

(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	1571300241		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム白ふじ		
所在地	新潟県燕市秋葉町4丁目5番地19		
自己評価作成日	平成23年1月5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2月23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)】

職員みんなで作った理念の下、お客様本位のサービス提供に取り組んでいる。当法人設立31年を迎え、長年地域で福祉サービスを提供してきた実績をもとに、法人の本部、母体施設である特別養護老人ホーム、近くにある同法人のデイサービス事業所との協力体制や法人内他事業所の専門職より個別的な介護方法の指導を受けるなど、より個別かつ専門性の高い関わりをすすめている。

また、法人本部に配置されたボランティアコーディネーターにより、多数のボランティアや近隣の小学校、保育園、中学校の生徒がホームにも訪れており、お客様の楽しみとなっている。

今年度は記録物をパソコン管理としたことで、統計データなどを活用し、日々の体調管理から認知症によるBPSDへの対応方法の検討・ケアマネジメントなどを一元的に行うことができるようになった。

【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)】

母体法人は、燕市を中心に障害福祉サービス事業所、高齢者福祉サービス事業所を多数展開する社会福祉法人であり、地域の社会資源としてなくてはならない存在となっている。その中で、認知症ケアへの取り組みとして、平成15年12月に「グループホーム白ふじ」が開設された。法人全体で地域との交流、特にボランティアの受け入れに力を注いでおり、ほぼ毎日のように訪れるボランティアとの交流は利用者の大きな楽しみとなっている。また、研修や人材育成の体制も法人全体で整備され、充実している。

前回の外部評価の結果を踏まえ、記録・報告書・介護計画などをパソコンデータで管理し、管理・業務の効率化を図り、利用者に関わる時間を増やしたり、職員間の連携・情報共有体制を構築するなど、管理者を中心に職員全員でサービス改善に取り組んできた。また、問題や課題の改善に取り組むにあたっては、計画性ももち、取り組み状況の評価も行っている。それにより、利用者や表情や職員の姿勢、事業所の雰囲気などに、取り組みの成果が着実に表れている。

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	法人の理念を基に職員が考えた事業所の理念を掲げ、実践している。	職員全員で、このような事業所でありたいとの思いから理念を作り、職員会議やカンファレンス、職員間の対話の中で共有している。日常のケアの実践においても常に理念を意識して取り組んでいる。	
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	広報誌・回覧板などでグループホームの活動を伝えている。また地域の防災訓練・クリーンデイなど地域行事にも参加している。	近隣の保育園、小・中学校との交流や多くのボランティア団体との交流、市主催の催しなどを通じ、地域との交流を深めている。地域向けの広報誌の発行や回覧板の活用も行い、地域との関係構築に取り組んでいる。	
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	3か月に1度地域住民へ広報誌を発行し、事業所の様子や取り組みを紹介している。		
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	中学校との交流など会議で話し合った内容をもとにサービスの向上に活かしている。	自治会長、民生委員、学校長、家族、地域包括支援センター職員、市の担当者をメンバーに2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告のほか、毎回議題を提示して活発な意見交換を行っている。地域行事への参加や防災の協力体制づくりへの助言をもらったり、外部評価結果を踏まえての取り組みについても話し合っており、会議内容をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加していただいている他、各種法令に関する解釈についてなど、密に連絡を取っている。	市担当者からは、運営推進会議への参加をはじめ、運営に関する相談をしたり指導を受けるなど、日頃から協働関係が構築されている。市から認知症ケア研修への協力要請もある。また、地域包括支援センターとも連携している。	

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
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	事業所内で身体拘束の実績はない。定例の会議内で身体拘束の学習会を行い、正しく理解できるよう努めている。	全職員が「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束のないケアを実践している。法人内研修にも参加し、参加した職員から伝達研修も行っている。利用者が自由に出入りできるよう居室・玄関の施錠はせず、利用者一人ひとりの行動パターンを把握して対応している。	
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	法人・事業所での研修などに職員が参加している。	法人内研修や職員会議の中で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を確保している。また、虐待について事例検討を通して日常のケアの振り返りを行っている。管理者は職員とのコミュニケーションを通じて、職員がストレスを抱え込まないように配慮している。	
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	個々の必要性に応じ対応できるよう、地域包括支援センターの職員とも連携を行っている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応範囲について説明している。		
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	日常の会話の中でお客様の意見を聞き、活動に生かしている。ご家族からも面会時に意見をいただくようにしている。またご家族を招いての食事会なども意見交換の場として活用している。	運営推進会議を通じて利用者・家族の意見・要望を把握したり、担当職員により利用者からの意見の引き出しを行い、運営に反映させている。また、家族食事会や行事、面会等家族の来訪時には、気軽に意見等を話してもらえる雰囲気づくりに努めている。	
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	月1回の会議の開催や人事考課の面接などを行い、意見・提案を聴く機会を設けている。	管理者は常に職員と話し合いながらサービスの実践や運営を行っている。職員会議でも職員から積極的な提案や意見が出されており、全職員で話し合いながら、より良いサービスの提供につなげている。	

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
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	人事考課を実施し、法人全体で整備している。		
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	法人の教育研修室と連携し、就業年別の教育プログラムに基づき、職員の研修を行っている。また職員の希望等も加味し、外部研修への参加を行っている。		
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	燕・弥彦グループホーム情報交換会に参加し、職員の交流研修などに参加した。		
・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	入所前の体験利用・見学の機会を作っている。		
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	ケアマネージャー・ご家族など関係者から情報を得ている。		
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	センター方式を基にして、活用しやすいようにアレンジし、全職員で共有し対応できるよう努めている。		
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	家事や農業活動などできる仕事を作り、職員と一緒にいき、感謝の気持ちをもって接している。		

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
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	日常的な通院連絡などお客様との関わりの機会を設けている。行事参加、外出・外泊の依頼やケアプラン作成について、参加を依頼し、一緒に関わられるよう働きかけている。 また月に1回の広報誌を発行し、事業所の様子を報告している。	本人の健康状態について常に家族と情報を共有している。また、家族に、利用者が望む暮らしへの意向や家族への思いなども伝え、利用者の状況によっては外出や自宅への宿泊などを家族と相談しながら行うなど、本人と家族との絆が途切れないよう支援している。	
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	お客様の要望を聴きながら友人宅、美容院などへの外出機会を作っている。	本人が今まで利用していた病院や美容院、床屋や商店などを継続して利用できるように支援している。また、同法人の他事業所を利用している昔の顔なじみの友人との面会を支援するなど関係継続に努めている。	
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	気の合う者同士と一緒にいられるような環境に配慮している。また様々な役割を作り、お客様に合った役割と一緒にいる事で支え合える関係づくりを支援している。		
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	以前からお付き合いのあった方へ会いに行く機会や以前入所していた方とこのへ会いに行く機会を作っている。 また退所されたご家族も昔を懐かしんで、面会に来て下さっている。		
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	日々の暮らしの中で一人おひとりの思いを聞きとるようにしている。意思確認の困難な方はご家族に協力を依頼するなど職員本位にならないよう対応している。	入居時の事前面接で本人や家族から思いや意向を聞いている。入居後も、担当職員が日常の会話の中や行動、表情、利用者間の会話の中から聞き取ったり、職員の気づきにより、把握に努めている。	
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	入所前の生活歴などの確認をご家族・ケアマネージャーや関係者から情報を集めるようにしている。	入居時の事前面接で利用者・家族から聞き取った情報をアセスメントシートに記入し、全職員で把握している。入居後も、家族からの情報や利用者の日常から把握できた生活歴や習慣を、センター方式のアセスメントシートを活用して整理し、本人らしい暮らしの実現に活かしている。	

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
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	かかりつけ医、法人所属のリハビリの専門職なども必要に応じ、協力してもらい、個別介護留意事項を活用し、把握に努めている。 毎月のモニタリングにより、現状の把握を行っている。		
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	年間計画を立て、定期的に見直し、ケアプランの立案を行っている。ケアプラン立案時には担当職員と計画作成担当者で話し合いを行い、ケアプランの原案を立案している。	センター方式を活用したアセスメントで本人の思いや意向、生活歴等を把握し、介護計画に反映させている。介護計画と併せて独自の「個別介護留意事項シート」を作成し、毎月モニタリングを行って、計画の評価や課題分析、目標設定等を適切に行っている。	
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	パソコンによる記録物のデータ化を行う事で短時間で情報を共有できるようになった。またその情報を基に、月1回の会議でカンファレンスを行ったり、アセスメントを行っている。		
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	お客様の要望を聞き取りながら、個別の外出機会を設けている。 デイサービスやショートステイの運営は既存のハードでは難しいと感じている。		
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	地域の中学校、保育所との交流・ボランティアの慰問などがあり、お客様の生活の楽しみになっている。		
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	入所前からのかかりつけ医の受診を継続し、事業所からの受診依頼書などご家族に付き添ってもらえる際にも情報交換ができるよう努めている。	今までのかかりつけ医の受診を継続してもらい、家族に受診付添をお願いしている。必要な時は職員も同行して医師に本人の健康状態を伝え、適切な医療が受けられるように支援している。家族が対応できない場合は職員が受診支援を行っている。	
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	法人内の看護師に随時助言をもらっている。		

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
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。	入院中は病院の看護師、医師など関係者から情報を聞くようにし、必要に応じて法人内の専門職を加え、カンファレンスを行っている。		
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	ターミナルケアの実施は未だない。重度化に際してはホームでの環境がご本人に対応できるかどうかを検討し、必要であれば法人内施設を紹介するなどの対応をしている。	利用者本人の状態変化が見られたら都度家族と話し合いを行い、主治医や関係機関とも相談しながら、本人・家族の意向を踏まえて対応方法を検討し、支援している。	早い段階から重度化した場合のホームの対応や支援方針を話し合い共有することで、本人・家族の不安を軽減し、本人の状態変化に応じた事業所の対応・支援を円滑に行えると思われる。
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	法人内の研修及び事業所内研修、消防署主催の救急法講習会へ参加し、実施している。	急変時や事故発生時対応マニュアルを作成し職員に周知を図ると共に、利用者一人ひとりの疾病・健康状態についても全職員が正確に把握している。消防署による救急法訓練や、救急車要請等の初期対応の訓練を毎年行っている。	
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	消防署の立会のもと年2回の避難訓練を行っている。また地域の防災訓練に参加し、地域の方との協力体制が築けるよう努めている。	年2回避難訓練を実施している。法人内の他事業所とも連携して災害時対応訓練を行っており、災害時のマニュアルや連絡網も詳細に作成されている。運営推進会議を通じて地域との協力体制構築にも取り組んでいる。	
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	個人情報の取り扱いに関する研修(個人情報保護法の解釈について、問い合わせに対する対応方法)に参加し、報告会を行った。また権利擁護の研修を通して、職員個々の関わりについても振り返りの研修を行った。	利用者の権利擁護や個人情報保護についての研修に参加し、全職員が理解を深めている。また、事例検討による研修を通して利用者への日々の関わりを振り返り、ケアに活かすよう取り組んでいる。	
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	ケアプラン立案時や日々の活動時を通して、お客様の意見・希望を聞くようにしている。また選択肢を提示するなど選択しやすいよう支援している。		

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
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	お客様に確認しながら希望に沿った生活が送れるよう支援している。またそれらを個別介護留意事項に記載し、職員が共有できるようにしている。		
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	お客様の要望を取り入れて支援している。		
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	食事の準備や後片付けなど分担しながら職員と一緒にやっている。 また、おはぎや笹団子など季節の行事食も一緒に作っている。	平日の昼食は法人内の障害者の就労支援サービス事業所から配食されているが、盛り付けや後片付け、朝晩の食事準備等は利用者と職員と一緒にやっている。利用者と職員は会話を楽しみながら一緒に食事をとっている。	
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	献立は法人内の管理栄養士が立てている。お客様が自由に使えるポットなども用意し、お客様が自由に水分がとれるよう配慮している。 7月より昼食について知的障害者の就労支援施設からの配食を行っている。		
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	毎食後個々にあった口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェックによるパターンの把握などトイレでの排泄を支援しており、紙パンツから布パンツへのオムツはずしを行った。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや時間誘導、一人ひとりの状態に応じた排泄用品の使用などにより、トイレでの自立した排泄に向けて支援している。	

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
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	排泄チェックにより個々の状態に応じ、かかりつけ医と相談している。食物繊維の摂取や適切な水分量の確保や外出などによる運動機会の確保なども意識して支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限りお客様の要望を取り入れて、回数や時間を決めている。希望がある際は、仲の良いお客様と一緒に入浴をしたり、入浴剤を入れ、入浴が楽しめるよう支援している。	毎日希望の方や週3、4回希望の方など、利用者の要望に応じて入浴を支援している。また、夜間入浴も要望に応じて対応している。	
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	日中でも自由に部屋で休んでもらっている。また日中外出機会を作り、運動機会を作る事で夜間の安眠が得られ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	配薬ケースを服用時間別にするなどの工夫や処方箋をケース記録や個々の薬袋と一緒に入れ、確認できるようにしている。また個別介護留意事項にも服薬情報は記録してある。		
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	家事・炊事・農業活動・生け花・縫物・水まきなど様々なプログラムを用意し、職員と共に行っている。		
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。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	日常的に外出機会や買い物の機会を作っている。また、地域や他施設の行事参加もしている。個別には、親戚への訪問や友人の訪問などの支援や遠出の際にはボランティアの方から協力してもらい、個々のペースで安全に外出できるよう支援している。	市内にある同法人の特別養護老人ホームには、利用者の知人や顔なじみのボランティアも多いので、ほぼ毎日のように利用者職員と一緒に出かけ、交流を楽しんでいる。また、近所への散歩や買い物なども日常的に支援している。	

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
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	お客様の希望を確認し、自己管理をしている。		
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	お客様の希望により、手紙を書く機会や電話をかける支援を行っている。		
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	食堂・ソファ・畳・玄関のソファなど思い思いの場所で過ごしていただいている。季節に応じて生け花を活けたり、装飾を行っている。 食堂脇のウッドデッキでの茶話会なども行っている。冬場は加湿器を設置し、夏は朝顔のつたを窓に伸ばしている。	共用空間にはテーブルやソファのスペース、畳の小上がりにはコタツが設置され、利用者が思い思いの場所でくつろげるよう居場所づくりがされている。壁面には写真や季節感のある装飾、利用者の作品などが展示され、利用者の目を楽しませている。	
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	ウッドデッキ・玄関前のベンチ・廊下のソファなどを活用し、自由に過ごせるように支援している。		
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	入所前に使用していた家具・仏壇などを持ち込み、お客様が居心地の良い居室になるよう支援している。	利用者一人ひとりの意向に沿って居室づくりへの支援を行っている。自宅に近い環境にできるよう、家具の配置に配慮したり、自宅から使い慣れた物品を持ち込んでもらうなどしている。	
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	手すり、スロープを配し、安全に移動できるようにしている。またエレベーターが操作しやすいよう、ボタンを見やすくするなどの配慮も行っている。 また居室には表札を付けたり、トイレへの案内を表示したり混乱しないように工夫している。		

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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらい				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、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. 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	職員から見ると、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している (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見ると、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					