

(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	4191700014		
法人名	有限会社 ライフケア		
事業所名	グループホーム さんほうす		
所在地	佐賀県藤津郡太良町大字糸岐786-1		
自己評価作成日	平成23年11月21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7日	外部評価確定日	平成24年1月11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>毎朝“朝の集い”を入居者の皆様と行い、一人ひとりの要望を受け入れ実現可能に出来るよう支援しております。居住環境にも配慮し、個人のプライバシーを尊重する空間作りに努めております。又、協力医療機関と連携を図り24時間365日入居者の皆様が安心して暮らして頂けるようにサービスを提供しております。</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)】

<p>山と海の壮大な自然環境に囲まれた新築のホームである。窓から見える風景や散歩コースは、利用者の心を癒し季節を感じさせてくれる。広々としたホールは明るく清潔感が窺える。入居者同士や職員と笑顔でおしゃべりされる様子に一段と明るさが感じられ、一日がゆったり過ぎ、ほっとできる空間である。開設して3年となり、これまでの実践を踏まえ、今後内部の充実を図りたいと、サービスの質の向上を目指し前向きに取り組んでいる。人としての尊厳を大切に、入居者を中心にしたケアの提供と共に、地域の一住民としての暮らしに目を向け、地域との交流にも積極的である。</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	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	介護理念・運営方針は玄関ロビーや事務所、ホールへ掲示している。又、職員会議後には一同で理念を唱和し、理念の確認と実践に努めている。	理念である「心と心のふれあいを大切にしたい温かい介護」を目指し実践に繋げる為、会議等で言葉の意味等について話し合っている。職員の関わりや入居者の笑顔から温かい介護が窺える。	
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	自治会にも加入し積極的に地域行事へ参加している。秋には区長さんの協力で、地域の伝統舞踊を当ホームにて披露して下さる等様々な場面で日常的に交流を行っている。	自治会に加入し、溝掃除等清掃活動へも積極的に参加している。隣が区長宅で、地域行事への参加等連携が取れる環境でもある。野菜を頂いたり、ホームからお返しする等、日頃より地域と繋がりがながら暮らしている。	
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	2ヶ月に一度開催している運営推進会議にて、当事業所で実践している認知症の方への支援方法を伝えている。又、地域ケア会議へ出席し認知症の方との関わり方について事例発表する等、情報を発信している。		
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	区長さんや民生委員、行政の職員・入居者及び入居者ご家族等の参加で開催している。開催時には、事業所での活動状況や取り組み等を報告している。又、委員の方から頂いた情報を外出レク等に活かしている。	運営推進会議では、ホームの概要や入居状況を説明したり、食事を一緒にする等理解して頂くように努めている。民生委員より、「今後は気軽に来たい」との感想や意見交換もでき、サービスの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に取り組んでいる	地域ケア会議に出席し、地域包括支援センターや社会福祉協議会から伝達事項を受け、他にも福祉に関する意見交換を行っている。今年度は当ホームが事例発表を行った。	町が主催するケア会議に出席し、行政からの情報を貰ったり、ホームの現状を報告する等連携に努めている。社会福祉協議会と一緒に、ホームで介護予防教室を開催する等交流行事も計画している。	
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	身体拘束についての指針を玄関ロビーに掲示し、拘束をしないケアに取り組んでいる。又、職員は身体拘束に関する研修を開き、知識と技術の習得に取り組んでいる。安全対策として、施錠は夜間帯のみ実施している。	ホーム内で研修会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠も夜間のみとし、ケアの工夫や環境の整備に力を入れている。	
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	自尊心を傷付けるような声かけも虐待に繋がるとの認識を持ち、入所者が安心して日常を過ごして頂けるように努めている。又、高齢者虐待に関する研修を開き、知識と技術の習得に取り組んでいる。		

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	現在1名日常生活自立支援事業を利用している。地域の社会福祉協議会との連携を図り、入所者のニーズに迅速に対応している。		
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	契約の際は、重要事項説明書にて説明を行っている。サービスを実際開始後発生した問題や不安については、随時説明の機会を設けている事を伝え納得を得ている。		
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	ご家族の面会時に新たな要望がないか意見を聞くようにしている。面会が少ないご家族には、お便りや電話連絡にて意見や要望を聞いている。他にも玄関に意見箱を設置している。	意見や要望を気軽に言ってもらえるよう、日頃の面会時や電話連絡をすることで、関係の構築に努めている。家族からは連絡方法等に対する意見が出て参考になった。	
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	毎月職員会議を開催し、代表者や管理者は職員と話し合う機会を設けている。職員は日々の関わりの中で気付いた事は何でも管理者に伝えるよう努めている。	管理者はこれまで、ホームの介護職員として勤務していた為、職員が相談や意見を言いやすい関係が出来ている。業務内容や勤務体制等の提案をすぐ会議で検討し、反映させている。	
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	有休休暇の取得にも必要に応じ柔軟に対応し、職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	内部研修・外部研修に積極的に参加出来るよう努めている。又、新人職員については個別の教育計画を設けている。		
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	塩田・鹿島・太良地区のグループホームで毎月交流会を開催している。その中でケアについての様々な学習会を実施し、サービスの質の向上に努めている。		

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	管理者・計画作成担当者を中心に入所前面談を開き、本人の不安な事や要望を事前に把握するよう努めている。新しい環境でもご自分の気持ちを表現しやすいように、相性の合うスタッフを選任して対応している。		
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	ご家族の不安な事・要望や思いを真摯に受け止め、適切に相談に応じるよう関係構築に努めている。		
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	入所相談時より計画作成担当者が中心となり、「その時何を必要としているのか」を見極め支援に繋げている。管理者と相談し、必要に応じてインフォーマルなサービスも検討していく体制を整えている。		
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	入所者がやりたい事・出来そうな事を見極め実践し、その方の自信へ繋がる支援を行っている。職員を「共に暮らすパートナー」としてお互い協力し、共に生活を送って頂けるよう支援している。		
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	入所者の様子をお便りにして毎月郵送したり、要望に応じて疎遠のご家族に入所者ご本人から電話連絡を行ったりと支援を実施している。ご家族の協力のもと、昔のアルバム等を準備して頂き回想法に繋げている。		
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	親しい友人や近隣住民の面会等を積極的に取り入れている。又、ご家族の協力のもと希望に応じて自宅への外泊へも精力的に取り組んでいる。	入居時に外出や外泊の受け入れについて相談するなど、家族との関係を大切にケアに努めている。行きつけの美容院への外出支援や友人への連絡等、介護計画にも盛り込んで実践している。ふるさと巡りも入居者に好評である。	
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	気の合う入居者同士お互い自然と寄り合い、TV視聴や会話を楽しんでいる。相互関係を十分に把握し、必要に応じてテーブルの席移動を行い、より良い対人関係を作れるよう支援している。		

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
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	退所後の担当ケアマネや医療ソーシャルワーカー等と介護計画書等を通じて、情報提供を行っている。又、必要に応じて電話連絡等で連携をとっている。		
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 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。	介護計画書作成時には、必ず希望や意向を把握するようにしている。又、当ホームでは毎朝朝の集いを開き、入居者一人ひとりに希望を聞くようにしている。聞く事により、その方の考えや思いを尊重出来るよう日々支援している。	日頃のケアで気づいた内容やふとした時の言葉や態度を記録に残し、職員が一人ひとりの思いを共有できるようにしている。又毎朝の集いは入居者との意見交換ができ、貴重な時間と考えている。	
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	計画作成担当者が主になり、フェースシートやアセスメント表を作成し把握に努めている。必要に応じて、キーパーソンやご本人へ尋ねてこれまでの経過の把握に努める場合がある。		
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	一日の生活の中でご本人のペースに合わせたサービスを提供している。「出来る事・出来ない事」を職員と入所者で共に援助しあえる関係を築いている。		
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	入居者やご家族からの要望を聞き、具体的な介護計画を作成している。主治医や訪問看護からのアドバイスも取り入れ、より現状に即した介護計画書を作成するよう取り組んでいる。	日々のケアで把握した入居者の意向や家族の希望を盛り込んだ介護計画を作成している。医療や身体的な支援のみでなく、楽しみや生き甲斐に繋がる内容が具体的に記入され、実践に活かされている。	
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	ケアプランに沿ってサービス提供を行い、ご本人が発言した内容を細かく記録しながらケアの実践に活かしている。変化や気づきを発見した時は、いつでもカンファレンスを開けるよう体制を整えている。		
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	買い物支援・理美容室同行と要望に応じて支援を行っている。又、ご家族の協力のもと希望に応じて自宅への外泊を実施する等、その時のニーズに柔軟に対応出来るよう努めている。		

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	介護相談員や区長、民生委員の方の協力のもと様々な場面での支援を頂いている。今年の敬老会には、社会福祉協議会の情報提供で余興にコーラスの皆さんの歌声を披露した。		
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	本人やご家族の意向を大切に、定期的にかかりつけ医を受診している。又、遠距離の医療機関受診時には、ご家族にも送迎を協力して頂いている。	入居前のかかりつけ医の希望があれば支援している。ホームの協力病院や他科受診等、医師への情報提供も含め、支援している。	
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	入居者の状態を朝と夕、申し送り時に報告している。又、毎週訪問看護師の訪問があり、入居者の様子を報告し必要なアドバイスを受けている。他にも急な状態変化に対応出来るよう、日頃から関係構築に努めている。		
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。	各医療機関のソーシャルワーカーと普段より交流を図っている為、入居者の入退院時には迅速に対応出来ている。主治医との直接面談時等は、ご家族と管理者・又は計画作成担当者が同席して対応している。		
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	「看取りケアに関する指針」をもとに、契約時に本人やご家族へ説明を行い同意を得ている。入居者の状態に合わせ、主治医やご家族と常にカンファレンスが開ける体制を整えている。	入居時に、「看取りケアに関する指針」に基づき同意を得ている。ホームで出来る事、出来ない事を説明し、重度化された場合には段階的に医療機関、家族と話し合いをすることとしている。	
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	訪問看護師の指導のもと、日頃から急変時の対応について実践している。又、事業所内でも勉強会を開き、技術と知識の習得に努めている。		
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	消防署指導のもと、消火や通報訓練・避難訓練を実施している。又、地元消防団との合同訓練も実施し、日頃から地域との協力体制を築いている。	消防署や地元消防団の協力を得ながら、定期的に通報、避難訓練を実施している。運営推進会議を通じ区長や民生委員の協力も頂いている。	

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	入所契約時に個人情報の利用目的をご家族に説明し、同意を得ている。写真掲示を望まない入所者には、個人を尊重する為にも要望に沿うよう対応を行っている。	職員は機会ある度に認知症介護の研修に参加し、尊厳と権利を守る関わりについて、知識を深めており、ホーム職員の言葉遣いやケアの方法を振り返り、見直している。	
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	朝の集い時「一日の中で何をやりたいか」を一人ひとりに尋ね、自己決定出来るよう働きかけている。又入所者にアンケートをとり、本人の思いや希望に沿ったケアを行っているかモニタリングを実施している。		
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	朝の集い時に入居者の要望を聞き、可能な限り要望に沿えるよう支援している。例えば「風呂に入りたい」と言われる入居者に対し、当日が入浴日でなくても入れるよう柔軟に対応している。		
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	馴染みの理美容室を利用出来るよう支援している。普段着もご本人の好みに合わせ着用して頂き、身だしなみが自力では困難な方については、スタッフがさり気なく容姿を整える等の工夫をしている。		
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	その方の身体状況に合わせ、家事援助を個別に提供している。嗜好品、苦手な物をスタッフがきちんと把握した上で食事提供している。又、入所者の希望で献立を変更出来るような対応を行っている。	入居者に希望を聞き献立を作成したり、野菜の下ごしらえを手伝って頂く等、入居者の力に応じ、職員と共に食事の支度を行い、同じ料理を同じテーブルで、会話をしながら食べている。	
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	水分量を記録に残し、一日の必要摂取量を把握している。お茶以外に牛乳やヤクルト、コーヒー等好みの飲み物を提供している。食形態も咀嚼レベルに合わせて、刻みや軟食で提供する等個別に対応している。		
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、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	口腔ケアの自立度を個別に把握し、必要に応じて介助している。起床時・毎食後と口腔ケアを行い、口臭予防として緑茶にてうがいを実施している。		

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
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	入居者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心がけている。個別の排泄チェック表を活用し、トイレで排泄が出来るよう支援している。又、排泄についての研修へ参加し、知識と技術の習得に努めている。	排泄チェック表を活用し支援する事で、オムツを外す支援をしている。又、入居者のサインを見て誘導し、トイレでの排泄が成功したこともある。	
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	毎朝必ず牛乳を提供し、副食には食物繊維を多く含んだ食べ物を取り入れている。便秘がちの方には、主治医へ相談し緩下剤を検討したり、日頃から便秘体操を個別に実施し予防に努めている。		
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	入浴希望があれば、曜日を問わず柔軟に対応出来るよう心がけている。入浴を好まれない方については、無理強いせずスタッフが交代したり、時間帯を変更して対応している。又、例年秋頃から足浴を実施している。	入浴日を決めているが、仲の良い入居者同士で一緒に入られたり、毎日の希望があれば応じることは出来る。入浴を断られる方には時間や誘導を工夫し、無理のない入浴支援に努めている。	
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	入居者の状態に合わせ昼寝を提供したり、休まらない方に対し足浴やフットマッサージを実施する等、臨機応変に対応している。		
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	与薬する時はスタッフ2人以上で確認を行い、誤薬のないように努めている。内服薬の副作用と思われる症状が出現した場合は、主治医へ連絡し適切な指示を受けるよう体制を整えている。		
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	編み物が得意な方には手編みで作品を作って頂き、調理が得意な方には食事の材料切りを手伝って頂いている。秋には入所者で作った貼り絵を文化祭へ出展し、出来上がりの喜びを皆さんで感じて頂きました。		
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	日頃より買い物同行は、要望に合わせて随時実施している。又、季節の花や紅葉見物も積極的に実施している。ご家族の協力のもと、自宅への外出や外泊も必要に応じ実施している。	希望により、買物支援は日常的に行われている。又、家族へ協力をお願いし、出掛けられる場合もある。その他医療機関へリハビリに通院される場合は送迎をしたり、自宅への送迎等臨機応変に外出支援が行われている。	

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
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	現金出納帳を作成し、随時ご家族へ収支報告を行っている。個人の金銭能力に合わせて、買い物(パン購入時等)の際は事前にお金を本人へ手渡し、そのお金で買い物を頂く等の支援を行っている。		
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	電話は日頃から使用出来るようにしており、ご本人の希望があれば、その都度連絡支援が出来るような体制を整えている。		
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	各居室にはトイレが完備しており、個々のプライバシーに配慮している。玄関先には、ポランティアの盆栽や園芸療法で行ったプランターを飾り、季節感を味わって頂けるような居住環境を作っている。	木の香りが感じられる共用空間は落ち着いた雰囲気である。広々としたホールは明るく、ゆったりとソファで寛がれている。入居者同士のお喋りにも楽しい空間となり、季節の飾り付けも入居者の手作りで温かい。	
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	ホールにはテーブルとソファを設置し、一人ひとりが自由に過ごせるような空間を作っている。気の合う仲間同士で会話をする場合は、居室のスペースを使いお茶を飲みながらリラックスして過ごせるような配慮をしている。		
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	定期的にスタッフと各入居者で、居室の整理整頓を行っている。ご家族の協力のもと、馴染みの家具や写真等を飾り、自宅で生活していた同様な居室の空間作りに配慮している。	各居室にトイレが設置され、夜間排泄の自立支援に繋がっている。使い慣れた筆筒、位牌、趣味の作品、若い頃の思い出の品等一人ひとり大切な物が置かれ個性が感じられる。	
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	手すりが必要な方については居室に設置し、他にも洗面台の高さ調整等、入居者の状態に応じた工夫をしている。部屋が分かりにくい入所者には目印を作り、ご本人が混乱する事がないように支援している。		

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、生き生きと働いている。 (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