

(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	1592400087		
法人名	株式会社 ユーワ		
事業所名	グループホーム 悠々の杜		
所在地	新潟県南魚沼市坂戸6-3		
自己評価作成日	22年10月8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22年11月16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)】

前方に坂戸山、裏には魚野川が流れ、自然に恵まれた環境にあり、施設敷地内の畑では野菜の収穫を楽しみに旬の味を楽しんでいます。
ご利用者の趣味や嗜好を大切に楽しみや張り合いを持って生活できるよう支援しています。
家庭的な雰囲気の中で自分らしい生活を営む事によりご利用者が安心して過ごせるよう支援しています。
管理栄養士が考えたバランスの良い食事を提供しています。

【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)】

「グループホーム悠々の杜」は、同法人が運営する有料老人ホームの1階部分にある。有料老人ホームとは、利用者同士の交流や緊急時の協力体制、水害時における避難場所とするなど、相互に連携を図りながら運営が行われている。
ホームが、昔ながらの温泉街のある地域に立地し、静かで落ち着いた環境にある。一步ホームを出ると、山々の四季の変化を間近に望むことができ、豊かな自然や季節感を感じながら生活することができる。
ホームはもともとテナントだった部分を改装して作られているため手狭な部分もあったが、空きスペースにレクリエーションルーム兼休憩室を新たに作り、その解消を図った。
近隣の結婚式場で結婚式があると新婦が馬車に乗ってホームの玄関先に来てくれたり、花火が上がる時には連絡が来るなど、近隣のとの付き合いも徐々に出来てきている。

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	理念をもとに3か月毎に介護目標を決め月1回自己評価を行うとともに意見交換を行い実践していくよう努力している。	理念は開設前に職員で検討し作成した。さらに平成22年9月から、職員全員で理念を踏まえた介護目標を定め、実践に取り組んでいる。3ヶ月ごとに定例会で振り返りを行い、目標を設定していくこととしている。	
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	地域のお祭りに参加したり、散歩時には挨拶を交わしたりしている。近隣の方々に「お茶のみに寄って下さい」と声をかけ立ち寄って頂けるよう努力している。	週1回の将棋のボランティアや、ホームの敬老会での踊りのボランティア等を受け入れている。また、近所の結婚式場で結婚式があると、新婦が馬車で玄関先まで来てくれるなど、地域とのつながりができつつある。	より地域の一員としての日常的な交流ができていくよう、地域の自治会に参加したり、運営推進会議で回覧板や地域行事への参加について話し合うなど、さらなる取り組みを期待したい。
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	認知症サポーター講座を開き地域の方々に認知症について理解して頂けるよう努力している。	/	/
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践、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か月に1回会議を持ち利用者の状況や行事等の報告を行っている。地域包括支援センター、地区の方からアドバイスを伺い、サービスの向上に活かせるよう努力している。	利用者や家族、地区の老人会会長、民生委員、行政の地域包括支援センターの職員、法人の役員を参加メンバーとして2か月に1度開催しており、会議で得た意見をサービス改善に活用している。	最近家族の参加がない状況が続いている。家族の参加を促すためにも、時間や曜日など開催方法への工夫を期待したい。
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加して頂き意見交換を行っている。毎月1回南魚沼市全サービス事業所の連絡会が開催され情報交換を行っている。	地域包括支援センター職員とは運営推進会議で連携しているほか、市が主催して定期的に行われる介護保険事業者連絡会にも参加し、市担当者や他の事業所との意見・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 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	身体拘束をしない事は全員が周知している。玄関は施錠はせずセンサーを利用しながら取り組んでいる。身体に危険がある場合はご家族と相談させて頂いている。	身体拘束に関する研修会に職員が参加し、定例会での伝達講習で他の職員にも内容を周知し、身体拘束の防止を周知徹底している。玄関は日中施錠せず、センサーで出入を察知し、安全確保に努めている。	

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
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	市の研修に全員が参加出来るよう勤務体制を組んでいる。日頃から利用者への関わり方について確認しあい意識を高め虐待が発生しないよう努めている。	市や県が主催する虐待防止の研修会に職員が順番に参加できるよう配慮している。研修に参加した後に定例会議で復命報告をするなど、職員全員に周知徹底している。	
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	必要になる可能性のある利用者の把握ができていないため行われていない。研修の機会があれば参加していきたいと思っている。		
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	契約の前に施設を見学して頂いている。契約時・解約時に分かりやすく説明し、その際不安や疑問点をお聞きし理解を得ている。		
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	ご家族とは連絡をとるようにしている。意見箱を設置しているが現在まで利用はない。職員全員がご家族面会時に利用者の状態を報告している。ご家族の要望等は職員全員で共有しそのつど対応している。	面会時や行事の際に家族からの意見を聞くようにしている。また、平成22年度は食事に関するアンケートを実施したが、その際に併せて家族から意見や要望を書いてもらい、運営に反映するようにした。	さらに要望を出しやすい雰囲気づくりに向け、お便りや掲示板などを活用しながら、アンケート結果や寄せられた要望を家族等に公表することも検討してほしい。
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回定例会議を開催し意見交換を行っている。一人1回は日頃のケアで不安に思っている事や確認したい事など意見を述べて頂けるよう配慮している。	月1回定例会議を開催して意見交換や提案を行っている。定例会議には法人役員も参加し、職員の声を直接聞くようにしている。	
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	希望休を聞いて勤務体制は柔軟性を持って対応している。		
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	研修には職員全員が参加出来るよう働きかけしている。研修内容を説明する機会を設けている。研修資料等はいつでも見れるようにしている。		

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	研修を通じて他事業所の工夫等を聞き、取り入れたいことや気付き等を他職員に伝えサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
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	事前の面談でご本人、ご家族の生活状態、生活歴を出来る限り把握できるように努めている。納得されて入所されても生活環境の変化で不安そうな時は話をよく聞き、状況を個別記録に記入してもらい職員で話し合い、ご本人が安心できる関係づくりに努めている。		
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	ご家族との面談の際に困っている事、不安な事や要望等をよくお聞きし安心できるように努めている。入所後もご家族と連絡を取り対応を確認しあい信頼関係を築けるよう努力している。		
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	ご家族が今、何を必要としているかを見極めるように努めている。施設の見学をして頂き一緒にお茶を飲んだり話をして雰囲気を感じ取っている。		
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	日常生活の中でご自分で出来る事は出来るかぎり行って頂き出来ない所を支援している。得意とされている事を職員が教えて貰ったり、一緒にプランターで野菜を作ったり、洗濯たたみ、食器拭き等を行える方からお手伝いして頂いている。		
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	利用者の変化や日々の生活の様子等「悠々の杜通信」と共に送付し、情報の共有に努めている。ご家族面会時や物品の依頼等全職員が関わっている。	毎月ホーム便り『悠々の杜通信』を送付する際に、併せて利用者一人ひとりの近況を書いた文書を添えている。また、家族の面会時や電話連絡などで家族とのコミュニケーションを図り、情報交換を行っている。	
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	ご家族に面会、外出、外泊についてはいつでも自由に可能なことを伝えている。ご家族へ広報紙を送付しているが他のご家族の方が面会にいらした際にも広報紙をお渡ししている。来所時は居室でゆっくり談笑が出来るようお茶等を提供している。	自宅が近い場合は外出行事の際に自宅の近くに行ったり、地域のイベントに合わせて外出するなど、馴染みの場所へ行けるよう支援している。家族や近所の方にはなるべく面会に来てもらえるようホームから働きかけている。	

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
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	日々の手作業や茶話会、行事等を通して利用者同士でもコミュニケーションがとれるよう支援している。その時の体調や気分に変化する事もあるため職員が間に入るなどでトラブルを未然に防ぐ事が出来るように努めている。		
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	他施設へ住み替えが必要になった時はご本人の状況や情報を細かく伝えるように努めている。また住み替え後も対応などを報告させて頂いている。		
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	ご本人に希望や意向を確認し出来る限り実現できるように努め、困難な場合はご家族と相談しながら本人本位のサービスが提供できるように努めている。	入居前に管理者が自宅等に行き、本人・家族等と面談し、生活状況や生活歴等を確認するようにしている。その際に本人からも出来る限り希望や意向を聞いている。入居後も日々の申し送りやカンファレンスで情報共有している。	
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	自宅訪問時ご本人、ご家族から在宅での生活の様子を聞き取りを行っている。担当ケアマネージャーと連絡を取りながらこれまでの暮らしを把握できるように努めている。	家族や在宅時の担当ケアマネージャー等から、本人のこれまでの生活の様子を聞き、情報収集している。職員が得た情報は利用者ごとにファイルにまとめたり、カンファレンスで情報交換するなどして共有し、ケアに活かすようにしている。	
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	一日の過ごし方や心身状態をケース記録に記入し毎日のカンファレンスでご利用者の状態を話し合い現状の把握に努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 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	ご本人やご家族からの要望や意見を聞き、申し送り時や毎日のカンファレンスやケース記録など確認しながらモニタリングを行い、ご利用者の状態に適したケアを提供できるようにしている。	本人との日々の関わりの中で得た情報や職員の気づき、家族の要望などを、毎日のカンファレンスで共有し介護計画に反映している。定期的なモニタリングを行って計画の見直しを行い、計画書とモニタリング表はまとめてファイリングしていつでも職員が確認できるようにしている。	
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	個別のケース記録を作成し毎日の様子や気づきやカンファレンスで話し合った事を記入し、連絡事項は連絡ノートに記入し情報の共有に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じ柔軟な対応に努めている。		
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	地域ボランティアへ呼びかけ、毎週1回将棋ボランティアの方から来て頂いている。敬老会にはボランティアから来て頂いている。		
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	ご家族、主治医と連携を密にしながら適切な医療が受けられるよう配慮している。入所前からのかかりつけ医を基本的に利用しているが通院が困難となった場合は他の医療機関へ相談させて頂いている。受診の際は情報提供を行っている。	入居前と同じかかりつけ医に継続して受診してもらっており、通院支援は基本的に家族にお願いしている。家族による支援が困難な場合は職員が支援している。通院の都度、ホームから医師へ文書で情報提供をしている。	
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	看護師が常勤で勤務している。状態の変化を介護職、看護職で共有し、早めの受診を心掛けている。看護職と医療機関で連絡を取り合い適切な処置を行っている。		
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。	入院時は情報を医療機関に提供し、退院時は退院カンファの依頼、サマリをお願いし受け入れがスムーズに運ぶよう支援を行っている。		
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	体力低下が著明なご利用者のご家族と容態変化時の対応等の話し合いを持ちご家族の意向確認を行っている。緊急時の対応方法も確認し理解を得ている。	基本的にはホームでの看取りは行わないこととし、入居時に本人・家族へ説明している。しかし、開設から3年目を迎え、利用者の状態変化も見られる中、家族と話し合いながら重度化への対応も行うようになってきている。	重度化や終末期の対応の方針や方法は利用者や家族の状況によりそれぞれ異なってくると考えられる。その時が来てもスムーズに利用者へのより良い支援につなげられるよう、早い段階から、本人や家族、かかりつけ医等関係者と継続的に話し合い、方針を共有しておくことが望まれる。

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
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	急変時、緊急用のファイルを作成し夜勤時は準備しておいている。消防署から来てもらい救急法の講習会を検討している。	急変時のマニュアルを整備し、普段からマニュアルに沿って対応を検討している。平成21年度に救急対応の研修を行っており、平成22年度は消防署による講習会を実施する予定である。	急変時の対応は、繰り返し訓練することで確実に実践できる技術が身につく、職員の安心や自信につながると考えられる。今後も計画的・定期的に実施することが望まれる。
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	年2回の防災訓練を実施している。消防署の協力を得ての訓練を行い、消火器を用いた訓練や非常警報装置の取り扱いの訓練を実施している。地域の方にも参加頂いている。水害時は併設する有料老人ホームの3階に避難する。	年2回の防災訓練、夜間想定訓練等が行われている。水害時は併設の有料老人ホームの3階に避難する事も確認されている。訓練の際は地域の方にも参加してもらい、有事の際に協力してもらえるように要請している。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけないよう配慮した言葉かけ、対応を心掛けている。広報の掲載等には希望されない方は掲載しない。同意書を貰っている。	トイレ誘導等の際には言葉のかけ方に気をつけたり、利用者の気持ちに沿って介助や支援を行うなど、利用者の誇りやプライバシーを尊重し不快感を与えない対応に努めている。	
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	ご利用者の状況により対応している。		
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	ご利用者の状況、状態に合わせてご本人のペースで過ごして頂けるよう支援している。		
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	入浴後の着替えなどご本人と一緒に準備している。散髪希望者には出張理容サービスを利用して頂いている。ご家族が散髪する場合は気兼ねなく散髪できるよう配慮している。		

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
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	施設内の畑の収穫を一緒に行い、調理方法を聞きながら調理し、旬の味を楽しんでいる。切り刻みの出来る方、下膳の出来る方にはお手伝い頂いている。	事業所敷地内の畑の野菜を一緒に収穫したり、その野菜を利用者の好みに合わせて調理するなど食事を楽しんでもらっている。基本的な調理は隣の有料老人ホームの厨房で行うため、ホームでは調理は行わないが、下膳等出来ることは利用者に行ってもらっている。職員も一緒に食事し、楽しい雰囲気づくりに努めている。	
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	食事、水分摂取量は記録を行い把握している。献立は提携先の管理栄養士が作成している。四季折々に特別メニューが組み込まれている。メニューを決める際は厨房会議でご利用者の希望が取り入れられている。		
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	毎食後と就寝前には義歯洗浄、消毒を行っている。口腔ケアの重要性を理解し、正しい支援が出来るよう研修会に参加し、意識を高めていく。		
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	排泄のリズムを掴み、時間をみて声かけを行っている。ご本人の自尊心を傷つけないよう声かけに配慮している。	排泄チェック表により利用者それぞれの排泄パターンを把握し、それに応じて支援方法や排泄用具の検討をしている。	
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	ご本人の嗜好を確認し乳製品を提供している。水分摂取量が少ない時は声かけを行っている。		
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	曜日は決めているが、本人からの希望があれば柔軟に対応している。拒否がある時は無理強いせずタイミングをみて入浴して頂いている。	入浴は基本的には午前中だが、利用者の希望があれば午前中に限らず対応している。利用者一人ひとりに合わせた入浴方法を取り、ゆったりと入浴できるように支援している。	
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	一人ひとりの生活リズムに沿った支援を行っている。健康状態を把握し、必要時、健康チェックを行い水分補給、アイスノンの使用などその方にあった支援を行い安眠でき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
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	個々に内服している薬の種類、効能、副作用が確認しやすいように個別チャート記録のクリアファイルに挟んである。排便状況を把握し内服の調整を行っている。		
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	張り合いをもって生活して頂けるよう生活歴を把握し、編み物が得意な方には編み棒を、将棋の得意な方には将棋盤を持参して頂いている。職員が編み方を習ったりボランティアから来て頂いたりして気分転換が図れるように努めている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、庭でお茶会をしたり、他の事業所にドライブに出かけたりして交流を図っている。	天気の良い日には玄関先でお茶を飲んだり、近所に散歩に行くなどしている。毎週火・金曜日には事業所の必要物品等の買い物に行くので、利用者にも買い物を手伝ってもらったり、本人の欲しいものを購入してもらうなど、買い物を通して外出を支援している。	車が併設の有料老人ホームと共用のため、使いにくい面がある。お互いに融通し合い、車も使ったより多様な外出機会をつくってほしい。
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	ご本人の能力に応じてお金を所持されている。出張理由でご自分で支払うという事で満足間を得ている。金銭管理に問題がある場合はご家族と相談し対応させて頂いている。定期的に宝くじを購入されている方もおり支援している。		
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	電話・年賀はがきの購入など依頼があれば要望に応じている。携帯電話を使用されている方もいる。		
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	季節にあった創作物を展示している。玄関にソファを置き雨の日でも外を眺めゆつたりと過ごして頂けるよう工夫している。	季節にあった貼り絵の作品を皆で作って飾ったり、夏場は風鈴をかけるなど、季節感を取り入れることを大切にしている。ソファや、玄関にベンチを置いたり、花を飾るなど、利用者がくつろげる環境づくりに努めている。	

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
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	フロア にゆったり過ごせるソファを置き、ご利用者同士が会話できるよう工夫している。玄関外にベンチを置いている。レクリエーションルームで将棋をして頂いたり、ゆっくりテレビを見たい時等に過ごせるよう工夫している。		
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	入所申込み時等にご本人が居心地良く過ごせるように使い慣れた寝具や衣類、お気に入りの家具等の持ちこみもできることを伝えられている。	家で使っていた馴染みの品物を持ってきてもらったり、本人が手作りした物や写真を飾り、その人らしい雰囲気のある居室づくりをしている。	
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	安全な環境を提供できるように整理整頓を行い、危険と思われることがあればカンファレンスにかけ早急な対応に努めている。		

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る (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、活き活きと働けている (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			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せている (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. 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			