化粧品など取り入れている。</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>事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。必要に応じて、受診の付き添いやご家族とも同行しており、普段の様子や変化を伝えるようにしている。</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
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>提携医療機関にて「24時間ホットライン」を設置し、緊急時は医師・看護師より指示をもらうなど医療介護が行えるよう連携体制が整っている。</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>入院時にはお見舞いに行き、家族・協力医療機関と情報を交換して状況把握に努め事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来るようアプローチしている。</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>入居時に重度化や終末期における介護指針を示し、入居後も本人と日常の会話の中そして家族と面会時、担当者会議の際に重度化・終末期の有り方について意向を確認している。また緊急時の搬送先希望表にご家族の意向確認を得られるようにして職員全員で情報を共有している。</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>職員全員で勉強会を開き急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるように備えている。また、急変時のホットラインが設置してある。</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
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	年に2回、5月・11月に田上分遣隊の立会による昼と夜の防災避難訓練のほか地震など災害に関する訓練を実施している。また、毎月防火自主点検を実施している。また、近隣の関連施設と災害時の連携をとっている。		

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
<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	日々の声かけや関わり方を年長者として敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないようお互いに注意しあい職員の意識向上を図っている。また記録等も個人情報に十分配慮して取り扱いと管理を行っている。		
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	個人のペースに合わせ理解できる様にゆっくりと分かり易い声かけをしたり、意思表示が困難な方にはしぐさや表情などからの気持ちを汲み取るように努めています。		
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	本人の希望や生活歴を考慮し、家族と相談しながら思い出の品々・写真・仏壇等を持って来て頂けるように声かけし、本人や家族と共に思い出話をしながら飾り付けをしている。		
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	自己決定のしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿うよう支援している。また訪問理美容を利用し好みのカットにしている。また月1回「きれいになりましょう」の日には地域ボランティアが来訪し口紅・マニキュアでおしゃれを楽しんでいる。		
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	重度化により食事の準備、片付けは難しくなっているが職員と共に行い同じテーブルで楽しく食事が出来るように支援している。また、エコー畑で栽培した季節の野菜と一緒に収穫、食卓に出す事で楽しんでもらっている。		

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
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	一人々の嗜好・習慣・体調を考慮しバランスの取れた食事・を提供している。水分については個別にペットボトルに水を準備し脱水にならないように管理している。医師、管理栄養士と連携をとり高カロリー補助食品、食べやすいものなどで色々工夫（肉嫌い、野菜嫌いなどは抜いたり別食材に変更）している。嚥下機能の落ちている入居者へ刻み、ミキサー、とろみ、ムース食品の対応や水分補給にもとろみを使用している。		
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	毎食後職員が付き添い磨き残しや舌苔がないか確認している。義歯、ブラシ、義歯ケースの消毒や協力歯科医院に受診・指導も受けその人に合った口腔ケアを行っている。		
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	個人の排泄パターンの把握に努め、「トイレで気持ちよく排泄出来る」ことを基本にしている。また紙パンツから布パンツへの移行も個人の状態に応じて検討・実施している。		
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	水分補給や食物繊維の多い食材・自家製ヨーグルトなどを毎日の食事に取り入れ工夫している。また生活リハビリ、体操を通して適度な運動を行い、提携医療機関の指示のもと緩下剤調整している。		

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	温泉を利用している。入居者の体調や希望を確認しゆっくり入浴できるよう支援している。また、入浴を拒む人に対しては、言葉掛けや対応の工夫、チームプレー等（相性の良い職員と交代）によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。また、体調により入浴できない場合は清拭などで対応している。		
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	出来るだけ日中にレクリエーションや軽い運動、日光浴などで活動的に過ごしてもらい自然で快適に入眠してもらっている。消灯時間を設定せずに個々の希望に合わせてテレビを見てゆっくり過ごしたり眠れるように支援している。		
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	職員は入居者一人々の薬の効能・副作用・用法・用量について確認している。処方変更時にはその都度申し送り、その後の状態変化の確認と記録を行い主治医の意見を求めている。服薬の方法も一人ひとりに応じ変えている。また、薬の変更時は家族に連絡、承諾してもらっている。		
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	行事料理や毎日の料理方法、など利用者の知恵・経験を発揮する場面を作っている。事業所内の畑より収穫などを共に行い楽しんでいる。外食・外出・地域行事参加等の楽しみ事を利用者と共に話し合い行っている。		
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	入居者様の希望に応じ近くの公園やスーパーに買い物・散歩に出掛けたり、行事として家族の協力をもらいながら季節ごとの花見（菜の花・桜・コスモス）やミカン狩り、ソーメン流しなどを取り入れている。また家族や本人の希望により（外出・外泊等）随時対応している。		

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
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>ご家族よりお小遣いとしてお金を預かり利用者の要望により使えるように支援している。また必要なものはご家族と相談し購入している。</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>本人の希望により自由に電話をしたり受けたりできるようにしている。手紙のやり取りは困難であるが年賀状のみ職員が代筆している。</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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用の空間ではご飯の炊けるにおい・食材を刻む音・茶碗を洗う音・好みの音楽、テレビ・季節ごとのフローアの飾りつけなどを共に行ったりして生活感や季節感を意識的に取り入れ居心地良く暮らせるよう工夫している。</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>ホール・廊下に椅子やソファを置き気の合う入居者同士・家族・スタッフも含め、思い思いに過ごせるような場所を提供している。</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	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人の希望や生活歴を考慮し、家族と相談しながら思い出の品々・写真・仏壇等を持って来て頂けるように声かけし、本人や家族と共に思い出話をしながら飾り付けをしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者の状態にあったテーブルや椅子を用いたり、（椅子、テーブルの高さ調整）車椅子が自由に行き来できるスペースを確保している。個々の身体状況に応じてトイレ・ローカなどの居住環境が適しているか見直し、入居者一人々に適した介護環境づくりを行い、安全確保と自立への配慮を工夫している。</p>		

## 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している。 (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