

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年1月5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970700179
法人名	社会福祉法人 栲の木福祉会
事業所名	グループホーム はまゆう
所在地	〒787-0155 高知県四万十市下田1910番地9
自己評価作成日	平成21年8月25日
評価結果市町村受理日	平成22年2月4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17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=3970700179&SCD=32
-------------	---

【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）】

月に一回は地域行事への参加やホーム内で行事を催し、人との交流を通じて、楽しみのある生活に繋がるように努めている。また、月4回、利用者個々のその日の体調や気分に合わせて、3B体操に参加している。日常的には、併設施設との交流をし、活動の場を作っている。毎日、10時と15時には利用者、スタッフともにお茶をしながら談話できる時間をもっている。利用者の家族の面会や来客があった際は、食堂や居室などでゆっくり過ごしてもらえるよう居心地のいい空間づくりや家庭的な雰囲気づくりに心がけている。

【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）】

当ホームは、地域行事やふれあいサロン等地域との交流や、地区防災会の避難訓練に参加するなど、地域の一員として安定した関係を構築している。職員は「利用者中心」を合言葉として、日々のケアの中で気づいたことを共有し、お互い注意し合いながら実践を積んでいる。利用者は、日々、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と一緒に活動しながら、利用者同士でお互い励まし合ったり、誘い合ったりする関係を築き、一人ひとりがその人らしい生活を送っている。ホーム内は清潔感があり温かい家庭的な雰囲気のある、ほのぼのとした居場所となっており、今後も一層、地域に溶け込み、馴染みの関係を築いていくホームとして期待される。

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	「地域」という文面は理念の中に表していないが、「なじみの関係」に地域密着型の理念が含まれていることをスタッフ全員が理解できており、地域とのつながりを大切にしたケアを実践している。	「その人らしく生きる環境づくり」「信頼しあえるなじみの関係づくり」という独自の理念をきっかけ、カンファレンス等で理念の共有を図り、実践に取り組んでいる。	
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	地区の会員になり、敬老会にも毎年呼んでいただいている。地区総会には代表職員が参加している。近所の方からおすそわけをいただくなど、地域とのつながりを大切にしている。	地域の一員として地区総会や敬老会、リサイクル活動、一斉清掃などの活動に参加している。また、ホーム便りを回覧して事業所の取り組みを広報したり、散歩時のあいさつや利用者の知人の訪問を受けるなど、交流している。	
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	老人クラブなど地域との関わりを通じて、認知症の理解に貢献できるよう検討していく。		
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	運営状況について報告等を行い、意見やアドバイスをいただきサービス向上に活かしている。記録物は玄関に置き、いつでも見られるようにしている。	会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所「はまゆう」と合同で、2カ月毎に開催している。事業所からの報告等に対し、参加者から質問や意見が出され、双方向的な会議となっている。外部評価の結果や改善計画についても報告し意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	運営に関しての連絡や相談にも、快く協力をいただいている。質問事項にも的確に指導や助言があり、心強く思っている。	日ごろから連絡を密にとり、報告、相談をするなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、市の担当者の交替時には事業所を見学に来るなど、連携が深まっている。	

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)	<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>代表職員からの研修伝達で、理解や取り組みができています。外出傾向にある方には、そっと付き添うなど、行動を制限しないよう努めている。</p>	<p>身体拘束に関する研修に代表職員が参加し、その後、全職員に伝達講習を行い、共通理解に努めている。身体拘束はしない方針であり、日中は、出入り口の施錠はしていない。外出傾向のある利用者については、その原因(排泄、体調不良、夕方等)を見極めて、外出に同行するなど対応している。</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>代表職員からの研修伝達で、理解や取り組みができています。日頃からも利用者の変化を申し送り、原因を検討、話題にも取り上げ意識付けている。特に、声かけについて注意し合っている。</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>必要な方への支援は管理者と関係者で話し合いを持つが、職員の学ぶ機会は持てておらず今後の課題である。</p>		
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</p>	<p>理解、納得いただけている。</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
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>意見箱は準備しているが意見がなく、家族会では意見をいただいている。家族の来訪時に見を聞いている。利用者からは一口メモの活用に努めているが活かせていない現状である。</p>	<p>意見箱の設置や年1回の家族会、面会時等に、意見や要望を聞く機会を作っている。また、利用者自身が思い等の表出が困難な方については、適宜、表情や態度で思いをくみ取って対応したり、「一口メモノート」にも控えている。</p>	<p>家族は、身内がお世話になっているということで、意見や要望等を言い出し難いため、家族会の中で、家族同士で話し合い、事業所に意見を気軽に伝えられる機会をつくるのが期待される。</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>職員会ではよく意見がでており、その意見が反映するよう努めている。何事も職員全員で考え、実践できるように話し合いを持っている。</p>	<p>毎月の職員会やカンファレンス時に意見を聞き対応している。何事も職員全員で考え実践に向けて話し合っている。</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>職員個々の勤務実態について把握できるように努めている。また、常に職員に対し、業務の労力、努力、実績への感謝の気持ちを伝えるようにしている。</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>研修計画に沿って、職員全員が研修に参加できるように努めている。</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>幡多地域の事業所の連絡会や研修、勉強会等を通じて交流が持っている。</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	本人を知ろうという思いを持ち、職員全員が関わっている。特に初日には独りぼっちにならないよう配慮している。		
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	家族の思いを聞き、顔つなぎから始め、踏み込んだ話ができるよう、信頼関係作りにつなげている。		
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	他のサービス利用はないが、職員の気づきの共有で支援を考え対応している。		
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	洗濯物の整理や食事づくりなど、利用者の力を発揮してもらい、協力関係を築いている。		
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	負担とまらない範囲で、行事の準備から参加、協力をいかだき、日頃、困っていることを一緒に対処策を考えもらうなど、協力関係ができています。		

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	こちらから出向くことはできていないが、来園時にはゆっくり過ごさせてもらえる対応に努めている。一緒にお茶を飲んでもらうことも大切なことであるとの思いを来園者にも話し、協力をいただけるよう努めている。	近隣から入居している利用者には、知り合いの訪問があるが、遠方から入居している利用者には、馴染みの関係づくりの支援が十分ではない。	利用者が地域で暮らしていくための支援として、利用者がこれまで大切にしてきた人や場所との関係を継続していく取り組みを検討されることを期待したい。
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	利用者の関係性を把握し、利用者同士が関わり意識できるようなきっかけ作りをしている。気の合う利用者同士が、お互い励ましあったり、誘い合ったりする関係も築けている。		
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	終了後も、家族の来訪があり、ご本人のその後の様子を聞いている。		
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	初回の聞き取り、その他日頃の関わりから、本人の思いや意向の把握に努めている。	日々の関わりの中で、会話や表情、態度から利用者の意向や思いを汲み取り対応している。本人の意向等の把握が難しい場合は、家族や知人等から情報を得ている。	
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	初回の聞き取り、その他日頃の関わりから、少しずつ情報を収集し、職員間の共有に努めている。		

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
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	日頃の関わりの中で現状を把握し、ケース記録や申し送り、月に2回の職員会等を通じて情報を共有している。		
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	3か月に1回カンファレンスを行い反映させているが、上手く家族の意見やアイデアの反映が聞き出せていない。入院等で状態が変わった場合は随時話し合いをしている。	介護計画は3か月を基本に職員全員でカンファレンスを行い見直している。また、利用者の状況の変化に応じて、随時、見直している。介護計画に対する家族の意見はあまり出されていない。	家族もチームケアの一員として介護計画の作成に参画したり、利用者や家族との日々の関わりの中で、思いや意見を聞き、介護計画に反映させるなどの取り組みを期待したい。
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	日々の様子や気づきを個別に記録し、申し送りも含めて職員間で共有し、ケアの実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	具体的な取り組みはできていないが、外出外泊等はいつでも可能なこと、事前連絡により食事を一緒にとることもできるなど、声かけをしている。		
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	地元消防団、地区防災会、地区老人クラブとの連絡関係ができています。利用者は地区の清掃に参加するなど、地域貢献をしながら地域の方と交流している。		

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
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、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>入所前からのかかりつけ医を継続している。必要時、他医療機関への受診対応もしている。</p>	<p>利用者、家族の希望に応じて、入所前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。家族が通院に付き添う場合は、口頭で日ごろの様子を伝え、受診結果については報告を受け、職員間で情報を共有している。</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>看護師が配置されており、利用者の健康管理等の相談をしながら支援している。</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>医療機関との連絡を密にすることで入退院の日程調整やその他の情報を共有し支援している。</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・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>必要時にはチームケアができるように、指針内容の理解に努めて行きたい。</p>	<p>入居の際に、重度化や終末期における事業所が対応し得るケアについて説明している。また、入院した場合には、状況の変化に応じて繰り返し関係者で相談して、利用者や家族の意思を確認してチームで取り組んでいる。</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	日頃から看護師の指導を受け確認をしている。訓練を年に1回以上行い更なる実践力を身につけたい。		
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	夜間想定訓練はしていないが、日中の訓練は定期的に行い、地区の避難訓練へも参加し、地域の協力体制が築けている。消防団や防災会等、日頃から気にかけてくれている。	年2回、避難訓練を実施しており、その都度訓練の実施結果や考察を踏まえた報告書を作成し、次回の訓練に役立てている。また、地区の避難訓練にも参加している。避難路の確保や消火器の設備点検も定期的に行っており、非常用の食料も備蓄している。	

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	気をつけているが、つい口に出ることがあるため、スタッフ同士注意できるように努めている。職員会、カンファレンスでも話し合っている。	トイレ誘導など、目立たずさりげない対応に配慮しつつ、気がついた時は、職員間で注意し合うようにしている。また、利用者のプライバシーに関する話はしないように十分に気をつけている。	
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	何事も、選択できる聞き方で問いかけるよう努め、誘う声かけをしている。		
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	基本的な時間での声かけはするが、それ以上の無理強いはしていない。食事時間、入床、起床時間等個々のペースに合わせ行っている。		

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	普段は、家族の準備した衣類を着回しできるように気をつけている。起床時や更衣の際には好みの衣類を選ぶように声かけをしている。行事の際には、お化粧品などおしゃれができるよう心がけている。		
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	準備、片付けを共にすることはまれであり、ごますり、台拭きなど、簡単な作業は声をかけるようにしている。	食事の簡単な下準備や台拭きなど、利用者の個々の力を活かしながら職員と一緒にやっている。また、職員はさりげなく介助をしながら、利用者と同じものを楽しく食べている。	
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	一人ひとりの状態や摂取量を把握し、摂取量が少ないときには、バナナやカロリーメイト等で補い、水分補給が困難な場合は好みの飲料、お茶やゼリー等で補っている。		
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、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	毎食後行い、週1回は義歯をポリデント消毒している。時折、看護師による口腔内確認を実施している。異常があれば歯科に依頼し対応をしている。		
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むけた支援を行っている	時間による定期誘導で、失禁の減少や尿意が復活するなど成果が出た方もいる。スタッフの排泄ケアの徹底も定期的に話し合っている。	排泄パターンや尿意等のサインをキャッチし、夜間も含めてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。また、職員間で排泄ケアについて定期的に話し合っている。	

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	食材、飲み物、散歩や体操、予防や解消につながるよう声かけしている。		
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	一人ひとりに声かけし、タイミングや言葉かけの工夫をし、個別の対応と支援をしている。	入浴の好きな方は毎日入るなど、利用者一人ひとりの希望に合わせて支援している。入浴を拒む利用者には、声かけやタイミングを見極めながら、職員が協力して楽しい入浴になるよう努めている。	
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	体調に合わせて休憩を勧めたり、臥床中は布団による温度調整や訪室の頻度を増やし調整、管理に努めている。		
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	薬の内容については、夜勤帯を利用し把握に努めている。新処方薬については、伝達事項と共に薬剤情報を確認している。		
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	歌好きな利用者が数名おり、よく歌う歌や歌える歌は職員が把握している。おやつや交流時等、皆が集まる際に一緒に歌を楽しみ気分転換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
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	体調に合わせて外出の声かけ、地元サロンへの参加を勧めている。買い物依頼があったときには、一緒に買い物へ行けるよう誘うが、断られることが多い。	月2回地元のふれあいサロンに参加したり、年4回、屋外での行事に参加している。日常的には、散歩や時々ドライブにも出かけており、歩行困難な方も同様に支援している。	
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	管理可能な方については、続けてもらっている。買い物依頼時には、スタッフと共にお金のやり取りをしている。		
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	郵便物等届いた際には電話をかける習慣をつけている。毎年年賀状をだすようにしており、自分の名前だけは書いてもらうよう支援している。		
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	季節の花や雛人形、五月飾りをホーム内に飾るなど季節感を出している。玄関には、職員の趣味で行っている、ちぎり絵を飾り、四季に合わせて交換している。	居間の一角には畳の座敷があり、調度品やテレビなど一般の家庭の雰囲気となっている。室内は何処も清潔で、壁には随所に季節感あふれる装飾が施され、絵画に添えられている一言にも温かさがある。	

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
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>日当たりの良い場所や玄関には椅子を置き、時期によっては縁側を利用され、外を眺めれるようにしている。</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>入所前から使用しているものをなるべく持ってきてもらい、入所時には家族に説明、協力してもらえよう願っている。自宅の生活状況にできる限り合わせ対応している。</p>	<p>利用者の使い慣れた家具等を置き、自宅の延長として、居心地よく過ごせるよう、それぞれ工夫している。</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>洗面所、トイレでは、利用者の力や使い勝手に合わせて利用できるようにすすめ、個々の動作を分析、支援方法を考え工夫している。</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