

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4170500021 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 鶴丸会 | | |
| 事業所名 | グループホーム・ユートピア | | |
| 所在地 | 伊万里市大川町大川野字赤坂1647番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年12月20日 | 外部評価確定日 | 平成24年1月27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)】

認知症高齢者の方が共同居住形態の場において、介護を受けながら各自ができる範囲で、介護者と共に食事の支度・後片付け・掃除・洗濯物たたみ等を行い、家庭的な雰囲気の中で共同生活を送り、一人一人が出来ることの支援を目指しています。

<理念>

ありのままに穏やかに！
ゆったりと楽しく自由に！
残された力で暮らしの喜びと自由を！

【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)】

周囲を田園に囲まれ車の通りも少なく静かな環境の中にあるホームである。ホールには、床暖房が整備され、ウォーキングの方向を示すテープを貼り付け運動意欲の向上に繋げるなど、それぞれの工夫がなされている。またホールを中心として周囲には居室や畳の談話室があり、入居者は自由にゆったりとした安らぎのある毎日を過ごしている。事業所は地区の自治会にも加入し、地域の行事などに参加し、地域との結びつきを深める努力もなされている。また、運営推進会議も家族や区長をはじめ消防関係など多数の参加で開催され、議事録も詳細に記載されている。

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 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 日々の介護の中で管理者とスタッフが意見交換を重ね、「自信と喜びを感じてもらう」生活の支援が行われている。 | 共有スペースホール内に掲示された理念は、毎日行われている申し送りの中で認識し、日々のケアの中で実践されている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・1月・・・鬼火焚き見学 ・8月・・・夏祭り参加 ・施設広報を全世帯へ配布している。 | 地区の自治会に加入し、地区の行事である鬼火焚きや夏祭りなどに参加している。また事業所便りを地区の世帯へ配布するなど関わりを深める努力がなされている。 | |
| 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 | 運営推進会議のメンバーに年々地域住民の方が増え、地域とのつながりがもちやすくなった。 | | |
| 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 | 会議では利用者の状況報告・行事などの説明・意見交換を行い、サービスの実践に役立っている。 | 運営推進会議は2ヶ月毎に確実に開催され、利用者の家族や市の担当職員、地域の区長や地域住民、消防団など多数参加されるようになり、議事録も詳細に作成されている。運営推進会議で出された意見は、皆で話し合いサービスの向上、また、運営面にも活かされている。 | |
| 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 | 運営推進会議に出席して頂き、意見を出してもらったり、指導していただいている。 | 市の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、意見を聞いたり相談事にも応じ、即座に対応できる連携はできている。 | |
| 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 | 玄関や窓の施錠はしておらず、身体的拘束をしないように実践している。やむを得ない時はご家族に同意を得ている。 | 玄関や居室などの施錠はせず、全職員が入居者の外出傾向を掴み、さりげない見守りを徹底し、安全面に配慮し支援するようにしている。 | |
| 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 | 会議で話し合いをしたり、研修などにも参加している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 研修で受講したり、施設内での勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 入居申込の際、十分な説明を行い、施設内見学をして頂き、契約をしてもらっている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置している。 運営推進会議の際、家族代表者からは色々な意見が出され参考にしている。 | 家族会はないが、面会時などでは、家族や利用者が話しやすい雰囲気づくりを心がけ、また運営推進会議などでも意見や要望を尋ねるようにしている。出された内容に対しては、速やかに話し合い、対応に心がけている。施設内には、苦情窓口として玄関に意見箱を設置している。 | |
| 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 | 毎月全体会議、スタッフミーティングを設け意見を出してもらい反映させている。 | 毎月の管理者を含む全体会議、それに続くスタッフミーティングは自由に意見や提案が述べられ、入居者の状況はもとより、事業所内の業務の改善など細かいところまで意見が出されている。そして即座に検討し支援に反映されている。 | |
| 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 | 職員全員が勤務時間帯を利用して、研修に行けるようにして、質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 職員全員が順番で様々な研修を受けられるように努力している。 | | |
| 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り組みをしている | 全国認知症グループホーム協会佐賀県支部に加入し、他のグループホームと交流を持つことで、サービスの質の向上を目指している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 利用者様との会話を通し、スタッフに心を開いてもらい、そこから不安な事・要望をとらえている。又、ご家族から聞くようにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | ご家族との初期面接時に出来るだけ詳しく話を聞くようにしている。ご家族が安心できるような言葉かけを行っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居前に十分な聞き取りと入居して一週間は本人のことを十分観察し、サービスを検討している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 掃除をしたり、全ての活動などは職員と入居者が一緒に行っている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | お盆・お正月などは、出来るだけ家族と過ごして頂けるように外泊を勧めている。 面会時は居室でゆっくり話しをしていただくようにしている。 | | |
| 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 | 会話の中から馴染みの場所を聞いたりして、ドライブなどでその場所へ行ったりしている。 | 入居後もこれまでの生活の延長線上であると考え、支援する体制は出来ている。職員は日々の入居者との係わりの中で得た情報を基に、馴染みの場所へドライブに出掛けたり、元の住まい近くへ出掛けるなど出来る限りの支援に努めている。 | |
| 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 | レクリエーションには、全員参加される為、利用者同士のコミュニケーションがとれている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | | ○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 | 入院となり、退所されるケースが多く、その後も病院に面会に行ったり家族と会った際には様子を聞いている。 | | |
| 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。 | 自らの思いを伝える人は、少ないが行動から推測したり家族から情報を得るように努力している。 | 自らの思いを伝える入居者は少ないが、日々入居者と触れ合う中で、会話や行動、表情から本人の思いや意向の把握に努めている。家族からも来所時に情報を得よう努力している。 | |
| 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 | 入居時に家族・本人に詳しく尋ねている。分からない時は家族来訪時に尋ねている。 | | |
| 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 | 残存機能の活用を重視し、一人一人の状態に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 職員間で十分な話し合いを行い、家族への聞きとりもしている。 | 家族からの聞き取りを基に職員全体で話し合い、入居者主体の計画となっている。また、見直しは、設定期間にとらわれず、本人に変化が生じた場合に職員全員でカンファレンスを行い、臨機応変に対応している。 | |
| 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 | ケース記録を通じて共有している。 | | |
| 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 | 入居時、退居時には、居宅介護支援事業所に協力してもらっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 警察・消防署にも広報を配布している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 本人のかかりつけ医を重視しているが、当施設の協力病院を希望される方が多い。 | 希望があればかかりつけ医の受診可能な体制である。病院への受診は、事業所方針で家族送迎となっている。しかし、家族の同行が難しい時はスタッフが受診介助を行い、結果は当日中に管理者より家族へ報告され、きちんとした支援が行われている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 当施設には看護職員はいない為、日中は隣接しているデイサービスの看護師に相談している。 | | |
| 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、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。 | 入院時には頻回に病院へ面会に行ったり、連携室のソーシャルワーカーと連絡をとりあっている。 | | |
| 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、事業所です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 | 重度化する前に早い段階で医療機関へ相談するようにしている。特老への申込も進めている。 | 重度化や終末期に向けた方針は、入居契約時に重要事項説明書と共に説明がなされている。事業所の方針として、重度化の場合は、医療機関での対応を主体としているため、体制は整っていない。まだ看取りの要望はないが、今後は入居者や家族の意向を汲み取りながら体制を整えていく考えを持っている。 | |
| 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 | 救急処置の研修(BLS研修)などに参加している。 | | |
| 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 | 月の一度の会議の時に避難訓練を実施している。 2回/年のユートピア合同防災訓練と3回/年のグループホームの避難訓練を行っている。 | 毎月入居者と共に地域の住民や、消防署の指導協力を得て、また夜間も想定し避難訓練を行っている。災害連絡網も整備され、家族に災害時の避難場所も伝えられている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 入居者の人格を尊重し、援助が必要なときはさりげないケアを心掛けている。外部へのお便りなどにスナップ写真や名前を掲載することは家族に了承を得るなどしてプライバシーにも配慮している。 | 一人ひとりを大事にし、敬意をもって利用者に接している。あからさまな介護や誘導も見受けられず、さりげない言葉かけやケアをに配慮している。事業所内や外部への便りなどに掲載される写真や名前などには家族の了承を得るなどして個人情報 はきちんと管理されている。 | |
| 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 | レクリエーションでは、本人が希望される事を聞いたり、読書では自分で本を選んでもらっている。 | | |
| 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 | その人らしい生活を支援できる様努力している。 | | |
| 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 | 季節・気温に応じた衣類をその人に合ったおしゃれで支援している。 | | |
| 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 | 食事は全員の方がほぼ毎日完食される。お盆拭きやテーブル拭きなどを手伝われる。季節の食材を取り入れたり、入居者様と一緒に買い物に行ったりしている。 | 季節の物を取り入れるよう一緒に食材の買い物に行ったり、慣れた仕草での手伝いがあるなど和やかな雰囲気となっている。職員はそれとなく見守りながら一緒に食事を摂っている。時々外食にも出かけ、それぞれ嗜好に合った食事を楽しむことが出来るよう支援している。 | |
| 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 | 栄養に関しては、一日で食材を多種類使っている。 水分は必要な量を摂取されている。 | | |
| 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 | 毎食後、全員に口腔ケアを確実にを行い、自分で出来るだけ行っていただき、不十分な部分は支援している。夕食後は義歯を洗浄剤に浸けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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) | ○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向けた支援を行っている | 排泄チェック表をつけている為、個々の排泄パターンを把握している。昼夜とも排泄誘導を行っている。 | 排泄チェック表により本人の生活リズムを全職員が把握し、室内にはポータブルトイレの設置もなく、昼夜とも排泄誘導が行われている。 | |
| 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 | なるべく薬にたよらず、食事・水分・運動で排泄を促している。定期的に排泄はあっている。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 一日おきに入浴していただき、発汗・汚染時にはその都度対応している。 浴槽に温泉水を入れると喜ばれている。 | 事業所方針で週3回午後の時間帯の入浴としているが、本人の希望があったり汗をかいた時などは必要に応じて入浴していただいている。温泉水の入浴は好評で、ゆったりとした入浴が支援されている。 | |
| 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 | 本人が眠くなるまでリビングと和室で過ごしてもらっている。強制する事はない。 部屋の温度調節・寝具の清潔を保っている。 | | |
| 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 | 薬情綴りを共有し理解している。 症状の変化がある時は受診したり、主治医に相談している。 | | |
| 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 | 毎日の生活の中で個々の希望する事をやってもらえるように支援している。 (掃除・草むしり・読書・ストレッチなど) 毎日1回程度ドライブなど行っている。 | | |
| 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。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 | 天気が良い日は外に出たり、買い物にドライブに出掛けたりしている。 | 一人ひとりの希望や習慣を大事にしながら、天気の良い日は散歩に行ったり、また、遠出のドライブなどに出かけている。希望によって家族の協力もあり、お寺参りにも出かけている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 買い物レクリエーションや外出時に好きなものを選んでもらい、支払いはスタッフが一緒にしている。 | | |
| 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 | 本人が希望される際は支援している。 | | |
| 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 | 共有空間には、季節の花を飾ったり、その月の作品を置き、音や光には配慮している。 | ホールには時節に合った飾りがなされ、手作りの日替わりカレンダーが入居者の目に届くよう掛けられている。床暖房で程好い暖かさや天窓からの自然光も心地よい。対面式の台所からの調理の音や匂いは家庭の生活を感じさせる。このホールで入居者は一日の大半をのんびり、ゆったりと過ごしている。室内やトイレなどもきれいに清掃され臭気もない。 | |
| 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 | 和室・廊下・談話コーナーへ自由に行き、テレビを観たり、会話したりされている。 | | |
| 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 | ベッドとタンスは備え付けで足りない人は収納ケースなど持参されている。何でも使い慣れた物を持って来て良い事になっている。写真は持参されている。 | ベッドと整理ダンスは備え付けであるが、他に馴染みの物を持ち込むことに制限はない。壁も本人の好みに応じて飾られ、利用者のやすらぎの部屋となっている。 | |
| 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」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 | トイレには大きく「便所」の貼り紙をして、自室も分かりやすいように本人の写真など貼り名前をつけている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※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○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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 |
| 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. 全くない |
| 66 | 職員は、活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 |