

(様式2)

平成 23 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	1570800282		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム深雪 (第1ホーム)		
所在地	新潟県小千谷市大字蕨生乙1460 - 1		
自己評価作成日	平成23年7月16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8月26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)】

お客様、ご家族様とともに作成するケアプランを目指し、今年度より居室担当中心とした関わりを重視してきました。居室担当が中心として関わる事により個別対応が充実しています。ご本人様の誕生日会には居室担当がご本人様、ご家族のお気持ちを組み入れ、計画的に実行しています。

地域交流にも力を入れ、運営推進会議にて情報を収集し、地域の町内行事には積極的に参加しています。地域に向けてのオープンカフェの実施予定や地域向け認知症勉強会の開催、開設当時から1番の交流である隣接する学童の子供達とのそうめん流しも計画中です。是非、入所者の生き生きとした表情を見ていただきたいと思えます。

お客様との関わりとしては活動性の向上を目指し、筋力トレーニングの実施。午後のレクリエーション活動の実施。認知症の予防の取り組みとして学習療法を実施しております。

【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)】

開設から6年が経過したホームであり、運営の安定化やサービスの質の向上に向けて、全職員が理念をもとに様々な工夫、努力を重ねている。マニュアルや各種の報告書などは詳細に作成されて利用者への支援に活用されると共に、介護計画や、アセスメント、モニタリング、サービス実施の記録なども、利用者との日々の関わりや細かな状態把握などから詳細に作成されている。研修や勉強会も積極的に計画・実施して職員教育やサービス向上に取り組んでいる。

地域交流も積極的に行い、地域に出向き、町内会をはじめとする地域組織との協力・連携体制を構築している。家族との関係づくりにおいても、対話を重視し、面会時や定期的面談、運営推進会議等で意見交換をしたり、法人全体で毎年「お客様アンケート」を実施するなどしてサービスに活かしている。

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	法人の理念に基づきグループホーム独自の理念を職員全員の意見から作成し、毎朝復唱することで理念の共有と実践を行っている。	理念は、職員全員で話し合い、誰もがわかりやすく明確に理解できることを意識して作成した。ホーム名の頭文字から3つを掲げて独自の特徴を表現し、利用者や家族、地域の方々等にもわかりやすいものとなっている。毎朝・夕礼の際に復唱、確認し実践につなげている。	
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	地域の夏祭り、賽の神、雪祭りに積極的に参加し、夏祭りでは地域の万灯や神輿、お雛子が事業所に毎年来て頂いている。3月にはさくら餅作りをご近所様にも声をかけ、地域交流に力を注いでいる。	昔からの伝統行事やお祭りなど、町内会や地域の団体と交流を図り、自然なつきあいがされている。広報誌を回覧板で回覧するなど積極的に関係づくりや交流に努めている。	
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	昨年よりキャラバンメイトの講習会に参加し、キャラバンメイト養成講座を実施している。今年度は7月30日に実施予定。9月には町内の方に向けて認知症勉強会を実施する予定。		
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	2ヶ月に一回、第3水曜日に実施。ご家族様よりグループホームで行う行事を予め知っておきたいと要望から年間行事計画を作成。グループホーム全体の事を知りたいと今年度より深雪便りを作成。	家族や町内会長、民生委員、老人会の代表、地域包括支援センター職員等の参加を得て、活発な意見・情報交換が行われている。運営推進会議での提案を受けて、年間行事計画やホームの広報紙「深雪だより」を作成・発行するなど、会議内容をホームの運営に反映させている。	
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	運営推進会議には包括支援センターより1名出席して頂き、情報を交換している。2ヶ月に1度包括ケア会議には管理者が出席。不明な点があれば包括センターにその都度、確認している。	市の担当者は運営推進会議の構成員でもあり、日頃からホーム運営に関する相談に応じてもらっている。また、市主催の地域ケア会議を通じても意見交換や情報交換を行いサービスの向上に努めている。	
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	毎年、全職員に対して身体拘束廃止委員会主催の勉強会に出席し、意識を強化している。玄関の施錠は防犯の関係上、夜間のみ行っている。	身体拘束は行わないという共通認識のもと、日々のケアを職員間で振り返りながら拘束のないケアに取り組んでいる。身体拘束防止のマニュアルを整備し、職員会議やホーム内研修、勉強会で周知している。平成23年度はテスト形式でマニュアルへの理解を深めるよう工夫している。	

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
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	毎年、全職員に対して高齢者虐待委員会主催の勉強会に出席し、意識を強化している。	虐待防止関連の法令やマニュアルが、職員会議、ホーム内研修で周知されている。新人職員はフローチャートを確認しながら、虐待発見時の対応手順を学んでいる。日々のケアや職員の関わり方についてもカンファレンスの際やその都度、職員間で検討し見直している。	
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	毎年、事業所全体の会議の際に勉強会を実施し全職員で意識を強化している。		
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	管理者が中心となり、急な入院時や退所の際には面談や電話にて説明を行い、意向を確認しながら対応している。		
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	毎年、8月には委員会主催のお客様アンケートを実施。アンケート内容、今後の改善点について提示。お客様の意見をもとに日々、改善に努めている。	法人全体で「お客様アンケート」を毎年実施し、結果を基に運営の見直しや改善を行っている。また、介護計画のモニタリングの際は必ず家族と面談し、意見・要望等を話し合い運営に反映させている。	
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	事務所内に常に職員が意見を言えるように意見箱を設置。定期的に面談を行う以外にも事業所内にて会議を実施し、意見や提案をすくい上げる環境を整えている。	ホーム内に職員が意見や提案を提出するための意見箱が設置されており、代表者や管理者へ意見が伝わるように工夫されている。また、ユニット会議や連絡ノートなどを活用して様々な意見交換や話し合いがなされ、運営に反映されている。	
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	定期的な面談を行う以外にも必要時には面談を行い、意識の向上に努めている。法人内で360度評価、個人目標をもとに給与水準等を検討している。		
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	職員一人一人に対し、必要な研修を定期的に受講することができるように配慮している。今年度は経験年数や職員の力量に合わせた勉強会を外部講師を招き、実施している。		

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
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	法人内にて毎月、グループホーム連絡会を実施している他に職員の交換研修を行い、お互いの資質向上に努めている。		
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	サービス導入時には不安を緩和できるように担当者会議にはご本人にも参加して頂き、意向を確認している。入所もない時期には職員がご本人の気持ちを配慮し、ケアプランにて関わりを強化している。		
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	事前訪問、入所時においては十分な時間を取り説明している。入所もない時期にはサービス状況を電話にてお伝えするとともに面談を多く行えるように声をかけさせて頂いている。		
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	担当者会議、入所時においてご本人、ご家族のご意向を確認し、必要なサービスを提示させて頂いている。		
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	食事作り、掃除、花の水遣りなど共に行い、時にはお客様よりご指導を受けながら、信頼関係を築いている。		
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	居室担当中心にご本人の状況を定期的にお伝えするとともに急変時やご本人の様子をその都度、お伝えしている。居室にはご家族様と面談された際のお写真等を飾り、ご家族様との絆を大切にしている。	居室担当職員が定期的に利用者の状況を家族に伝えるとともに、利用者への支援についてその都度相談したり、要望を引き出せるような声かけを行っている。また、個別の話し合いの時間も設けて、意見交換や要望の聴取をしたり、共に支援策を考えながら、協力関係を構築している。	
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	入所前に慣れ親しんだ床屋さんや美容室などに通えるように配慮している。入所前より交流のあった方々の面会もご家族の意向を確認した上で継続している。	今までの暮らしの中での馴染みの床屋さんや美容院、お店や、馴染みの人との関係が途切れないよう、家族とも相談しながら支援している。	

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
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	お客様同士の関係性を考慮した上で職員が間に入り、お互いが気持ちよく過ごせるように配慮している。		
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	ご家族様とは必要に応じて面談や電話連絡を行っている。ご本人の近況をお伝えしてくださる方も多く、お付き合いを継続している。		
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	サービス導入時、モニタリング時を中心とし、日々のご本人の意向を確認するように居室担当中心に努めている。	居室担当制を設けて利用者一人ひとりへの担当職員を配置し、その職員が中心となって本人の思いや意向の把握に努めている。家族にも面会時や電話等で聞き取りを行ったり、介護計画のモニタリングの際には面談を行っている。	
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	サービス導入時にはセンター方式を使用し、家族、ご本人様より情報を収集。対応を行っている。	センター方式のアセスメント様式を活用しながら、これまでの暮らしについて細かく情報収集して整理し、実際のケアに活かすよう努めている。	
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	ミーティングを活用し、一日の状態を伝え職員同士で情報を共有している。		
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	センター方式を使用し、モニタリングを家族様、本人様、職員で実施し意見交換した上で作成している。	「お客様のケアプランに対する情報シート」という独自の様式を活用し、1年に1回は本人と家族に記入してもらい、意向や要望を把握している。モニタリングの際は、本人・家族、必要な関係者で情報交換や評価を行い、ケア方針を話し合っ計画の見直しや改善を行っている。	
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	日々の様子は生活記録に記載し、必要時にはサービス担当者会議を行いケアプランの変更や追加をしている		

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
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	毎日のミーティングや部署会議、ユニット会議で意見を出し合い、新たなサービスの方法を話しあっている。		
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	地域行事には積極的に参加して頂いている。運営推進会議にて地域での活動の情報収集に努めている。		
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	かかりつけ医がいる方には継続して診て頂ける様に支援している。それ以外の方で希望が無い場合は急変時にも対応できるように協力医に引き継いでいる	かかりつけ医の希望がある方はこれまで通り診ていただき、それ以外の方は近くの協力医院からかかりつけ医とし、往診や急変時の対応をもらっている。その他、専門医への受診支援も行っている。	
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	週一回看護師がお客様の状態観察している。変化があればその都度、相談し早期対応、受診に心がけている。		
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。	入院中にはこまめに面談をご本人、ご家族とともにし、退院時には医師、看護師、家族、職員とともにカンファレンスを実施している。		
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	家族にはグループホームでできる事を説明している。(経管摂取、点滴の継続されている常態での入所維持は難しい等)	可能な限りホームでの生活を支援するという方針のもと、家族へホームとしてできること・できないことを説明した上で対応している。本人・家族が安心して過ごせるよう、主治医との連携や必要なサービスの調整等を行っている。	
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	毎年7月には、救命救急講習会の実施 マニュアル作成済み	年1回、消防署による急変時の応急手当の講習を受講している。ホームで起こり得る状況を想定して看護師による内部研修も行っている。これらの研修・勉強会やマニュアルの作成を通じて知識・技術を身につけている。	

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
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	毎年、地域住民との防災訓練及び夜間想定訓練の2回を必ず行っている。	年2回、夜間想定も含めた防災訓練を行い、通報や緊急連絡網、消火、避難等の方法を確認している。避難誘導にかかる時間を計り、速やかに避難ができるよう取り組んでいる。地域住民や消防団にも参加してもらい、協力関係を築いている。	
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	職員同士、適切でない言葉かけは指摘し合いながら週ごとに職員が順次目標を掲げ、目上の方に対する言葉かけにつねに配慮している。	個人の尊厳を守ることを理念や方針にも掲げ、1週間ごとに具体的な目標を設定して利用者の尊重とプライバシー確保に努めている。利用者の身になって、日々の申し送りや職員会議で目標の実践状況を確認し合っている。個人情報や記録は人の目に触れないよう管理している。	
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	一人ひとりが思いをお伝えできるように十分な対話の時間を確保し、自己決定できるように言葉かけに配慮しながら対応している。		
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	一人ひとりに合わせその日の体調や状況に応じてその方のペースに合わせた日が送れるように配慮している。		
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	本人様の好みの洋服を職員と一緒に買い物にて購入し着ていただいたり、家族様が用意して頂いた洋服を本人様で選んで着て頂いている。整容も本人様で行って頂くか、支援が必要な方はこちらで介助している。		
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	料理を作る際には、食材を切って頂いたり盛り付け、味見などして頂くようにしている。洗物もお客様の負担を考えながら行って頂いている。	食事は利用者にとってとても楽しいことであると捉えている。ホームの敷地内に畑を作って野菜を収穫したり、調理や味付け、食器洗いなどを利用者と職員と一緒に楽しみながら行っている。キッチンも広く対面式であり、利用者とお話をしながら和やかな雰囲気ですぐに食事がつくられている。	
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	状態が変わった場合にはその都度、形態を検討し対応している。状態によっては不足しているものを摂取して頂くように申し送っている。栄養不足が起こりうる方には、医師との相談の上栄養補助剤を用意している。		

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
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、口腔ケアを行ない口腔内の清潔保持と誤嚥性肺炎の予防に努めている。ご本人の状態に応じて介助させて頂いている。		
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	ご本人の排泄の状況に応じて出来る限りトイレでの排泄が継続できるように一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった支援の提供に努めている。夜間、トイレに間に合わない方には居室にポータブルトイレを設置させて頂いている	できる限りトイレでの排泄ができるよう支援をしている。利用者一人ひとりの状態に応じて誘導したり、夜間はポータブルトイレを設置するなど、自立支援や機能低下防止に向けて取り組んでいる。	
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	10時15時にラジオ体操を実施し、活動を増やす事で排便を促し、毎日、朝食時に排便が促進できるようにヨーグルトを摂取している。		
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	毎日の入浴も可能とし、出来る限り入所者の希望に沿った時間で入浴できるようにしている。ご本人の自立度に合わせて介助を行っている。	曜日や時間などは決めずに、利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、入りたいときに入れるよう支援している。夜間の入浴にも希望があれば対応している。	
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	入所者が安心して就寝して頂けるように空調や騒音に気をつけ対応している。照明に対してはご本人の生活習慣に合わせ、危険のないように配慮しながら対応している。		
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	内服のケースに薬の名称や用法、用量を添付し理解しやすいよう工夫している。看護師とも情報交換し目的や副作用について全職員が把握できるように努めている。		
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	家事、貼り絵、ぬり絵、畑作業等好む事をその方のペースに合わせて行っている。お酒を飲まれていた方には、家族、医師とも相談しノンアルコールビールを提供している。		

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
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	訴えのある方にも無い方にも定期的に外出支援を行い、随時希望に添えるように対応している。入所前からの受診も職員が付き添い対応している。	買い物や神社への散歩、受診、お手紙や回覧板を近所の家に持っていくなど、日常的に戸外に出かけている。また、息抜きとしてドライブをしたり、誕生日の夕食、町内のお祭りを見に行くなど、積極的に外へ出る機会を設けている。	
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	ご本人又はご家族の希望により、ご本人が現金を保管し、外出時にはそのお金から支払いを行っている。購入品については職員が把握している。		
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	手紙希望のある方には、住所を紙に書きお渡ししている。電話は時間帯や家族様の都合も考慮した上で提供している。贈り物などが届いた際にはご本人の状態に合わせ、電話をかける介助を行う。		
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	気候にあった室温度管理を毎日3回行い業務日誌に記入している。共有スペースは落ち着いた配色を採用している。創作物を季節に合ったものをお客様と一緒に作り掲示している。	建物は2階建てで全体に広いスペースが確保され、落ち着いた色調である。利用者の目線や動線を意識してカレンダーや写真、置物を飾り、暖かみを感じられる空間作りをしている。	
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	入所者や職員がお互いに交流できるようにユニット間にサンルームを設けている。ソファを設置し、のんびりとできるようにしている。		
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	お客様の各居室には、ご家族様より今まで使い慣れたものを持ってきて頂き飾っている。また外出した際の写真の掲示や作品を飾り、安心して過ごしていただけるように配慮している。	職員は個々の利用者の希望に沿って、落ち着いた過ごせる居室作りに努めている。家族の面会時には馴染みの品物を持参してもらうように働きかけている。居室には使い慣れたものが置かれ、家族の写真、壁にはカレンダーや装飾品など一人ひとりの好みのものが飾られている。	
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	一人ひとりの居室の入り口にご本人の部屋とわかりやすいように手作りの物などを飾り対応している。		

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 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	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)
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	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)
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	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)
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 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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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		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. ほとんどできていない