

(様式2)

平成 23 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1571000320
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会
事業所名	グループホームゆきんこ (かまくらの里) (雪椿の里)
所在地	十日町市四日町1332番地
自己評価作成日	平成23年10月20日
	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県介護福祉士会
所在地	新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3F
訪問調査日	平成23年11月30日

【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)】

- ・家族や地域との交流
- ・季節感のある装飾や花等四季を感じる環境作りに取り組んでいる
- ・外出の企画や支援をしている
- ・お客様の役割作りに取り組んでいる
- ・研修や勉強会等のバックアップ体制がしっかりしている

【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)】

「お客様の生活に合わせその人らしく暮らせるよう安らぎのあるゆとりとした空間を大切にします。」
「あるがままを受け入れお客様に寄り添います。」
「家族や地域との交流を継続し、助け合いながらくらしをします。」
をゆきんこ理念とし、施設内からは、利用者や職員の間やかな笑顔や表情での会話や行動が、家族のような雰囲気の中で自然に伝わってくる。

利用者一人ひとりの整容が行き届き、臭いもなく、利用者を大切に思う理念に基づいたケアが実践されている。

人材育成・拘束虐待防止・リスクマネジメント等研修制度も法人のバックアップ体制が整備されている。複合施設全体の所長、管理者の優しく気さくな対応により、職員も安心して楽しみながら働ける環境が整っている。

また、利用者との信頼関係もしっかりと築かれていることが、利用者が自主的に役割を持って、安心して暮らしている様子からも窺うことができる。

相次ぐ大きな災害を経験し、避難訓練は、複合施設合同で年2回、グループホーム独自で夜間を想定した訓練を2ヶ月に1回実施する等力を入れている。また、地域との絆もより強いものとなり、応募が欲しい時には、合図を出してすぐ駆けつけるからという地域住民からの申し出により、ベランダに非常灯が設置された。

利用者が重度化し、日常生活動作の多くの場面で、援助が必要な人が増えてきてはいるが、認知症はほとんど変化がないということであり落ち着いて生活している。共有空間には、利用者の作品や、季節を感じさせる装飾や、花、観葉植物などが配され、親しみやすく、居心地の良い環境づくりにも力が入れている。

自己評価および外部評価結果

自己評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	ゆきんこの独自の理念があり、職員が毎朝朝礼時に唱和したり、ホーム内の見やすい所に掲示し常に理念を意識してケアに取組み、実践に努めている。	2年ほど前に職員アンケートにより「ゆきんこ理念」を作成した。施設内の各所に掲示し、朝礼でも唱和し、共有実践に勤めている。利用者のあるがままを受け入れられることを1番に考え、職員一同頑張っている。	
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人として日常的に交流している	町内会へ加入し、地域の朝清掃等に参加する他、地域の行事に積極的に出かけている。又、事業所の行事に招いたり歌謡ショー等のボランティアに来て頂いている。	町内会に加入し、朝清掃や地域活動には積極的に参加している。毎年行うクリスマス会には、地域住民が手作りの料理を一品ずつ持ち寄り、皆で食会を楽しむ等、他の行事にも参加してもらっている。	
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	講師をお招きし、地域の方に認知症についての講和をして頂く予定。又、救急法についての講習会も開いている。		
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か月に1度定期的に開催し、ゆきんこの活動状況等を行っている。会議での意見や情報等については職員に周知し、サービスの向上に繋げている。	2ヶ月に1回、利用者・家族代表・地域住民代表・市職員・地域包括職員等のメンバー等で開催され、事故報告も含めた活動報告について活発な意見交換が行われている。討議内容は議事録に残し、家族にも送付し、職員にも周知を図り、サービス向上に繋げている。	
5 (4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に参加して頂き、事故等を含めた活動報告や情報交換を行っている。又、日頃から判らない事についても相談している。	市担当者とは入居者の相談等、日頃から何でも相談に乗ってもらっている。また、地域包括支援センター職員にも相談できるようになり、助言によりケアの方向性が見出せるなど連携を深めている。	
6 (5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人、職場で委員会を設置し勉強会を実施しており、前職員が理解している。事故の再発防止策についても常に拘束にならないか？と考えながら取り組んでいる。	年2回、法人主催の研修会が全職員参加の下、実施されている。欠席した職員にも研修を行う等、徹底した教育が行われており、拘束禁止の理解を深め、実践されている。日中は施錠せず、玄関の出入りには職員が見守り、安全確保に努めている。	
7 (5-2)	○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の虐待が見逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	委員会を設置し、勉強会を実施する他、ケアチェック表を用いて不適切なケアが行われていないか振り返りを行っている。	虐待チェックリストを作成し、職員の言動や、ケアについて3ヶ月に1回自己評価を実施し、不適切なケアがないか確認している。虐待防止委員会が中心になって年2回の勉強会も実施している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価
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	資格取得の際の研修等で学んでいる。又、利用者一人一人の状態に合わせ必要かどうか話し合っている。		次のステップに向けて期待したい内
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の契約時に説明し理解を得ている。料金改定等必要に応じて家族会を開き説明し、理解と同意を得ている。		
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	管理者、職員が随時家族や利用者から要望等が無いか聞いている他、アンケートを実施している。結果については職員で話し合いケアの向上に繋げている。	家族とは日頃から月1回のお便りの他、電話連絡のやり取りで信頼関係ができており、要望、希望は随時窺っている。法人としても毎年アンケート調査を実施し、結果を検討の上、サービス向上に反映させている。	
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	日々のミーティングや部署会議で話し合いの場を設けている。又、必要に応じて改善している。	毎日のミーティング、部署会議、全体会議は、自由に見えや気づきについて言い合える場になっている。	
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	代表者は常に職場の状況を把握し、職場の努力と実績を理解している。必要に応じて面接や部署会議、ミーティング等で話し合い改善に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	経歴年数や職責に応じた研修や自己啓発の為に研修に参加している。又資格取得の為に支援を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	実習生の受け入れを積極的に行ったり、研修や情報交換の場に参加し交流や情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内
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を努めている	不安や困りごとは何なのか、望む生活をお聞きし、職員間で話し合い本人が安心出来るような環境作りや関わりを持つ事で関係作りに努めている。		
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、関係づくりを努めている	話しを傾聴し不安や困り事を把握し、ケアの方法や方針等を丁寧に説明し良い関係作りに努めている。		
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	本人と家族が必要としているサービスは何かを原極め、他のサービスについても説明し、選択肢の提供をすると共に一緒に考え対応している。		
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	共に生活すると云う意識を持ち、本人の出来る事、得意とする事を支援し役割を持って頂き、介護される側、介護する側ではなく助け合って暮らすと云う関係作りをしている。		
19 (7-2)		○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	常に報告や相談を行い、要望等をお聞きしながら時には協力を頂きながら共に本人を支える関係作りをしている。	毎月の「ゆきんこ便り」に日頃の様子や、健康状態の情報を含め、電話による情報交換も密に行っている。家族からの電話も多く、情報の共有に努めている。家族の依頼により受診は殆ど職員が行う等、家族の立場に立った支援がなされている。	
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	手紙のやり取りや面会時にはゆっくりと話し手の提供をしている。又、本人の希望に沿った外出を支援している。	本人の希望によりなじみの美容院や知人宅への外出支援や、定期的な自宅への帰宅支援も行なわれており、関係が途切れないための支援が実践されている。	
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ご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	利用者一人一人の関係性を把握しており、時には職員が間に入って利用者同士が関わりを持ち、楽しく過ごせる環境作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内
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	退居後も職員や管理者が病院や次の入居施設に会いに行ったり、必要に応じて相談に乗っている。		
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	サービス担当者会議にも参加して頂き、意向の把握行っている。困難な方に関しては家族から情報収集したりアセスメントや日々の関わりの中で把握出来るよう努めている。	家族や利用者との日々の会話、職員の気づきをセンター方式のアセスメントに記入し、希望や意向の把握に努めている。	
24	(9-2)	○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の経過等の把握に努めている	本人との関わりや家族からの話しの中でこれまでの生活の把握に努め職員間で共有している。	利用者との交流時、家族からの情報をヒントにして、特に入浴時等でゆっくり時間をかけて、情報把握に努めている。	
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	日々の記録や申し送りの中で把握し共有している。必要に応じてミーティングで話し合いを行っている。		
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	定期的にモニタリングを行い可能な方には参加して頂き要望等を聞いている。家族からも要望を聞いたり、本人の状態に応じて他職種の見聞を聞きプランに反映している。	居室担当職員が中心になり、家族の参加も得てカンファレンスを行い、思い・希望等意見を聞きながら計画を作成している。利用者の身体機能の低下により、今までの生活習慣の維持を目標にする人が多くなっている。モニタリングは3ヶ月ごとに行なわれている。	
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	ケアの実践状況や気づきを記録に残し、情報を共有すると共に介護計画の見直しに繋がっている。		
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	本人の状態や希望、家族の要望等に柔軟な対応が出来るよう他部署へ相談や協力をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
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	歌謡ショー等のボランティアに来て頂いたり、災害時の地域の方の協力体制も整っている。又、こちらからも積極的に地域の行事に出かけ楽しんでいる。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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支援している	入居前からかかりつけ医の方は継続して受診している。又その時々々の状態に合わせて家族や主治医と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。		入居前のかかりつけ医や希望病院への受診を継続している。家族が付き添い出来ない時は、職員が付き添いを行い、本人の様子を伝え、受診結果を電話や月1回のゆきんこ便り等で伝えられている。	
31		○看護職との協働 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支援している	わずかな状態変化でも気づいた事は相談し指示を仰いでいる。			
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、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。	受診、入院時には普段の様子を伝えていく。入院中の経過についても情報交換を行っている。			
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	重度化や終末期に対応出来る体制が整っていない現状であるが家族には十分説明を行っている。その方の状態に合わせて自分達で出来る病院、家族と相談しながら自分達で出来る限りまで支援している。		重度化や終末期に関し、家族とは出来る限り丁寧に説明対応をしている。医療機関との連携も丁寧に対応している。今後も引き続き、終末期ケアの対応を職員間で構築していくところである。	利用者が重度化して来ており、これからの課題と考えている。今後は医療と連携を取り、職員全体で協議し、本人や家族・医療とも共有し、チームとして統一された支援体制の構築を期待したい。
34	(12-2)	○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	救急法の講習会を定期的実施し、知識と技術の習得に努めている。マニュアルの他、個別の緊急連絡先等を記したファイルを作成している。		事故発生時には、報告書を作成し、運営会議や毎月の「ゆきんこ便り」で報告して、原因や対応策を検討している。救急法・AEDの講習会を年2回実施している。	
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	年2回消防署立会いのもと、避難訓練を実施する。他、グループホーム独自で地域の防災訓練を方々と一緒に避難訓練を行っている。		年2回、複合施設として合同の避難訓練を実施している。他にグループホーム独自の夜間想定避難訓練を地域の防災協力員の協力の下、2ヶ月に1回実施している。非常用食料も3ヶ月ごとに確認し、入替を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内
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	一人一人の性格、考え方を尊重し、その方に合った対応や声かけをしている。	一人ひとりの気持ちを大切に、排泄や入浴の際には、さりげない声かけ、誇りやプライバシーに配慮した対応に全職員が努めている。	
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	日々の関わりで無理強いをせず個々のペースを大切にし、自由に過ごして頂けるよう支援している。		
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	利用者個々の意志確認をしながら個々のペースで過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃべりの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべりができるように支援している	美容院へ行ったりお化粧品等一人一人に合った支援をしている。身だしなみには十分に注意を払っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好き嫌いの把握や調理の下ごしらえから食事の後かた付けまで、その方の力に合わせた活動をして頂き、楽しく食事が出来るよう支援している。	季節の食材を取入れ、主采の食材も肉・魚・卵・大豆のサイクルで献立を作り、栄養面でも配慮されている。近所からの野菜等の差入れもある。調理の下ごしらえ、盛付け、片付けなども利用者の能力に応じて、役割をもった形で職員がサポートしている。	
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	一人一人に合った食事形態や量を提供する等と共に、本人の好む物を提供する等して必要な水分摂取が出来るよう支援している。		
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、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	一人一人に合わせた声かけやお手伝いをすすめる事で口腔内の清潔保持を心掛けていく。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内
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	一人一人の状態や排泄パターンを把握し、気持ちに配慮した声かけ介助を行っている。又、個々の状態に合った排泄の用品等を使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は、トイレで排泄できるよう支援している。できる限りオムツやパットに頼らない生活が継続できるよう検討している。	
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	自然な排便を促せるよう食事や飲み物の工夫をしたり、体操や散歩をしている。		
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	希望を聞きながら入浴して頂いている。準備から入浴まで気持ち良く入浴して頂けるよう声かけや介助を行ったり、個々の好み湯温や入浴時間にする等工夫している。	午前・午後の希望に合わせ、週3回の入浴支援を行っている。重度の利用者には1階のデイスーツで特浴槽での入浴を援助している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じ、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	個々の生活習慣、状態に合った就寝、休息を支援している。		
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	一人一人の薬についての副作用や用法、用量については全職員が理解しており、細かな状態変化についても医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の生活歴や力に合わせた余暇活動や役割を提供している。又、その時々々の本人の希望に沿った取り組みを支援している。		
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。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	本人の希望時に外出をする他、小グループや全員での外出を企画実行している。	誕生日には希望を聞き外食等に出掛けたり、恒例となっている大根の収穫も企画予定されている。家族や地域の人々の協力を得ながら全員の外出を実施している。希望の強い人にはケアプランに位置付けて対応している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	家族と相談しながら、その方に合った方法でお金を使用している。			
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	出来ない所解らない所は職員が手伝い常に支援している。			
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	季節感のある装飾や花等植物を置き且つ、安全面にも配慮しながら環境作りを行っている。装飾品作成や花の水やり等利用者と共にやっている。	季節感のある装飾や花等を置き、温かみのある雰囲気づくり、天窓からの明るい日差し等、清潔感が保たれている。ゆったりとした椅子・ソファーが置かれ居心地よい環境が整えられている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	廊下にソファやテーブルを設置し、思い思いに過ごせるよう工夫している。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂きその方らしい居室作りを心掛けている。時々に応じて家族と相談しながら購入したり自宅から持って来る等している。	家族の写真や馴染みの家具・寝具、手作り作品を壁に飾り、その人らしい居室づくりがされている。ごはん茶碗・箸・湯のみ茶碗等を持参し家庭にいる雰囲気づくりに配慮されている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレ、風呂場等には解りやすく表示をしたり、手摺を設置する等している。気になる個所については職員で話し合い改善に取り組んでいる。			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
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)	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)
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)	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)
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)	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	67	職員から見ても、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見ても、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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		