

(様式2)

平成 30 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	1576400566		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームせきかわ		
所在地	新潟県岩船郡関川村大字湯沢1826-2		
自己評価作成日	平成31年1月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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31年2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)】

・看取りは行なっていないが、出来る範囲で重度化対応し住み慣れたホームで長く生活していただけるよう支援させて頂いている。

【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)】

16年前に関川村で初めてのグループホームとしてスタートした事業所である。多くの高齢者施設や障害者施設、保育園等を運営する社会福祉法人を母体としており、研修体制やマニュアルも整っている。隣接する同法人のケアハウスと防災訓練を合同で行ったり、職員会議にはケアハウスの施設長も出席し、職員の意見が運営に反映されている。人事考課制度を取り入れ、職員一人ひとりが理念や運営方針に沿った目標を立て半年に1回主任と面談して振り返りを行うなど、職員の資質向上に力を入れている。

職員間のコミュニケーションがよく取れており、職員会議の他にも時々職員が集まってミーティングを行い、利用者支援に関することなど熱心に意見交換を行っている。

利用者の情報を把握するために「24時間シート」「あなたの思いシート」を積極的に活用し、それを基に利用者一人ひとりの思いに沿った支援が行われている。これまでの趣味の活動が継続されたり、帰宅願望のある利用者については親戚と連絡を取って利用者が一人でタクシーで外泊して来れるよう支援している。

運営推進会議に3つの地域から区長の出席があるほか、他に民生委員や消防署支所長、近隣の他法人の事業所の参加を得るなど、地域社会との交流・連携がなされている。会議の際には、事前に議題を決めて案内を出し、有意義な場となるよう努めている。

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
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	地域密着ということも踏まえた理念にし、その理念をベースに人事考課表の目標を設定。24時間シートや想いシートを作成、活用することで実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念が作成されている。人事考課制度により、職員は毎年、理念を踏まえた個人目標を立てて半年に1回主任と面談しながら実践状況を振り返っている。主任は同様に管理者と面談し振り返りを行っている。	
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	地域の行事で参加可能な場合は参加しているが外に出向くことが難しくなっており、逆にホームへ来ていただくような行事を取り入れることで地域との交流をはかっている。	周辺の3つの地区に回覧板で広報紙を回してもらったり、事業所のハロウィーン行事に保育園児や小学生に家族で来てもらったりしている。また、中学生の職場体験の受け入れや音楽療法など定期的なボランティアの受け入れも行っている。	
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	キャラバンメイトとして地域で活動している職員もあり。今年度新たに2名がキャラバンメイトとして登録し計4名となった。		
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	利用者やサービスの事を報告し相談することで、色んな意見を聞く事が出来ている。その意見を参考にサービス等に取り入れている。	メンバーは3つの地域の区長3人、民生委員、地域包括支援センター職員、他法人の老人保健施設事務長、小規模多機能型居宅介護事業所職員、グループホーム職員、消防署分署長、家族代表である。毎回、議題を決めて事前に案内を出しており、会議では様々な意見が出され、運営に活かされている。また、議事録は質疑応答形式で分かりやすくまとめられ玄関にファイルされている。	
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に取り組んでいる	利用者の入退居はもちろん、状態が著しく低下した方のことを相談報告することで、一緒に問題解決の手助けをして頂いている。	地域包括支援センター職員とは相談や報告など日常的に連絡を取り合っており、運営推進会議にも出席してもらっている。最近では利用者の重度化についての状況報告や困難ケースの相談などで意見をもらっている。	

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
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	19時～6時までは玄関の施錠を行なうが、それ以外は開錠し出入り自由となっている。身体拘束についての研修を職員全員参加しているので理解はしており拘束は行なっていない。	身体拘束に関するマニュアルが整備されており、毎年、法人で行われる研修に参加している。日中、玄関は施錠はせず、一人で出て行く利用者もいるが、家族に状況を説明すると共に職員がついて行くようにしている。センサーマットの使用も最後の手段と考え、様々な工夫を行っている。	
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	虐待についての研修も職員は参加している。職員間で話をしたり聞いたりできる環境があり、虐待につながる行為は何か等話し合いを持つ機会がある。	マニュアルが整備されており、法人で定期的に研修が行われている。研修後は日々のケアを振り返り、虐待かどうか曖昧なケースについては職員間で話し合うようにしている。方言についても強い口調にならないよう笑顔での対応を心がけている。	
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	成年後見人を利用されている方が入居されていることもあり、適切に利用出来るよう実践している。		
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	契約や解約時に十分な説明を行なっている。内容に変更があった場合、書面にてお知らせし、疑問点があれば納得されるまで説明を行ない、変更に関しての書名捺印を頂いている。		
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	利用者の意見や要望は日常生活の中で何気ない一言から汲み取ったり、聞き取ったりしている。ご家族に関しては来苑時に意見等を訪ねたりし、聞かれた内容について運営に反映させている。	利用者については日々の会話や様子から、家族については受診や面会などで来訪された際に意見、要望を聞いている。出された意見等は申し送りや業務日誌などへの記録により、職員間で共有している。食べたいものはメニューに入れ、行きたいところは行事に組み込むなど、日々のケアや運営に活かされている。	直接は意見が言いづらい利用者や家族の気持ちを考慮し、アンケートを実施してその結果を開示するなど、意見が言いやすい環境作りの工夫が望まれる。
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	職員会議、個別面談、日常会話の中で意見や提案を聞く機会があり、出た意見等は職員会議でみんなで話し合い納得した上で取り入れている。	職員間のコミュニケーションが良く取れており、年2回の主任との面談や普段の業務の中でも意見が出され運営に活かされている。毎月の職員会議には隣接する同法人のケアハウスの施設長が出席し、直接職員の意見を聞いている。	

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	人事考課にて目標を設定し向上心、やりがいを持たせると共に、目標達成した際には給与等に反映される。 人材活性化状況調査も行い個人の状況を把握している。		
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	個々に必要と思われる研修参加、個人が受けたい研修参加が出来るように努めている。		
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	研修へ参加し同業者との交流があり、村上地域のGHとの交流会と、情報交換をする。 管理者、主任と同業種の会議に参加する等し、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用者との信頼関係作りに努め、話を伺ったりし生活が安定し安心して生活出来るよう努めている。		
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	入居される以前からご家族に話を伺う等し関係作りに努めている。		
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	安心、安全な生活を送って頂く為に、他のサービスも視野に入れながら検討している。		
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	手伝いをして頂いたりしながら、その方の残存機能を活かして暮らして頂き、顔見知りの関係性が築けるように努めている。		

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	可能な限り受診についてはご家族様に協力を得て行ってもらっているが遠方で関りが難しい場合等は電話等を用いて相談検討を一緒に関係性を築いている。	3ヶ月に1度、担当職員が利用者の写真や生活の様子を書いて郵送するなど家族との情報共有に努めている。受診の付き添いはできるだけ家族にお願いし、外食や外出の協力、バーベキューなど事業所の行事への参加依頼など、本人を共に支える関係を築くよう努めている。	
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	地域の馴染みの美容院への送迎を行ったり近所の方等馴染みのある方の面会を通し継続した関係が維持出来ている。	本人、家族の話から馴染みの人や場所を把握し、馴染みの美容院へ送迎したり、近所の方の訪問を歓迎したり、用事のついでに自宅を見に行ったり、農協にお金を引き出しに行くなど、馴染みの関係継続を支援している。	
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	日々の生活の中で利用者同士の交流の場を提供したり、行事を通して関われる機会を作っている。		
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	サービスが終了しても、その後の様子をご家族に聞いたり、面会に行ったりしている。		
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	利用者本人から聞き取りを行ったり、日々の生活の様子や会話の中から希望を聞き取り把握するようにしている。	本人、家族からの聞き取りや、普段の生活の中での会話や様子から本人の思いや希望を把握している。得られた情報は「あなたの思いシート」に記載され職員間で共有し、支援に活かされている。	
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	入居前から生活歴等の情報収集に努めたり、以前利用していた事業所から情報収集している。	入居前の自宅訪問や、以前利用していたサービス事業所から情報を得るなどして、これまでの生活状況の把握に努め、「24時間シート」や「あなたの思いシート」に記載して職員間で共有している。入居後に得られた情報も追記しており、畑仕事や縫い物、料理など趣味が継続され日々のケアにも活かされている。	

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	日々の生活の様子や変化について把握するように努め職員会議やカンファにて情報共有をし現状の把握をしている。		
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	24時間シートや想いシートを活用し、それを元にご家族に意向確認をしつりしながら現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族への聞き取りを基に「24時間シート」や「あなたの想いシート」を作成し、それを基に介護計画を作成している。職員会議や不定期のミニカンファレンスで職員から意見をもらい、受診などの来訪の際に家族からも要望を聞いている。介護計画は担当職員が毎月、月間評価を行い、3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎及び状態の変化があった時に見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアを実践してみて気づいたことをカンファや職員会議で共有し必要時見直しを行なっている。		
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	その時々変わるニーズに対して出来る限り柔軟な対応が出来るよう考えながら支援するようにしている。		
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	地域資源は把握しているが身体機能の低下や認知症状が重度化になってきている為、関りが持ち辛い地域の人にGHで行う行事に参加して頂いたり、お祭り等参加出来る所には参加して頂けるように努めている。		
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し、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	ご本人及びご家族が希望している所へ受診して頂いており、適切な医療が受けられるように書面にて情報提供を行なっている。	利用者はこれまでのかかりつけ医を継続しており、受診の付き添いは家族にお願いしている。必要な情報は書面で医師に伝え、状況に応じて職員の付き添いも行っている。訪問看護ステーションとも連携しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	来訪時は勿論、日常に変化があればすぐに訪問看護へ報告、相談し指示を頂き適切な医療が受けられるよう支援している。		
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、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。	指定医療機関との連絡や入院時の情報交換、相談等しながら対応している。		
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、事業所の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	ご本人、ご家族にも早い段階で重度化、終末期の方向性を伺い説明している。必要時は包括にも相談しながら支援出来るよう取り組んでいる。	入居時に「重度化・看取りに関する指針」に沿って、本人、家族に説明している。事業所では看取りは行わず、状態の変化や重度化した場合はその都度、家族と話し合い、地域包括支援センターとも連携しながら次のサービスにつなげるなどの対応を行っている。	
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	急変リスクのある方に対しては、その都度職員会議等で対応についての確認をしている。	緊急時の対応マニュアルを整備し、毎年、何人かの職員が消防署の救命講習を受講している。利用者個々のリスクについても主治医や訪問看護ステーションの看護師から指示を受け、職員全員で共有している。また、運営推進会議に消防署員の参加があり相談できている。	急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、消防署の講習も受けている。さらに職員がよりの確に不安なく対応できるよう、事業所でも実践的な初期対応のシミュレーション形式の訓練を実施することを望みたい。
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	ケアハウスと協力し合同で避難訓練や消防と協力体制を築くよう努めている。	年2回、隣接する同法人のケアハウスと合同で避難訓練を実施している。水害や火災、夜間を想定しての訓練を行い、動ける利用者にも参加してもらっている。非常ベルが聞こえる近所の方にも支援協力をお願いしている。食料の備蓄はケアハウスに3日分準備してあるが、事業所でも普段から多めの食材を用意している。	今後は地震を想定した訓練も実施することを望みたい。また、避難訓練の内容に応じて消防署の立ち合い協力を依頼するなど、日頃から消防署等との協力関係を築くことを期待したい。
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	その方の生活歴や性格等考え大切に声掛けを行なっている。		

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
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	普段の会話の中で聞き取れる思いや、想っていることを引出して行けるように分かりやすく説明や話を伺っている。		
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	天気を見て畑作業したいと言う方には、出来るようにお手伝いをさせて頂いたり、その人その時々はどうしたいのか伺い支援している。		
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	好みの服やどんな着方をしたいのか等、その方その方身だしなみの仕方を大切に行なっている。		
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	行事を通して普段食べない物を提供したり、季節感あるメニューを提供し食欲が出るよう工夫している。 食事準備等は出来る時にお誘いしている。	できるだけ季節のものを食べてもらえるように職員が順番で献立を立てている。時にはバーベキューやバイキング、刺身を買って自分の好きな海鮮丼を作ったり、看護師に待機してもらい餅をついて食べたり、外食や出前を取ったりと食事を楽しむ工夫をしている。食事は職員も同じものを一緒に食べ楽しい時間を過ごしている。	
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	食べやすい形状で提供したり好みの飲み物の提供にて水分量が確保出来ている。		
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	口腔ケアの声掛けや、定期的に歯科往診して頂いている。		
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	1人ひとりに合わせた誘導や排泄用品を使用している。 また表情や様子からの排泄サインにも配慮し声掛けしている。	夜間は紙パンツやパットを使用の利用者も日中は布パンツを履いてもらったり、必要な人には排泄チェック表を使い排泄パターンを把握するなど、できるだけトイレで排泄出来るよう支援している。	

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
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	水分を多く摂って頂いたり、排便チェック表記入し排便状況を把握できるようにしている。		
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	午後からの入浴となり、体調や希望を伺い入浴されている。 汗をかいたから入りたいと希望があれば入浴して頂いている。	2日に1回の入浴を目安に週3~4回入浴してもらっており、汗をかきやすい夏は回数を増やしている。 職員と1対1の時間を大切に、ゆず湯やしょうぶ湯、冬場には入浴剤を使うなど楽しむ工夫をしている。	
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	その時々表情を見て居室で休んで頂いている。 リビングにはソファがあり安心して休んで頂くようにしている。		
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	受診後の薬は必ず目を通し副作用等に注意している。 副作用症状については変化があれば直ぐ訪問看護に報告し指示を仰いでいる。		
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	昔からしていた畑仕事は無理の無いよう職員と一緒に頂いたり、食事の下拵えや袋たたみ等、声を掛けをし積極的に行なっている。		
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支援している	1人ひとりの体調や希望を伺い、日向ぼっこや季節を感じて頂ける場所への外出やドライブ等行なっている。 地域の方の協力は得られていない。	玄関前に椅子を置いて日なたぼっこしたり、畑の作物を見に出かけるなど、できるだけ外に出る機会を作っている。利用者の行きたいところ、やりたいことが担当職員からあげられ、日程を調整して日帰り温泉などにも出かけている。花見やぶどう狩り、紅葉狩りなど季節の外出行事も楽しんでいる。	
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	ご自分では買い物へ行くことが、おっくうな方に対しては希望の物がないか伺うようにし、必要であれば購入させて頂いたり、銀行へ行きたい方は同行しお連れしている。		

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
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	手紙はないが、電話手段を通して聞きたいと言いたい事を伝えている。		
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	その時々での利用者の言葉を良く聴き取り温度調節をしたり、しつらえとしてテーブルに花や季節に合った物、壁飾り等飾る事で利用者の会話のきっかけ作りにもつながっている。	共用空間は職員が毎日掃除して清潔に保たれており、気になる臭いもない。食堂と廊下に施された床暖房とエアコンで快適に温度調整されている。利用者と職員で作った季節の装飾も安らげる雰囲気を作っている。	
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	ソファの配置や食席の配慮を行うことで、居心地良く過ごせるよう支援させて頂いている。		
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	今まで使用していたタンスや人形をそのまま持ってきて頂いたり、居室内で移動しやすいように本人やご家族と相談してフローリングへ変更させて頂いたり、好きなポスターを貼らせて頂いたりして工夫している。	居室は畳敷きであるが、その上にフローリングマットを敷いている人もいる。その人らしい心地良い居室となるよう家族に使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えている。居室は定期的に掃除され清潔に保たれている。	
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	手すりや福祉用具を上手に活用していくことで、出来る部分を広げて行けるよう、また維持していけるよう支援している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		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)	○	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
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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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拡がったり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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)	○	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
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	○	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	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				