

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月28日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970500264		
法人名	医療法人 仁照会		
事業所名	グループホーム とさの森		
所在地	土佐市高岡町甲931-5		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成23年4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)】

古い建物を改修したホームであり、我が家に住んでいる感覚で生活を送ってもらよう配慮している。国道より少し入った静かな場所にあるが、すぐ近くに量販店もあり、毎日散歩がてら買物に出かけている。また、庭には小さいながら畑があり、えんどうや芋など季節の作物をつくって楽しんでいる。天気の良い日には庭に出て、食事をしたりおやつを食べたり、食後には散歩するなど、狭いながらも我が家のようにエンジョイできるよう、アットホームな雰囲気を大切にしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970500264&amp;SCD=320□□">http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970500264&amp;SCD=320□□</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年1月19日

### 【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)】

旧市街地から少し入った閑静な場所に立地する、民家を改修した事業所である。元の茶室や蔵を畳の部屋や採光の良い洋間などに改修し、居心地の良い部屋として整えたり、様々な大きな植え木のある庭では季節の花や野菜を育て、室内の飾りつけや食卓に彩りを添えている。また、気候の良い時には庭で食事やおやつを楽しんだり、近くの量販店には毎日買い物や散歩に出かけている。開設8年目となる事業所は、近隣の人との出会いや馴染みの関係の継続を大切にしながら利用者に日々の生活を楽しんでもらうよう支援しており、今後ますます地域に溶け込み発展していくことが期待される。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: とさの森

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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)	<b>○理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふ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	法人の運営理念を基本に事業所独自の理念を作成している。また、月に1度の職員会やカンファレンスを行うなど、理念の実践に向けて意識統一を図っている。	法人の運営理念と事業所の理念を作成しており、職員は毎朝唱和して理念を確認しながら、ケアに取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域の祭りなどに参加したり、ホームの催しに保育園児や、老人会の会長などに参加を呼びかけ、参加してもらうなど、地域の方と触れ合う機会を作っている。	町内会に加入している。大きな行事はないが、地区会長から情報をもらい、地域の祭りや文化祭、運動会等に参加したり、散歩や買物の際に住民や知人と交流している。また、保育園の祖父母の集いに招かれたり、相互に交流している。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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活かしている	家族会や運営推進会などの機会にケアの取り組みや事例等を説明したり、地域の老人会等で認知症について説明している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	家族や地域の代表者、老人会役員などの委員に、ホームの取り組みなど報告し、それに対する意見や助言はサービスの中に取り入れ向上に努めている。	事業所の取り組みや利用者の状況など報告し、参加委員から、提案や助言が出され、運営に反映させている。	議事録は第三者が見ても分かりやすい記載が大切であり、議題や発言内容等の記述方法を工夫することを期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、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取り組んでいる	運営推進会議の機会や日頃から、市の担当者に運営や利用者に関することや、地域向けの紹介など、気軽に相談できる関係を築いている。	地域包括支援センターの職員とは運営推進会議などの機会に事業所の取り組みを伝えたり、日頃から相談するなど協力関係を築いている。また、必要に応じて福祉関係部署とも連携している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束に関する講習会に参加し、全職員で知識を共有し、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中常時開放し、居室にも自由に出入できるようにしている。	身体拘束をしないケアを実践しており、日頃から研修会等を通して職員の理解を深めている。言葉による拘束についても互いに注意し合っている。昼間は玄関には鍵をかけず、外出傾向のある利用者を把握し、外出の素振りや外出した場合には職員同士連携して支援している。施錠しないことによるリスクについても家族に説明している。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止に係る研修会に参加し、ホームでも勉強会を行い、職員全員が再確認し理解をもって対応できるよう取り組んでいる。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	研修会に参加した職員から伝達を受け、職員全員が知識を高め制度について理解し、活用できるよう支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等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	事前に十分な説明を行い、利用者、家族の理解と納得を得て契約するようにしている。また、改定時には文書を提示しながら十分に説明している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	玄関に意見箱や苦情相談ポスターを提示して、いつでも意見要望に備えている。また、家族会で意見や要望等も出してもらい、検討しながら対応するようにしている。	昨年11月に家族会が組織され、運営推進会議の後で家族会を開催し、家族のみでの話し合いも行っている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	その都度個別の話し合いを行うほか、職員会等で課題を取り上げ議事録にまとめ運営推進会議にも報告し、共通認識のもと運営に活かしている。	職員会や日常のコミュニケーションを通して職員の意見や提案をきいており、出された意見等は検討して運営に反映させるなど、楽しく働きやすい環境に配慮している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	管理者は職員の勤務状況を把握し、新任職員には無理が行かないよう話し合いながら業務分担などに配慮している。また、自己チェック表を活用し、向上心を持って楽しく働けるように取り組んでいる。		
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	年間の研修会の案内等を掲示し参加を呼びかけている。また、法人内でも勉強会を行うなど職員の質の向上に努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	地域包括支援センター主催による近隣のホームとの研修会や事例検討会などを通してサービス向上に努めている。また、個別に他のホームと声をかけ合い交流の機会を多く持っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、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	入居前に面接を行い、ご本人の意向や不安なことを聞き取り、職員との関係を築きながらサービスを利用してもらうように努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、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	入居前にはご家族と数回面談し、入居の経緯や要望など不安なことなど時間をかけて話し合い、納得し安心してサービスを利用してもらうように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人やご家族のそれぞれの意見を聞き入れ、必要な支援は何か職員と共に話し合い、ご本人やご家族に納得してもらうよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居時の状態や今までの生活歴の中からその人にあったことを見つけ出し、楽しく作業ができ、職員も一緒に関わることで、利用者から教えてもらったり、支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ホーム内や職員全体が明るい雰囲気があり、何時でも気軽に安心して訪問しやすい環境を心がけている。また、面接時には近況報告など行いコミュニケーションを図り家族と共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	これまでの生活歴も踏まえ、地域の運動会や文化祭、敬老会等に進んで参加したり、家族と共に行きつけの美容院や理容店に行くなど、関係が途切れないように支援している。	行きつけの理美容院に行ったり、地域の神社への初詣や祭りに出かけたりしている。また、近くの量販店に毎日買い物に行き、近隣の方との出会いがあるなど、関係を継続するよう支援している。	
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	談話室や食堂の席に配慮したり、外出時にも、気の合う利用者同士が和気藹藹に過ごせるように工夫している。また、孤立せず生活できるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	契約終了後も今まで重ねてきた信頼関係を保ち、年賀状など交わしながら関係を継続している。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	日常生活の中での会話から、本人の希望や意見や意向を聞き出し、その人らしい暮らし方ができるように努めている。	利用者と談話室でゆっくり話したり、受診同行やドライブ時の会話から利用者の思いや希望など把握している。意思疎通の困難な利用者はいないが家族からも情報を得て検討している。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居時に本人や家族、情報提供書などから今までの生活歴、サービス利用や病状等の経過とともに、入居に至るまでの経緯を把握している。		
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	利用者全員、一日の生活の流れがあり、その日の心身の状態や行動など、ひとり一人のその人らしい過ごし方ができるよう現状を把握している。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	利用者や家族の意向を取り入れたうえで、担当職員や他の職員の意見など交え話し合い、良いアイデアや情報を取り入れ介護計画を作成している。	毎月、職員全員の参加によるケア会議を行い、介護計画を作成している。また、利用者、家族の思いや意向を踏まえて、3カ月毎にモニタリングやカンファレンスを行い、見直している。利用者の状況に変化があれば、随時アセスメントを行い見直している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	毎日のケアの状況や気づいた点なども記録している。また、朝夕の申し送りや検討会も含めて職員間で共有し、日々のケアに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々にも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	本人や家族の意向を聞き、通院や理美容院などその時の状況を踏まえて柔軟に対応している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らし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	地域の方との交流や情報を得て他の施設や保育園などとの交流など、一人ひとりに見合った行事に参加し、楽しんでもらうよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	入居時に、本人や家族が希望するかかりつけ医を決めている。高度医療など、必要に応じてかかりつけ医と家族が話し合い専門医療機関で受診している。通院支援は家族の都合に応じて職員が対応し、受診結果を報告している。	利用者、家族の意向に沿ってかかりつけ医で受診している。家族が通院介助ができない時は職員が対応している。母体法人の医療機関と連携し、訪問看護を受けたり、必要に応じて専門診療科で受診している。受診結果は同伴した家族や職員から連絡を受け、日誌等で共有している。	
31		<b>○看護職との協働</b> 介護職は、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	週1回の訪問看護や受診の際は、バイタルチェックの情報や日頃の状態等を伝えたり、相談するなど、適切な対応が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	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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、家族との情報交換とともに、病院関係者にも相談し、早期に退院できるよう関係づくりに努めている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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・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	容態が変化した時やターミナルケアについては、かかりつけ医と家族が十分話し合いを持ち、本人の意思も考慮しながら方針を決めている。事業所で対応できることも説明し、家族の協力を得ながら取り組んでいる。	重度化の指針について、利用者、家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態の変化に応じて、その都度、家族と主治医を交えて話し合い、利用者、家族の意向に沿った方針を共有しながら対応していくようにしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全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	毎年、全職員が救命講習会で心肺蘇生や応急手当などの訓練を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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2回の防災訓練や、ホーム独自の夜間想定避難訓練を実施し、避難方法や経路の再検討などを話し合っている。近所の方にも災害時の協力をお願いしている。	夜間を想定した訓練も含めて、消防署の指導を得て防災訓練を実施している。運営推進会議のメンバーの参加を得ている。近隣住民の参加は少ないがチラシを配ったことで見学に来た住民もいる。非常時の食料や備品等も準備している。	災害時の地域住民の協力は不可欠であることから、現在の地域住民の訓練見学などの動きも踏まえ、さらにステップアップとして地域住民の参加を得た防災訓練の実現を期待したい。
<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)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	利用者一人ひとりの声を傾聴し、誇りやプライバシーを傷つけない言葉かけに配慮している。	トイレ誘導や失敗による清拭などの介助の際には、さりげない対応や声かけに配慮している。職員同士が他の場所で職場のことを話題にしないことなど徹底している。	
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	できる限り本人の希望や要望を取り入れ、自由に物事を決められる状況を作り、選択肢も広げるように努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々個人の健康状態を把握し、その日のペースに合った無理のない生活が送られるよう支援している。		
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に支援している	理美容は定期的に家族や職員と一緒に رفتったり、衣類の選択もできるだけ本人に決めてもらうよう支援している。		
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	献立や希望を聞き、下ごしらえや盛り付けをしたり、食器拭きなど、その人に合ったことを一緒にやっている。	調理担当職員が献立を作り、法人の栄養士の助言をもらっている。利用者の力量に応じて、調理の下ごしらえやお茶の用意などの役割を担ってもらうようにし、食事は職員と一緒に楽しく食べている。	
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	日々の食事量、水分量を把握し、少ない場合はコーヒーやゼリーなど嗜好に配慮したり、その人に合った食事形態など工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、全員が口腔ケアを行っている。自力でできない方や見守りが必要な方には、それぞれ本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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄リズムや状態に合わせてトイレで排泄するよう誘導するなど、個々の状況や季節に合わせて自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう誘導支援をしている。また、一人ひとりに応じてパッドや紙パンツを使用したり、夏はできるだけ布パンツを使用するなど、自立に向けて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	適度な運動を取り入れたり、水分のほか、ヨーグルトや野菜などを摂取し、便秘予防と自然排便ができるよう支援している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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ず、個々にそった支援をしている	毎日のバイタルチェックやその日の希望を聞き入浴支援をしている。中には毎日入浴を希望する利用者もあり、意向を大切にしてお応じている。	利用者の希望に沿って、概ね2日に1回の入浴を支援している。一番風呂や毎日の入浴希望など一人ひとりに合わせて柔軟に支援している。失禁時などにはその都度シャワー浴を行い、清潔保持に努めている。特に入浴を拒否する利用者はいない。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	その日の体調や本人の生活習慣に合わせて昼食後に休息している。午睡が長くないよう気を配りながら、夜間に安眠できるよう個々の生活スタイルに合わせて支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬の一覧表をそれぞれ本人のケース台帳に保管し、副作用についても確認している。症状が変化した時は主治医や看護婦に連絡するようにしている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴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	毎日の食事を作ったり、掃除や買い物、畑仕事など、普通の生活ができるよう能力を活かして役割を持ち、生きがいを持って過せるよう支援している。また、季節毎に地域の行事に参加したり、外食などに出かけ、気分転換でき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	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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支援に努めている。又、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	本人の希望に応じて定期的買い物や散歩に出かけたり、家族と一緒に外出している方もいる。また、花見や外食、地域の催物には全員で参加し、楽しむことができるよう支援している。	近くの量販店には毎日買い物に出かけている。週2回はドライブで市内を一周したり、利用者が落ち着かない時にも随時車で出かけている。また、地域の行事や四季折々の花見、芋掘り、外食には、車椅子の利用者もデイサービスセンターのバス等を利用して一緒に外出するようにしている。	
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	金銭管理は困難で、事業所で預かっている。本人の希望に沿って衣料店や量販店での買物支援をしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	手紙を書くことはないが、知人から懐かしい便りが届いたり、家族といつでも電話できるようにしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	玄関、居間、食堂、トイレには四季折々の草花を活け、季節を感じ取れるよう気配りしている。また、天気の良い日は玄関や戸を開放し、自然の風や日差しを取り入れるようにしている。特に、トイレは毎日消毒し清潔保持に心がけている。	居間には、利用者の写真や折り紙作品などを飾り、落ち着いたある雰囲気づくりに配慮している。また、季節の花を活けたり、廊下の日当りの良い場所にソファを置くなど、居心地のよい空間となるよう工夫している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	談話室や食堂に、ひとり掛けの椅子や共同のソファを置き、いつでも好きな場所で気の合った利用者同士が過ごすことができるよう工夫している。		
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	家族と話し合いながら使い慣れた家具や本人の気に入った物を持ってきてもらい、家族と一緒に配置を考えるなど、安心して居心地よく暮らせるように工夫している。	タンスなど使い慣れた家具を持ち込んだり、掛け軸や家族写真を飾るなど、利用者一人ひとりの個性のある居室となっている。	
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」「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	台所横の通路には手摺を設置したり、トイレは一人用で個人のペースに合わせて対応ができるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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みられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				