

(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	1571700192		
法人名	社会福祉法人 ごせん福祉会		
事業所名	グループホーム すもとの里		
所在地	新潟県五泉市論瀬5975番地12		
自己評価作成日	平成23年3月11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	<a href="http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【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4月21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)】

このホームは開設してからも長く、利用者の皆様は心身的に安定されて生活されています。入所者の方々も5年以上暮らしておられる方が半数で、同時に職員の勤務年数も長いので、関係性が出来ていて新入所の方が来られても、以外とすんなりと馴染んでしまえるホームです。暖かい時期には買い物や外出に出かけ、回転すし・ハンバーガー・釜飯等の外食も楽しんでいます。以前の既往歴やご家族からの話を聞いて、服薬も最小限に留め、安定剤や眠剤も少なくしていけるように工夫しています。転倒等で身体機能が悪化した場合オムツを利用して、すぐに以前の生活に戻れるように日中は布パンツで過ごしてもらい、排泄誘導をしてさらに身体機能が低下しないように努めています。昨年からは、利用者の皆様とバザーに向けての作品作りをし、その達成感を日常のケアに繋げていけるようにしています。

### 【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)】

平成11年4月に特別養護老人ホームと短期入所生活介護及びデイサービスセンターが開設され、その後、平成13年に特別養護老人ホームの増床とともに、在宅介護支援センターと当グループホームが開設された。

ホームは特別養護老人ホームの2階にあり、施設の中庭の桜の木や花壇の花々が季節ごとに利用者の目を楽しませてくれている。近くにある畑で作物づくりも行っており、種を植え、収穫の喜びを分かち合いながら利用者は穏やかに暮らしている。食事にも季節の食材を使い、品数も多く、彩りよく盛り付けて食事が楽しみになるよう工夫している。

ホームでは、家族、地域とのつながりを大切にし、利用者一人ひとりの穏やかな生活が継続できるようケアを実践している。ホームで暮らす年数の長い利用者が多く、また、長くホームに勤務している職員も多いため、利用者職員とは馴染みの関係を深めながら、ともに生活を楽しんでいる。職員は、利用者の心身機能の低下を防ぐため、利用者の身体機能を活かして日常生活を過ごしてもらえるよう支援している。

また、職員一人ひとりが意見を言いやすい雰囲気があり、管理者はその意見を受け止め、具体的な業務改善に結び付けている。

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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、地域密着型としての事業所自体の理念を共有し、ミーティングやカンファレンスで個々の適切な殊遇について話し合っている。	「利用者・地域・家族と一緒に生活していく」というホーム独自の理念を職員間で共有している。3ヶ月毎に開催されるカンファレンスで、管理者は、どのように生活を支えていくべきか、理念に基づき職員へ話している。	
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	地域の芸能祭、納涼祭に利用者共に参加をしている。	併設施設全体で地域と合同の納涼会を開催しており、また、近隣小学校の芸能祭や、地域の演劇にも出かけて地域の人達と交流している。毎月来訪する地域のボランティアとも交流が行われている。	
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	認知症サポーター講座への講師としての参加はあったものの、地域での役割の実践・認知症介護の専門性の還元等までには至っていない。		
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	主に行事内容の報告が主となり、積極的な意見交換の場も少なかったが、事業所として意見を聞きたいことや、利用者本人が意見を述べる等事も多々あり、有意義な時間が設けられたと思う。	運営推進会議には、利用者と家族、行政・地域包括支援センターの各職員、近隣住民の参加を得ている。ホームの利用状況や活動状況を報告・説明しており、その中でホームの方針を伝えながら意見交換を行っている。	
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	個々の実情に合わせて、権利擁護等の相談をしている。	地域包括支援センターと、利用者の権利擁護に関する相談を行いながら連携を行っている。担当者との協議・連携を図り、利用者への適切な支援につながるよう取り組んでいる。	
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	左記の様に取り組んでいる。	管理者と職員は、身体拘束を行わないことを基本として考えており、実際にホームでは身体拘束のないケアが実践されている。しかし、平成22年度は、身体拘束に関する研修が実施されていなかった。	身体拘束のないケアを実践しているが、職員が、法制度や具体的な行為、適切なケア等身体拘束への理解をより深められるよう、研修等の機会を定期的に持つことが望まれる。

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
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	左記の様に取り組んでいる。	管理者が法人全体の研修会に参加して虐待防止について学び、ミーティングで職員へその内容を伝えている。職員一人ひとりが虐待となる具体的な行為について理解しながら、虐待防止に努めている。	
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	研修会があれば参加をしている。入所者の事情に応じて必要性が感じられてきているので、関係者には相談を持ちかけている。これからの課題としたい。		
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	左記の様に行っている。		
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	家族からの要望は、すぐに職員に伝えている。苦情相談等も今後の処遇に活かせるように努めている。	管理者を中心に利用者と家族から意見を聞く体制ができている。さらに、家族の面会時には居室担当職員が声をかけ、コミュニケーションを図るよう努めている。要望があったときには記録に残して対応を検討し、ホームの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	毎月1回、ミーティング・勉強会を通して職員の意見・提案を話し合い、運営に反映させている。	月に1回のミーティングで管理者が職員の意見を聞く体制ができている。それ以外でも職員から意見が寄せられた場合は内容を検討し、対応策の周知・統一化を図っている。職員の意見により勤務体制の変更が行われたこともある。	
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	法人のできる範囲で取り組んでいる。		
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	法人以外の研修参加者にはミーティング時に報告してもらい、職員に伝えている。事業所外での必要な研修には、全職員が参加している。		

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	近年は交流の機会がほとんどない。これからの課題としたい。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスに相談があったときは、主にご家族ではあるが、不安や困ったことを聞いている。		
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	これまでのご家族の苦労や経緯についてゆっくりと聞くようにしている。事業所としてどのような対応が可能かを説明している。		
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	主に担当ケアマネジャーから紹介された相談なので、対応できるサービスはほぼ理解されている状態であるが、他事業所の利用が可能だったり、必要であれば柔軟に対応している。		
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	入所されてから長くたって居る方が多いので、援助においてはパターン化している面が多いと思われる一方、慣れ親しんでいるので、新しい職員や利用者もすぐになじみやすい。		
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	体調不良時に限らず、良くなったことや細かい出来事を近況報告や面会の時に伝えるようにしている。ご本人の家族への思いを伝え、今後のサービスのあり方を一緒に話している。	家族の面会の時には利用者のホームでの様子を伝えるとともに、利用者一人ひとりについて、職員が家族へ手紙で近況報告をしている。職員は家族へ本人の思いを伝え、どのように本人の生活を支えていくか一緒に検討している。	
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	地域に暮らす友人が定期的に遊びに来られたりしている。ご家族の他に友人にも年賀状を出したり、理念の内容を踏まえ、関係を切り離さないように努めている。	利用者にとって馴染みの地域の方から野菜の差し入れをいただいたり、併設施設に知人が来られた際は会いに行くなど本人の馴染みの関係が途切れないよう支援している。	馴染みの関係継続の支援は、現在では特定の利用者に限られている状況がある。一人ひとりの利用者がこれまで大切にしてきた関係や生活を継続できるよう、それぞれにとっての馴染みの人や場所、活動などの情報把握により一層努め、それらを大切にしたい支援のあり方について検討を期待したい。

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	気の合う利用者同士のスペースを作り、職員 が仲介役となり関係性を築いている。		
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	他の事業所に移っても、ご本人に身体状況 の低下がご家族の負担にならないように、面 会や情報提供をして心身状況の維持に努 めている。看取り退所の方に関しては、職員 の想いを伝えた。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の言葉をケースに記録するように心が けている。それを家族に伝えたり、生活の意 向に反映できるようにしている。	介護計画を作成する際に、介護支援専門員が利 用者と家族に思いと意向を把握している。しかし、 思いや意向が確認されていない利用者もあり、そ れらの記載のない介護計画書も見受けられた。	本人本位の生活支援を継続していくため にも、日々の関わりの中で得た小さな情報 や職員の気づきを積み重ねながら、利用 者一人ひとりの思いや意向の把握に向け たより一層の取り組みを期待したい。
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	家族の面会時に昔の様子等を聞き、職員間 で共有している。	入居前の初回面接の時に、これまでの暮らし方 や、自宅での様子、身体状況等の情報収集をして いる。入居後も、介護支援専門員がアセスメントを 行って情報の把握に努めている。	特に男性の利用者について、これまでの 暮らしや生活歴を活かした生活支援や活 動を模索している。利用者や家族との日々 の関わりの中から得た気づきや小さな情報 も整理しながら、その人の暮らし方や好き なこと、得意なことなどを把握し、それらを 活かした支援や働きかけに取り組むことが 望まれる。
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	個々にあわせて、食事・水分・排泄チェッ クをしている。具合が悪く状態が低下した後 にもすぐに、以前のように生活できるように援 助している。		
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	左記の様に行っている。	介護支援専門員がアセスメントを行い、ケース記録 と入浴表・排泄表等を参考にしながら介護計画を 作成している。利用者の状態変化が見られた際 は、職員が意見を出し合い、計画の見直しが行わ れている。	利用者と家族の意向が書面上で確認でき ない計画書があった。介護計画はその人 が望む生活を支援するために作成されるも のであり、何よりも本人の意向・家族の意見 を取り入れた本人主体の介護計画の作成 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
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	介護計画に沿ってケースに記入をし、月に一度担当職員がケース記録に評価記入している。		
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	重度化した場合には、特養への申請・入所依頼等をしている。これまでの経緯によっては、看取り対応も行っている。		
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	市のボランティア募集に応募した。他に利用者の家族が定期的にカラオケのボランティアが来ている。他事業所開催の『お茶の間サロン』にできるだけ参加している。		
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	本人・家族が希望する、かかりつけ医になっている。体調悪化時の受診は家族対応で、利用契約時にその旨を説明し同意を得ているが、本人の状態に応じ柔軟に対応している。	本人・家族の希望に応じて、これまでの主治医への受診のほか、協力医療機関による往診も受けることができる。特に協力医療機関とは、ホームから電話で本人の状態報告をするなど密に連携している。	利用者の健康や医療に関する家族や医師との情報伝達は、口頭での連絡を主としている。利用者の状態を正確に伝達するため、書面での伝達も検討してはどうか。
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	体調悪化時には同法人の看護師に相談をし、助言を受けている。		
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。	受診は家族対応であるが、できるだけ細かい情報提供に努め、受診後の不明な点はこちらから聞くようにしている。		
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	左記の様に行っている。	ホームでは本人や家族の希望に応じて看取りを行う体制となっている。利用者の状態変化が見られたら、都度家族に重度化や終末期に向けた説明を行っている。利用者や家族が看取りを希望しない場合は、利用者の状態に応じて次の生活場所の確保や連絡調整等の支援をしている。	重度化や終末期に関するホームの方針については、本人・家族の安心につなげるためにも、入居契約時など早い段階から本人・家族にも説明することが望まれる。看取りについても、利用者に対してホームで支援出来ることや、対応方針を職員間で明確にし、利用者の状態変化に応じて家族や医療機関・その他の関係者と話し合いながら対応していく事が望まれる。

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	救急時の勉強会は行っているものの、実技や実体験がないために、いざというときの不安感を職員は抱いている。実技を交えた勉強会の実施が課題である。	法人で行う救急時対応の研修に職員が出席したり、バイタル測定の様子をホーム内でも学んでいる。しかし急変や事故発生時の実技研修はホームで開催されておらず、職員の実践力向上のための継続的な取り組みとしては十分とはいえない。	ホーム内でも全職員を対象とした救急時対応の研修をしたり、転倒・火傷等実際に起こりうる事態を想定した応急手当の実技訓練を定期的に行うなど、全職員が実践力を身につけられるようさらなる取り組みを期待したい。
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	法人全体で地域の婦人部・消防の協力を得て、定期的に消防訓練を実施している。	本体施設である併設特別養護老人ホームと一体的に、地域の婦人部や消防署の協力も得て年2回避難訓練を実施している。訓練では婦人部の方にグループホームの利用者役となってもらい、避難誘導方法を確認している。	併設施設との一体的な訓練となっているが、今後、グループホームの職員一人ひとりがより主体的に対応できるよう、グループホームにとっても実効性の高い実践的な訓練となるよう実施方法等の検討・工夫が望まれる。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ボランティア・実習生の受け入れ等、第三者の介入を刺激として、具体的な言葉遣いの改善や、馴れ合いの関係性を見直す機会としている。	入浴や排泄、更衣などの支援においては、利用者の立場に立ってプライバシーに配慮した対応を行うよう心がけている。しかし、利用者に対する職員の言葉かけが、やや丁寧さに欠け馴れ合いになっている状況が一部見受けられた。	利用者と職員との馴染みの関係が深まれば深まるほど、距離感や関係性を再確認しながら、言葉かけや対応のあり方を振り返っていくことが重要であると考えられる。今後も適切なサービス提供に向けてさらなる取り組みを期待したい。
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	職員側の都合の基本的な業務内容が中心になっている。		
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	何かと職員のペースになりがちだが、日々の中の本人が発した言葉や行動を理解することで、利用者主体の意識を高めていきたい。		
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	外部での理髪にかかっている利用者いないが、本人・家族に髪型の意向を聞いている。本人のお小遣いの中で、職員と一緒に洋服を選んだりしている。		
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	左記の様に行っている。	利用者ができる範囲のなかで職員と一緒に調理を行っており、後片付けも利用者が積極的に行っている。職員と利用者は、和やかな雰囲気の中で一緒に食事を摂っている。	

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
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	タバコについては希望する方がいないが、お酒を飲みたいと希望する方については、現在検討中である。		
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	毎食後必ず口腔ケアをしている。義歯の方は夜間消毒を行っている。		
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	日中は全員が布パンツで過ごしている。自分でトイレに行けない方には排泄チェックをつけて誘導している。夜間は快適に安眠できるように。ご家族と相談しながら、パット・紙パンツを併用している。	利用者の水分摂取量として1以上飲んでいただくことを目標におきながら、利用者一人ひとりの排泄状況の確認がおこなわれている。排泄チェック表を活用し、日中布パンツで過ごして頂ける様にケア提供がおこなわれている。	
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	現在、内服している方はいない。個々の状況に合わせて、牛乳・食品で調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴する日や時間帯は決まっているが、入浴を拒否する方に関して言葉かけや対応の工夫をして、スムーズに入浴を実施している。	利用者の意向を確認しながら、主に午前中に、2日に1回ほどの頻度で入浴してもらっている。利用者の希望に応じて、回数を増やしたり、午後や夕方にも入浴できる体制を整えている。	
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	夜間の睡眠状態により、個々の日中の活動を支援している。不眠だった方には昼寝を、入眠前に落ち着かない方にはコタツで横になってもらう等、工夫している。		
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	配薬の曜日を決め、当日の日勤者が配薬し、夜勤者が確認をして職員全体に利用者の内服の内容が周知できるようにしている。眠剤・安定剤等、日中の様子を見て減らせるように調整している。		
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	普段の生活の中でも、力が発揮できるように声かけをし、一緒に取り組んでいる。外出も行い気分転換をしているが、本人の希望する催し物や外出先を把握することが課題である。		



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	天候や本人の気分に応じて、日常的に散歩、買い物に出かけている。	毎日職員と利用者がスーパーに買物に出かけている。また、外出の担当職員が利用者の要望を聞き参考にしながら毎月外出の機会を作り、回転寿司や食堂での外食や、季節に応じて近隣にある花の名所めぐりなどに出かけている。	
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	家族よりお小遣いとして預かり管理しているが、所持や使えることに関して関心がないと思われる。		
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	日常的に本人からの希望は少ないが、希望時にはなるべく電話を入れるようにしている。年賀状は毎年本人から家族・知人に送っている。		
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	左記の様に努めている。	壁には利用者の活動の様子を写した写真が飾っており、温かい雰囲気づくりがされている。採光や温度も利用者に配慮した過ごしやすい環境であったが、玄関の下駄箱付近とトイレは少し臭いがこもっており、また、居室の表札や掲示物などが利用者の目線より少し高めに配置されている箇所も見受けられた。	一部の掲示物について、利用者の目線から少し高いところに貼られていたため、利用者にとって見やすくなりやすいよう掲示場所の検討を行ってはどうか。また、臭いがこもりやすい場所についても清掃や換気をこまめに行い、利用者にとってさらに居心地の良い環境づくりが望まれる。
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	畳に座れない方にも自由に過ごしてもらえるようにソファを置いている。ホール内のテーブルの配置は、職員がすぐに対応できるようにと、危険がないと共に孤立しないように工夫している。		
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	左記の様に努めている。	居室にはタンスや思い出の写真、ぬいぐるみ、テレビ、位牌などの馴染みの品や使い慣れた物品が持ち込まれており、利用者それぞれが居心地良く過ごすことができる環境づくりがなされている。	
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	それぞれの身体機能に合うように居室を検討し、環境整備・援助をしながら、能力を活かすようにしている。		

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
				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
				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
				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
				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