

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年5月31日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970700161
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 しらふじ
所在地	〒787-0015 高知県四万十市右山1973番地2
自己評価作成日	平成22年2月9日
評価結果市町村受理日	平成22年6月14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22年2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/infomationPublic.do?JCD=3970700161&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）】

ホームでは、「お互い信頼し合えるなじみの関係づくり」「地域の中でその人らしく生き生きと輝ける環境づくり」の二本柱を理念とし、利用者、スタッフが共に支え合いながら、毎日の生活を送っており、利用者の好みを聴きながら献立を考え、一緒に下準備をして、楽しい食事の時間を過ごすなど、利用者主体の暮らしを支援している。

【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）】

事業所は市街を一望できる高台の閑静な住宅地に立地し、緊急時には隣接する医療機関が即応できる体制が築かれているなど、恵まれた環境の中にある。建物内は明るく、季節の花が飾られ、自然を感じるができるように配慮している。職員は、新しく作った地域密着型サービスの理念のもと、利用者の気持ちが明るく光り輝き、生き生き過ごしてもらえることを念頭に置いて支援している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	月2回の職員会やカンファレンスの機会を捉えて、利用者一人ひとりがその人らしく生活できているか振り返りながら改善点を出し合い、職員間で意思統一を図り、ケアに取り組んでいる。	職員全員で検討した地域密着型サービスの理念がある。利用者職員がお互いに信頼し合える馴染みの関係をつくり、地域の中で共に暮らしていくことを目指して取り組んでいる。	
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	散歩時や催し物の会場で、地域の方から声を掛けていただいたり、こちらから挨拶するなど交流している。また、併設している白藤園の夕涼み会に参加していただき、地域との交流を持つことが出来ている。	自治会に加入し、新聞のリサイクル活動や保育園の運動会等に参加している。散歩の時は近所の人に声をかけ、併設の老人ホームの夕涼み会や盆踊りに地域住民の参加があり、利用者と共に交流している。	
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	現在、事業所としては、積極的な地域貢献は出来ていないが、団地区長さんには、認知症に関する説明などの機会があれば出向いていくなど、話しかけている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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カ月に1回開催し、状況等を報告して、メンバーからの意見、質問、要望を受けることにより、サービス改善や向上に繋げるようにしている。	事業所から運営状況や評価で明らかになった課題についても意見交換し改善に向けて取り組むなど、双方向的な会議となっている。家族の方もメンバーになっているが、参加が得られていない。	運営推進会議で、家族の意見を出してもらうことが大切であり、家族の代表の方に参加してもらおうよう働きかけたり、出席しやすい環境づくりを期待したい。

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絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	折に触れて、実情やサービスの取組みについて報告するとともに、何かあれば報告、連絡、相談等行っている。	市の担当者には困った時はもとより、折に触れ相談し、運営推進会議を通じても連携を図り、相談しやすい関係を築いている。	
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	「身体拘束をしないケアについて」の研修会に参加し、その内容を職員会で報告して、どんな事が身体拘束になるか具体的に学習し、職員は理解できている。	身体拘束に関する研修内容を職員会を通じて共有し、身体拘束防止・廃止マニュアルに沿って実践している。居室や玄関に鍵をかけたケアに取り組んでおり、現在、外出傾向のある利用者はいないが、職員は見守り支援を心がけ、リスクに関しても家族と話し合っている。	
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	「高齢者虐待防止」の研修会等に参加してその内容を職員会で報告したり、勉強会を開いたりして、職員の意識向上を図っている。		
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	権利擁護に関する制度について、おおまかな理解はしているが、現在、活用事例はない。		

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		○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、解約の際は、十分に時間をかけて説明を行い、理解していただくよう努めている。		
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	日々の生活の中で利用者の意見や要望を汲み取り、また、家族の面会時等に意見、要望など聞くよう心がけ、職員会で話し合い対応している。	利用者の思いは、日々の関わりの中で把握している。家族会は年1回行事に合わせて行っているが、家族だけで話す時間はなく、意見や要望も出ていない。意見箱も設置しているが、これまで苦情は出ていない。	家族は身内が世話になっていることから、意見等を言い出し難いことを理解し、家族会の際に家族のみで話し合う機会を設けるなど、意見等を出しやすい仕組みを検討することを期待したい。
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	月2回、職員会、カンファレンスを開催し、意見や提案を出し合い、改善点等も話し合い、意思統一を図り運営に反映させている。	全職員が参加する毎月の職員会で、職員の意見を聞く機会を設けている。過去にもアンケート方式による職員意見を採択し、設備面の改善を図っている。	
12		○就業環境の整備 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	個々職員の勤務について、努力している点や、実績の把握に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	業務に支障がないように配慮しながら、法人内外の研修への参加を勧め、職員一人ひとりのケアの実践と力量を向上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
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組みをしている</p>	地域の同業者と交流する機会や勉強会等を行い、サービスの質の向上に繋げている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	事前の面接で、ご本人の生活、既往歴、思い等を聞き、それを大切に、安心してグループホームでの生活ができるよう、信頼関係を築いている。		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	ご家族から、今までの生活や思いや不安、またどのように生活してもらいたいのか等を細かく聴き、関係づくりに努めている。		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	今まで関わっていたサービス機関へ連絡を取り、情報をもったり、サービスの対象でない場合は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等へ相談し調整をしている。		

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
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>色々な家事を一緒にしたり、おしゃべりをする等、多くの関わりを持つ中で本人の事を深く知り、人生の先輩である利用者から教えてもらったり、助けてもらったりして、頼りにしているという場面をつくるよう心掛けている。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援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>ケアに当たっては、家族と情報の共有を行うとともに、家族の行事参加や役割を担ってもらうなど、家族と共に本人を支えていく関係を築いている。</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>馴染みの美容室に行ったり、ドライブや買い物、喫茶店に出掛ける中で、今までの関係が途切れないよう支援している。</p>	<p>行きつけの美容院の利用、馴染みの場所へのドライブ、受診の際に知人や友人と会ったり、事業所を訪ねてもらうなど、今までの関係が途切れない関係を支援している。</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>洗濯干しや整理、調理等を行う中で、自然とみんなが集まり、協力しあい、共に取り組むことができる場面づくりを心がけている。</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
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	手紙や電話のやりとりのほか、自宅訪問など、退居後も関係を保っている。		
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	本人や家族から個々に定期的に意向を確認し、意向の言えない人については、表情や態度からその人の思いが汲み取れるよう、職員一同努めている。	日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。「何でも手伝いたい」という利用者の希望が多く、掃除、洗濯、花壇の手入れなどを手伝ってもらっている。家族からの情報は、管理者から職員に伝え、共有している。	
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	本人や家族から昔していた仕事、趣味等を聞き、生活歴を把握し、日々の生活に取り入れている。		
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	業務日誌、引き継ぎノートを活用したり、職員会での話し合いなどにより情報の共有に努めている。本人の姿を大切に出来るよう声を掛け合っている。		
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	本人や家族からの意見を元に職員の気づき等も反映して、計画書を作成している。また、月2回の職員会、カンファレンスにて現状を確認し、変化があれば見直しをしている。	家族の希望は毎月面談の際に聞いている。3～6カ月毎にプランの見直しを行い、変化があった場合は、その都度見直している。家族の同意も得ている。	

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		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>業務日誌に個別の記録を記入し、経過など職員会で話し合い、職員間で共有しケアに取り組み、ケアの改善や介護計画の見直しに繋がっている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族の状況に変化があった場合、勤務体制の調整を行い、その時々生じるニーズに柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通して、小学校や保育所との交流、ボランティアの訪問があるなど、楽しく協力しながら支援できている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>かかりつけ医師との連携はとれており、定期的に報告することで、家族も安心している。本人の状態に応じて他機関への受診もし、情報共有ができている。</p>	<p>入居時に家族の判断で協力医をかかりつけ医としており、毎月1回、定期的に受診している。また、状況に応じて専門医に受診している。受診結果については電話で家族に報告し、職員は引き継ぎノートなどで共有している。</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
31		○看護職員との協働 介護職員は、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	週2回、非常勤看護師に状態の報告をしている。また、病院が隣接しているので、不安なことなどがあればいつでも相談に乗ってもらえる体制が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。又は、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	入院時には、家族の同意を得て、医師、看護師から病状等の説明を受け、退院に向けても、病院でのカンファレンスに参加するなど、連携した関係づくりが出来ている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時にオンコール体制、看取りに関する指針を説明し、本人、家族への了承を得ている。また、看取り介護対象者への対応は主治医、看護師と連携をとりながらカンファレンスを行っている。	契約時に、重度化や看取り介護に関する指針を、利用者、家族に説明して同意を得ているが、現在、意向の確認ができていないのは5名だけである。	重度化等の対応は、早い段階から、本人や家族、医療関係者と方針を共有することにより、安心して終末期を迎えられる取り組みを期待したい。
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	消防署による応急手当や救急救命法による講習を定期的に受けている。		

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
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	定期的に隣接している病院、地域との協力を得て防災訓練を行っている。	風水害・地震等防災マニュアル」を作成し、隣接している病院、養護老人ホームと合同で年2回避難訓練等を実施しているが、地域住民の参加協力は得られてない。非常用食料、備品の準備はできている。	災害時には地域住民の協力が欠かせないため、運営推進会議を通じて地域に働きかけるなど、関連施設との連携体制に加え、さらに地域ぐるみの取り組みを検討することを期待したい。
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	利用者一人ひとりを深く知り、その人の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、職員会議等で話し合い、また、マニュアルに沿って徹底している。	トイレ誘導時等のさりげない声かけや必ず戸を閉めることなど、利用者を傷つけないよう、居心地よく過ごしてもらうことに留意して支援している。守秘義務についても徹底している。	
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	日常生活の中で気兼ねなく本人の思いや希望を表現できるよう、その人らしさを大切にしている。また、希望がある場合は、出来るだけ早く対応するようにしている。		
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し、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	本人の希望を取り入れ、環境作りを行い、1人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。		
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	理容、美容は本人の望む店へ行くなどして、その人らしい、おしゃれな身だしなみ出来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	○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	食べたい物を利用者から聞きメニューに取り入れている。食事の買い物、調理、準備、片づけ等それぞれに負担にならないよう出来る時は一緒に行っている。	献立に利用者の希望を取り入れ、料理の下ごしらえや下膳なども一緒に行い、職員と利用者が同じ食事をしている。	
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	食事や水分はチェック表に記録している。水分量が少ない人には、声掛けや好みの飲み物などで補うよう工夫している。主食、主菜、副菜を考えて献立を作成し、本人の状態を見ながら量を調整している。		
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	毎食後声掛けを行い、利用者の状況に応じ、居室や洗面所で口腔ケアを実施している。週に1回、義歯の洗浄も行っている。		
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向けた支援を行っている	声掛けや誘導により、紙パンツ使用している人も全てトイレでの排泄が行えている。	声かけ等により、昼間は全員トイレでの排泄支援を行っている。夜間はポータブルトイレや尿取りパットを使用する利用者もいるが、個々に利用者の自尊心に配慮して取り組んでいる。	
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	朝食後にトイレ誘導を行うことや、野菜や水分の摂取の工夫とともに、散歩や体操、家事手伝いなど、体を動かすように働きかけ、便秘予防に取り組んでいる。		

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
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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をしている</p>	<p>利用者の体調も踏まえ、毎日、利用者の好みや希望に合わせた入浴を行っている。</p>	<p>利用者の希望に沿って、入浴支援をしており、毎日入浴したり、2日毎に入浴している。現在、入浴拒否の例はない。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中の活動や昼寝など配慮している。また、夜間は照明や音に配慮しながら巡回を行い、眠れない場合は、話し相手をしたり、牛乳やお茶などを勧め、安眠に繋げている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>利用者毎の薬の処方内容を把握している。服薬時は名前を確認し、本人に手渡し、服用するまで見守っている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活歴や嗜好品を知り、食事の準備、洗濯干し、洗濯たたみ、草花の手入れ等、得意なことを生活の中に取り入れている。また、塗り絵や紙芝居、読書、生け花、外出等気分転換出来るように支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。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</p>	<p>近くの畑や周辺を散歩したり、ドライブや喫茶店にも出掛けている。本人の希望により、近くの方は家族と一緒に自宅へ出掛けたりもしている。</p>	<p>散歩は、季節的なこともあるが月2回程度で、買物支援も希望者に対して月1回となっている。行楽を兼ねたドライブは2カ月に1回出かけ、車いすの利用者も含め全員が参加している。</p>	<p>その人らしい暮らしを続ける支援のため、また、五感刺激の機会として、日常的に散歩や買い物など、一人ひとりが楽しめる外出支援を期待したい。</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
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>お金の管理は事業所で預かり、外出の時は利用者本人が支払うよう、職員が見守り支援をしている。</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をしている</p>	<p>自宅が遠方の方には時々家族等に電話したり、荷物が届いたときには必ずお礼の電話をするようにしている。年賀状のやりとりも行っている。</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</p>	<p>季節に応じた花を飾ったり、手作りの物を壁に飾るなどして季節感を出すように工夫している。</p>	<p>ベランダに花を植えたり、玄関、ホールなど随所に花を活けるなど、季節感を採り入れるように配慮している。市街を一望できるホールは明るく、畳のコーナーのほかに椅子やソファも置き、居心地良く過ごせるように工夫している。</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>玄関やホールの長椅子やくつろぎスペースに数人で座って、会話を楽しんだり、新聞を読んだり、日向ぼっこなどしている。職員は利用者が思い思いに楽しんでいる様子を見守り、のんびり過ごしてもらうよう支援している。</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>	居室には写真を飾り、家族から頂いた物や好みの物を置いて自分の家のように過ごせるよう工夫している。	利用者が使い慣れた家具やテレビを置き、家族写真やリースを飾るなど、自宅の部屋にいるような工夫をしている。	
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>	補助具については、個々に応じた物を専門の方の意見を聞きながら購入したりレンタルしている。居室内も状態に合わせた家具、衣類などの配置を考え、出来るだけ自立した生活出来るよう工夫している。		

V アウトカム項目		
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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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：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