

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年12月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970800086
法人名	社会福祉法人 合歓木の会
事業所名	グループホーム 百日紅の家
所在地	〒787-0310 高知県土佐清水市グリーンハイツ42-1
自己評価作成日	平成21年8月24日
評価結果市町村受理日	平成22年1月22日

【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21年9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	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3970800086&SCD=320
-------------	---

【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）】

百日紅の家の方針である「入居者の方は家族であり生活のパートナーである。」ということ大切に、生活全般において入居者の方々と共に行うようにしています。一日は朝の掃除から始まり、おやつ準備、食事準備、洗濯、買い物など、できる事は積極的にしてもらいます。家族とのつながりも大事にし、機能訓練の通院や、気分が不安定な時には面会に来てもらったり、一時帰宅するなど、何かと協力してもらっています。地域との繋がりも増え始め、近くの法人系列のしみず幼稚園との日常的な交流（毎日、園児が散歩に訪れる、誕生会で一緒に祝ってもらう）のほか、近所の方がボランティアで訪れたり、近くの小学校の発表会に案内を受けたり、車椅子のプレゼントをいただくなど、交流が深まり、認知症の高齢者への理解も深まっています。また、入居者一人ひとりの個性を尊重し、その人が今したいことを感じ取り、得意分野を活かしてもらっています。

【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）】

高台の新興住宅地にあるグループホームで、同じ法人系列のしみず幼稚園の園児との交流が日常的に行われ、地域の小中学校との交流も積極的に行っている。隣近所からスイカや野菜等のおすそ分けをもらったり、地域での見守りの関係も築かれている。管理者、職員と利用者との間に壁はなく、調理の準備、味付け、食後の片付け等、日常生活が自然に流れている。また、ヤマモモが採れる時期には、利用者と職員と一緒にパック詰めをして地域の良心市に出店するなど、日々、やりがいと楽しみのある生活場面に配慮している。また、職員は、「大きな家庭で大きな一つの家族として、一人ひとりの自尊心を大切にする」理念を共有し実践しており、家族の協力や地域のお付き合いのなかで、利用者も安心して暮らせるホームである。

自己評価および外部評価結果

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
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	毎日のミーティングで理念を確認し、利用者一人ひとりに応じたケアを実践している。	事業所では、利用者は大きな家庭の一員であるということを念頭に共にいたわり合い、地域で暮らしていく理念を共有し、日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域のペットボトル体操への参加や、近くの喫茶店でお茶をしたり、回覧板を利用者と一緒に配るなど、日常的に地域とつながりが持てるよう交流している。	地域の清掃活動に参加したり、また、地域住民からスイカや野菜のおすそ分けを頂いたり、中学生の職場体験の受け入れやヤマモモを良心市へ出店するなど、地域との交流に努めている。	
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	近くの幼稚園の行事(誕生会・運動会等)や地域で行われる体操などに参加し、認知症が特別ではないということを理解してもらうよう取り組んでいる。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	評価結果を受けて、全職員で話し合いを持ち、反省点、改善点などを会議に報告し、意見を頂いてサービスの向上に活かしている。	事業所から運営状況や評価結果について報告し、委員それぞれの立場から意見や質問が出され、双方向的な会議となっている。また、出された意見等は運営につなげている。	

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	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の介護保険係の方々には、運営推進会議を通じて事業所の内情等を理解してもらい、また、日々相談に乗ってもらっているなど、協力してもらっている。	運営推進会議の場や市の担当窓口に出かけたり、電話でケアサービスに関する事など、何でも気軽に相談できる関係を築いている。		
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	職員全員が日頃から、身体拘束について理解を深め、玄関の施錠の禁止、その他拘束をしないようなケアを行っている。	スタッフ会での学習テーマとして身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの外出傾向を把握しており、外出した際は、本人が納得するまで一緒に歩いたり、リスクについて家族に説明し理解を得、また、近所の方には見守りの協力を得ている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員で学習会を持ち、理解を深め、ホームでの防止に努めている。			
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	日常生活自立支援事業の研修会に毎年参加し、その後全職員に説明している。			
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	契約や改定など家族に十分説明を行い、納得して頂いている。			

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
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</p>	<p>運営推進会議での話し合いや、ホームの玄関入り口に置いてある意見箱、第三者の相談窓口など、意見が聞ける機会を設け、より良い運営に向けて取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議の家族代表や各種の行事への参加呼びかけなどにより、家族から意見等を聞く機会も増え、気軽に話ができる雰囲気づくりに努めているが、家族同士で話し合う場は設けていない。</p>	<p>家族は、身内がお世話になっているという立場から、意見等が言い難いことを理解し、行事参加の折など活用し、家族同士が話し合える場を設けるなど、家族に働きかけていくことを期待したい。</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>施設長は、毎朝、ホームに顔を出して職員に声をかけ、管理者も毎日職員との話し合いを行っており、より良いホームづくりを目指している。</p>	<p>毎日のミーティングや毎月のスタッフ会等の機会に、職員の気づきやアイデアをよく聞いており、機能訓練のため階段を付けたり、チラシの再利用など、運営に反映させている。</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>施設長は、細やかな気配りで職員一人ひとりの様子を伺い、職員の努力や取り組みを評価するなど、やりがいを持って働けるよう努めている。</p>		
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>一人ひとりの能力を活かし、伸ばせるよう研修や資格取得など積極的に勧めている。</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>市内のグループホーム連絡会を2カ月毎に開催し、お互いに情報交換をしたり、勉強会や研修などを通じて、質の向上に取り組んでいる。</p>		

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
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	新たな入居希望者に寄り添い、話す機会を多く持ち、早くホームや職員に慣れ、安心して過ごせるよう、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居前に家族などから希望や悩みなど聞く機会を設け、入居後も電話や手紙などで日頃の様子などやりとりし、一緒に考えながら支援を行っている。		
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	導入段階で暫定プランを作成し、必要としていることを職員全員で見極めている。		
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	職員と入居者が一体となり、協力し合って、日々の生活を過ごしている。		
19		○本人と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	何事も家族に相談し、時には面会に来ていただくなどして、家族との関係を保ちながら支援している。		

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
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	行きなれた美容室、商店に行ったり、昔からの友人宅を訪れたり、昔住んでいた家に行くなど、馴染みの関係が途切れない生活を目指している。	病院の機能訓練に通い知人と会ったり、馴染みの美容室や商店に行くなど、これまでのつながりが継続できるよう積極的に支援している。	
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	利用者同士の相性や性格を理解し、認知症の重い方を軽い方がいたわったり、足腰の弱い方を元気な方が介助したり、いたわり合いながら生活している。		
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	退居されても、家族から相談を受けたり、行事に参加してもらったりし、面会に行ったりしている。		

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	一人ひとりのペースを最重要視し、本人の意見を聞き、食事時間や行きたい場所、今やりたいことなど、個別に対応できるようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴や経験、趣味等を把握し、日々のケアのなかで、その日に何がしたいか、会話や表情から汲み取り、自己決定できるようにさりげなく声かけするなど、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	生活歴を大切にし、新聞を読むのが日課な方や、散歩、買い物、動物のえさやりなどそれぞれの暮らし方を大事にしている。		

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
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	利用者のちょっとした変化を見逃さないように努め、その日の状態によって介助の仕方も臨機応変に変えている。		
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	毎月1回、施設長を含めた全職員が参加するケア会議で話し合い、また、家族にも電話や文書で連絡を取りながら、より良い計画を作成している。	家族の意見や要望を聞き、毎月、全職員によるケア会議で話し合い、3カ月を基本に介護計画を作成している。また、利用者の身体状況等に変化があった場合や退院時など、状況に応じて介護計画を見直している。	
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	全職員に情報がいきわたるように毎朝のミーティングや、申し送りノート、休みの職員には電話連絡をするなど日々の様子を皆が把握し、より良い介護を目指している。		
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	状態の変化に対応できるように、随時話し合いを持ち、また、家族とも相談し柔軟な支援を心がけている。(例:不安解消のための家族の来訪など)		
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	地域住民や近くの商店主の協力で、見守り体制を築いている。また、警察が定期的に顔を出してくれるので安心感がある。		

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
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>本人、家族が希望する病院で受診し、入院の場合もその期間など話し合い、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>	<p>利用者、家族の希望に応じてかかりつけ医に受診できるよう支援している。通院の付き添いは家族の対応を基本とし、受診結果については家族と連絡し、事業所内で共有している。</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>訪問看護の看護師と連携し、一人ひとり健康相談や早期受診、食事内容、生活上での注意点など助言をもらい、健康管理や適切な受診ができるよう支援している。</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、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>入院が必要となった場合は、家族、病院と話し合い、利用者が安心してホームに帰ってこられよう、入院期間や治療内容、退院してからの生活の注意点など、何度も話し合えるように関係を築いている。</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・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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>心身の状態が入居時より顕著に変わり始めた場合には、家族と話し合い、事業所で出来る範囲を説明し、その他の機関と協力できるように一緒に考えていくよう取り組んでいる。</p>	<p>重度化した場合の対応方針を定め、家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っている。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとりながら安心して最期が迎えられるように取り組んでいる。</p>	

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
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、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	応急手当の訓練を行い、緊急時に備えている。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域の方にも参加してもらっている。	年に2回、地域住民の参加、協力を得ながら避難訓練を実施している。避難路の確認を行い、非常用食料、備品も準備している。	

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	一人ひとりの尊厳を大切にし、対応、声掛けを行っている。	毎日のミーティングで自尊心を傷つけない理念を確認するとともに、スタッフ会の学習テーマとして個人情報扱いを確認したり、日々のケアの中で声かけで気づいた点を注意し合うなど、職員全員で取り組んでいる。	
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	料理の献立や味見に参加してもらったり、今何がしたいかなど、自己決定できる機会を作っている。		
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	利用者のその時の様子に合わせて、過ごし方を考え、一人ひとりが納得できるように支援している。		

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
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	基本的には自分で洋服を選んでもらい、必要に応じ職員がフォローし、その人らしい身だしなみをしてもらっている。また、外出時には、希望によりお化粧をしたり、いつもよりおしゃれをしている。		
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	一人ひとりの好みや咀嚼力を考え、献立を変えたりしている。(ミキサー、キザミ食など)	献立から調理の下ごしらえ、味付けなど、利用者の個々の力を活かしながら職員も一緒に自然体で行っている。また、利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じものを食べ、和やかな雰囲気です。	
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	食事量を把握し、変化があった場合には職員が話し合い、改善策を練っている。水分摂取量が少ない方は、チェック表で把握しながら補っている。		
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	毎食後に声掛けを行い、自力でできない方には職員が介助し、清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄能力を理解し、なるべくオムツを使用しないよう支援している。また、夜間はポータブルトイレを使用してもらい、定期的に誘導するなど支援している。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導することで、昼間は自分でトイレに行けるようになった利用者もいる。夜間は、他の利用者の睡眠を妨げないよう配慮しながら声かけをしている。	

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		○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	便秘気味の方には、バナナや乳製品を多くとってもらったり、運動を増やすなど、支援している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者が入浴したいタイミング(その日や時間など)に合わせて柔軟に対応している。	毎日の入浴やシャワー浴など、利用者のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴支援している。入浴を拒む利用者に対しては家族の協力や言葉かけなど工夫をし、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	
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	気持ちが不安定になり寝れない方の話相手になったり、冷え性の方には夕方足湯を行ったり、その時々個々に対応している。		
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	薬は職員が管理して確実に服用し、用法、副作用なども理解できるよう、表にまとめて見やすいようにしている。		
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	一人ひとりの得意なことを活かし、充実して過ごせるよう支援をしている。(料理、計算ドリル、裁縫、塗り絵、折り紙など)		

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)	○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	本人が昔住んでいた場所や、入院している家族のお見舞い、友人の家への訪問など、家族にも協力してもらい、出来る限り外出の支援をしている。	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、日常的に散歩や買い物に出かけている。また、ドライブも土曜日と日曜日に分けて車椅子の利用者も含め全員で出かけている。	
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	本人の希望により少額のお金を持ってもらっている。また、買い物は自分で払ってもらうよう支援している。		
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	本人が電話をかけたり、手紙を書いたり(宛名は職員が頼まれて書く)大切な人とのつながりが切れないように積極的に支援している。		
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	木造平屋で天窓からの自然の光が明るく部屋中を照らしており、ホールから見える大きい窓には、四季折々の草花が顔をのぞかせゆったりとした雰囲気を作りだしている。	利用者がコスモスや秋の草花を取って来て花瓶に活けるなど、季節感を採り入れている。また、壁にバランス良く貼られたさつまいもの絵のくりぬいた部分に利用者の顔写真を紹介するなど、和やかな雰囲気や居心地よく過ごせる環境づくりに工夫しながら取り組んでいる。	

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		<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>ホールや玄関先、庭などに椅子をたくさん置いてあり、気の合う仲間同士が集い、話に花を咲かせたり、一人でぼんやりと過ごせるようにしている。</p>		
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>家族の写真、お気に入りの椅子、週刊誌(家族が持ってくる)、テレビ、ダンスなど本人が希望する物は出来るかぎり持ち込んでもらい、居心地よい生活ができるよう支援している。</p>	<p>使い慣れた机や寝具、壁にはカレンダー等が掛けられるなど、家庭の延長線上で利用者が落ち着いて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」「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>自分でおむつ交換ができる方にはトイレにおむつを数枚置いたり、目が見えにくい方には自分で部屋の外まで歩けるよう特殊な手摺りを作ってみたり、洗濯機を使える方には使ってもらい職員が後でフォローするなどしている。</p>		

V アウトカム項目		ユニット名：	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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：2, 20)	○	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