

(別紙2)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月16日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970500231
法人名	合資会社 友輪
事業所名	グループホーム 友輪
所在地	〒781-1105 高知県土佐市蓮池3625番1
自己評価作成日	平成22年3月30日
評価結果市町村受理日	平成22年7月29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4月20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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970500231&amp;SGD=320">http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970500231&amp;SGD=320</a>
-------------	---

### 【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）】

利用者が自室にこもらないで利用者同士が同じ時間を共有して、仲の良い人間関係を構築し、家庭的な雰囲気の中で暮らしていただくよう支援している。
---

### 【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）】

事業所では、利用者にとって最高の居心地のよい居場所を提供することを理念に掲げ、利用者一人ひとりのニーズに沿って生きがいを見出すことを目標に掲げ、日々の支援に取り組んでいる。地区会に加入して地域の一員として交流を深めており、事業所の周辺は遊水地帯であることから、地域ぐるみの防災意識も高く、近隣の民家との緊急連絡網の整備もしている。利用者は個別の排泄支援により、紙おむつは使用せず昼間は布パンツで過ごすなど、その人らしい生活を継続するよう実践している。また、地域における認知症の講演会への協力など、事業所からの情報発信や地域貢献に取り組んでいる。
--

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>○理念の共有と実践</b> 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	職員一同理念を共有し、ケアの際には理念を基に、利用者や地域の方と関わっている。	独自に作成した理念があり、管理者、職員が共有し、一人ひとりの生活歴に基づき具体的なケアの実践の要としている。また、地域の一員として接点を持って交流を深めている。	
2	2	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地区会に加入し、地域の清掃活動に参加したり、会費も負担している。また、散歩途中で地域住民に挨拶したり、保育園児や小学生との交流もあるなど、地域の一員として交流している。	地区会に加入し、当番の役割を担ったり、地域の水路やお宮の清掃などに参加している。小学校や保育園の運動会の応援に出かけたり、事業所周辺の散歩に出かけた際には、地域住民から声をかけてもらっている。また、野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	市内にある居宅サービス事業所の主催する介護研修会で認知症についての理解を深めるための講習会を行った。		
4	3	<b>○運営推進会議を活かした取組み</b> 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	運営推進会議では、ホームの活動報告を行い、意見を頂いてサービス向上に活かしている。	事業所から運営状況等の報告を行い、取組み内容や課題について話し合っている。ノロウイルス対策のための手洗い場の設置や裏山のがけ崩れ対策の提案や助言などをもらい、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	<b>○市町村との連携</b> 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	市が開催する勉強会に参加したり、関係文書の作成など相談している。	市の担当課とは、取り組み状況の報告や、制度の運用やケアについて相談したり、市が主催する勉強会に参加するなど、日頃から協力関係を築いている。	
6	5	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	利用者の権利を尊重するとともに日常生活のケアの充実を図り、緊急やむを得ない場合を除き拘束をしない介護を目指している。	身体拘束禁止のマニュアルを作成し、職員に周知徹底するとともに、言葉による抑制にも職員同士が注意し合うなど、身体拘束をしないケアを実践している。日中は玄関に鍵をかけないようにしており、外出傾向のある利用者を把握し、外出した時はさりげなく後をついて見守ったり一緒に散歩している。リスクに関しては家族に説明している。	
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	虐待防止についての研修に参加しカンファレンスでも話しあって虐待が見過ごされることがないように努めている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	利用者の後見人について社会福祉士に相談するなど、適正な制度の運用に協力している。		

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		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	重要事項について十分な説明を行い、理解と同意を得て契約を交わしている。		
10	6	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	食事会を兼ねた家族の懇談や運営推進会議で家族の意見を聞いている。また、日常の支援やケアプランの作成にあたっては、家族の意見を聞いたり、時には利用者を交えて話し合っている。	家族会はないが年2回の食事会で懇談したり、運営推進会議の家族の委員に窓口になってもらっているが、意見や苦情等が出ていない。家族だけで話し合う場は設けていない。	家族は身内が世話になっていることで意見を言い出し難いことを理解し、気軽に話し合い意見等を出しやすくするため、行事の後などに家族だけで話し合う場を設けるなど、検討することを期待したい。
11	7	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	職員とのコミュニケーションを大切にしており、意見が出れば、その場限りにせず反映していくようにしている。	毎月の職員会や申し送り時など、職員の意見を聞く機会を持っており、職員の意見や提案を受けて話し合い、運営に反映させている。処遇改善交付金の配分についても職員と相談しながら決定している。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	昨年10月から支給されている交付金を利用して処遇改善を行い、職員が目標をもって働いている。		

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
13		<b>○職員を育てる取組み</b> 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	研修日程を掲示し、希望があれば研修に参加できるよう配慮している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム連絡協議会に加入しており、他のグループホームに招待されたり、勉強会や経営者同士の会に参加するなどして、サービスの質の向上に活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居時にご本人と面談し、生活歴等を聞き取り、情報の共有とコミュニケーションの糸口にし、受け入れ体制を整えている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入居時にご家族と面談し、困っていることや不安なこと、求めているケアなどについて話し合い、信頼関係を築いている。		

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
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	ご本人、ご家族の思いや現況から必要な支援内容など判断し、サービスのあり方など検討している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支え合う関係</b> 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	本人との会話の中で昔の暮らし方、時代背景を学び、日常生活や行事のなかで共に楽しめる工夫や声かけをしている。職員は、わが身に置き換えて関係を築いている。		
19		<b>○本人と共に支え合う家族との関係</b> 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	運営理念の実現に向けて、本人と家族の懸け橋となり、また、家族と一緒に本人を支えていく協力関係を築いている。		
20	8	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	何時でも誰でも訪れてもらえる開放的な雰囲気づくりに努めている。また、家族と協力しながら関係を継続できるようにしている。	行きつけの量販店に出かけ、知人と交流したり、家族の協力で馴染みの美容院に行くなど、できる限りこれまでの関係が途切れることのないよう支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	一人ひとりの性格を把握してトラブルに繋がらないように、職員が仲介して利用者同士の関係を壊さないようにしている。		

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		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退居後も、ご家族に季節の手紙を送ったり、年賀状を頂いたりしている。		
<b>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</b>					
23	9	<b>○思いや意向の把握</b> 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	日々の関わりの中で、その日にしたいことなど、利用者の意向の把握に努めている。また、家族から確認するなどして検討している。	利用者の会話や行動から、思いや希望を把握している。会話が困難な場合でも利用者の表情やしぐさから汲み取るようにしている。また、家族からも情報を得るなどしている。フェイスシートを作成しているが、生活歴の記載が少ない。	利用者の生活歴、病歴とともに利用者の一人ひとりの思いや意向等を聴取し、以前のようにアセスメントシートを活用して、職員間で共有することを期待したい。
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入居時に本人や家族、事業関係者から、生活歴や日々の暮らし、これまでのサービスの状況など確認している。		
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	利用者一人ひとりの身体の状況や生活リズム、残存能力を把握し、職員全員で共有している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の希望や要望を確認し、個別記録や職員の申し送りなど参考に全員で検討して、現状に即した計画を作成している。</p>	<p>利用者の状況や家族の意見をもとに、職員の気づきも踏まえ、月1回職員全員で話し合い、介護計画を作成している。3カ月毎の見直しを基本とし、状態が変わった時には随時見直している。</p>	
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>ケアプランの実践や日常生活の様子を記録し、職員間で共有を図りケアプランの見直しに活かしている。</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>主治医の往診をいつでも受けることができるよう医療連携体制を確立したり、県外等の家族に代わって支援をしている。</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>地区内の保育園の行事に出かけたり、ボランティアの音楽を楽しむなど、地域との関わり活かした支援に努めている。</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
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>ホームの協力医の定期訪問診療の他紹介による複数の医療機関との連携により、家族と協力して受診を行っている。</p>	<p>今までのかかりつけ医への通院と事業所の協力医の2週間に1回の訪問診療については、利用者、家族の判断により、医療が受けられるよう支援している。受診結果は看護記録をとり家族にも伝え職員間で共有できている。</p>	
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</p>	<p>看護職員を配置しており、日々の健康管理や状態の変化に応じた支援をしている。</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、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</p>	<p>入院時には介護サマリーを提供し頻繁に見舞うようにしている。治療計画を参考にしながら経過を聞き、早期退院に向け、ホームで出来る事を相談、連携に努めている。</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>本人、家族に事業所で対応できる支援内容を説明し、同意書をいただいている。その後の状態の変化に応じてその都度確認を怠らず、職員全員で本人、家族の思いを大切にして看取り対応した例がある。24時間主治医とは連携を取れる体制にある。</p>	<p>入居時に重度化した場合における対応指針を利用者、家族に説明し、同意を得ている。これまでも看取りの事例があり、今後も、利用者、家族の意向に沿って、安心して納得した最期を迎えられるよう支援する体制が整っている。</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
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>マニュアルを作成しており、看護師を中心に学習会を行い、急変時に対応出来るようにしている。</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>夜勤帯は職員が一人になるので近隣にボタン1つで連絡できるシステムを設置している。避難訓練時には近隣者に協力してもらっている。</p>	<p>防災訓練は地域住民の参加、協力を得て実施している。緊急通報装置を設置し近隣2軒と管理者に通報できる体制を整えている。水害時には事業所の2階を避難先としている。運営推進会議で助言をもらうなど、防災対策への意識は高い。備蓄用の食料は期限切れで処分したままになっている。</p>	<p>災害時の非常用食料等は保存期限にも留意し、訓練時に試食するなど有効に利用するとともに、高知県社会福祉施設地震防災対策マニュアルに示す目安量を参考に補充しておくことを期待したい。</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>日常的な関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、できるだけ小さな声で、また、別の場所に誘い出して話すようにしている。記録物はホームより特別な場合を除き持ち出さない。</p>	<p>排泄支援の際には、耳元でさりげなく声かけしてトイレに誘導したり、他の利用者の目に触れないよう介助するなど、利用者の人格を尊重し、プライバシーの確保に留意して取り組んでいる。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の思いを聞いたり、場面をつくり、本人が自己決定できるように働きかけている。</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
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	ホームの基本的な時間の流れはあるが、本人の気持ちや生活のペースを尊重して個別に支援している。		
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	一人ひとりの意思を尊重し、着衣の選択や化粧について助言したり一緒に考えるようにしている。外出時のおしゃれにも配慮している。		
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	時には新聞広告を見ながら利用者と話し合っってメニューを決めたり、買い物に行っている。また、味見、盛り付け等も利用者と一緒にしている。	利用者の意見を聞き、献立を作成している。調理をできる利用者が少なくなり、野菜の皮むきや盛り付けなど、利用者ができることを職員と一緒にしている。調理専門の職員も配置し、利用者と職員が同じものを楽しみながら食べている。	
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	水分は1日に8回に分けて摂取している。一人ひとりの栄養状態を主治医と確認して大体の摂取量を決めている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣として定着している。本人の能力に応じて磨き残しがないか確認し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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	16	<b>○排泄の自立支援</b> 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	基本的に下着は布製で対応している。声かけ誘導してトイレでの排泄ができている。排泄量や時間を考慮して尿とりパッドを選択している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。自宅で紙パンツを使用していた利用者も入居と同時に昼間は布パンツに変更し、トイレで排泄するよう支援している。また、尿量、排泄時間など個別の状況に応じ排泄支援をしている。	
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	繊維の多い食物、水分量（1日1500ml）の摂取、運動量を増す工夫など、便秘の予防に取り組んでいる。		
45	17	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴している利用者もいるなど、職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認し入浴の支援を行い、安心して入浴してもらうよう工夫している。	利用者の希望を聞き、午前、午後の時間帯に入浴している。毎日入浴する利用者もいるが、最低2日に1回は入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には、浴室のトイレを利用した際に入浴を誘導し支援を行うこともある。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	本人の体調や希望により居室で自由に休息をとってもらっている。自然なリズムで入眠出来るよう一人ひとりの活動を考慮して、夕食後の談話やテレビの視聴、室温調整など行い、気持ちよく、安心して眠れ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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬説明書を何時でも確認できるようファイルしている。与薬時は、大きな声（他の職員に聞こえるように）名前を読み上げ、再度確認し合って与薬している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	本人のしたいこと、落ち着くこと、本人のできることを場面づくりに配慮し、昼間の活動を増す工夫をしている。		
49	18	<b>○日常的な外出支援</b> 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	庭の椅子で自由に外気浴ができるようにしている。散歩や買い物に出かけたり、天気の良い日などはドライブに行くなど支援している。	天気が良ければ毎日散歩に出かけ、利用者の希望に沿って買い物にも行っている。また、花見や行楽など季節に合わせてドライブに行ったり、利用者の希望で墓参りなどにも出かけている。	
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	職員はお金を持つ事の大切さを理解しており、一部の利用者が小額のお金を管理して、欲しい物を選択し支払いするなど、本人の能力に応じて支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	利用者の希望に応じて日常的に対応できるようにしている。コードレス電話により自室での利用も可能となっている。		

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
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>フロアの飾りは季節を感じながら利用者と作成した絵や折り紙を貼っている。玄関、食堂には季節の花を活けている。夏は、簾や立簾など用いて採光の調節やエアコンによる室温管理を行い、居心地良く過ごせるようにしている。</p>	<p>フロアにはこいのぼりを飾り、季節感を採り入れている。利用者のスナップ写真なども貼り、家庭的で和やかな雰囲気づくりの工夫をしている。利用者は、それぞれ自分の落ち着ける場所で過ごしている。</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>ベランダにテーブル椅子を設置したり、玄関、屋外にも椅子を置き、利用者が自由に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>家具は家族が用意した物を利用しており、使い慣れた馴染みの家具でない場合もあるが、家族から送られて来た写真や花等を飾り居心地の良い場所になる工夫をしている。</p>	<p>家族が用意した馴染みのものを置いたり、家族の写真など、利用者がゆっくりくつろげる居室づくりに工夫している。</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>ホーム内は歩行器やシルバーカー等を使用できる環境であり、壁やトイレには手摺も設置している。浴室にも手摺や滑り止めマットを設置して、見守り、援助、一人ひとりのケアの内容を皆で把握し援助している。</p>		

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