

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成24年 2月 23日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                              |                |          |
|---------|------------------------------|----------------|----------|
| 事業所番号   | 0870101789                   |                |          |
| 法人名     | ホシサン工業株式会社                   |                |          |
| 事業所名    | グループホーム すばる                  | ユニット名          | 2F おり姫   |
| 所在地     | 〒310-0846<br>茨城県水戸市東野町東山96-5 |                |          |
| 自己評価作成日 | 平成24年 2月 23日                 | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成 年 月 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<br>リンク先URL |  |
|-----------------|--|

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                      |       |          |
|-------|--------------------------------------|-------|----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会                     |       |          |
| 所在地   | 〒310-8586<br>水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |       |          |
| 訪問調査日 | 平成 年 月 日                             | 評価確定日 | 平成 年 月 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>「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、入居者が安全で安心して生き生きと暮らせる場所でありたいという理想を基に運営している。そのためには、介護技術だけではなく、職員の介護に対する姿勢や意識の向上といった個々の力を磨きあげて、それを集結させてひとつのチームワークとして質の高い介護を提供することに力をいれている。</p> |
|---|

### 【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）】

|  |
|--|
|  |
|--|

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目   | 自己評価 (2012年度)  |
|------------|------|---|--|
|            |      |   | 実施状況   |
| I 理念に基づく運営 |      |   | 2F 相田  |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏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  | 「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、経営会議・職員会議・ユニット会議にて利用者主体の考えを基にケアが実践できているかどうかを常に話し合いながら運営している。                          |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 敷地の一部を賃借している隣地在住の地主さんを通して地域の方々との繋がりを持つとともに、事業所の設備の利用（共有フロアの開放やAED常設場所の表示など）や、日々の活動（消防訓練や広報誌の配布・推進会議・各種イベントなど）の中で、地域の方々との交流を心がけている。                           |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 近隣にも配布する広報誌において、認知症や高齢者疾患についての情報を掲載し発信している。地域の方々の見学会なども受け入れているが、絶対数は少ない。介護技術の講習会や相談会などを実施することも考えている。   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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                                      | 運営推進委員の発案による当施設に対する評価アンケート（外部評価とは別のもの）を実施したり、各種イベントの内容などについて意見を求め、サービスの充実や施設の姿勢・職員の意識や技術の向上に努めている。   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 運営推進会議の場で、介護サービスや法令の現状や展望、また他施設の取り組みについての一例を解説してもらう。また水戸市介護相談員の受け入れやGH連絡協議会への参加などを通じて情報交換を行っている。   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束は、例外を除き行わないし、現状では行っていない。（例外とは、①入居者本人に危害が及ぶ恐れが強い場合 ②他の入居者に危害が及ぶ場合の2点のケースであるが、その場合は家族の同意を得ることを必須とする。）  |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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逃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                                      | 職員の質や意識・介護に向き合う姿勢に照らし合わせる中で、そのような行為は有り得ない。また、入居者の外傷記録などを克明に記入し引継ぎを行うことにより、そういった行為が行われないようにチェックしている。併せて、ご家族との関係においても、虐待行為の痕跡がある場合にはケアマネージャーに必ず報告をするように指導している。 |
| 8          |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 現状では、ほとんどが入居者および家族間の問題として捉えており、同制度による後見人との関わりが発生する状況にない。ただ、施設としてのスタンスは一貫して入居者最優先であるため、相談や支援についてはケアマネージャーの対応としている。  |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価（2012年度）   |
|----------------------------|------|--|--|
|                            |      |  | 実施状況   |
| 9                          |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                         | 初回面接や見学時に時間をかけて打ち解けた関係を作ることに力を入れている。それにより、入居時に生じる疑問や不安を相談しやすい空気を作った上で、入居契約時には、総ての契約条項を詳しく説明し、家族等の理解と了承・介護方針に対する相互理解や協働関係への協力を求めている。        |
| 10                         | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                      | 管理者・ケアマネへ直接的に相談を受けられるような雰囲気作りを常に意識することは当然として、それ以外に、施設内に投書箱を設けたり外部相談員と入居者家族との繋がりを作ることを考えているが実効性に乏しいと感じたため、今後もアンケート調査等の実施により家族の意見を反映させていきたい。 |
| 11                         | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                      | スタッフ会議を月に1回実施し意見を聞くとともに、常時、課題となっていることに関して意見を聴取している。  |
| 12                         |      | ○就業環境の整備<br><br>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      | 経営環境の許す限り、職員に対する給与手当への還元を行っているが、充分なものになっているとは思っていない。開設後5年を経過するため、今後5年後を見据えた形で、現在就業規則などの見直し・賃金体系の再構築などに取り組んでいる。今後の課題である。                    |
| 13                         |      | ○職員を育てる取組み<br><br>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          | 資格取得や能力向上のための研修や受験については、業務内での受講や受講料の助成を行い、大いに奨励している。（※昨年度ケアマネ2名・介護福祉士4名合格）併せて、本年度からは外部からの講師を招聘しての研修なども実施する計画である。                           |
| 14                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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組みをしている | 茨城県認知症高齢者グループホーム協議会への加入、一部職員による個人的な交流にとどまっている関係を少しずつ広げる努力をしている。  |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>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        | 初回面接に時間をかけ、不安のないように出来る限り対応し、その後も不安や疑問がある場合には、対応していく関係を築けるよう常に、努力している。また、本人が見学に来れなかった場合などは、特に、入居前には、事前訪問を行い、入居時に安心感がもてるように配慮している。           |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価（2012年度）   |
|----------------------------|------|---|--|
|                            |      |   | 実施状況   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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        | 家族の困っていることや不安なことをよく聞いて、その家族を取り巻く介護環境で困難な事象を取り除くためのアドバイスや提案を行い、信頼関係が築けるよう努めている。   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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    | 一人ひとりの身体状況、環境等を見極め、どのサービスが適しているのかを一緒に考えることを優先し、必要なサービスが利用できるよう話し合い、当施設の利用対象者でない場合も出来る限り、他のサービスへつなぎ、対象者が孤立してしまわないようにしている。 |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                       | 「共に暮らす」の理念のもと、個々の能力に応じ、家事や得意分野で力を発揮できるように配慮している。   |
| 19                         |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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        | 面会時に利用者の状態・状況を伝え相談しながら共に利用者を支えていけるよう努めている。コミュニケーションを多くし、話しやすい環境づくりに努めている。  |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                    | かかりつけの医療機関への通院や、馴染みの美容室への整髪、友人の来訪受け入れなど、本人・ご家族・ご友人の行き来がしやすいような雰囲気作りに努めている。   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                | 利用者同士、お互いを支えあう関係が築けるように、スタッフが間に入ってコミュニケーションが図れるように努めている。互いの居室の往来や車椅子を押す付き添いや食器片付け等を互いに助け合うことで関係性の向上を図っている。               |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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 | 家族・利用者との信頼関係が強くなっても、経済的理由や医療依存度が高くなり、他の施設への移動や医療機関への入院等でやむなく退居となった場合でも、ご家族の相談に応じたり、必要に応じて転居先にスタッフが会いに行くなどのフォローケアを行っている。  |
| 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<br><br>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。                       | 本人や家族から情報収集し、コミュニケーションをとりながら一人ひとりの思い、意向に沿った対応に努めている。   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価（2012年度）  |
|------|------|--|---|
|      |      |  | 実施状況  |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 本人や家族から情報収集し個々に合った生活ができるよう支援している。   |
| 25   |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 個別の記録用紙に細かく記入し、月1回のカンファレンス等でスタッフから情報を収集し、スタッフ全員が総合的に把握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<br>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 | 面会時に家族と話し合い、受診時に主治医と相談できる関係を築いている。ユニット会議でスタッフ同志、意見交換を行い介護計画を作成している。   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個々に細かく記録を残すようにしている。1日2回の申し送りやスタッフ間での声かけを多くし、情報を共有している。又、ユニット会議を行い、スタッフの意見や情報を介護計画に役立てている。   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 事業所の業態が単独施設であるため多機能化には物理的にも法律的にも限界があるが、家族や本人の希望は否定的に捉えず、可能な限り実現していくように努めている。  |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 近隣の方と、散歩の馴染みから、庭の花を見せていただいたり、季節の野菜や果物を収穫させていただいている。   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 入居の際に日常受診している医療機関を伺い、物理的に可能な範囲で出来るだけ引き続いて同じ医療機関を利用するようにしている。また、特に指定の医療機関無き場合は、医療機関よりも医師を選ぶことを重要な要素と考え、最適と思われる医師がいる病院という基準で支援している。 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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          | 職場内に看護師の配置はないが、利用者のかかりつけ医療機関の医師、看護師と徐々に信頼関係を築き、必要に応じて状態を記録し、助言していただいている。  |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価（2012年度）   |
|--------------------------|------|---|--|
|                          |      |   | 実施状況   |
| 32                       |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>関係機関の病院とは勿論のこと、かかりつけ医の医療機関とも必要に応じて、スタッフが同行し、状態を伝えている。また、入退院についても相談している。ただし、認知症が強い場合入院、治療等が困難な場合がある。</p> |
| 33                       | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>入居時に、重度化した場合の話をするとともに、状態にあわせて、常に家族と相談しながら、終末期を考えている。また、事業所で出来ることを十分お話し、必要に応じて、地域ケアマネージャーと協力することがある。</p> |
| 34                       |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>スタッフは全員の資格者であり、そのほとんどが、介護福祉士の資格を有している。更に、AEDの常備とともに救急救命講習会の受講など、急変時に対応できるよう訓練を行っている。</p>                |
| 35                       | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | <p>年に2回避難訓練を実施している。職員間の緊急連絡網やメール連絡網で、緊急対応に備えるとともに、地域の方々に訓練時のお知らせをポスティングして参加を呼びかけるなどの働きかけをしている。</p>         |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |
| 36                       | 14   | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>  | <p>一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応をおこなっている。プライバシーを損なわないように、トイレや入浴には声かけにも気配りするとともに、扉やカーテンを閉めるなどの配慮をしている。</p>           |
| 37                       |      | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>   | <p>意思表示できない方も含め、日々、一人ひとりに目を向け、表情や動きなどから、本人の希望をキャッチし支援出来るように努めている。又、話しやすい雰囲気づくりに心がけ本人の思いを大事にしている。</p>       |
| 38                       |      | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>                                  | <p>一人ひとりの生活リズムに合わせ、自由な雰囲気の中で生活できるよう支援している。お茶や食事の時間などに、さりげなく、どのように過ごしたいかを伺い、希望に沿うように努めている。</p>              |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価（2012年度）  |
|------|------|---|---|
|      |      |   | 実施状況  |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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   | 一人で出来ない方はスタッフが、その日の気温などに合わせ準備したり、一緒に選んだりしている。   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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            | 個々の能力に合わせて一緒に食事作り・台拭き・後片付けなどを行っていただいている。また、リクエストに応じたメニューを取り入れたりしている。                                |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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                 | 食事量のチェック、必要な方には水分量のチェックを行っている。一人ひとりの状態に合わせて、食事量や食事形態を変え対応している。また摂取量が少ない方には、本人の希望を聞いて用意できるように準備している。 |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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、口腔ケアを行い、口臭がひどい場合には家族と相談して歯科医の受診を行っている。  |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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          | 一人ひとりのADLに合わせて対応しており、状態の変化にスタッフ間や家族と相談し話し合いながら行っている。  |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>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                          | 食事・水分量のチェックを行っている。起床時の飲水(ミルク・冷水)や適度な運動、散歩へとお誘いし薬だけに頼らないよう努めている。                                     |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 自分で判断できない方は、本人の体調や状態に合わせて、無理の無いように入浴を促している。また、毎日入りたい方や朝から入りたい方など、一人ひとりの希望に合わせて対応している。               |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>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                           | 一人ひとりの生活の流れ・習慣を把握し、本人に合ったリズムでの生活が送れるよう支援している。一人で休むことのできない利用者には声かけを必要な休息や睡眠がとれるよう支援している。             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価（2012年度）  |
|------|------|--|---|
|      |      |  | 実施状況  |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | カードックスに薬名・用量を記入、他にお薬台帳があり、常に目的・用法など確認できるようになっている。                                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 食器拭きや洗たく干し・たたみ・水汲み・テーブル拭きなどの役割を設けて、行っている。近くの喫茶店に行き、外に出てのお茶を楽しむ気分転換を図っている。           |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 家族の協力のもと、外食や外泊に出かけたりしている。また、天候を見ながら散歩へと行かれている。できる限り本人の希望に沿うように外出計画を立てて出かけるようにしている。  |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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、家族管理となっている方がほとんどである。ユニットのおやつを買いに行った際、計算や精算を行って頂いたりしている。                      |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 本人持参の携帯電話で家族と連絡を取る方や、コードレス子機にて居室で電話をする方など、本人の希望とプライバシーに配慮した取次ぎや家族との会話ができるように支援している。 |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 不快な臭いがでないよう汚物は新聞紙に包んで処分。室温や湿度・採光の調節には、職員が最大限気を配っている。見やすい場所に大きなカレンダーを設置している。         |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 食事やテレビを見る場所が決まっていたり、気の合った利用者同士でお互いの居室を行き来し、ゆっくりと話をされ過ごしている。                         |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価（2012年度）   |
|------|------|--|--|
|      |      |  | 実施状況   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | 居室へ持ち込むものに規制は無くご家族とも相談しながら、本人が居心地よく過ごせる居室にしている。家族の写真や散歩時に摘んで来た花を飾ったりしている。            |
| 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」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</p>   | 一人ひとりの状態変化に合わせて、ベットや家具の位置を変えたりしている。自分で片付けができるように、引き出しに衣類の種類を書いたタグを貼り付け、判りやすいようにしている。 |

| V アウトカム項目 |  | 2F 相田   |
|-----------|--|---|
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての利用者の</li> <li>2, 利用者の2/3くらいの</li> <li>● 3, 利用者の1/3くらいの</li> <li>4, ほとんど掴んでいない</li> </ul> |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1, 毎日ある</li> <li>2, 数日に1回程度ある</li> <li>3, たまにある</li> <li>4, ほとんどない</li> </ul>                  |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1, ほぼ全ての利用者が</li> <li>2, 利用者の2/3くらいが</li> <li>3, 利用者の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |
| 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<br>(参考項目：36, 37)                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての利用者が</li> <li>2, 利用者の2/3くらいが</li> <li>● 3, 利用者の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての利用者が</li> <li>2, 利用者の2/3くらいが</li> <li>● 3, 利用者の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |
| 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。<br>(参考項目：30, 31)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1, ほぼ全ての利用者が</li> <li>2, 利用者の2/3くらいが</li> <li>3, 利用者の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |
| 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。<br>(参考項目：28)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての利用者が</li> <li>2, 利用者の2/3くらいが</li> <li>● 3, 利用者の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |
| 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての家族と</li> <li>2, 家族の2/3くらいと</li> <li>● 3, 家族の1/3くらいと</li> <li>4, ほとんどできていない</li> </ul>    |
| 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ毎日のように</li> <li>2, 数日に1回程度ある</li> <li>● 3, たまに</li> <li>4, ほとんどない</li> </ul>                |
| 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。<br>(参考項目：4) | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, 大いに増えている</li> <li>2, 少しずつ増えている</li> <li>● 3, あまり増えていない</li> <li>4, 全くいない</li> </ul>           |
| 66        | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1, ほぼ全ての職員が</li> <li>2, 職員の2/3くらいが</li> <li>3, 職員の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>       |
| 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。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての利用者が</li> <li>2, 利用者の2/3くらいが</li> <li>● 3, 利用者の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |
| 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。                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>1, ほぼ全ての家族等が</li> <li>2, 家族等の2/3くらいが</li> <li>● 3, 家族等の1/3くらいが</li> <li>4, ほとんどいない</li> </ul>    |