

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970900142		
法人名	有限会社 ワンカラ		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	宿毛市港南台2丁目9-25		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年4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)】

ホームでは、入居者に家庭的で当たり前の生活を提供し、生活についての自己決定の尊重を重視しながら、地域社会との関係を継続し、安心して暮らしてもらうよう、日々のケアに取り組んでいる。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3970900142&SCD=320&PGD=39
----------	---

【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23年1月19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)】

事業所は利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の情報を丁寧に把握し、「その人となり」の理解に努めている。日々の暮らしにおいては、自己決定を促したり、導き出すような場面づくりをするとともに、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援にも積極的に取り組んでいる。管理者は看護師の資格を有しており、日々の健康管理から重度化対応まで、利用者、家族との信頼関係を築きながら支援しており、今後も利用者本位の安心で安楽な暮らしを提供していく事業所としての発展が期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 花みずき

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	入居者の地域生活の継続を支援していくことを大切にして、職員の言葉がけや態度等を振り返りながら、より良いケアを目指して取り組んでいる。	理念はスタッフルームに掲示するとともに、毎月の職員会で話し合っている。また、申し送り時にケアを振り返り、利用者の人格を尊重し、普通の生活環境の提供や家族、地域との関係を大切にして支援している。	
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員として日常的に交流している	日常的に散歩や回覧版の回付を通じて、地域の方と触れ合う機会を持つようになっている。また、小学校の団地内の清掃作業と一緒に加わったり、老人会の元気クラブへの加入を打診するなどしている。	自治会に加入し、一斉清掃に参加したり、散歩時には地域住民と挨拶を交わすなどして交流している。また、小学校や老人クラブの活動等の情報も入手し、関わりが持てるよう働きかけたりしている。	
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	高校新卒者や地元出身者を採用することで、事業所の理解を深めてもらうよう「取り組んでいる」。	/	/
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	事業所からの状況等の報告が主になっているが、委員からホーム便りを地域へ回覧することなどの提案があり、地域の関係者に相談している。また、民生委員の方に委員を依頼し、協力を得ている。	事業所から運営状況や評価結果について報告し、参加委員から質問を受けているが、意見や要望は少ない。	会議の運営に当たって、提案する議題の工夫や内容に応じて関係者の参加を依頼するなど、意見交換を通じてさらにサービスに活かしていく取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	制度の疑問点について相談したりするほか、入居者のトラブルの收拾などについても相談している。	運営推進会議を通して事業所の運営状況を理解してもらっている。また、問題や疑問等が生じた場合はその都度相談するなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアについて、研修会に参加し、職員全員の意識づけや理解を深めている。また、お互いに言葉遣いなど注意し合っている。	身体拘束に関する研修会に参加し、全職員に伝達している。また、拘束禁止の対象となる具体的な行為をスタッフルームに掲示し、日々の介護や言葉遣いなどを振り返りながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者には、その背景なども検討しながら見守り支援を行っている。	

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
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	虐待防止に関する指針を作成し、勉強会などを通して職員に徹底している。お互いの行為やおかしいと思うことは報告するなどして話し合っている。		
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	身近に成年後見制度の活用事例もあり、勉強会で取り上げ、職員に周知している。		
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	契約内容や利用料、重度化や看取り対応や医療連携体制などについて十分説明し、理解と納得を得ている。		
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	家族の面会などの機会を捉えて、何でも話し合える雰囲気づくりに努めている。運営推進会議や家族会でも意見を聞いており、家族のみで話す機会もある。	利用者の意見や思いについては、日常的な関わりの中で汲み取るようにしている。また、家族の面会時には必ず話しかけ、意向等を聞いている。家族会では家族同士で話し合う機会も設けているが、今のところ特に意見は出されていない。	
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	職員の要望や意見は職員会のほか、普段から形にとらわれず聞いたりしている。また、キャリアパスを実行していくうえで個人面談も検討している。	職員会やカンファレンス時などの機会を捉えて、職員の意見や提案を聞くようにしている。出された提案等は検討しながら、個別ケアや運営に取り入れている。	
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	人事考課を取り入れ、勤務状況や努力などの評価を行い、向上心を持って働けるよう職場環境や条件など検討している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員の経験等に応じてなるべく多く受講できるように計画を立てている。また、研修報告は毎月の全体会で発表してもらうようにしている。		
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	同業事業所と学習会や交流を持つことにより、サービスの質の向上に活かしている。また、近隣の事業所との訪問研修を計画している。		
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	事前面談で生活状況を把握するよう努め、ご本人の求めていることを理解し、不安なことを解消するなど、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族の求めていることを理解し、事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合い、安心して利用してもらうよう信頼関係を築いている。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、可能な限り柔軟な対応を行い、支援の提案や話し合いを繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知ることにより、暮らしの中で分かち合い共に支える関係づくりを心がけている。		

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
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	利用者の日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、家族と同じような思いで共に支え合っていく関係を築いている。		
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	昔から馴染みの美容院に出かけたり、知人と一緒に参加できる場所へ出かけ、継続して地域社会との交流ができるよう支援している。	利用者の希望に沿って、ドライブがてら自宅に行き近所の方々と交流したり、畑の果実を収穫するなどしている。また、馴染みの美容院やスーパーマーケットを利用したり、礼拝に出かけるなど、人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に会話や相談を受けたり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをするなど、職員が調整役となって支援している。		
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	他の事業所へ移った場合、アセスメントやケアプランや支援等の情報交換を行い、職員が訪問に行くようにしている。また、引き続き家族の相談にも応じている。		
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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などから、その真意を測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族から情報を得るようにしている。	事前のアセスメントにより、その人らしい暮らし方を職員間で共有するとともに、日々の会話や仕草などから利用者の思いや意向を把握している。把握が困難な場合は家族からの情報や表情等から汲み取るようにしている。	
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	本人のバックグラウンドを知ることが理解につながることから、入居時や入居後も継続して、本人や家族、地域の方の力を借りながら把握するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事、睡眠、排泄など一人ひとりの生活リズムから全体像を把握するように努めている。毎朝7時に夜間の状態等の報告を受け、個々への対応につなげている。		
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	本人や家族から、日頃思っていることや考えていることなどを聞きながら、本人にどのように暮らしてもらうのが最善なのか、職員全員で検討しながら介護計画を作成している。	利用者や家族の要望や、職員の気づき等を踏まえ、カンファレンスを通して介護計画を作成している。計画の期間は、基本的に3～6か月とし、アセスメントやモニタリングを行い見直している。また、利用者の状態の変化に応じて随時見直している。	
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	食事や水分の摂取状況や排泄の状況などは個別に記録できている。日々の暮らしの様子やプランの実践状況などの個別記録については、今後も記述方法などの検討をしていく。		
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	家族の状況に応じて通院支援をしたり、その他介護関係書類の提出など、できる範囲で対応していくようにしている。		
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	自治会や老人クラブ、消防署や小学校などの公的な組織や、民生委員などの人的な資源との関わりを大切にしながら、利用者の生活を支援していくようにしている。		
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	かかりつけ医は従来通りという考え方で、本人や家族と話し合っている。通院支援は家族の都合等で殆ど事業所で対応しているが、訪問診療に移行している傾向もある。	希望に応じて、今までのかかりつけ医での受診を支援している。通院介助は殆ど職員が行っている。受診結果は、電話等で家族に報告するとともに、職員間は申し送りなどで共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、介護職員は看護職員の指示に沿ってケアを行っている。		
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。	入院した際は職員が見舞いに行き、回復状況等の把握をしている。入院によるダメージを極力防ぐため、医師と話しをする機会を持ち、事業所での対応が可能な範囲で、できるだけ早期に退院できるようアプローチしている。		
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	重度化等への対応について、家族の意思確認を行い、医療機関と連携をして事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。	入居時に、看取りに関する指針について、利用者や家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態等の変化に応じ、その都度家族等の意向を確認し、その思いに沿って方針を共有しながら医療機関等とも連携して支援していく体制を整えている。	
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	全ての職員に対し、毎年1回以上、応急手当や蘇生術の研修を実施し、対応できるようにしている。		
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	マニュアルに沿って、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制については自治会で依頼したり、運営推進会議で協力を呼びかけている。	県が行った津波警報に基づく避難訓練に参加したり、事業所で定期的に避難訓練を実施し、避難路の確保や消火器等の定期点検を行っているが、地域住民の参加には至っていない。災害時に備えた食料等の準備はしている。	災害時は地域で支え合うことが不可欠であり、運営推進会議等での検討を重ね、地域の協力が得られるよう実現に向けて継続した取り組みを期待したい。
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	日々のケアに当たっては、本人の誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけ、言葉がけなど職員が互いに注意し合いながら取り組んでいる。	排泄支援などのケアの場面では、職員は常に利用者の尊厳保持の基本に立ち返り、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応に留意している。また、利用者についての個人的な話などはスタッフルームで行うなど配慮している。	

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
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	意思表示ができる方には、希望など見極め、些細なことでも本人が決める場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮し、本人の生活のリズムや思いに沿った支援をしている。		
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	衣服の着替えなどは本人の意向を大切に自分で決めてもらいながら、必要に応じて見守りや介助をしている。また、髪型などは本人のスタイルを把握し、その人らしさを保て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	利用者の能力に応じて、調理や盛り付け、配膳、下膳など、職員と一緒にしている。食事中はテレビを消し、職員も利用者と同じテーブルで楽しく食事をするようにしている。	献立は、利用者の嗜好や持病等も考慮しながら作成している。食事の準備から後片付けまで利用者と職員が一緒に行っている。職員も利用者と同じものを食べ、和気藹々とした雰囲気づくりに配慮している。	
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	一人ひとりの一日の摂取量を把握している。食べやすい物や飲みやすい物を提供するよう心がけ、量も個々に合わせて支援している。		
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	毎食後には口腔ケアの声かけをし、利用者の状況に応じて見守りや介助をしながら支援している。また、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		
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	利用者の様子を察知し、身体機能に応じて歩行介助も行いながら、トイレで排泄するよう支援している。リハビリパンツやパッドなど、本人に合わせて使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや尿意の仕草を全職員で共有し、トイレで排泄するよう支援している。排泄ケアの研修会に参加したり、排泄用品を身につける体験学習などしながら、利用者本位の排泄ケアに心がけている。	

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
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	排便状況を記録し、便秘の方には十分に水分補給ができるよう、ジュースなど嗜好に合わせた支援をしている。また、散歩や室内での体操など、適度に運動す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、個々にそった支援をしている	利用者の入浴したい日や時間に合わせて支援している。また、その時間に入れなかった方には時間をずらし入浴してもらったり、先に入りたい方やゆっくり湯に浸かりたい方など、それぞれの意向に沿って支援している。	午後の時間帯を基本にしているが、希望に応じていつでも入浴できる体制をとっている。入浴の順番や湯船につかる時間等、一人ひとりに合わせて入浴支援をしている。	
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	日中に体を動かす時間を多く取り、夜間にぐっすり眠れるようにしている。寝付けない方にはお茶などを飲みながら話をしたり、寄り添いながら支援している。		
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	与薬時には、薬を3回確認し、さらに名前と顔を照らし合わせて間違いのないように気をつけている。薬が変わる際には引継ぎを徹底している。看護師の指示を受けながら、副作用、用法等も処方箋で確認している。		
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	利用者一人ひとりの得意分野を把握し、役割を担ってもらうなど、無理のないよう場面づくりをしている。		
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支援している	利用者の意向に沿って、散歩や買物に出かけている。また、季節ごとに花見や行楽などの計画を立て、車椅子の利用者も一緒に楽しんでもらうようにしている。	日常的に買物に行ったり、手作りの散歩マップを活用して利用者の希望するコースを散歩している。また、利用者の希望に応じてドライブしたり、状況に応じて適宜外気浴などもしている。季節に応じた花見や行楽なども計画し、全員参加を目指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	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている方、事業所で管理している方もいるが、買物などの際には自分で支払ってもらうよう見守りながら支援している。		
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	利用者の希望に沿って、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。手紙の代読などの支援もしている。		
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	利用者と一緒にホールの飾りつけなども考え、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	居間には、菊の花や松竹梅などを活け、壁には手作りの雪だるまや節分用の鬼の面を飾るなど、季節感の採り入れに配慮したり、ソファや玄関の内外の椅子の配置など、生活しやすい環境に工夫している。	
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	玄関先に花などを飾り、居心地の良い空間を作ったり、ホールにソファを置き、一人で過ごしたり、仲の良い者同士がくつろげるスペースづくりに工夫している。		
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	寝具や写真、思い出の品々を持ち込んだり、好きな花を活けるなど、利用者それぞれに居心地の良さに配慮した工夫をしている。	ダンスや姫鏡台などの身の回り品のほか、仏壇や家族の写真など、利用者にとって馴染みの物を持ち込み、その人らしい個性的な居室となっている。	
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	本人の理解度や自立度などを把握し、状況に合わせた環境整備に努めている。状態が変わり問題が生じた時は職員でその都度話し合い、不安材料を取り除き自立支援につなげている。		

ユニット名:

花みずき

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

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				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