

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年12月3日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970700179		
法人名	社会福祉法人 橋の木福祉会		
事業所名	グループホーム はまゆう		
所在地	〒787-0115 高知県四万十市下田1910番地9		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月24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)】

<p>月に1回は地域行事への参加やホーム内外で行事を催し、人との交流を通じて楽しみのある生活に繋がるように努めている。日常的には併設の小規模多機能事業所と交流するなど活動の場を作っている。また、毎日10時と3時には、利用者と職員がお茶をしながら雑談できる時間を設けるなど、ゆったりと和やかな生活支援をしている。利用者の家族の面会や来客があった際には居室などでゆっくり過ごしてもらえるよう居心地のいい空間づくりや家庭的な雰囲気づくりに心がけている。</p>

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970700179&SCD=320
----------	---

【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9月24日

【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)】

<p>事業所は開設して7年目を迎え、家庭的な雰囲気づくりや居心地の良い空間づくりなど、利用者と来訪者にゆっくりくつろいでもらうために、職員も利用者との馴染みの関係を築き、暮らしを楽しんでもらう場づくりに取り組んでいる。また、地域と密着した関係づくりにも取り組み、地域行事に積極的に参加したり、近所の方からのお裾分けをもらったり、チリ沖地震による津波避難勧告時には安否確認の電話等のやりとりがあるなど、これまでの事業所の取り組みの成果が表れている。</p>

自己評価および外部評価結果〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己評価	外部評価	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
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	地域密着型サービスの意義を職員会で確認し、地域との関係性を重視した理念を追加し、地域とのつながりを大切にしたケアを実践している。	前回評価結果を受けて、地域との関係性について管理者、職員全員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し、地域と協働し合える関係づくりに取り組んでいる。	
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	地区会の会員として総会に参加したり、清掃活動や夏祭り、敬老会等の地域主催の行事を通じて交流している。また、事業所主催の行事への参加を地域に呼びかけ、地域とのつながりを大切にしている。	地区会に加入し、地元の活動に参加するなど地域社会とのつながりを大切にしている。行事を通じた交流だけでなく、近所の人と立ち話をしたり、花などのお裾分けをもらうなど日常的に交流している。また、非常時の安否の問い合わせなど、見守りの関係を築いている。	
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	福祉体験学習の実習生の受け入れなど、人材育成に貢献している。		
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	運営状況について報告を行い、意見やアドバイスをもらってサービスの向上に活かしている。	事業所から利用者の状況やサービスの実際、評価結果などを報告し、介護保険事業のサービス内容も含めて意見交換をしている。また、会議の委員は他方面から選出しており、地域や関係機関とのつながりも担っている。	
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	運営に関しての連絡や相談にも快く応対してくれるなど、協力関係を築いている。	運営推進会議や市内のグループホーム連絡会等を通じて、市の担当者と運営や利用者の状況について報告したり、気軽に相談できる関係ができています。	

自己評価	外部評価	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
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	外部研修への参加職員から伝達を受け、全ての職員が理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。外出傾向にある利用者は引き止めず、そっと付き添いながら見守り支援をしている。	身体拘束に関する研修内容の伝達や、拘束廃止マニュアルに沿って勉強会を行い、職員は身体拘束の弊害を理解し、安全を確保しながら自由な暮らしの確保に向けて取り組んでいる。	
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	虐待に関する研修に参加し、職員会などで伝達して虐待防止に努めている。		
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	管理者と関係者間で話し合いをしている。職員の学ぶ機会を設けてなく、今後の課題である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時にはケアに関する考え方や取り組みを説明し、理解と納得を得て契約している。		
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	意見箱は準備しているが意見の投函はなく、家族の面会時の機会を捉えて話を聞いている。	家族が面会に訪れた際には声かけしたり、家族会を開催するなど、意見や要望を引き出すように努めている。出された意見等について職員間で話し合い対応している。	
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	職員会ではよく意見が出ており、その意見をもとに何事も職員全員で考え、実践できるように話し合い運営に反映させている。	代表者、管理者は職員の意見を聞く機会を持ち、利用者との関わりを通じた職員の気づきや提案等には早期に対応し、運営に取り入れている。	

自己評価	外部評価	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
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	職員個々の勤務実態を把握するように努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行うとともに、年に1度職員採用試験を実施している。介護処遇改善交付金の配分等についても説明している。		
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	研修計画に沿って職員研修を行っている。また、研修報告は毎月の職員会で発表してもらい全職員が共有できるようにしている。		
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	市内グループホームの職員が集まり、情報交換の場を持っている。市の主催ではないが市や地域包括支援センターの職員も参加して助言をもらうなど、サービスの質の向上につなげている。		
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に努めている	入居当初、お茶の時間などを利用し、その人の今までの生活の様子を話題にしながら情報を集めたり興味のあることや好きなことなど把握し、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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、関係づくりに努めている	ご家族の思いを聞き、踏み込んだ話ができるよう、信頼関係づくりに努めている。		
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	利用者や家族の要望を踏まえ、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らったり、職員の気づきを共有しながら支援を考え、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活や会話の中で本人のこを見極め、無理のない範囲で家事等に関わってもらうよう支援している。また、職員が生活の中で人生の先輩である利用者から、色々なことを教えてもらうこともある。		
19		○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	面会時やお便り、遠方の方には電話を利用し、本人の情報を家族と共有している。体調の変化があった場合などは家族に相談し一緒に考え、より良い方法を模索している。		
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	可能な方については、ふるさと訪問を実施し馴染みの関係の支援に努めている。	前回評価を踏まえ、利用者がこれまで関わってきた人や場所などの情報を集め、自宅周辺にドライブに出かけたり、知人、友人の訪問を受けるなど、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	気の合う利用者同士の関わりが持てるよう、個々の関係を把握しながら支援している。		
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	退居後もご家族来訪があり、ご本人のその後の状況等を聞いている。		
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	意思の表出ができる利用者には、ホームで生活していくうえでの希望や不満などが定期的な話をしていく。意思疎通が困難な利用者は、表情や態度から思いが汲み取れるよう努めている。また、家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから真意を推し測り、思いや希望を把握している。また、家族、関係者から情報を得て利用者本位の視点で検討している。	入居後の利用者との会話や家族から得た情報は、その経過等を記録するなどアセスメントシートを充実し、職員間で共有しながら生活支援につなげていく取組みを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	初回の聞き取りやその他、日頃の関わりから、少しずつ情報を収集し、得た情報は職員間で共有できるよう努めている。		
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	日頃の関わりの中で現状を把握し、ケース記録や申し送り、月に2回の職員会を通じて情報を共有している。		
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	本人には日々の関わりの中で、また、家族には面会の時に意見や思いを聞き、介護計画に反映させるようにしている。	利用者や家族との日頃の関わりの中で意見を聞き、職員の気づきも踏まえてケアを実践しているが、身体介護以外の支援内容が介護計画に盛り込まれていない部分が見受けられた。	利用者一人ひとりに対する生活支援の課題(ニーズ)については、馴染みの関係や外出など、支援内容全般にわたり介護計画に漏れなく記載し、家族や職員間で共有しながらケアの実践や評価につなげていく取り組みを期待したい。
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	日々の様子や気づきを個別に記録するとともに、申し送りも含めて職員間で共有している。個別記録をもとにケアの内容を評価し、介護計画を見直している。		
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	家族に外出、外泊はいつでも可能であること、事前の連絡により一緒に食事を摂ることができるなど声かけしている。また、本人や家族の状況に応じて通院支援など柔軟に対応している。		
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	地元消防団、地区防災会、地区老人クラブとの連絡体制等を整えている。また、保育所や小学校との交流、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している。		

自己評価	外部評価	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
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	入居前からのかかりつけ医を継続している。必要時には他科の医療機関への受診支援もしている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医に受診している。通院の同行は家族対応を基本としているが、家族の都合等に応じて職員が対応している。受診結果については、職員間で共有するとともに家族とも連絡を取り合っている。	
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に支援している	看護職員と連携したり、訪問看護師との関係を築き、健康状態等の相談をしながら支援している。入居者の相談にも気軽に応じている。		
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。	医療機関との連携を密にすることで入退院の日程調整や、退院後の生活指導も受けている。		
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	入居時に家族に重度化等の対応を説明している。また、状態が低下した段階で事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。必要時にはチームケアができるように、指針の内容の理解に努めていきたい。	重度化等の対応指針に沿って、重度化や終末期における事業所の対応について説明し、家族から同意を得ている。利用者や家族の意向に沿って、医療への受診や納得した最期が迎えられよう医療関係者とも連携しながら支援していく用意がある。	
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	急変時の対応マニュアルを職場内の身近な場所に置き、個々に勉強できるようにしている。今後、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実施していきたい。		
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	定期的に訓練を行っている。地区の訓練にも参加し、日頃から消防団や防災会から気にかけてもらうなど、地域の協力体制を築いている。夜間想定訓練はしていない。	消防署の協力と地域住民の参加を得て、定期的に防災訓練を実施している。日頃から地域の防災組織との関係づくりもできている。非常用の食料等は併設の小規模多機能型事業所と一緒に準備している。	

自己評価	外部評価	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
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	日々のケアのなかで、プライバシーを損ねない対応をしているが、気づいたことには職員同士が互いに注意し合いながら取り組んでいる。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、日頃のケアの場面場面でさりげなく支援している。特に、言葉遣いについては職員間で注意し合うようにしている。	
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	日々の会話の中で利用者の意向をよく聞き、また、自分で決定できるよう、声かけしたり、場面づくりに配慮している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応心がけている。		
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	更衣時には好みの服が選択できるよう、見守ったり、声かけするなどの支援をしている。特に、行事の時にはおしゃれができるよう配慮している。		
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	利用者と一緒にメニューを考えたり、可能な利用者については調理の下準備や味見、盛り付けなどの声かけをしながら、楽しく食事をしている。	利用者に食事を楽しんでもらうよう、献立の選択肢を設けたり、準備や片付けに関わってもらするなど、その人の食への関心を引き出す工夫をしている。また、家庭的な手作り料理を提供することで利用者の食への関心を高めている。	
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	一人ひとりの摂取量を把握し、状態に応じてバナナや菓子パンで補い、水分量も日々の摂取量を計算し、少ない時には好みの飲料、お茶で補っている。		

自己評価	外部評価	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	毎食後、声かけ、見守りを行いながら口腔ケアの支援をしている。自力で困難な方は介助しながら口腔内の清潔保持に努めている。また、義歯は週1回洗浄剤で洗浄している。		
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むけた支援を行っている	時間による定期誘導で、失禁の減少や尿意がよみがえるなど成果が出た方もいる。定期的に利用者の状況を話し合いながら共有し、職員の排泄ケアを徹底している。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、できるだけトイレで排泄ができるよう、自尊心に配慮しながら時間を見計らって声かけ誘導している。尿意を自覚できるようになるなど、排泄ケアに対する成果が職員の自信となっている。	
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	排便状況を把握するとともに、運動や散歩、水分補給に配慮し、便秘対策に取り組んでいる。		
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	声かけや誘導の仕方を工夫したり、他スタッフの成功例等をまねながらも、一人ひとりに応じた入浴支援をしている。	利用者の希望に沿って午後の時間帯に毎日入浴できるようにしている。入浴を拒む利用者についても、これまでの生活習慣や拒む要因を把握しながら声かけするなど工夫しながら支援している。	
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	日中の活動状態によって個別に午睡を勧めたり、夕方から居室環境を整えるなどして夜間の安眠につなげるようにしている。また、臥床中は頻りに訪室して布団をかけたり、室温調整するなど、安心して気持ちよく眠ることができるよう支援している。		
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	夜勤時に各利用者の薬剤情報を把握し、処方箋に沿って服薬支援をしている。また、確実な服薬のため確認表を作成している。		

自己評価	外部評価	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
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	一人ひとりの生活歴や好みや能力に応じ、食事の準備、洗濯物たたみ等、得意なことを生活の中に取り入れている。また、歌好きな利用者が数名おり、皆が集まる際に一緒に歌を楽しみ気分転換できるようにしている。		
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支援している	体調にあわせて外出の声かけや関連施設で行われる体操への参加を勧めている。	利用者の希望に沿ってドライブを兼ねて買物やふるさと訪問をしたり、地域のふれあいサロンの行事などに出かけている。また、日常的には、車椅子の利用者も一緒に散歩するなど、気分転換や五感への刺激となるよう外出支援に取り組んでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	自己管理が可能な利用者には、買物時にはお金を支払うことを見守っている。事業所で管理している利用者は、職員が買物を代行したり、一緒に支払いできるよう支援している。		
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	郵便物等が届いた際には電話をかける習慣をつけている。また、毎年出す年賀状に自分の名前を書いてもらうよう支援している。		
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	近所から季節の花をもらって活けたり、造花飾りや窓越しに見える園外プランターに四季の花を植え、季節感を採り入れ、楽しむことができるようにしている。	四季の移り変わりが感じられるように共有空間には、季節の花や絵画などを飾っている。また、ソファや畳コーナーでゆっくりくつろげるよう、家庭的な雰囲気づくりの工夫がみられる。	
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	日当たりの良い場所や玄関に置かれた椅子に座ったり、時期によっては縁側に腰をかけるなど、気の合う利用者同士で過ごしたり、独りでゆっくりくつろげるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	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
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	入居前から使用しているものをなるべく持ってきてもらうよう家族に説明と協力依頼をし、自宅での生活状況にできる限り合わせた支援をしている。	居室は利用者の使い慣れた家具等を置いたり、家族写真などを貼り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	廊下、トイレ、浴室には手摺りを設置し、一人ひとりの身体機能を活かせるようにしている。	/	/

ユニット名:

はまゆう

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 ↓該当するものに○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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				