

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年6月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970101055
法人名	有限会社 エルビーメディカル
事業所名	グループホーム おひさま
所在地	〒781-0270 高知県高知市長浜4874-1
自己評価作成日	平成22年2月1日
評価結果市町村受理日	平成22年6月23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3月5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=3970101055&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）】

静かな住宅地内にあつて自然と住民が調和した認知症の方にとって適した環境にあります。地域の方とのふれあいや、それまでの生活習慣を大切にしながら共に支えあい、励まし合い、楽しく穏やかに過ごして頂けるよう支援しています。

【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）】

事業所は民家に囲まれた住宅地にある。利用者と地域の馴染みの関係を築くため、地域の認知症のお年寄りに気軽に立ち寄ってもらうなど、地域住民に認知症に対する理解を深めてもらうように努め、また、学校、保育園、近隣住民との触れ合いを通して、家庭での生活と変わらない暮らしとなるよう支援している。また、1ユニットという少人数の利点を生かし、利用者と職員が向き合い、ゆったりとした時間の中で、共に支え合つて和やかな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
I 理念に基づく運営					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員の目に触れる場所に理念を掲示し、職員は理念のねらいを常に心に留め、意識し、実践につなげるよう努めている。</p>	<p>職員会や申し送り時に理念について振り返り、職員の意識づけを行っている。地域との関わりや、利用者の意向を大切にし、ゆったりと過ごしてもらうよう、言葉かけや態度にも気をつけて、理念に沿ったケアの実践に心がけている。</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>外出先や散歩途中に出会った方々に挨拶したり、畑作業中に地域の方が気軽に声を掛けて頂ける関係が築けている。また、地域の小学校から児童の訪問があるなど、交流も深まっている。</p>	<p>町内会に加入しており、地域の情報を得て防災活動に参加したり、地域の集会所を借りて運営推進会議を開催している。また、保育所、小学校との行事を通じた交流や、障害学級との定期的な交流をしたり、近所に住む認知症のお年寄りや小学生が気軽に遊びに来ってくれる関係もできている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の認知症の方の立ち寄り場所として気軽に訪問を受け入れたり、近所のお子さんが自宅の畑で採れた野菜を届けてくれたり、遊びにも来てくれている。</p>		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>会議では利用者の状況やサービスの状況を報告し、意見やアドバイスを頂くようにしている。自己評価や外部評価についても結果の報告や改善状況等その都度報告するようにしている。意見等は運営に活かしている。</p>	<p>参加委員から意見等が出され双方向的な会議となっている。外部評価に関しては、結果の報告はしているが、それ以後の対策や結果については報告できていない。</p>	<p>評価で明らかになった課題について職員全員で取組み、内容や改善の過程についても報告し、より良いケアサービスに結びつけていくことを期待したい。</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
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	機会ある毎にアドバイスをもらいながら、質の向上に取り組めるよう努力している。	日頃から、制度の運用面やケアの対応などについて、地域包括支援センターに相談するなど、関係づくりに取り組んでいる。	
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	研修会にはできるだけ職員に参加してもらっている。そこで得た知識を他の職員にも周知させ全スタッフで身体拘束をしないケアができるよう取り組んでいる	身体拘束をしないケアに関して勉強会で職員の理解を深め取り組んでいる。外出傾向のある利用者を把握しており、サインを見逃さないよう職員間で情報を共有したり職員が付き添うなど、行動を阻害しないようにしている。1人で外出した場合は、近所の住民が知らせてくれるなど協力体制もできている。	
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	虐待に関する研修会に参加し、事業内で報告し、全職員の再認識につなげ、虐待の防止に取り組んでいる。		
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	地域と共に学ぶ機会を持ち理解を深めるよう努力している。また相談があった場合は、制度が活用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
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	事前の説明を十分にし、利用者や家族の納得がいただけるように配慮している。		
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	ホーム内に意見箱を設置している。利用者、家族等から意見、要望等があった時は、管理者、職員間で話し合い、役員へ相談するなどして前向きに対応するよう努めている。	家族会はあるが参加者が少なく、家族だけで意見交換ができる場となっていない。家族の面会時にはその都度要望や意見を聞くようにしており、階段の危険防止策の要望があり、職員で話し合い対応している。	行事に合わせて家族会を開催したり、家族のみで話し合う場の設定など、家族が気軽に意見や要望を出せる仕組みづくりを期待したい。
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	ホーム会等で日常的に話し合うようにして出来るだけ反映させる努力をしている。	月1回の職員会で職員の意見を聞くようにしており、日々の気づきや行事等への意見を出し合い、運営に取り入れるようにしている。	
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	介護職員処遇改善交付金の利用により処遇改善を行っている。		
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	研修には出来るだけ参加するよう努めている。本人が希望すればスキルアップのための長期研修を受講することもできる。		

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り組みをしている</p>	<p>研修会やグループホーム連絡会等での交流をきっかけに相互見学や相談する機会を作り、良い点を取り入れサービスの質を向上させる取り組みをしている。</p>		
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>	<p>入居申し込み時より面会の時間を出来るかぎり取り、その間にご本人の思い等十分聴くように努力している。</p>		
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>	<p>相談内容をよく確認し、ご家族が何を求めているのか、利用に至るまでの間、出来るだけ多くの機会を作り受け止めるように努力している。</p>		
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>	<p>利用者、家族に必要と思われるサービス等説明し、より良い支援が受けられるよう共に考える対応に努めている。</p>		
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>自立支援を目標に、日常においても掃除、洗濯、食事の用意等それぞれ可能な範囲で一緒にするようになっている。</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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	家族には、その都度連絡するように心がけ、家族の意向も取り入れながら信頼関係を築く支援に努めている。		
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	馴染みの方からの手紙や面会などによる交流が継続するよう支援に努めている。また、馴染みの場所などにも可能なかぎり立ち寄る機会を作るよう努力している。	日常的に商店など馴染みの場所に付き添い、買い物を楽しんだり、親しい友人から届いた手紙の返事を書く手助けをするなどして関係を絶やさないように支援している。また、家族の協力を得て墓参りや馴染みの場所に出かけるなど支援している。	
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	利用者同士で会話し、共に過ごしている時は、そっと見守りをしている。また、利用者間のコミュニケーションが困難な場合は、仲介したりしている。		
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	契約終了後も気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。また、家族からの相談にも対応している。		
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	利用者の何気ない言葉や行動にも意味があると捉え、思いを実現出来るよう取り組んでいる。また、家族の協力も得ながら本人の思いや意向を把握する努力をしている。	日常の利用者との関わりの中で、仕草等にも留意しながら思いを汲み取るようにしている。意向の把握が困難な場合は家族から情報を得て、職員間で共有し検討している。	

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
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	アセスメント表で把握したり、面会時に家族に尋ねるなど、これまでの暮らし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	職員それぞれが日々の関わりの中で利用者の気づいたこと報告して利用者一人ひとりを把握できるように努力している。		
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	常日頃より利用者の把握に努め、関係者一同がそれぞれの情報を共有し、利用者にとってより良い介護計画となるよう取り組んでいる。	3～6カ月毎に定期的に見直しており、入院や状態に変化があった時は期間に捉われず、その都度見直している。アセスメントやモニタリングも職員全員で取り組み、家族の要望は面会時に聞くようにしている。	
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	利用者の不穏行動や訴え等は個別に記録し、その都度、職員間で情報の共有をされており、介護計画にも取り入れるようにしている。		
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	利用者の通院介助は利用者の体調や家族の都合に応じて柔軟に対応している。また、地域の認知症の方の立ち寄りや地域の子どもの遊び場所として取り組んでいる。		

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
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	民生委員には行事や運営推進会議など日常的に協力いただいている。また、ボランティアとして文化センターや美容室、保育園等に協力願っている。消防署や警察などにも折に触れ挨拶に行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人及び家族等の希望するかかりつけ医に日常的に相談、受診しており、関係を築いている。	利用者、家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。家族の判断で協力医療機関をかかりつけ医としている場合もある。緊急時など家族の対応が難しいときには職員が付き添うなど柔軟に対応している。受診結果は受診ノートに記載し、その都度報告し職員間での共有もできている。	
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	日々の関わりの中で気づいたことなど看護師に相談し、支援している。また、かかりつけ医の外来看護師に相談できる関係が築けている。		
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、面会など利用者の状況把握に努め、早期に退院できるよう病院関係者と連携を図るよう努めている。		

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
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>介護度が重くなり心身の疾病が悪化した場合でも本人の意思、家族の意向を尊重しながら事業所でできることを常に話し合い、かかりつけ医にも相談して支援に取り組むよう努めている。</p>	<p>事業所は、利用者、家族の意向に沿って、安心して暮らすことができる終の棲家となる思いはあるが、医療機関での対応事例が殆どで、重度化等の対応指針は作成していない。</p>	<p>重度化や看取りの対応について、まず、事業所としてできること、できないことを検討し、医療関係者と連携した対応指針を作成し、利用者、家族と方針を共有する取り組みを期待したい。</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>緊急時の対応については、職員一人ひとりが重要なこととして捉え、常に話し合っている。職員の目につく所にマニュアルや連絡網を掲示したり、体調変化時には協力病院に連絡し相談するよう心がけている。</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>年2回の防災訓練や地域の訓練に参加した際には利用者も一緒に避難場所の確認等をしている。地域の方の協力体制も築いている。</p>	<p>災害時のマニュアルや連絡網を作成し、緊急時に備えている。地区住民の参加による防災訓練を実施している。また、地区の防災訓練にも参加している。</p>	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者に合わせた言葉かけや対応をしている。排泄の対応や本人の知られたくないことなど、言葉かけには配慮するとともに、さり気ない介助をするように努力している。記録等の個人情報についても常日頃より取り扱いに注意している。</p>	<p>利用者一人ひとりに合わせた対応を心がけており、特に、排泄時や入浴時には利用者の立場に立った声かけをし、本人を傷つけないように配慮している。</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
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	利用者に合わせた場面作りをする努力をしながら、できる限り本人の思いや希望に沿うよう支援している。		
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	居室の掃除や入浴等、本人の希望やそれぞれのペースに合わせた支援を心がけ、職員側の都合を優先することのないよう業務の見直し等も行っている。		
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	自らお化粧したり、好みの服装でおしゃれを楽しんでいる。家族との外出の際に馴染みの美容室に行っている利用者もいる。		
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	利用者の中には、買い物に行ったり、食事の準備、片付けをしている方もいるが、全員が何かに携わるといって支援はできていない。昼食は全職員が利用者の中に座り、それぞれの利用者に合った言葉かけや見守りを行いながら一緒に食べている。	利用者の能力に応じて、買い物、味付け、盛り付けなど、職員と一緒にしている。食事中はテレビを消し、職員も楽しく会話しながら家庭的な雰囲気の中で同じものを食べている。	
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	利用者の食事量、水分量の摂取量の把握に努めている。（1日の目標；栄養量1500kcal、水分量1000～1500ml）また、個々の好みや習慣等に合わせて対応している。		

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
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	毎食後に声かけし、利用者に適した支援をしている。義歯については、夜間は職員が洗浄し保管している。		
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	必要に応じて排泄チェック表を活用し、言葉かけ、誘導で失敗が減少している。	排泄パターンを把握し、職員全員でトイレで排泄するよう声かけ等の誘導を行い、自立につなげたり、尿量に応じてパットの種類を変えるなど工夫しながら自立に向けて支援している。	
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	朝の野菜ジュースや牛乳、水分摂取や体操、運動等を行うようにし、利用者の排便リズムを整えるよう支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望に沿うよう努めてはいるが完全ではない。今後も個々に応じた支援が出来るよう努力したい。	利用者の希望に応じて、受診前や毎日の入浴を支援するなど柔軟に対応している。夜間入浴の希望には、順番を遅くするなど工夫している。入浴を拒む利用者には時間を置いたり、職員が交代したり、声かけの仕方を工夫するなど、無理強いせず、最低でも4～5日に1回は入浴してもらっている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	利用者の希望や状況に応じて休 息してもらったり、日中は体操や 散歩、メリハリのある生活を心が け不眠にならないよう配慮してい 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	利用者一人ひとりの支援内容を 把握している。服薬の確認と症状 の変化については、看護師と相談 しながら主治医に報告している。		
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	利用者によっては趣味を楽しみ ながら過ごされたり、職員と一緒 のゴミ出しや庭掃除が日課になっ ている方も多い。行楽シーズンの 外出やドライブ等、全員で楽しむ 行事の支援にも努めている。		
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	個人差はあるが希望により個別 に買い物に出かけたり、ホームの 食材の買い物と一緒に出かけたり している。また、家族の協力も得 ながらお墓参りや昔からの馴染み の場所へも出かけている。	日常的には事業所周辺の散歩や 買い物、地区の集会所で行われる 生き生き体操に参加もするなど利 用者の希望や体調等に応じて支援 している。車椅子の利用者も一緒 に月に1回は全員で行楽などに出 かけている。また、利用者の好み に応じてドライブに行くなど個別 の支援もしている。	

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
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>基本的にホームで預かっているが、希望に応じて家族に相談して、本人が所持している例もある。不穏になる利用者には、金庫で管理していることを伝え対応している。</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>利用者の希望に応じて事業所の電話を使用してもらったり、電話を取り次いだり、自室で携帯電話を使用している利用者もいる。家族や友人等から手紙なども届くこともある。</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>居間は、西日が強いのでカーテンやブラインドで調節している。夏場はすだれを取り付けて季節感を味わうとともに、涼しい自然の風で暑さをしのぐこともしている。掲示板や廊下には季節ごとの飾りつけをし、利用者とのコミュニケーションの一助にもなっている。</p>	<p>畳の間の掘りごたつで和んだり、ソファでゆったりと過ごすことができる空間を作っている。コーナーには季節の花や利用者が作った季節ごとの色紙等で飾りつけを行い、適度な華やかさも醸し出している。</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>食堂の一角に畳の場所を設けている。廊下にも椅子を置くなど工夫をしてそれぞれの場所で過ごせるよう工夫している。</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>	<p>利用者や家族が必要と思う物を持参して部屋作りをしている。趣味をされる方、自作の作品を飾っている方等、一人ひとりが過ごしやすい空間を作っている。</p>	<p>家族の協力を得て、利用者、家族が相談して、タンスやベッド、写真等、馴染みの物を身近に置き、落ち着ける雰囲気づくりの工夫をしている。</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>各自の居室には個別のプレートを掛け、浴室等にはのれんを掛けるなど、その場の雰囲気を出せるように工夫している。</p>	/	/

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