

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072400779		
法人名	特定非営利活動法人 まんでん		
事業所名	グループホームまんでん		
所在地	長野県上伊那郡飯島町飯島2880-1130		
自己評価作成日	平成23年1月3日	評価結果市町村受理日	平成23年4月4日

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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2072400779&amp;SCD=320">http://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2072400779&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市両島7-1 オフィス松本堂2A
訪問調査日	平成23年1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)】

ホーム内こもることのないように声かけし、戸外に出ていただき、四季折々季節の風景・風を肌で感じ、自然の素晴らしさを体感していただいています。「いい景色だね」「気持ちがいいね」の言葉が合言葉模様になっています。いつも笑顔、笑い声があふれるスタッフと利用者さんの笑い声が聞こえてくるそんなホームを目指しています。

【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)】

山の裾野にあるホームは、南アルプスを眺められ季節で移り変わる美しい自然共に暮らせられる地域にある。ホームの理念に掲げられている“その人らしく・安心できるサービス・誇りをもって・地域と共に”の実践に向けて地域への発信及び管理者、職員と共に努めている。毎日の記録を基に、「よりよい支援を保証し、何がよい支援で何が問題の支援なのか」を示せる組織と共に、それを判断できる職員を目指している。介護計画作成に当たっては、認知症の人に対する心理・社会面にも焦点をあて、本人が有している能力や意欲を活用するよう記録を基に在宅であったケアマネージャーや包括支援センターと共に連携を取っている。一方、認知症である利用者を「ひとりの生活者」として尊重し、共に生きていくには管理者及び職員は何を考えなければならないのか、更に気付きの支援が実施できるよう努力している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名( )		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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	2. 利用者の2/3くらい	3. 利用者の1/3くらい	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	3. 利用者の1/3くらい	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みられている (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	3. 利用者の1/3くらい	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	2. 利用者の2/3くらい	3. 利用者の1/3くらい	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	2. 利用者の2/3くらい	3. 利用者の1/3くらい	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	3. 利用者の1/3くらい	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	3. 家族の1/3くらい	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:2,20)	1. ほぼ毎日のように	2. 数日に1回程度	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. 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、活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	3. 職員の1/3くらい	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	3. 利用者の1/3くらい	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	3. 家族等の1/3くらい	4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。]

自己	外部	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>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	確認のため見やすい所に掲げてあります。	利用者がその地域の中でその人らしく暮らし続けるよう独自の理念が作られている。全職員が理念を共有し日常生活の中で実践に繋げるよう努めている。定期的に地域に発行している"まんでん便り"にも、理念を掲載し地域密着型サービスの意義を発信している。	
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	地域の方々に新聞など配り見ていただいています。顔を合わせたら挨拶を心がけています。地域のイベントに出かける。	利用者が地域の一員として生活できるよう、地域の行事(花市場・盆の行事・ドンド焼きなどなど)には、声かけて頂き参加している。地域の中学生や短大の実習生の受入れ等も積極的に受け入れしている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている	年1回は、法人で認知症関連の講演会など開催しています。		
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	運営推進会議ごと、活動報告して、意見要望など聞いています。	定期的開催されている運営推進会議は、外部評価の結果と共に目標達成計画を開示している。会議において、ホームの周辺には消火栓が設置されていないことから、設置される事になり、メンバーの積極的な関わり方が伺われる。	
5	(4)	市町村との連携 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に取り組んでいる	介護計画を提出したりケア会議に参加しています。認定更新時、担当者との連携を取っています。	行政主催の、事業所の事例検討会議に参加し利用者の暮らしぶり等情報を共有している。又、認定更新時には、担当者との連携をとり、関係づくりにも力を注いでいる。	

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての学習をケア会議などでしています。玄関には、チャイムなど付けかぎは掛けていません。	管理者及び全職員は「身体拘束その他利用者の行動を制限する行為」を基に気づきを持つための学習会を行っている。利用者が外出しそうに玄関まで行った時には、さりげなく声をかけ一緒に出かけて行く等、自由な暮らしを支えられる様ホームの固有のリスクを把握している。	
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	ケア会議などで学ぶようにしています。		
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	研修会に参加し、ケア会議などで復命しています。		
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	契約時に説明し同意を得る様にしています。		
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	ご家族にアンケートなどお願いし、意見・要望を出していただいています。訪問時にも、お話を伺うようにしています。	ホームで行われる行事開催時には、家族等に集まって頂き意見や要望を頂いている。家族等の来訪時には、積極的に声をかけて気軽に何でも言って頂ける雰囲気を作っている。頂いた意見等は記録に残して、ミーティング時に話し合い運営に活かすよう努めている。	
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	ミーティングなどで意見を聞くようにしています。	ミーティング等に、職員の意見を聞く場となっている。申し送り、引き継ぎ等円滑に行われて、日頃からコミュニケーションを図るよう管理者及び職員も心がけている。	

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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		<p><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</p>	<p>体調管理には注意しています。研修会などにも参加できるよう声掛けしています。</p>		
13		<p><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</p>	<p>研修会にはできる限り参加するようにし、ミーティングで報告もしています。</p>		
14		<p><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</p>	<p>相互評価会議に参加し、相互訪問研修などしています。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p><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</p>	<p>事前面談で、来所して頂き本人の様子を見たり、ホーム内の見学をしたりお話をしたりして頂いています。</p>		
16		<p><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</p>	<p>ご家族のお話をゆっくり聞くようにしています。(今までの経緯など)</p>		
17		<p><b>初期対応の見極めと支援</b>                      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</p>	<p>本人と、家族の思いを聞きながら、サービス、支援を考えます。</p>		

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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
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	共に笑ったり、喜んだり、困ったりを感じる様にしています。協働しながら生活するようにしています。		
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	ご家族にもできる限り来所して頂き、ご本人とゆっくり過ごせるようにしています。イベントを計画し、参加して頂くようにしています。		
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	会いに出かけたり、来所していただいたりしています。	入所時には、利用者一人ひとりのこれまでの生活を全職員が把握している。親戚の家への訪問、年賀状を届けたり、四季折々の行事を通じてホームへ家族等の訪問がある。利用者はこのホームが我が家となっているが、利用者ごとの生活習慣を尊重している。	
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	居室に入る時間以外は、皆で共同スペースで過ごしています。(お茶を飲んだり、お話したり)		
22		関係を断ち切らない取組み 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	外で会ったりすると、お互い「どうですか？」などと声掛けしたりホームに顔を出してくれたりしています。		
<b>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	記録に本人の言ったことなど書くようにしています。センター方式など使いアセスメントしています。	日々の関わりの中で本人の言った言葉等を記録に残し、センター方式を活用している。言葉にしづらい利用者は表情としぐさで思いを把握するよう努めている。難問に突き当たった場合は、曖昧にせず、全職員で本人本位で話し合っている。	

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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
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	ご家族にできる限り教えていただいたり、本人の話の中から聞き出ししたりしています。		
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	できること、できないこと、いやなことなどシートを使い見直しています。		
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	カンファレンスなどで、ケアの在り方など意見交換しています。ご家族にも連絡しています。	毎日の記録から、モニタリングを重視しながら、定例のカンファレンス等で意見交換し、ケアプランの更新時には家族の意見も頂き計画を作成している。定期的な見直しだけでなく現状に応じた見直しをされている。	
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	個人記録に本人の言葉、エピソードなどを記入しています。ケアプラン実施表を記入し、実践するように心がけています。		
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	病院受診などの外出は、柔軟に対応しています。		
29		地域資源との協働 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	運営推進委員に地域の消防、警察、民生児童委員などお願いし、ホームの理解を頂き、協力もして頂いています。		

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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
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>受診は、ご家族の希望に応じ、職員動向または代行をしています。情報提供もしています。</p>	<p>受診や通院は本人や家族の希望に応じるよう対応している。協力医による定期的な往診もあり、適切な医療が継続できるようかかりつけ医や家族との情報提供ができています。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員を配置し対応しています。24時間連携が取れる様になっています。</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、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。</p>	<p>入院時には、情報提供し、退院までご家族、病院と連絡を密に取り合っています。</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・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>重度化に伴う同意書を頂いています。</p>	<p>重度化に伴う同意書を家族と交わしている。本人、家族の意向を踏まえ医師、職員と連携をとりながらその都度話し合いを持ち、チームで支援していく体制が整っている。今までに、家族もホームに泊まって頂き4名の看取りを行っている。</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、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</p>	<p>応急手当の訓練をしています。マニュアルなど表示しています。</p>		
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>利用者とともに避難訓練を行っています。連絡網の確認なども行っています。</p>	<p>災害対策のマニュアルが作成され、年2回の避難訓練を利用者、ご近所と共に実施している。スプリンクラー・自動火災報知機が取り付けられている。又備品、非常用食料等も準備されている。</p>	

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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>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	自分にされたらどうか、言われたらどうか、をいつも心において声掛けするようにしています。	まずは、本人の気持ちを大切にしながらを、心においてのケアに努めている。管理者は職員間の連絡ノートに実際の場面を記録し、職員に気づきを促している。	高齢者介護のキーワードは”尊厳”であり、日々の中で発語やしぐさ等が不確かな場合、職員も正しく解釈出来ない事もあり得るので、これらを明らかにして共有し支援されることを期待する。
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	どうしますか？いいですか？など日々の会話の中で働き掛けています。		
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	その人のペースに合わせて生活して頂くようにしています。(したいことをしていただくなど)		
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	できる人は、自分で選び着替えて頂いています。できない人は、一緒に着替える様にしています。		
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	一緒に準備し、食事し、後かたづけをしています。	利用者が、里いもの皮むきを行い、“里いもの胡麻和え”が食卓に出され、楽しい雰囲気と一緒に食事を楽しむ事を大切にしている。このように利用者の出来るところを職員の何気ない配慮により一人ひとりの力を発揮している。	
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	栄養士による管理のもと、支援しています。		



外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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
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、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ます。歯科衛生士によるケアを設けています。		
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	排泄記録を取り支援しています。	排泄記録を活用し、全職員で利用者の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄の自立に向け、個別の支援を行っている。また身体機能に応じて歩行介助や車イス介助を行い、使い易いトイレの整備に努めている。	
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	排泄記録を取り予防に心がけています。		
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ず、個々にそった支援をしている	自己決定をして、入浴して頂いています。	希望により時間・回数など配慮されている。季節により、日本古来のゆず湯や菖蒲湯など提供し入浴を楽しまれている。重度化した場合でも、複数職員により介助を行い、入浴できるよう支援している。又、異性の職員の入浴介助は特に配慮している。	
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	休息したいとき、自由に休んで頂いています。居間やこたつなどで。		
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	カンファレンスなどで、様子の確認をし、看護師に情報を伝えています。		

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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
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	できること、楽しみごと、など見つけ、声掛けしお願いしています。		
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	できる限り戸外に出かけるように、支援しています。(ドライブ、買い物、お花見など)	出来る限り戸外に出かけるよう努めている。畑作り・ドライブ・地域の行事・食事の買い物・初詣など、車いす使用の利用者には車いす等を利用し、一人ひとりに応じた外出支援を行っている。	
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	できる方には、使えるように支援しています。		
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をしている	電話など希望があれば自由にお話しして頂いています。		
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	季節の花など飾ったりしています。温度・湿度計で管理しています。利用者さんの声に耳を傾けています。	玄関には、季節の草花が飾られ、ホールからは馴染みの山々を望み、季節の移り変わりを体感できる。利用者と職員一緒に作られた作品が飾られ居心地のよい雰囲気作りに取り組みされている。一角には畳の間があり、利用者が自由に活用している	
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	廊下に長椅子を置き、場所づくりをしています。利用者さん同士居室の利用もしています。		

外部評価結果(グループホームまんでん)

自己	外部	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
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	使い慣れた馴染みの物品を持ってきて使用して頂いています。	一人ひとりの居室には、季節の花、テレビ、身体機能に応じたベットや家族との思い出の写真等が飾られ、居心地のよい居室づくりに取り組んでいる。それぞれに応じて掃除も行い、部屋の模様替えは職員もお手伝いし、その人らしく暮らせるよう配慮している。	
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」「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	手すり・スロープなど取り付けています。		