

(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	1570201077		
法人名	社会福祉法人 信濃川令終会		
事業所名	グループホームこうなん		
所在地	新潟県長岡市渡沢町字早田53番地		
自己評価作成日	平成22年12月10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1月27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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者の生き生きとした表情・笑顔が自然に引き出せるような場面作りに取り組んでいる。

年間を通じて様々な行事を計画し、生活に張りを与え、楽しむことで生きがいを感じていただけるよう支援している。

買い物、散歩、ドライブなど、外出していただくことにより、気分転換を図っている。

手芸や縫い物、書道、折り紙等、手先を使う作業をしていただくことにより、機能低下を防ぎ、自立した生活に繋げている

家事や趣味活動等を通じて、利用者のしたいこと、できることが継続でき、張り合いのある生活が送れるよう支援している。

【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)】

ホームは自然豊かな長岡市の郊外に位置している。訪問時は冬季で辺り一面雪景色であったが、職員が危険のないようにホームの玄関、屋根の除雪を行っており、また、降雪時も外出しやすいようにと玄関前の通りも車両が通れるように除雪していた。同一敷地内に同法人が運営する特別養護老人ホーム、ケアハウスがあり、協力体制も充実しており安心して生活できる基盤が整備されている。

2つのユニットは建物がそれぞれ独立している。それぞれに共用スペースはゆったりしており、温度や湿度も適切に調整され、快適に過ごせる空間となっている。各居室にはトイレがあり、プライバシーに配慮した支援が可能である。職員は、日々の会話や仕草から利用者のその人らしさや生きがいを把握するよう努め、家族からも情報を得ながら、利用者が生き生きと生活できるよう支援している。また、ユニット間で利用者同士の交流を図ったり、「日帰り温泉」や「母の日」など家族が参加しやすい行事を企画するなど、利用者の笑顔を引き出せる多様な活動場面づくりにも取り組んでいる。

また、防災面での取り組みにも力を入れており、開設当初から町内の自主防災会に属し、活動に参加している。7・13水害や中越地震時も避難所として敷地内の法人施設が機能したこともあり、地域の方の参加を得て避難訓練を行うなど、防災面での地域との連携体制が確立している。スプリンクラーの設置も行い、利用者が安心して暮らせる基盤を整えている。

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)	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	1回/月のミーティングの他、日々意見交換を行い、地域のボランティアの受け入れ等も積極的にいき、理念の確認・実践に努めている。	「利用者主体」という法人理念を基に職員全員で検討し、わかりやすい言葉で具体的な事業所の理念を作成した。理念に基づいて「その人らしさ」を大切に支援に取り組み、理念の実践に努めている。	
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	散歩等を通じ、近所の方々と挨拶や会話をしている。また、季節の野菜や山菜を分けていただく等、地域の人々との関わりがある。	町内の祭りや事業所が行う納涼祭を合同で開催したり、災害時の対応や避難訓練等においても連携を図っている。また、定期的に地域の保育園や小・中学校との交流も行われている。	
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	運営推進会議を通じて認知症の理解や認知症ケアの現状について話し合いを行い、また認知症の相談も受けている。		
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	会議では事業所の活動内容を中心に報告を行っている。また、委員から意見をもらい今後の活動に活かせるよう努めている。	利用者・家族代表、民生委員、地区住民代表、地域包括支援センター職員、市介護予防推進室職員の参加により、2ヶ月に1回開催している。事業所からの活動報告のほか、委員からは助言や具体的な意見・要望等があがっており、それらを運営に反映させている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営体制や防災体制に関する事項等について市の担当者と連絡を取り相談意見をもらう等連携をとっている。	市の担当者とは、運営推進会議の機会のほか、日頃から運営上の疑問点などについて相談したり、意見交換を行っている。	
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	ミーティング時に職員間で利用者の関わり方について話し合い、意見交換をしている。また、その際には身体拘束における職員の意識改善・向上にも努めている。	職員会議で「身体拘束ゼロへの手引き」の勉強会を行っている。職員室にも掲示して常に確認し、拘束のないケアを実践している。日中は施錠もせず、玄関に設置したセンサーで出入りを把握している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会に参加した職員はその内容について報告する機会を設けており、職員全員が学ぶ機会を作るよう取り組んでいる。	法人内の虐待防止委員会に事業所の職員も参加している。委員会や研修等に参加した職員から職員会議で他の職員に報告等を行い、全職員が関連法を理解できるよう努めている。	高齢者虐待関連法及びその制度に関する伝達研修だけでなく、どういった行為が虐待にあたるかということを具体的に学べる機会を設け、虐待に関する理解をより深めることを期待したい。

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
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	知識を習得している職員もいるが、全職員が理解できているレベルになるためには、学ぶ機会が少ない。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書、金銭管理規定を元に説明をし、利用者や家族からの疑問点等も丁寧に説明を行い同意を得ている。		
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	利用者との関わりの中で得た意見・要望・苦情などを職員間で情報として共有し、サービスに反映している。また市の介護相談員の派遣受け入れや、シルバー人材派遣雇用受け入れにて利用者の相談できる場が増えている。	家族の面会時には職員からコミュニケーションをとって要望を聞き、すぐに対応できるものは速やかに対応している。シルバー人材雇用を活用して職員体制を工夫し、職員が利用者とマンツーマンで対応できる時間を確保して利用者の意見・要望の把握にも努めている。	
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	月一回のミーティング他、日頃からも職員の意見、提案等を聞くようにし、反映させている。	毎月、2ユニット合同ミーティング、ユニット別ミーティングが行われている。全職員が参加し、意見交換や提案を活発に行って業務改善につなげている。	
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	資格取得も含め、各職員が向上心を持って働け、勤務状況、状態を把握しながらやりがいのある働きやすい環境作りに取り組んでいる。		
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	法人内において各委員会が行う研修会に参加し、知識、技術等、得ることができる。法人外では職員の段階に応じて研修を受けに行き、職員の仕事に対してのステップアップにつながっている。		
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	グループホームの協会関係、同業者ネットワークには加入しているが、地域の同業者との交流の機会はない。同じ法人で運営しているグループホームとは、一部交流する機会があり、サービスの向上に努めている。		

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
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	居宅の担当ケアマネージャーや家族から情報を得て、事前に訪問をし、本人の不安や要望をお聞きし、良い関係作りができるよう努めている。		
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	事前の訪問調査等で本人の生活の状態やサイクルなどと合わせながら家族の要望や不安等をよくお聞きし、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	相談を受けた際、本人、家族の現状を考慮し、グループホーム利用が適切かどうか検討し、他のサービス利用を提案する等の対応をしている。		
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	食事作り、文化祭出品の作品作り、畑仕事等、日々の生活をその人らしく送っていただき、力を発揮できるよう職員も教えていただきながら共に協力し合う関係を気付いている。		
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	面会時や電話、おたより等を通じて、情報の共有を図っている。また家族参加の行事の実施や家族に受診対応の協力をしていただく等、本人を支援していく関係を築いている。	家族も参加できる行事を企画して参加を促したり、遠方にいる家族が参加できない場合も本人への手紙やプレゼントを郵送してもらうなど、家族へ協力を働きかけ、本人を共に支えていく関係を築いている。	
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	知人や友人等の面会時には、居心地の良い雰囲気作りを心がけている。	馴染みの美容院へ行ったり、美容師から事業所に来てもらったり、地域の手芸作品の材料店への買い物やお墓参りに行くなど、本人の希望に沿って馴染みの人や場所と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	利用者一人ひとりの暮らしの継続性を大切にしながら、レクリエーションやリズム体操などを毎日実施し孤立しがちな方が交流できる機会を作っている。様々な場面で利用者同士の支え合いや関わりが見られる。		

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
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	退去された利用者家族との関係の継続は特 にない。		
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	入居者が感情表現しやすい言葉かけを工夫し、一人ひとりの思いを引き出すようにしている。好みや習慣、考え方等をキャッチし、その人らしい暮らしが送れるように努めている。	日々の生活の中で、会話や仕草からその人の思いや意向を引き出すよう努めている。センター方式のアセスメント様式や職員連絡ノート等を活用して情報を記録し、職員間で共有している。	
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	事前情報やインタビュー表を参考にしたり、本人や家族の話聞くことで、その情報を職員間で共有し、在宅で生活していた環境づくりにも配慮している。	入居前に管理者と計画作成担当者として自宅を訪問して情報を収集し、本人の生活歴や暮らし方の把握に努めている。入居後も、面会時等を活用して、家族、親戚、友人等からの情報収集にも努めている。	
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	入居者一人ひとりの状態把握に努め、日頃の行動から生活のリズムを理解するよう努めている。		
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	家族の面会時に希望や意向を確認するようにしている。1回/月のミーティング時にも利用者一人ひとりについて話し合っている。	日頃から、本人や、家族の面会時に意向を確認している。職員で情報共有を行った後に、利用者一人ひとりの担当職員が原案を作成し、計画作成担当者が見直しを行って、最終的に全職員で内容を検討している。毎月行うモニタリングは、全ての職員の視点や気づきを取り入れられるよう工夫している。	
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	ケース記録に毎日記録し、併せて連絡ノートを記入し共有している。それらをもとに1回/月のモニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。		
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	本人や家族の意向にそった柔軟な支援ができるよう、職員間で話し合っている。健康面でもかかりつけ医に相談する等、連携をとり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
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	運営推進会議の場で、地域の自主防災組織や民生委員と意見交換する機会を設けている。避難訓練等でも自主防災会と協力することもある。		
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、家族が希望している医療機関で受診している。また、必要時には往診してもらっている。	本人、家族の希望する医療機関に受診している。かかりつけ医への受診は原則として家族に依頼しているが、その際は書面で本人の状態について情報提供している。併設の特別養護老人ホームの嘱託医をかかりつけ医としている利用者もあり、定期及び随時の往診に応じてもらっている。	
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	日中、利用者に状態変化があった場合、併設の本体施設の看護職員に相談することは可能だが、気軽に相談できる体制はない。		
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。	入院中は病院の担当ケースワーカー等、関係者と情報交換を行い、早期退院に向けた対応に努めている。また、かかりつけ医に連絡を取る等、退院後の対応について相談している。		
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	重度化した場合の対応について、本人家族とも話し合い、かかりつけ医と相談しながら方針を決定し、支援について等相互協力が図られるよう努めている。	入居時に、本人・家族へ重度化した場合の事業所の対応方針を説明している。事業所ではターミナルケアは行わないことも説明し、希望があれば併設の特別養護老人ホームへの入居申請についても案内している。本人の状態変化に応じて、家族、医師、職員間で話し合い、意向の確認や方針の共有をしている。	
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	応急手当の訓練は行っていないが、法人の防災委員によるAEDの取り扱い及び心肺蘇生の講習会にて職員各自参加している。	職員は法人主催のAEDの取扱いや心肺蘇生についての講習会へ参加している。研修に参加した職員から、ミーティング時に他の職員への伝達講習が行われている。	AEDや心肺蘇生法の訓練等は、毎年全ての職員が毎年実技訓練として行っているわけではない。いざという時に適切な対応ができるよう、伝達講習だけでなく、実践的な訓練を繰り返し積み重ねることを期待したい。
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	地域の自主防災会・消防署と合同で、利用者も参加した形での避難訓練を実施している。問題点を話し合い、より円滑に避難できるよう取り組んでいる。	避難訓練は地域の自主防災会、消防署と合同で実施しており、平成22年度も地域住民8名・利用者9名が参加して行った。水害に対する備えや訓練も行っている。	

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
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	一人ひとりの個別性に配慮した言葉かけや対応についてもこれまでの生活暦を肯定し年長者として尊敬の態度で対応している。	職員は利用者に対し、穏やかに、その人に合わせた声かけや対応を行っている。排泄支援も居室のトイレで行うことを主としている。個人情報情報は保管庫で適切に管理されている。	
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	日常一人ひとりの思いや希望を傾聴し、その人に合わせた説明を行っている。また、衣類の洗濯や、買い物での食材の選択、外食時のメニューの選択等、自己決定の機会が多くなるように工夫している。		
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	職員の都合に合わせることなく、一人ひとりのペースで希望にそうことができ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	訪問理美容サービスを利用し、希望に合わせて予約を入れ好みの長さにカットしてもらっている。化粧品の購入を支援している。外出時には本人から好みの服を選んで着ていただいている。職員に相談されたときは答えている。		
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	準備の際、利用者に来ることを手伝ってもらいコミュニケーションを取る様努めている。また、味見や利用者の意見を参考にし希望に添うよう努めている。	盛り付けや味見、下ごしらえ等、それぞれ役割を決めて、利用者と一緒に楽しい雰囲気の中で食事の準備をしている。食材を切る際の声かけなども、利用者一人ひとりに対してわかりやすいように工夫して行っている。	
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	予定実施献立表を参考にし、食べる量や栄養バランスを把握し取り組んでいる。水分摂取は見守りの元十分摂ってもらい、確保できていない利用者には声掛けで促し摂ってもらっている。特に不足している利用者には水分摂取表に記入し好みの飲み物を提供し水分確保を積極的に促している。		
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	居室にて口腔ケアを行ったかチェックし行っていない利用者は職員見守りでしてもらっている。自分ではできない利用者には介助にて口腔ケアを行っている。		

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
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	経過表によって排泄のパターンを把握し、入居者によってパットや失禁パンツを使用してもらい紙おむつの使用量を減らしている。居室内の家具の位置、ベッドの高さ等を考慮し、トイレに行きやすいような工夫を行っている。	排泄チェック表や経過表で排泄パターンをチェックし、利用者一人ひとりに応じてトイレで排泄できるよう支援している。便秘の予防にも留意し、水分やオリゴ糖の摂取などを働きかけている。	
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	朝食前にオリゴ糖入ヨーグルトを摂ってもらい食後腹部へのマッサージを行っている。経過表に逐一排便の有無をチェックし必要なら下剤を内服してもらう。		
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	入浴の際利用者に声掛けを行い希望を聞き、支援を行う。十分に入浴時間をとりリラックスできるよう取り組んでいる。(曜日・時間帯等は決めておらず)	午前・夜間の入浴の希望は現在のところなく、ほとんどの利用者が2日に1回の頻度で、午後の時間帯に入浴している。毎日入浴する方もおられる。入浴を好まない方には、「1番風呂ですよ」などその人に合った声かけ等を工夫している。	
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	定期的にリネン交換を行い汚れている場合も随時交換し、衛生面に気を配っている。入居者の状態に応じベッドの位置や寝床の高さ(部位的なところ)をあわせる。また入床時寝付けない入居者には声掛けや傾聴するなど行い要因を軽減するよう努めている。		
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	入居者の状態を観察し、DR.と連携をとり処方してもらう。内服薬が変わる場合、ケース記録・連絡ノート等に薬の効果・用量・用法を明確に記載し職員に促している。睡眠剤やとんぶくのような強い薬は医師はもちろん、管理者、職員と検討し判断を行う。		
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	入居者それぞれの生活歴、趣味を把握すると共に、今までに行ったことのない活動への参加も促している。一人ひとりが出来ること、他入居者と協力して出来る活動など考え気分転換、対人関係の形成にも留意しながら支援を行っている。		

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
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	天候の良い日には、なるべく外へ散歩へ出かけるようにし、一人ひとりの筋力や歩行状態を考慮した上で、本人の希望に沿う場所へ行くよう心がけている。また、1棟・2棟で協力してドライブや散歩に出かける機会も作るようにしている。	畑での作業や事業所周辺の散歩、毎日の食材の買い物など、日常的に出かける機会を多く作っている。希望に応じて個人の買い物にも出かけたり、気候が良い時季は市内の観光地や公共施設、市街地等へのドライブや外食もしている。	
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	現在、金銭の自己管理をしている入居者はいないが衣類や嗜好品を購入する際には買い物に本人と共にいき、考えながら希望に応じたものを購入するようにしている。		
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	入居者の力量に応じて電話の使用をしていたり、重要事故は職員が伝える等フォローを行っている。現在、手紙を書きたいとの希望はないが、日記をつけている方は数名いる為自力で文字を書けるよう、習字やなぞり書きの支援を行っている。		
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	畑や花壇に季節に応じた野菜、花を植え、食材として使用したり建物内に飾るなどしたりと季節感を出すようにしている。また、季節に応じた塗り絵や飾りつけ、写真の展示も行っている。物音に敏感な入居者もいる為、動作音や音量にも気を配っている。	窓が大きく採光が良く、また、調査時は冬季だったが、外の寒さを感じさせないよう室温調整や湿度の配慮がなされていた。利用者の作品や観葉植物を飾り、親しみやすい空間づくりをしている。廊下には1人で過ごしたり数人で会話できるスペースが設けられ、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	廊下に設置されているアルコーブや食堂などで気の合う人同士が話をしたり歌を歌ったりと思い思いの活動をしながら交流を深めている。また、居室で1人になりたいとの声が聞かれることもあり、様子観察しつつ、過干渉はしないよう留意している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた家具、日用品、愛用品などは本人、家族の希望を考慮して居室に持ち込んでいる。居室変更を行う場合には、配置など変更前の居室に近づけるよう工夫を行っている。	自宅で使用していた仏壇、家具などの愛用の品々を持ち込んでもらい、利用者一人ひとりのその人らしい居室づくりを支援している。ベッドなどの家具は、本人の動線を考えて配置している。	
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	台所の食器や調理器具など入居者が自分で片付けられるよう、棚などにシールを貼ったり文字を書いたり分かりやすいように心がけている。建物内部には移動しやすいよう手すり設置、椅子なども安全性を考慮して使用している。		

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)
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