

(様式2)

平成 29 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	1595300011		
法人名	株式会社虹祐		
事業所名	グループホーム陽だまりの家		
所在地	新潟県南蒲原郡田上町大字保明新田字中浦806-1		
自己評価作成日	平成29年11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.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29年12月19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)】

グループホーム陽だまりの家は、田園地帯に囲まれた小さな集落で静かな環境の中に位置し、その利点を生かして、ご利用者様には決して無理のない形で、これまでの社会生活の継続を支援できている。ご家族様にも特別な準備なしに気軽に立ち寄れる環境がある。認知症のお年寄りに「自分にもやれることがある」「自分は誰かの役に立っている」という気持ちを持ってもらえるように、普段の生活の中での食事の準備や後片付け、買い物、掃除、洗濯物の整理、菜園の手入れなどには積極的に参加してもらっている。グループホーム陽だまりの家は開設して5年目だが、職員間のチームワークを高めるとともに、その中で学び合い、教え合う事により認知症介護技術等の向上に力を入れている。

【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)】

事業所は、運営母体である建設会社が社会貢献の志のもと、平成25年に開設したグループホームである。田上町で唯一の地域密着型の事業所としてスタートし、地域との交流を図りながら地域密着型サービス事業所としての役割を担ってきた。地域の文化祭や福祉まつり、夏祭り等に参加したり、日常的な交流も積み重ね、利用者と地域の結びつきに大切に取り組んでいる。

開設時の経緯もあり、また、地域密着型サービス事業所への理解が地域にまだ浸透していないこともあって、行政とは連携して事業運営をしている。防災への取り組みについても行政と協力関係が構築されている。

職員は利用者とのコミュニケーションを大切にし、利用者個々の要望や思いに寄り添っている。行事だけでなく、日々の暮らしの中から楽しみを探り、作品作りや、歌、ゲームなど、利用者個々の特技も活かしながら利用者が楽しめる生活を支援している。

職員の中には看護師が1名おり、利用者の健康管理や急変時の対応などにおいて安心できる存在である。管理者や介護リーダーは、これからの事業所の運営に多くの意見や情報を取り入れていこうという柔軟で積極的な姿勢であり、今後の発展が期待される事業所である。

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	玄関等の目の付く所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	理念は開設当初の管理者と本部とで相談して作成した。年1回職員間で確認し、月1回の全体会議で具体的な事例に照らし合わせるなど理念について話し合う機会を持っている。理念を職員に配布したり、事業所内の3か所に掲示するなど理念を共有できるよう工夫がなされている。開設5年を機に見直しも検討している。	
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	地域の清掃活動や防災活動などに参加している。月に1回あるオカリナボランティアや不定期ボランティアなど、地域の方々と触れ合うようにしている。	日常的に散歩時の挨拶や会話で交流を図っている。自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得たり、納涼祭を企画して地域の方を招いたり、ボランティアの受け入れを行っている。地域の文化祭に利用者の作品を出品したり、福祉まつりに参加するなど地域との交流を深めている。	
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	管理者は、地域や各事業所の会合や地域のケア会議などに参加し、認知症ケアの啓発に努めている。		
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1回、運営推進会議を開催し、サービスの取り組み状況などを報告し、その場で意見をいただき今後のサービス向上に活かすようにしている。	会議には町の保健福祉課の職員、民生委員、自治会長、家族の代表の参加がある。事業所からは行事や事故の報告のほか、利用者の入退居や介護度などについて報告している。参加者からは広報誌への意見や職員補充についての意見が出されている。以前は利用者も会議に参加していたが現在は参加していない。	利用者が会議に参加できる工夫を行い、利用者主体の事業所であることを会議を通じて地域に伝えてほしい。また、同じ地域密着型事業所である小規模多機能型事業所の管理者に参加を呼び掛けるなど、新たな参加者を発掘し、会議がより活発に内容豊かになることを期待したい。
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	作成した文書などを町の担当者を持って行き、相談や意見をいただき、今後のサービス向上に活かすようにしている。	防災マニュアルの作成の際などに電話や直接役所に向いて担当者に相談している。相談内容や事業所の状況がより伝わるよう口頭だけでなく文書でも提出している。町の担当者からは研修案内や防災に関する情報等を得て事業所の取り組みに活かしている。	

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
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	身体拘束は行っていないが、緊急時や、やむを得ない場合は、ご家族様に説明し、同意を得るようにする。また、行動を制御するような声掛けなどにも注意している。	身体拘束を行わないケアを実践している。マニュアルも整備されており、職員の具体的な行動と照らし合わせて身体拘束について理解できる内容となっている。身体拘束委員会が中心になって、全体会議の中でスピーチロック等について話し合う機会を持っている。	
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	威圧的な態度や言葉掛けにならないよう注意している。また、日々のケアで精神や身体の状態観察をし、ミーティングなどで話し合っている。	高齢者虐待防止について外部研修や伝達講習で学んでいる。入職時にはマニュアルを使用して説明を行っており、職員の声の大きさなど、虐待ではなくても職員の対応が利用者の精神面に影響することなども話し合っている。職員がストレスをためることのないよう休憩時間の確保や業務での連携を図っている。	
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	日常生活支援や成年後見制度について学ぶ機会には設けていないが、このような制度を活用する事もあるので勉強も必要。		
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	契約の締結・解除の際には利用契約書の条件に基づいて十分な説明等をし、疑問点などを確認してから、捺印していただいている。		
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	運営推進会議でご利用者様の家族代表の意見を運営に反映するだけでなく、個々のご家族様の面会の時には、必ず声をかけ、最近の様子等を伝えながら意見や要望等を聞くようにしている。	面会時や電話で家族の思いや意向を聞くようにしている。利用者のケアや暮らし方に関する個別の要望が主だが、出された意見を環境整備など他の利用者の生活にも活かしている。利用者からは外出や飲食に関する要望が聞かれており、その思いに応えている。	家族からの聞き取りを積極的に行い、サービスに活かそうとする姿勢が窺えた。今後は家族が口頭では伝えづらい思いや中に抱えるニーズを把握していく方法を検討し、取り組んでいくことを期待したい。
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	毎月1回はスタッフ会議を開催し、代表者・管理者およびスタッフ間で意見等の交換を行っている。	管理者と職員の間には、気付いたことはすぐに話せる関係性がある。毎月の全体会議でも意見交換が行われ、業務改善や環境整備等で職員の意見が活かされている。全体会議には本部施設の施設長も参加しており、職員の意見を聞く機会となっている。	

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
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	代表者は出来る限り月1回は会議に参加し、勤務状態や活動状況の報告を受け、職場の問題点を洗い出し環境改善に努めている。また、折にふれ事業所を訪れ職員の意見に耳を傾け仕事の意義を説いている。		
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	代表者は、会社内でキャリアアップ研修の機会を設けてくれ職員のスキルアップにつなげている。		
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	同地域でのケア研修やケア会議への参加などを通しての勉強会や意見交換によりサービス向上を図っている。		
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	面談などで、その人の思いなどを聞き出すように努めている。本人が安心できるような関係作りを心がけている。		
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	ご家族様の相談をよく聞き、ホームでの取り組みを理解していただく。		
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	いま現在、本人様とご家族様が必要としていることを見極め、できる限りのことを考えている。		
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	職員、ご利用者様が互いに尊重し、安心できるように関係を築いている。		

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
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	2ヶ月に1回、広報誌と、ご家族様宛に近況報告の手紙を送っている。また、話し合い等をし、より良い関係の継続に配慮しながら支援している。	家族へは担当職員が2ヶ月に1回お便りを送付したり、面会時に利用者の様子を伝えている。家族や自宅に対する利用者の思いを伝え、外出や面会等で協力を得たり、受診付き添いや利用者の生活に必要な物品の購入などにも家族に協力をお願いしている。納涼祭や敬老会の企画で年に1回は利用者、家族、職員とで食事をする機会を設けている。	
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	友人や親せきに面会に来てもらっている。散歩に出た際にはお話しされたりしている。また、そのようなことができるよう支援している。	なじみの美容室や時計店などの利用を継続している。入居前のかかりつけ医を継続しているため、病院もなじみの場所となっており、顔なじみの方との交流の機会にもなっている。また、家族や職員が利用者を自宅に連れて行き、庭の栗拾いをしたり、近所の方との交流を支援している。	
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	ご利用者様同士で協力しながら生活されている。ドライブや行事などで、ご利用者様同士が関わりを持てるよう支援している。		
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	契約が終了したご家族様でも気軽に遊びに来ていただけるよう関係を保ちたい。		
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	ご利用者様の希望や意向を汲み取り、困難な時には本人の視点に立つようになっている。	利用者との普段のコミュニケーションの中で思いの把握に努めており、意見を言ってもらえる関係となるよう日々の関わりを丁寧に積み重ねている。把握した思いはフェイスシートや記録に残して職員間で共有するとともに、家族の協力も得ながら思いの実現につなげている。	
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	ご利用者様の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、本人や家族関係者に情報収集している。	入居時の申込書の内容や家族への聞き取りでこれまでの生活を把握している。また、利用していたサービス事業所からも聞き取りを行って情報収集している。入居後も利用者との会話の中で継続的に情報収集に努め、アセスメントシートやフェイスシートに記入している。	

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
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	日々の支援の中で、1日の流れを把握して、引き継ぎや連絡ノート、生活記録等で全スタッフが共有できるようにしている。		
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	本人、家族、スタッフの意見をまとめて、計画を作成し、必要に応じてカンファレンスを行い修正している。また、定期的にモニタリングをし、計画に反映している。	全体会議や朝の申し送りで職員から出された意見や、利用者及び家族の要望を反映させて計画を作成している。計画には看護師、理容業者、家族などの役割も位置付けられている。モニタリングは担当職員と計画作成担当者で3ヶ月に1回行い、日々の支援内容の確認についてはケース記録に記載している。	
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	介護記録を記入し、毎日の様子をスタッフ間で情報の共有をし、さらにチェック表、連絡ノート等を用い情報の伝達もしている。		
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	本人や家族の状況変化に合わせた意向を聞きながらホームと調整しながら計画案等を検討している。		
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	町のイベントに参加したり、わずかながら地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医に受診し、基本はご家族様が付き添いをしている。受診結果などは、生活記録や連絡ノートに記入し情報を共有している。	受診は家族の付き添いを基本としているが、急変時や家族の付き添いが困難な時は職員が行っており、その際には看護師がなるべく同行するよう配慮している。利用者個々でかかりつけ医が違うが、文書や口頭で情報提供を行って主治医との関係作りに努めている。	
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	ご利用者様の状態変化に気を付け、早めに看護師・家族に連絡するようにしている。また、相談・助言ももらっている。		

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
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。	定期的な情報交換はしていないが、もしも入院となった場合は、こまめに病院関係者と連絡をとるようにしている。		
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	契約時や状況に合わせて、本人、家族、かかりつけ医等の関係者と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	事業所では看取りは行わない方針である。常時医療行為を必要とする状態や事業所での入浴が困難になった場合を重度化の目安としており、入居時と利用者の状態変化時に本人や家族との話し合いの機会を設けている。利用者の状態や必要としているケアに合わせて移行先を検討し、支援を行っている。	
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	新人に対して初期対応の研修を行っているほか消防署の指導のもと心肺蘇生法などの研修を受けている。	職員は救急法救急員の講習に定期的に参加して資格を保持している。心肺蘇生法やノロウイルス対応の訓練、吸引器の操作などの訓練を行っている。事業所に看護師の資格を持つ職員がいるため、必要な処置は随時指導を受けている。	
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	年に2回避難訓練を行っている。地震時は震度5以上は全員が駆けつけることになっている。	年2回火災を想定した避難訓練を行っており、消防署から指導を受けたり、地域の方の参加も得ている。地域の防災訓練には職員のみが参加し、避難場所の確認などを地域の方と共に行っている。地震や火事の対応マニュアルが整備されており、水害については行政と連携して今後の対策について取り組み始めている。また、自家発電や水、乾パンなどの備蓄もしている。	
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	ご入居者様のプライバシーに配慮し、引き継ぎ時など大きな声で言わない事やイニシャルを用いたりしている。また、声掛けにも十分配慮している。	利用者への言葉かけや対応で気になるところがあれば、朝の申し送り時に管理者が話をしたり、全体会議で職員間の話し合いの機会を設けている。職員は家族の要望などからも自分たちの関わりを振り返り、利用者一人ひとりを尊重した関わりにつなげるよう努めている。	
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	日々の生活の中でも、選択肢を提案した言葉かけや、ご利用者様に選んでもらうなどの場面作りをしている。		

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
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	職員側からの都合を押し付けずに、ご利用者様のペースに合わせた支援を行っている。		
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	ご入居者様の希望に合わせて行きつけの理美容院を利用させていただいたり、自分で着たい服を選んで着てもらおうよう協力している。		
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	食事作りから後片付けまで可能なかぎり一緒に行っており、食事と一緒に同じテーブルで食べている。	食材は業者の配達を利用しており、調理や盛り付け、後片付けなどで利用者の力を活かしている。朝食と夕食は職員数の関係で利用者の方のみですが、昼食は職員全員で共に食事を摂っており、楽しい食事となるよう話題を提供して働きかけている。時には配達弁当の利用や行事食などで変化のある食事を提供している。	
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	毎食の食事量はチェック表に記入し、食事以外でも水分を勧めている。また、嫌いなものに関しては代替え品で対応するなどしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っている。入れ歯の方は1日1回、洗浄液で消毒をしている。		
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	本人の排泄パターンに合わせて、トイレ支援または排泄をしていただいている。一部の方には下剤を服用してもらっている。	利用者の個々の状態に合わせて見守りや声かけ等の排泄支援を行っている。トイレでの排泄を大切に、車椅子使用で立位困難な方には職員二人で介助を行っている。失禁のない気持ちの良い排泄となるよう夜間帯も適時誘導を行っている。	
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	乳製品を摂ることや食物繊維の多い食品など工夫して摂取していただいている。また、ラジオ体操などで身体を動かしていただき、なるべく自然排便しやすいように取り組んでいる。		

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
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	曜日や時間は決まっているが、入浴拒否される方でも、なるべく本人の希望に合わせて、声掛けを工夫するようにしている。	基本的な曜日や時間を設定し、入浴の機会を確保するようにしているが、利用者の希望に応じて回数や時間などは臨機応変に対応している。入浴剤を使用したり、職員との会話でリラックスした時間となるよう支援している。	
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	昼食後等に居室で休んでもらうよう声掛けしている。ただし無理強いはいしない。夜間は興奮するようなことは避け、安心して気持ちよく眠ってもらえるよう支援している。		
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	処方箋をファイルに綴じ、常に最新の情報等を職員が把握できるようにしている。また、配薬時は職員2名でダブルチェックを行い服薬時には本人が飲み終わるのを確認している。		
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	できることは、なるべく一緒に行っていけるように声掛けしたり、それぞれに得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。		
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	悪天候でなければ、散歩・ドライブ・買い物や外出したりしている。また、近くの公園での食事や玄関先での日光浴などもしている。	日常的には散歩や外気浴で気分転換を図っている。利用者個々の希望に応じて買い物や外食、自宅への外出を行っている。家族の協力で自宅への外泊やなじみの美容室などにも出かけている。行事として花見や地域の文化祭、夏祭りに出かけた。誕生日の外出では希望に応じて遠出し、食事やプレゼントの購入を楽しんでもらっている。	
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	ご家族様と相談のうえ、可能な方には本人様に財布を持っていただき小額のお金を所持してもらっている。		
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	希望された時には、電話ができるように、また、ご友人との手紙のやり取りができ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
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	リビングソファなどがあるスペースも自由に使ってもらっている。また、季節感のある装飾品なども、さりげなく飾り付けている。	利用者と共に作成した季節に応じた作品や植物を飾り、季節を感じられるよう工夫している。ブラインドを開けたり、窓のそばに椅子を置いて外の景色を楽しめるよう配慮している。利用者同士が気持ちよく過ごせるよう食事席にも配慮し、また、加湿や照明など、環境整備にも気を配っている。	
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	ご利用者様には、自由にフロアと居室とを行き来してもらっている。また、ご利用者様同士がくつろげるようリビングソファを置いている。		
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	使い慣れた物などを持ち込み、ご利用者様の趣味の物を置くようにしている。	ベッドとタンスは備え付けで寝具はリースであるが、その他は利用者の使い慣れたものを持ち込んでもらっている。家族や利用者の思い出の写真、孫の作品などが飾られたり、置時計やカレンダーなど利用者の馴染みの物を置いて、安心できる居室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	ご利用者様の状態を把握し、その状態に合わせた環境整備を行い、できることをしていただけるようにしている。		

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				