

(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	1570400505		
法人名	報徳福祉会		
事業所名	グループホーム ころつくし		
所在地	新潟県三条市西大崎二丁目四番十号		
自己評価作成日	平成23年1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	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2月23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)】

同法人が保育園の運営を行っており、年間の様々な行事を通し園児との交流が盛んに行われている。また事業所は住宅地の中にあり、地域住民との交流も盛んで定期的にボランティアさんや民生委員さんが来訪し馴染みの関係が出来ており、外出に同行したり、日々の作業や行事に参加する等、多大な協力を得て認知症であっても住み慣れた地域の中で自分らしく生活出来るように支援している。身体機能の低下や認知症の精神状況を把握して、家具の配置を工夫し家庭らしく環境を整え、安心して生活出来るように配慮している。職員全員が理念に基づき責任感を持ちチームワークを大切に支援を行なっている。

【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)】

「グループホームころつくし」は、三条市街地の閑静な住宅地の中にあり、1階はデイサービスセンターと居宅介護支援事業所、2階はグループホームとなっている。運営母体はもともと保育園を運営していた社会福祉法人であり、地域に根差した運営事業により地域の信頼も厚く、その実績から行政の要請により平成12年10月にホームを開設した。住宅街という恵まれた立地を活かして地域住民との交流も盛んであり、定期的にボランティア活動に来てくださる住民の方も多く、畑作業や紙芝居、きり絵や工作などの活動や、買い物などの外出付き添いなど様々な形での協力を得ている。

ホームでは、「自分らしく暮らしたい」という利用者思いを実現できるよう、一人ひとりの生活歴を尊重している。明るく豊かな生活が送れる「家」を目指して、利用者が自分のできることを大切に、自分で行うことが難しい方には選択肢を用意するなど工夫している。介護するだけでなく、利用者一人ひとりの生活全体に目を向けており、職員一人ひとりが気づいたことや感じたことを共有し、検討・実践できる仕組みがある。生活環境にも工夫と心配りがされており、家具や装飾品などで家庭的な雰囲気を表現し、安全かつ安心して自宅にいる時と同じように生活できるよう配慮している。

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	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	隣人との調和の中で尊厳や権利を損なわず自主・自律のある豊かな暮らしを提供する」という理念を掲げ、それに基づいた目標をもって職員一同業務を行っている。	全職員が理念を理解して、利用者を個人として敬う気持ちで接するなど実践につなげている。毎日の引継ぎの時などに理念を復唱し、常に確認と意識付けをしている。
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	自治会参加や地域の祭りへの参加を通し、地域の方と交流する機会を設けている。散歩時等、入居者が自主的にゴミ拾いをしたり、地域の方との挨拶を交わす等交流に努めている。	ほぼ毎日地域住民のボランティアが来訪している。散歩の際は近所の方と挨拶を交わしたり利用者が休憩できるよう椅子を用意してもらっている。地域の行事等にも積極的に参加している。地域の方からは、事業所の活動や行事、避難訓練等への協力を得ている。地域向けの広報誌も発行し、回覧板で回したり公民館に設置している。
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	地域の方を対象に介護者支援教室を開催している。その中でグループホームでの取り組みや、介護の説明をしている。また介護相談にも応じている。	
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	グループホーム運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、状況報告を行っている。その際、意見や質問を聞き、サービスの向上に反映している。	2か月に1回定期的に行われ、利用者、家族、住民代表、行政、地域包括支援センターなどの参加を得て活発な話し合いが行われている。会議での意見や要望等は運営に活かしている。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	三条市役所との電話連絡や相談等、助言協力を頂いている。	日頃から行政担当者と連絡、相談をしている。地域包括支援センターとも、困難ケースへの対応等で連携している。
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	身体拘束についてのマニュアルがある。マニュアル委員が不適切なケアの事例等、見直しをする機会を設け職員に周知している。玄関は防犯上の理由が発生する時のみ施錠をしている。	身体的なものだけでなく、職員の言葉や態度による拘束についても職員間で話し合う機会を設け、理解を深めている。日中は玄関の施錠はしておらず、1階の事務職員の協力や、廊下や会話入り口の扉につけたチャイムなどにより出入りを察知して対応している。
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	高齢者虐待についてのマニュアルがある。職員はマニュアルを把握し理解している。	職員は、どのような行為が虐待にあたるのか、身体的なもののほか不適切な言葉がけ等についても理解している。職員の言葉がけに気になる点があればすぐに話し合い、振り返りを行う機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	現在は活用の該当者はいないが、研修時の資料を回覧することで、学ぶ機会を設けている。新人研修時に取り入れている。		
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	契約書、重要事項説明書の説明後に契約の締結とし、細かな説明を行っている。また、ご家族の介護の不安や疑問にも十分な説明を行ない、両者の納得に努めている。		
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	入居者一人ひとりに担当があり、責任を持って入居者やご家族と向き合い、信頼関係が築けている。毎月、生活状況や健康状態を記入したお手紙を送り、又面会時に意見や、要望等尋ね、運営に反映するよう努めている。	利用者一人ひとりに担当職員をおき、本人・家族と日頃からコミュニケーションを図り、意向や要望を聞くよう努めている。毎月家族に送付する手紙には本人の様子や家族からの要望に対する取り組み報告などを詳細に記載しており、それに対する家族からの返答からも意見や要望をくみ取り、会議等で共有して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	月に1回の職員会議・部署会議に職員からの意見や提案を聞く機会を設け、リーダー会議に上申し運営に反映している。	職員会議や部署会議で意見交換等をする機会を設けているほか、「気づき提案・改善用紙」に職員がいつでも記入できる仕組みがある。出された提案等は必ず管理者が目を通し、全体で検討するなどして運営に反映させている。	
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	年に2回自己評価を行ない、職員個々の努力や勤務状況の把握に努めている。資格の取得や研修参加の意欲も評価している。		
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	職員個々の経験に合わせ各種研修に積極的な参加の推進を行っている。		
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	他の事業所との合同職員研修会を行ない、交流を図ると共にサービスの質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		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	職員が入居前に自宅を訪問し馴染みの関係を築き、不安や要望等を傾聴する姿勢を心掛けている。		
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	上記同様に家族の不安や困っている事を傾聴し理解するよう心掛けている。また施設に入居を決断する家族の気持ちも理解し気軽に相談出来る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	本人や家族の状況を見極め、相談者(本人・家族)にとって最善のサービスが受けられるよう他のサービス事業所の情報収集・提供に努めている。		
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	日常生活の様々な場面で入居者から学ぶ機会を作り、昔ながらの知識や得意とする事を発揮できるよう支援している。共に生活を支え合い支援をしている。		
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	毎月担当職員が家族に生活状況をお知らせする手紙を送付し情報の共有化を図っている。家族との関係も大切に介護参加の理解と協力をお願いしている。(面会・受診・外出)	毎月担当職員が家族に手紙を書いており、利用者の細かな生活状況や、家族からの要望等に対する取り組み報告などを伝えている。本人と家族との絆を大切に、受診や外出等への協力をお願いする際も、利用者の思いを伝えながら理解を得られるよう努めている。ゆっくり過ごせるスペースを設け、面会の際に利用してもらっている。	
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	ご家族の協力を得て、馴染みの場所への外出や、知人との面会等関係の継続を支援している。施設へ来訪下さる際には、一緒にくついで過ごして頂けるよう配慮をしている。	家族や友人の協力を得て外出してもらったり、面会時には落ち着いて話ができるよう随所にソファを設置して、馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	入居者個々の性格や個性を把握し、入居者同士の関係を考慮したうえでチームでの作業を促したり、フロアの何ヶ所かに少人数で過ごせるような家具の配置を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	退去後に移られた施設を訪問したり、ご家族にお会いした時に近況を伺ったり関係の継続に努めている。		
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	センター方式シートを用い、ご本人のこれまでの暮らし等情報収集に努め、また、日々の関わりの中で、言葉や表情からご本人の思いや意向を把握し支援を検討している。	利用者一人ひとりの担当職員を中心に、本人や家族と密に関わり、希望や意向を引き出せるよう取り組んでいる。表現できない利用者には、センター方式のアセスメントシートを用いて様々な情報を収集し、本人の全体像を把握して思いをくみ取るよう努めている。	
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	センター方式シートを用い、ご本人のこれまでの暮らし等情報収集に努め、馴染みの暮らしや生活環境を推測し、継続出来る様に努めている。	入居前の事前訪問で、本人や家族、関係者からこれまでの暮らしや生活歴等を聞き、ホームでも継続していけるよう家族とともに検討している。情報は半年ごとに見直し、カンファレンスにより職員間で情報交換し、新しい情報をアセスメントシートに追加している。	
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	一人ひとりの生活リズムを理解し行動や言葉、表情からその人の現状の把握に努め、職員全員が情報を共有し、また、新たな事に気付けるように心掛けている。		
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	ご本人からの聞き取り、ご家族の意向をセンター方式シートに記入し、そこから読み取れる事を考慮し、カンファレンスを行い、それぞれの意見を統合し一人ひとりに合ったプランを作成してる。	介護計画は、本人・家族、職員とのカンファレンスで検討し、本人の気持ちや持っている力を尊重しながら個別のニーズに合わせて作成している。実施状況を定期的に確認し、3ヶ月に1回のモニタリングを行い、現状に即して見直している。	
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	日々の様子やケアの内容を生活記録としてパソコンに入力して見やすい状態となっている。職員は情報を共有し、それぞれの気づきを検討して実践や計画の見直しに活かしている。		
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	入居者の状態に合わせ併設のデイサービスのレクリエーションに参加したり、居宅支援事業所で開催している地域の体操教室に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	民生委員、警察、消防等、地域の方より理解を得て協力を仰いでいる。またスーパー等の外出場所にも協力頂いている。施設の駐車場を移動図書館の駐車場所にして頂き地域の方との触れ合いの場となっている。		
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	契約時にホーム協力医の往診が月に一度ある事を説明し、希望で選択は出来る。以前からの、かかりつけ医の受診はご家族が付き添いとなるが、情報提供を行ない適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前に本人や家族の意向を確認し、毎月ホームの協力医による往診も受けられることを説明し、選択してもらっている。体調の変化などは主治医のほか併設施設の看護師にも相談し、早期に適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	併設の看護師に入居当初から個々の情報を提供し状況の把握を依頼している。日常の健康管理や、相談、受診の指示を仰いでいる。		
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。	入院時には正確な詳細が伝わるよう情報提供に努めている。入院中も病院側と情報交換を行ない、ご本人やご家族の意向も踏まえ相談に応じるよう努めている。		
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	契約時の説明の際、事業所の方針として、中間施設として位置付けをとっている事を理解頂いた上で契約を行なっている。状況に応じ、重度化を想定し、医師や他施設との対応を検討し、支援を行なっている。	契約時にホームでできること・できないことを説明し、重度化や終末期の対応は難しいことへの理解を得ている。本人や家族の状況に応じて、今後の支援について相談したり、他施設等の情報提供も行っている。	
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	入居者の急変時のマニュアルを備えてあり、救急蘇生法やAED講習会を受け、急変や事故発生時の対応の訓練を行なっている。職員全員が実践力が身に着くよう努めている。	マニュアルに沿って心肺蘇生法やAEDなどの訓練をしている。日頃の生活の中でも利用者の様子に注意して情報交換し、異常等を早期発見できるよう努めている。緊急時における併設事業所や消防署との協力体制も整えている。	実際におこりうるケガ等を具体的に想定した実技訓練をすることにより、さらに職員の実践力を高め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	年2回の避難訓練を実施している。消防署にも協力頂き、訓練の指導、確認を受けている。近隣の方も協力頂ける体制を築けている。又非常食を常備している。	毎年春・秋の2回、消防署の立会いのもと、利用者や近隣住民の参加も得て避難訓練を実施している。夜間など実際の状況を想定した訓練となっている。また、設備の点検や確認も日頃から職員が行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入居者の自尊心を傷つけないよう言葉掛けや対応を心掛けており、職員に周知している。個人の情報や記録物は外部の目に触れないよう保管している。	利用者への言葉かけが指示的になったり、利用者の自尊心を損なったりしないよう注意している。職員の対応に気になる点があれば、互いにその場で注意し合ったり、『気づき提案・改善用紙』を活用して検討している。	
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	一人ひとりに合わせた働き掛で自己の判断、決定の機会を捉え生かすよう支援している。入居者との信頼関係のもと、ご本人の思いや希望を表せるよう働きかけている。		
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し、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	一人ひとりの心身の状態に合わせ、個々の得意な事や、好きな事を生活の中に取り入れ、楽しく、笑顔の多い生活が出来る様に支援している。		
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	訪問理容や、馴染みの美容院を選択利用し、髪型や服装等ご本人の好みで自己決定、自分らしさを主張し継続出来るように支援している。		
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	献立、買い物、食材切り、盛り付け、下膳、皿洗いと食事に関する作業を協働で行なっている。また、畑での野菜作り等、取りたての食材を使っての調理や食事が楽しめるように話題の提供を行なっている。	利用者と一緒に献立を考えており、馴染みの郷土料理や家庭料理、旬のものを取り入れて食事を楽しんでいる。買い物や準備、後片付けなども一緒に行っている。	
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	一人ひとりの食事の摂取量や必要カロリー、食習慣や嚥下状態を把握し、嗜好を考慮した食事の提供が出来る様努めている。栄養バランスや味付け等、併設のデイサービスの栄養士により、指導を受けている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、個々の能力に応じ、介助や見守りを行なっている。訪問歯科による口腔ケアや、歯科診療が定期的であり、口腔内の小さな変化も直ぐに対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	個々の排泄の周期に合わせて、トイレ誘導、声掛けを行なっている。またそれぞれに合わせたオムツの形態を検討して自立に向けた支援を行なっている。自尊心を損なわないよう配慮している。	利用者一人ひとりの状態や生活習慣を把握し、可能な限り自立した排泄ができるよう支援している。失敗があった場合も、本人の気持ちに配慮し、混乱しないようさりげなく対応している。	
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	個別の排泄パターンや排泄量を記録して、周期の把握に努めている。下剤の服用を出来るだけ無くし、普段から野菜を多く取り入れた食事や、牛乳など水分摂取を心掛け、散歩や体操等、運動量の確保にも努めている。		
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	午後の入浴が基本ではあるが、希望や状態に合わせていつでも入浴ができる。変わり湯等で季節感を感じたり、壁に富士さんの写真が貼られ、気の合う方とゆっくり入浴が楽しめるように配慮している。	本人が自分でできることを損なわないように見守りながら、安全に気持ち良く入浴できるよう支援している。希望があれば、気の合う利用者同士での入浴も支援している。	
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	個々の生活状況に応じて休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。休憩や安眠確保の為に、休憩できるスペースを数ヶ所設置している。		
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	職員は、一人ひとりの服薬している種類や作用、副作用を理解している。また配薬時に確認出来るよう薬の袋に作用、副作用の説明をつけている。服薬内容の変更時は状態の要観察を行ない主治医に報告を行なっている。		
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	一人ひとりが、力の発揮が出来るよう、互いの関係を調整し、役割となる作業や、外出、趣味等を促している。そして、行なった際には必ず、感謝の意を伝え、また行なった事の成果を認める様な声掛けを忘れず、次への意欲に繋がるよう心掛けている。		
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	個々の体力や状態を考慮し希望に応じ、ドライブや、買い物、散歩等、日常的に戸外へ出掛けられるよう支援している。また地域の方からもボランティアで外出支援を行なって頂いている。お花見や、紅葉等、季節の外出行事にも参加協力頂いている。	地域のボランティアや家族にも協力を依頼し、日常的に買い物や散歩、ドライブ、外食などを支援している。散歩の際は地域の方と挨拶を交わし、時には利用者が休めるよう椅子を用意して待っていてくれる方もいるなど、散歩を通して地域との交流を深めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には職員での金銭管理は行っていない。個々の能力や希望に応じ、スーパー等の買物の時、ご自分で払って頂いている。施設のバス旅行で、お金を所持し、お土産や好みの物を購入している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の能力や希望に応じ、家族や親戚、知人に手紙や年賀状の発送を支援している。電話も自由に取次いでいる。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の壁画、人文字など入居者の皆さんで作成した作品が所々に飾ってある。また季節の行事写真も目立つ場所に貼って、季節を採り入れている。照明は時間と場面によって明るさを調節している。</p>	<p>ホーム内の随所にソファーやテーブル、椅子、お茶セットなどを設置し、気の合う仲間同士や家族とゆっくり過ごしたり、時には一人でのんびりできる環境づくりをしている。利用者が安全に移動できるよう家具の配置にも工夫している。照明も、生活リズムに合わせて明るさを調節している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>独りで過ごしたり、気の合う者同士で過ごせるよう、談話スペースや、リラクゼーションスペースの設置を工夫している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居前に馴染みの物に囲まれて過ごす安心感の説明を行い、ご家族に理解頂き、使い慣れた家具や、好みのもの持ち込んで頂いている。職員も担当が居心地よく過ごせるよう環境作りを工夫している。</p>	<p>入居前の生活環境や生活歴等を踏まえて、居室担当職員が本人や家族とともに居室の環境づくりをしている。家具のほか、写真や絵画、小物など馴染みの物を持ち込んでもらっている。衣類等を収納する衣装ケース等も、利用者の状態に配慮して使用しやすいよう工夫している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>個々の能力を活かし、手すり等の設置が少なく、家具などで身体機能をカバーできるよう配置を工夫している。視覚支援を行ない、自立を促している。</p>		

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、活き活きと働いている (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