

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月1日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670103664
法人名	有限会社 ダイリュウ・メディカル
事業所名	グループホーム 大 竜
所在地	鹿児島県鹿児島市大竜町6番8号 (電話) 099-248-5541
自己評価作成日	平成22年4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	<a href="http://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成22年8月21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)】

- ・言葉遣いに気をつけ、家庭的な雰囲気大切に常に明るく過ごせられるよう努めている
- ・利用者の方が楽しく過ごして頂けるようなレクリエーションを取り入れ筋力低下防止に毎日体操、嚙下体操、歩行訓練を行なっている
- ・花壇や菜園、果実を作り、利用者と共に楽しんでいる
- ・利用者の趣味や特技を生かした作品作りにて、展示・バザーを行い個別に美術展に出展している
- ・ドライブデーを設け普段行けない様な所へ外出している
- ・食事面では、季節感、栄養面に配慮し食事を楽しめられるよう努めている

## 【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)】

- ・職員は利用者に対する接遇のあり方を研鑽し、自己評価を用いたケアのふり返りを行いながら、一人ひとりを尊敬したケアを心がけている。
- ・個々の利用者の意向を把握し、その人らしくゆっくりと楽しい暮らしを支援している。
- ・利用者の趣味や特技を活かし、毎年ホームでバザーを開催して手づくりの作品の展示を行っている。地域の美術展にも出展し生きがいを支援している。
- ・花壇や菜園・果樹があり、利用者と一緒に収穫を楽しみ季節感を味っている。
- ・毎週ドライブデーを設け、利用者の希望する所へ出かけるなど、外出の支援をしている。
- ・日常的な散歩や室内でも筋力の低下予防の為に体操や歩行訓練を行っている。
- ・医療連携体制が充実しており、利用者や家族にとって安心した日々を過ごしている。

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>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	地域の中で、支えられるような理念づくりにし、毎朝唱和している。又話し合いの場で実践できるよう取り組んでいる。	理念をリビングに掲示し、地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。事例検討会でも、理念が利用者のケアに活かされるよう取り組んでいる。	
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	日常的に近隣のスーパー、本屋、お寺等利用している。町内会に入会しており、地域の活動に参加している。	町内会に加入し役員で活躍した。地域の行事やあいご会・幼稚園の相互訪問を行っている。ホームで開催するバザーや敬老会・コンサートに地域住民を招待し交流を図っている。地域の相談事にもものっている。地域住民の面会も日常的にある。	
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。	訪問や電話、近隣の方々との交流で、相談を受けた際話を行っている。		
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	2ヶ月に一回設けて、運営内容を報告し会議の中で出た意見や情報をサービスに生かせるよう取り組んでいる。	会議では、自己評価・外部評価の結果報告や利用者の暮らしぶりを報告している。家族より、災害時の応援希望があり、家族連絡網を作成し、連絡体制を確立するなど、出された意見をサービスの向上に反映す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。	年に1回介護相談員が派遣され利用者からの意見や要望を聞きだしてもらっている。サービスの中で、解らない点など伺っている。	市の担当者とは、利用者の状況について情報交換や相談を行いながら、連携を図っている。毎年介護相談員を受け入れ、助言をもらいながらサービスの質の向上に活かしている。	
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。	日中は玄関に鍵はかけておらず、自由に活動できるように努めている。身体拘束廃止推進委員会を設け定期的に話し合い見直し、毎月確認し合っている。	3ヶ月毎に身体拘束廃止推進委員会を開催し、毎月のミーティングや運営会議でも、言動や対応の仕方を確認している。職員の見守りを重視し、日中鍵をかけない自由な暮らしを支援している。	
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	委員会を発足し定期的に話し合いの場を設け、毎月全員で確認し合っている。研修に参加し報告して共有している。		
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。	権利擁護について意識出来るよう内容をスタッフの目につく所へ掲げている。成年後見制度の研修に参加した。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時に予め説明し、終結、解約が起こりうる際は、説明し相談を受けている。改定時は、家族会等で説明し、文書にて承諾を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>重要事項説明書に記載しており、苦情・要望の窓口の案内を張り出し、意見箱を設置している。運営推進会議等での意見も受け、改善できるよう取り組んでいる。</p>	<p>利用者や家族へ、面会時や家族会・運営推進会議・ケアプラン作成時に意見や要望を聞いて、ケアや運営に反映している。家族の要望に応じて介護記録も開示している。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>定期的に毎月話し合いの場を設け、意見を出し合い改善出来るようにしている。</p>	<p>運営会議や全職員のミーティングを毎月開催し、運営に関する積極的な意見が出ている。運営者や管理者は個人的に面談も行っている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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>年に1回職員が自己評価を行い、個人面談を設けて話を聞くようにしている。</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
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>年間計画に基づいて、勉強会を設け法人外の研修にも全員が受けられるようにして、その内容も発表し共有できるようにしている。</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>GH連絡協議会に入会しており研修会等で交流したり、職員が個々に情報交換もおこなっている。</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		○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	入居前に見学を勧めたり、面談を行い、入居時不安なこと、要望を伺って対応出来るよう努めている。		
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	入居前に見学、面談を行い、入居時も不安なこと、要望を伺って対応出来るよう努めている。		
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	事前に電話や面談で事情を聞き、受けられるサービスを助言したり、相談を受けている。		
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	利用者の生活を尊厳しつつ、寄り添い趣味、特技を生かし野菜作り、裁縫、漬け物作り、手作りのメニューを通して、一緒に取り組んでいる。		

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
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会・電話・広報紙などで家族とのコミュニケーションをとり又家族会や運営推進会議等で意見を聞くようにしている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>来訪時お茶を出したり、ゆっくりできるよう配慮し、電話や手紙の援助を必要時行っている。ユニット同志での交流も図っている。</p>	<p>地域住民の面会が多く、お茶や手作りのジュース・菓子と一緒にいただき楽しく過ごし、また気軽に来訪してもらうよう配慮している。自宅迄の外出や寺・墓参りの支援等も家族の協力をもらいながら行っている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の気持ちを尊重しつつ職員が間に入り、孤立しないように配慮したり楽しい雰囲気作りに努めている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>契約終了時、いつでも相談して頂けるよう声をかけている。</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
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。	コミュニケーションを図り本人の思いを理解し、実現困難な本人の思いであっても尊重し共感の態度で傾聴し合っている。	利用者との日々の関わりの中で、担当者が中心になって思いを聞いたり、3ヶ月毎にじっくり懇談している。「生きがいつくりシート」を作成し、本人の意向や思いを把握し、個々の意向に添った支援を行っている。	
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	入居事前に情報収集を行い、コミュニケーションを取りながら生活史を聞いたり、ご家族から聞くなど内容の把握に努めている。		
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	個々の状態に合わせて、バイタルチェックを行い、本人の出来る事への支援に努めている。		
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	本人からの要望を日常の中や3ヶ月に一回担当者がヒヤリングを行い、生きがいつくりのシートを作成している。家族からも面会時や電話で伺うようにしている。	利用者の「生きがいつくりシート」を作り、ケアプランに反映し、個別的な介護計画である。介護計画は状態に応じた随時の見直しで、3ヶ月毎にモニタリングを、6ヶ月毎に介護計画を作成している。	

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	個別の記録に介護計画の実践ができているか確認できるよう書式を改善し、話し合いの場で情報を共有し、見直しを行っている。		
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	個々に応じて訪問看護、リハビリ、マッサージ、訪問歯科など利用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし力を又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	近隣にあるスーパー、書店、銀行など利用している。		
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	個々に応じ決められたかかりつけ医で、協力医療機関への受診は必要時援助を行なっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。訪問診療に来てもらうケースもある。協力医療機関の受診や他科受診の適切な医療を受けられるよう家族の協力をもらい支援している。	

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
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れた情報や気づきを、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>訪問看護ステーションと24時間の連携をとり、定期的に訪問して頂いたり、必要時連絡をとり助言をもらうなど指示をもらっている。</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>主治医や病院関係者と連絡をとり、状態を聞いたり、相談したり退院の目途など確認をしている。</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>ご家族へ重度化した場合の希望を聞き、看取りの希望時は職員体制、文書、医療機関との連絡体制を説明し又ご家族の協力の必要性もお願いしている。</p>	<p>看取りに関する方針があり、同意書をもらっている。状態悪化時は、その都度家族と話し合いを持ち情報を共有している。医療連携体制がある。家族の協力をもらいながら支援を行っている。看取りの事例もある。</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>マニュアルを作成し、勉強会を設けたり、ひやり・はっこの記録などで未然に防げるよう毎月確認している。</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
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>定期的に訓練を実施し、協力できる地域の方へ声をかけている。ご家族への連絡網を備えている。</p>	<p>防火訓練を年2回夜間想定で実施している。スプリンクラー設置や消防署とのセコム通信システムが完備している。家族連絡網が作成され、地域住民とも協力体制が確立している。備蓄の飲料水や米等も確保している。</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
<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	利用者の方に合った言葉遣い、丁寧語で声かけを行いプライバシーの尊重に努めている。話し合いの場でケアの振り返りをしている。	管理者は、職員へ日々のケアの中での声かけや対応の仕方を指導し、勉強会を行っている。また、自己評価表を用いて、ケアの在り方や自己の振り返りをしている。	
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	日常生活の中で、個々の希望に傾聴し、思いを伝えられない方は察知して本人の立場に立つように努めている。又生きがい作りシートを作成し活用している。		
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	出来るだけ個々の希望に応じ対応出来るよう買い物、散歩、食事時間を取り入れている。		
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	委員会を発足し定期的に話し合いの場を設け、毎月全員で確認し合っている。研修に参加し報告して共有している。		

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
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>出来る方は台所の手伝いをして頂き、少なくとも週一回は手作りメニューと一緒に作り、準備や片付けを行い同じテーブルを囲み食事ができるようにしている。季節に応じお菓子作りもしている。</p>	<p>毎週、利用者と一緒にギョーザなどの手作りメニューを組み入れている。野菜や果物の収穫やおやつ作り・漬物作り・野菜の下ごしらえ・後片付けなど、食事が楽しめるよう支援している。毎年家族と一緒にバイキングも好評である。</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
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	食事量を毎食チェックし必要な方は水分量もチェックしている。栄養士より助言を受けたり、研修に参加したりバランスの良い食事作りに努めている。食事の進まない体重減少のある方は、栄養補助食品を取り入れている。		
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	歯磨きの声かけを行い一人一人の力量に応じた支援に努めている。歯ブラシも個人に合った物を準備し夜間は義歯洗浄剤が必要な方に使い、清潔に努めている。必要時訪問歯科を利用している。		
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	排泄パターンを把握し個々の利用者に合わせて声かけし排泄できる様支援している。一人で行えない方は、援助を行い必要に応じて清拭、シャワー浴など清潔を保つようにしている。	個々の排泄パターンを把握し、声かけや見守りを行いながら、オムツに頼らずトイレでの排泄を支援している。入居前の状態より良くなるようにと、排泄の自立に向け職員全員で取り組んでいる。	
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	毎日排便チェックし、お茶時手作りのヨーグルトを出している。体操や身体を動かす活動を取り入れている。個別に応じてヤクルトの飲用を行い、困難時は、内服の調整を行っている。		

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
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	朝風呂や希望する時間に入浴して頂き冬場は、みかん湯など取り入れている。	朝10時から希望する時間にいつでも入浴できるよう支援している。シャワー浴の人もいる。入浴をいやがる利用者には時間をずらして声かけをしている。冬場はみかん湯などで入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	日中は散歩や体操、レクリエーションなどで身体を動かして頂き、夜は安眠へ繋げられるよう努めている。夜間寝付けない方へ、補食や水分補給を行い眠りを誘うよう努めている。		
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	服薬時は本人へ手渡し、服薬の確認を行い処方せんのファイルを常時し確認が出来るようにしている。又薬剤師による服薬指導を受けている。		
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	一人一人の趣味、特技を生かし裁縫・台所の手伝い・絵画・習字・野菜作りなど楽しんで頂けるよう支援している。		
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。	利用者の体調に合わせて散歩や買い物を行い、必要時車いすを使用している。又ドライブデーを設け、希望される所へお連れしたり、ご家族の協力で外出されている。	日常的にホーム周辺の散歩や買い物・お寺参りに出かけている。日光浴や毎週木曜日にドライブデーを設け、本人の希望する場所への外出や外食に出かけている。また、家族と外出したり、出かける機会を多くつくる等、外出支援を行っている。	

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
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>個々に合わせて自由に買い物が出来るよう個人で管理して頂き、管理出来ない方へは、希望時準備し買い物の援助を行っている。</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>希望に応じて日常的に電話や手紙を利用し年末は年賀状も準備している。</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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>掃除や換気をまめに行い、清潔に努め季節感のある飾り付けや利用者の作品を展示する場を設けている。光はカーテンと電灯で調整し、台所からは食事を作る匂いが自然と漂い生活感がある。</p>	<p>ホーム周辺は、花壇や菜園・果樹があり、すももの収穫をしたりして楽しんでいる。ウッドデッキやベンチで自由にくつろげる空間もある。ホールは入居者の作品が展示され、季節の花などが飾られ、明るく清潔に保たれ、居心地の良い共用空間である。</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>利用者の個々の状態の変化や、利用者同志の関係性に配慮した空間作りに心掛け、リビングには共同のソファやこたつを設置している。玄関ホールやサンデッキにイスやテーブルを置き日光浴、くつろげる空間作りをしている。</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</p>	<p>利用者の状態や好みに応じた家具の配置にし、花や写真、仏壇など自由に持ち込んで頂き、居心地よく過ごせられるよう配慮している。</p>	<p>机や椅子・ソファ・布団・写真・仏壇・位牌・観葉植物・花・花かご・カレンダー・自分の作品などの、お気に入りのものを持ち込み、安心して居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>ベッドやチェストを利用者の生活状況に合わせて配置し、洗面台の鏡は、個々に応じて高さを調整している。個別に応じて居室の入り口や食卓、トイレに名札や絵を飾り、混乱を招かないよう配慮している。</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、生き生きと働いている。 (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