

(様式2)

平成 22 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	1570600435		
法人名	社会福祉法人 御幸会		
事業所名	グループホームしばた		
所在地	新潟県新潟市下中山246-1		
自己評価作成日	平成23年4月15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	http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成23年5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)】

四季の移り変わりを身体で感じることのできる豊かな自然・生活環境において、ホームが地域の一世帯として関わりを持ちながら、日々ゆったりとした生活を楽しんでいます。

【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)】

「グループホームしばた」は、統廃合された小学校の跡地に平成13年に開設した。以前は小学校だった所として地域住民から馴染みのある場所であり、周囲を田んぼと山々に囲まれた高台で四季を感じられる環境である。特別養護老人ホーム、デイサービスセンターが併設されており、複合型福祉施設として開設時より地域の福祉ニーズに応えてきた。

1ユニット6人定員の少人数の事業所であり、その特性を活かし、職員は利用者一人ひとりへの細かなケアを通じて温かで家庭的な雰囲気を作り出している。地域に密着した事業所として併設の事業所と共に積極的な地域交流を推進しているところである。

事業所ではこれまでもサービス評価の一連のプロセスを通して利用者へのケアサービスの改善や向上に取り組んできた。今回の自己評価結果も運営推進会議で報告しており、外部評価の結果についても職員間で話し合い、また、運営推進会議にて報告することで更なるサービスの質向上に取り組むと考えている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
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	地域の特性を活かしながらサービスの意義を職員全員で共有し、理念に沿ったサービスを実践している	利用者の事業所での暮らしについて、山々に囲まれた環境の中、四季を感じながら、ゆっくりのんびりと地域と繋がり過ぎていく事が大切と考えており、職員は毎日のケアでこの事を常に意識して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	施設行事夏祭りでは施設と地域の交流があるほか、1回/月の神社の清掃、春のクリーン作戦に参加し、毎週日曜日は直売所を利用している。	毎週日曜日に行われる野菜の直売所や地域の祭りなど地域の催しに参加することで地域住民と交流している。また事業所の前の神社の清掃作業や春のクリーン作戦に定期的に参加し、地域の一員として活動している。	事業所が平成23年度から始めるさつまいも作りを地域住民と一緒に取り組んだり、小学校の運動会や発表会の見学に出かけるなど、事業所が行動してアピールすることで、地域とのつきあいがよりいっそう深まることを期待したい。
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	地域の人との関わりあいを通して、認知症の人への理解等を得るように努力しているが、具体的方法論については模索中。		
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	運営推進会議では、毎回サービスの状況や評価の取り組みを報告し、それについて意見や要望を聞いてサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には、利用者、家族、区長、民生委員、市の介護相談員、地域包括支援センター職員の参加を得ており、平成23年度から2ヶ月に1回の開催に取り組んでいる。サービス評価の報告や意見交換、事業所や地域の行事紹介などの情報交換をしている。	
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取り組んでいる	市との連携については、介護相談員派遣事業で介護相談員来所時に取り組みを伝えている。	市が行う介護相談員派遣事業を活用して、利用者の声や事業所の取り組み状況などを共有している。更新認定などの必要な手続きの折などは職員が市へ出向き相談を行うなどして連携を取っている。	
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	日中、玄関、窓は施錠せず、利用者の行動にも注意深く、観察しながら職員同士で声をかけ合ったり、利用者にもさりげなく声かけし、自由な生活を送っている。	マニュアルや身体拘束ゼロへの手引きといった資料を用いて、併設の特別養護老人ホーム・デイサービスと合同で年2回研修を行っている。職員へは、議事録の回覧と資料の配布により、禁止される具体的な行為の理解を徹底している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ミーティング等で計画的に勉強会を行い、認知症の理解、虐待防止に努めている。	虐待防止法についての研修を併設の特別養護老人ホーム・デイサービスと合同で年1回行っている。毎日の業務でも職員間で声をかけあうことで、虐待のないケアの徹底を図っている。	
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	利用者の方で成年後見制度を利用する方のケースをもとに勉強会を行い、理解を深めている。		
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、契約解除の際は、できるだけわかりやすく丁寧な説明を行い、疑問点を伺いながら理解・納得を得ている。		
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	面会時に意見要望を聞くようにしている。また、定期的に便りを出し、ご家族から返信をいただき、運営に反映させている。	職員は、家族が面会に訪れた際に要望を聞いている。併設の特別養護老人ホームには共用の意見箱を設置し、事業所でも家族へアンケートを送付するなど積極的に意見の収集に努めている。	「家族通信」「ハッピー新聞」といった事業所の暮らしぶりを伝える便りが年1～4回家族へ送付されている。作成月と送付月を決めて計画的に実施することで、事業所の暮らしぶりが家族により詳しく伝わり、意見や要望をさらに引き出すきっかけとして活用され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	毎月のミーティングで全職員が集まり、意見やサービスの改善等提案してもらっている。	管理者は、日々の業務の中で職員に声をかける際に意見や要望を収集し、毎月行う定例ミーティングにて検討している。勤務時間や利用者へのケアなどについて話し合い、職員の意見を運営に反映させている。	
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	昼休みは現場から離れ、和室でくつろぐ事ができ、職員同士でも相談事や悩み事を話せる信頼関係ができています。		
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	可能な限り、全職員が研修する機会を持つようにしている。また、経験年数に応じた研修を受講し、レベルアップを図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近隣事業所の交流会で交流する機会があり、勉強会に参加している。		
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	安心して利用できるよう利用者のお話しに耳を傾け、本人の思い、不安、状況を把握・理解し、受けとめる努力をしている。		
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	ご家族が困っている事、不安な事、求めている事等を良く聴き、ホームでどのような対応が出来るかを説明し、安心感を持って頂けるよう努力している。		
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	他のサービス利用も含め、対応したケースはなかった。		
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	日常的に家事や、昔やっていた懐かしい事を取り入れ、やり方を教わりながら、そういった場面を持てるよう配慮している。		
19	(7-2)	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	ホーム便りにて日頃の様子などをお知らせし、ご意見・ご要望を返信して頂いている。また、3ヶ月ごとに精神面、ADLの変化がわかるよう生活状況表を作成し、面会時に説明してご家族との協力関係を構築している。	家族が面会に来た時に、居室担当者が3ヶ月に1回作成する生活状況表にて利用者の状況を伝え、家族と事業所とで、利用者を共に支えていくという意識と情報の共有を図っている。また、衣服を持ってきてもらったり受診時の付き添いなどを依頼することを通じて、利用者を共に支える関係構築に努めている。	
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	昔から参拝していた神社やお墓参りなど、個々のゆかりの場所へ外出できるよう支援に努めている。	居室担当者が利用者の希望を聞き取り、職員間で支援方法を検討している。個々の要望に合わせ、住んでいた家や実家、馴染みの美容室などへの外出を計画し支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩や買物時などで気が合う者同士だけの組合せとならない配慮をし、個人が孤立することがないように、お互いが良好な関わりが持てるよう、お茶や食事の時など職員も一緒に会話に入り、支援している。		
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	状態悪化理由の退所のケースが最近あり、その場合でもその後の支援に努めるようにする。		
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	日々関わっていく中で、言葉だけでなく、表情や行動にも注意深く観察し、一人ひとりの思いの把握に努めている。	自身の思いを言葉で表すことが困難な利用者が多いが、仕草や何気ない動作からヒントを得て思いや意向を汲み取るように努めている。また、職員でミーティングを行い情報交換し、本人本位に検討している。	
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利用の経過等の把握に努めている	今までの暮らしぶりや生活暦を本人の家族から伺い、日々の生活の中で活かせるよう努めている。	職員は、家族や以前関わっていた介護サービス事業所から本人の暮らしぶりを聞き取るなどして情報を収集している。また、利用者の荷物を自宅へ取りに行きこれまでの暮らし方を把握するなどの工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活のリズム、1日の過ごし方を把握しながら、その方の事を深く理解するよう努めている。		
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	介護計画を作成するにあたり、本人や家族から思いや意見を聞き、職員同士情報交換を行いながら、思いに沿った計画を作成するようにしている。	居室担当者が本人や家族の要望などの情報を収集し、計画作成担当者とともに介護計画を作成している。作成した介護計画は、面会時や電話により家族へ説明している。また、チェック表を用いて実施状況を確認し、3ヶ月に1回見直しを行っている。	生活状況表を家族へ説明する時や家族が面会に来た時などを活用して担当者会議を行うなど、計画の作成段階で利用者、家族と職員が話し合う機会も設け、多様な意見やアイデアをより一層介護計画に反映させることを期待したい。
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	個々のカルテに食事、排泄、生活の記録があり、職員は出勤時確認し、重要な事は申し送りして情報を共有している。状態の変化があったときは、介護計画の見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりのニーズなどに対応し、職員の勤務体制も柔軟にしている。		
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	地域の直売所や喫茶、美容院、スーパーなどへ出かけ、地域の人との関係を築き、協力を得るようにしている。		
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に支援している	入所時に希望を聞いている。また、以前からかかっている医療を継続して受けられるようにし、通院はご家族にも付き添いをお願いしている。	かかりつけ医への受診の際は家族と職員とで支援をしている。職員のみで受診を支援した際は、電話で家族に結果を伝えている。急な体調変化の際は、希望に応じて、併設特別養護老人ホームの嘱託医の診察を受けることもできる。	
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に支援している	日々の状況を観察し、変化などがあれば早めに協力病院に相談し、受診や助言など対応してもらっている。		
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、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。	入院した際は、病院や家族と情報を交換し、相談している。職員も見舞いに伺い、励ますようにしている。		
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、事業所の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	グループホームでの対応を説明し、早い段階から重度化した時の希望や意見を家族から聞いており、定期的に本人の状況を家族に伝えている。変化があればその都度報告し、これからのあり方を話しあっている。	事業所が対応できる事できない事を、入居時に家族へ説明している。利用者の医療依存度が高まったり重度化した際は、家族と相談し、かかりつけ医の意見を踏まえ、特別養護老人ホームへの申し込みや医療機関への取次ぎなどを事業所が支援している。	
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	定期的に緊急時訓練を行っている。いろんな場面を想定し、職員全員参加で行っている。緊急時の対応についてのマニュアルも整備されている。	併設特別養護老人ホームの看護師を講師とした救急法の想定訓練を3～4か月に1回実施している。転倒などの事故については報告書類を整備し、ミーティング時に職員間で対応の検討を行い事故の再発防止に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	昼夜の災害時の訓練を行っており、全職員が避難方法を身につけている。区長さんや地域の消防団との関係も築くように努力している。	併設の特別養護老人ホームと合同で年2回避難訓練を行っている。地域の消防団から事業所の見学に来てもらうなど、有事の際に地域から協力が得られるように関係作りを進めている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライドやプライバシーを損なわないよう、十分配慮し対応している。記録などでも個人情報の取扱いに配慮している。	年1回認知症ケアについての研修を行い理解を深めている。日常的にも人前で個人的なことを聞かないなど職員同士で注意しあい、利用者の人格尊重とプライバシーの確保を大切にケア提供に努めている。	
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	個々の思いや希望を表せるよう、コミュニケーションを図り、自己決定できるよう働きかけを行い、日常生活を納得しながら暮せるように支援している。		
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、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	一人ひとりの状況を把握し、その日の希望にそって、活気のある生活を過せるよう支援している。		
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	自分で選んだ服を身に付け、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	職員がご利用者と一緒に準備、食事、後片付けを楽しんでいる。	調理は利用者と職員が一緒に行っている。地域の野菜直売所から購入した旬の野菜で季節感のある料理を作り、味付けなどにも利用者の好みを踏まえた食事を提供している。食事の利用者と職員が一緒に摂り、楽しい雰囲気づくりを行っている。	
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	一人ひとりが食べやすい食事形態にして食事量低下を防止、栄養バランスの良い献立を立て、水分不足が思われる方には食事時にお茶ゼリーなどでスムーズな水分補給ができるよう、個々に応じた支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、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	食後、歯磨きの声かけを行い、必要に応じて職員が見守り介助を行っている。夜間、義歯は水につけるようにしており、週2回ホリデント洗浄(液)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むけた支援を行っている	個人の排泄パターンを把握し、声かけなどをさりげなく行っている。	排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりのパターンや習慣を把握し、トイレへ誘導することでおむつを使わないケアに取り組んでおり、現在は全員がトイレで排泄している。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、便秘時は食事、水分摂取量を見直し、多めの水分補給、散歩、リハビリ体操、掃除など、体を動かす機会を増やし、下剤使用は個々の状態に合わせた使用量、頻度に行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調を考慮し、入浴剤を使用するなどして入浴を楽しんでいる。	毎日、午後から夕方に入浴ができるようにしている。できるところは自分でやらせてもらうことを基本としているが、希望により洗身など個々にそった支援をしている。また季節に応じた変わり湯や入浴剤を使用することで入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、個人の状況により安心して日中の休息を取ることができるよう、さらに夜間に良眠出来るように支援している。		
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	処方箋を個々のファイルに保存し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられる時は、協力医療機関との連携を図れるようにしている。		
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	食事作りや裁縫など、得意分野で力を発揮してもらえよう声掛けをし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。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</p>	<p>全員で喫茶外出、家族も一緒にお花見、交代で地域のスーパーへ買い物、個々にお墓参り等、積極的に外出している。</p>	<p>利用者の体調が悪くない限りは、希望時の外出を支援している。事業所の隣にある神社でお参りし近くの東屋で休むといった日常的な散歩の他、市内の観光地に花見に出かけるなどして利用者が季節の移り変わりを楽しめるよう支援している。</p>	
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>家族よりお金を預り、事務所で管理している。少額のお小遣い持っている人もいる。喫茶外出時は自分で支払いできるように、全員に財布を渡すなどの工夫をしている。</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>毎年、年賀状を出す為の支援を行い、利用者の希望に応じ、日常的に電話を掛けられるよう支援している。</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>お年寄りにとって懐かしく感じる音楽を流したり、利用者にお合わせた温度設定をしたり、季節の花を飾ったりしている。</p>	<p>玄関や廊下、リビングなどの共用空間には、四季折々の花や利用者の暮らしぶりが分かる写真、利用者の手作り品などを飾っている。リビングの窓は大きく採光も良く、開放感があり、窓の近くに設けたソファコーナーには利用者が自然と集まっている。リビングからはテラスに出ることができ、気候の良い時期はテラスでお茶を楽しんでいる</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>食堂と居間は一体的な造りで全てが視界に入るが、思い思いに過ごせるようソファやダイニングテーブル、椅子の配置に配慮し、小上がりを利用することもできる。</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>寝具やタンス、仏壇、写真などの思い出の品を持ちこむ方もあり、ご家族と相談しながら利用者にとって居心地の良い居室空間になるように配慮している。</p>	<p>入居時に本人が自宅で使っていた家具など使い慣れた物の持ち込みを家族にお願いしている。居室には家具など馴染みのものも多く持ち込まれ、利用者一人ひとりが居心地良く暮らせる居室づくりがなされている。</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>利用者の身体状況に合わせて、環境整備に努め、状態が変わった時は、その都度、職員で話し合い、自立支援につなげている。</p>		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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	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)	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	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)	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	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広がったり深まり、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)	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	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)	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	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
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	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
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)	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		1. ほぼ全ての家族等と 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
				1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				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
				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
				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
				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. ほとんどできていない