

(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	1572500252		
法人名	クラレテクノ株式会社		
事業所名	グループホームちゅーりっぷ苑		
所在地	新潟県胎内市協和町1831-1		
自己評価作成日	平成23年4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5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)】

当事業所の理念は『安心と誇りがもてる生活づくり』です。この理念をもとに、入居者それぞれの生活に対する思いや願いに応じ、安心した環境の中で尊厳のある暮らしが継続し続けるために、何が出来るかを常に考え取り組んでいます。
介護方針として『拘束をしない介護』『個人の生活習慣の尊重』『食事、排泄、入浴介護の充実』を掲げ、利用者一人一人に寄り添い、時間をかけてあたりまえの生活を丁寧に支援していきます。
サービス提供は利用者の生活パターンや家族状況、地域の支援に応じた支援が出来るように取り組んでいます。

【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)】

「利用者の安心と誇りがもてる生活づくり」という運営理念の実践に向けて職員は利用者の声に耳を傾け、利用者の気持ちに気づけるよう日々取り組んでいる。利用者の安心と誇りを守るケアサービスを確実に提供するため、身体拘束に関することや緊急時の対応などの定期的な勉強会の開催のほか、外部研修等で知識を得ている。また、自分たちの事業所だけでなく、胎内市、関川村等近隣市町村の複数のグループホームとの勉強会や交流会にも参加している。

管理者は、職員の就業環境整備やメンタルヘルスにも力を入れており、定期的に職員と話し合う機会を設けてストレスや疲労がないか確認し、その軽減に努めている。

事業所は運営母体である株式会社の敷地内にあり、災害時には社員やその家族からの協力が得られる体制が整えられているが、より広く地域住民との交流を図れるよう、運営推進会議等を活かして地域との関係づくりにも積極的に取り組んでいる。

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	『安心と誇りがもてる生活づくり』という理念はカンファレンス等で常に話し合い、ケアを検討し実践している。	『安心と誇りがもてる生活づくり』という理念を反映したサービス提供に取り組んでいる。理念については、その根拠となる介護保険法に沿ってカンファレンス等で話し合い、理解を深めている。	
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	市内の行事や催し物には積極的に参加している。日常的に小学生や中学生の訪問やボランティアを受け入れ相互的な関係づくりが作れた。	地元の「お茶の間サロン」や運動会などの地域行事へ参加している。その他、会社敷地内にあるグラウンドでは地域の夏祭りを開催するなど、事業所はもとより会社全体で地域との交流を図っている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師やセンター方式地域基礎研修の開催等認知症の介護への理解促進に努めている。実習生も積極的に受入、認知症ケアを学ぶ機会を提供している。		
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	事業所の報告や活動内容を積極的に報告し、意見をいただいている。その内容を職員全員に伝え周知している。	2ヶ月に一度開催する運営推進会議は、事業所の運営報告だけでなく、メンバーである住民代表者から地域情報を収集する場ともなっている。会議の記録には職員も必ず目を通し、情報を共有している。	
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	運営推進会議等で当事業所の抱える問題や、グループホームの課題等を胎内市と話し合う機会を持っている。また毎月市の介護相談員の訪問を受けている。	胎内市や地域包括支援センターの職員とは日頃から連絡を取り合っており、日常的にコミュニケーションを図っている。また、県の補助金を得て、胎内市と連携して福祉サービス事業所を対象とした研修会を開催している。	
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	身体拘束はしないという強い気持ちと身体拘束等行動制限マニュアル作成しており、身体拘束のないケアを実践している。帰宅願望の強い利用者には職員が付き添ったり等、精神安定をはかっている。	身体拘束に関する研修を定期的実施しており、職員は、身体的な拘束のほか、スピーチロック(言葉による抑制)等具体的な行為について理解している。職員間だけでなく、本人や家族とも話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。	

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
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	当事業所では虐待は一切行わないという方針でマニュアル作成し、勉強会を通して周知している。	虐待発見時の手順等、高齢者虐待防止法についての研修会を定期的実施している。些細なことでも何か気づきがあった場合には上司へ報告し、虐待が見過ごされることがないように取り組んでいる。また、管理者は、職員のストレス等がケアに影響することにも考慮し、メンタルヘルスと働きやすい職場環境作りにも力を入れている。	
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	制度利用が必要な利用者への支援を行っている。学ぶ機会としては特定の職員が研修には行くが職員全員が理解しているとは言えないため、今後学ぶ機会を増やしていく。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用契約等十分に話し合いの時間を設け、納得され契約をしているが、不安や疑問等がありそうな場合には、随時対応している。		
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	機会があるたびに傾聴したりと利用者が安心して暮らせるよう努めている。家族とも日頃からコミュニケーションをはかり遠慮なく話せるような関係作りに努めている。	面会の際には家族へ声をかけてコミュニケーションを図り、意見を聞くようにしている。また、センター方式のアセスメントを活用して、利用者や家族等から要望を聞き、本人の希望することを介護計画に取り入れて実践している。	利用者や家族とは日頃からコミュニケーションを取るよう心がけているが、家族の本来の希望を聞き出せるよう、面会の時以外にも、話しやすい機会や場面を設けることを今後期待したい。
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	意見箱を設置したり、毎日の申し送り等にて家族の声や意見等を検討し、その内容を職員会議やケアカンファレンスで伝達し運営に反映させている。	定期的な職員会議や年1回の面談の機会の他、経営者へも現場職員が直接意見を伝えられる仕組みがあり、現場職員の意見を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	管理者は職員会議の他に、個別の職員との面談等を行い、職場環境や職員の健康状態を把握している。		
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	内部研修・外部研修計画に沿い研修を企画している。外部の研修は報告会を重要視し伝達に努めている。		

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
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	新潟県のグループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換の機会にしている。地域においては同業者との勉強会や行事交流等の機会を設けている。		
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	利用開始時は、関係づくりが大切で必要に応じ面接機会を増やしている。本人が困っていることや不安などを捉えるようケアマネや担当職員がくみ取るようにしている。		
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	アセスメントを用いて事前に家族からみて困っていることや不安などの話を聞いて家族との関係を築く努力をしている。		
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	その時必要なサービスを事業所ができるかいなかも含め良く話し合いをしている。その結果他のサービスが必要となった場合は連携をとり、調整している。		
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	日々の会話や、行動の中から得意なこと・興味があることを感じ取り、生活を支える中で共に喜びや苦労を分かち合い、尊敬しあえる関係を築けるよう努めている。		
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	利用者を支える時間を共有し関係を築く事に努め家族と一緒に利用者を支えるよう取り組んでいる。	グループホームは在宅のサービスであることから、利用後も家族との関係が継続できるように支援している。毎月1回は面会に来てもらうように協力を依頼し、遠方にいる家族とはFAXやメール等で本人の日頃の様子を連絡している。	
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	アセスメントや本人・家族からの会話からこれまでの生活で大切にしてきたものを、今後も生かせる支援を行っている。	センター方式のアセスメントを活用して情報を収集している。自宅や近所へ行きたいとの希望があれば外出支援を行い、馴染みのスーパーでの買い物など、それまでの関係が継続できるように支援している。	

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
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	利用者同士の相性も考慮に入れ、席を近くにしたり、自由に移動できる働きかけている。職員が間に入ることで関係性ができたり、利用者同士で興味を持ち合う事ができ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	他の事業所に移る場合は、詳細な情報提供を心がけ、本人の生活の継続性を大切にできるだけの支援を行っている。入院しても職員や利用者がお見舞いに行ったり、これまでの関係性も大切にしている。		
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	利用者の日々の行動や家族からの情報により、一人ひとりの思いや生活の希望や意向を把握している。	利用者一人ひとりの生活の希望や思いを知ることができるよう、担当の介護士を中心に日々の利用者との関わりの中や家族等から情報を収集したり、職員間でも情報の共有をしている。	
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	日々の関わりや、家族からの情報などから、利用者の生活習慣やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。利用者が住みなれた地域で安心した生活が継続でき、その継続を支えるためにどのような支援が必要かを検討している。	利用開始後もこれまでの生活スタイルが継続できるように、本人や家族等から情報を収集している。「あたり前の暮らし」を提供できるように、常に情報収集に努めている。	
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	利用者一人ひとりの一日の暮らしや生活リズムを把握し共有することに努め、特にできる力・わかる力を暮らしの中で発見し、引き出せるように心がけている。		
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	利用者や家族との日々のかかわりの中で把握した思いや希望・意向を踏まえて、計画作成担当者や介護・担当者が日々のカンファレンスの中で意見交換や気づき等を介護計画に反映させている。	担当介護士が本人や家族からニーズを聞き取り、計画作成担当者が介護計画を作成している。6ヶ月～1年の定期的の見直しの他、ケアカンファレンスを毎月開催し、職員の気づき等を随時計画へ反映させている。	
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	個別記録を記入し、また様式も見直しをすることで記録の把握がしやすいうように工夫している。それを介護計画に適切に生かしていくかは今後の課題でもある。		

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
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	フォーマルな支援インフォーマルな支援も含め、本人・家族が望まれたニーズに応えられるよう生活支援の体制を常に整えている。		
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	利用者個々の近隣住民、民生委員・区長・担当地域包括支援センターと情報を交換し、安全で安心な生活を支援している。		
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	定期的な医療機関への受診は基本的に家族対応としているが、緊急時等には職員が同行して受診をしたり、往診であったり、地域の「たすけあいの会」を利用したりして、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医を継続するか、往診が可能なホームの協力医療機関をかかりつけ医とするかは本人と家族の意向に沿っている。定期的な受診は家族の同行を基本としているが、緊急時は職員が同行する場合もある。また、地域の有償ボランティア「たすけあいの会」等による受診介助も利用している。主治医には身体状況の経過等を書面にして渡し、情報共有している。	
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	隣接の小規模多機能居宅介護の看護師を併任として配置しており、日頃の健康管理や医療面での相談助言を・対応を行っている。		
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。	入院中は担当医師や担当看護師、MSWと連携をとりながら、事業所内での対応可能な段階で極力スムーズに退院支援できるようアプローチしている。		
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、事業所の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	アセスメントの段階で信頼関係が築かれた中で、感謝と信頼をもって本人・家族が望まれたニーズに答えていく努力をしている。	利用開始の段階から本人と家族の意向を確認している。看取りはまだ実施していないが、主治医との連携等、体制を整えば本人や家族の意向に沿えるように終末期の支援をしていく方針である。また、職員へ、終末期支援の研修も行っている。	

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
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルで取り決められ、緊急時には併任の看護師を中心に対応している。夜間であっても往診してくれるドクター・看護師への連絡体制も確立している。	心肺蘇生法等、事故発生時の対応についての研修会は定期的実施している。また、事故発生時には事故報告書にて職員で事故の原因と対応策を検討している。緊急時には併設の小規模多機能事業所の看護師や往診可能な医師の協力が得られる体制となっている。	
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	災害時対応マニュアルを整備し対応している。防火管理者、火元責任者等中心に夜間想定避難訓練を行い、その際は近隣の社員寮への協力も得られる体制である。	昼間時、夜間時を想定した避難訓練を実施している。会社工場の敷地内にあり、災害時には社員やその家族からの協力が得られる体制にある。食糧等の備蓄、社内の自家発電等の災害への備えもなされている。	
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	運営理念に沿い利用者本人を尊重した言葉かけや支援で対応している。	理念にある「安心と誇り」を大切にサービス提供に向け、利用者の尊厳の維持を心がけている。排泄や入浴の支援においては、あからさまな声かけをしないよう配慮したり、希望があれば同性介助で対応している。	
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	日々の買い物や外食、散歩等、利用者一人ひとりの思いや希望に配慮しながら柔軟な支援、対応をしている。自己表現が困難な方は、わかりやすく説明し、選択をさせていただくよう工夫している。		
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	利用者のペースを大切に支援する体制をとっている。言葉での確認だけでなく、その日の体調に考慮して過ごし方を支援している。行事も強制的にならないよう希望をとり配慮している。		
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	日頃から利用者自ら整容できる支援はしている。自ら整容が困難な方は、相談しながらおしゃれが楽しめるよう対応している。		
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	台所委員会中心に嗜好調査を行ったりして対応している。苑内でもおやつ作りや軽食作りはできるので野菜をきってもらったり、おしぼりたんでももらったり、出来ることをしていただいている。	「台所委員会」が中心となり、利用者の嗜好調査を行い献立を作成しているが、利用者の要望等に合わせた柔軟に献立の変更にも対応している。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、おかずを取り分けるなど和気あいあいとした雰囲気の中で食事をしている。	

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
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	栄養士の管理のもと個々にバランスよい食事に対応している。水分摂取量もチェックしながら水分確保に努めている。		
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	個々に合わせて声かけ等やその方にあった用具を選び、実施できている。治療が必要な場合は、訪問歯科診療等のサービスにつなげたり、家族と調整し支援を行っている。		
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	利用者の排泄状況に合わせてトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。紙パンツやオムツを使用している利用者に対しても、排泄チェック表等よりパターンを把握し、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	「排泄委員会」で自立支援に向けた検討や、職員の勉強会を実施している。センター方式の「24時間シート」や排泄チェック表等で排泄パターンを把握し、できる限りトイレでの自然な排泄を支援している。	
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	運動量が低下気味だったり、水分不足になりがちのため、排泄委員会中心に家族と相談しながら、事業所内で水分補給や運動ができる環境を整えている。排泄チェック表にて健康管理行っている。		
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	入浴委員会中心に利用者の希望に応じたり、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にしている。毎日入浴したい人、夕食前や就寝前など臨機応変に入浴できるよう支援している。	入浴日や時間は決まっておらず、「入浴委員会」が中心となって利用者の意向を把握し、その人の生活パターンに合わせて入浴ができるように支援している。家庭浴槽であるが、状況に応じて併設事業所のリフト浴で入浴支援を行うこともできる。	
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	利用者個々の体調や生活習慣に合わせて休息をとったりしている。		
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	薬の処方の説明書より、作用、副作用をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった際は申し送りやカンファレンス等で情報を共有している。		

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
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	洗濯物干し・たたみ物・食後の片付け・ホールの掃除などそれぞれできることで役割をもっている。また地域の催し物に出展作品を作成したり、苑のペットを可愛がったり楽しみを提供している。		
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	利用者の希望の沿い、小集団での外出や外食等を積極的に支援している。	利用者の希望を聞き、外出支援を行っている。事業所の中の畑や天気の良い日の日光浴のほかにも日帰りの温泉や花見など、外に出て楽しむ機会を設けている。安全な外出支援の実践のため、交通安全ミーティングを週1回実施している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	利用者個々の能力に応じて家族とも相談し、お金の所持をしていただいている。		
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	事業所の電話で本人の希望に応じて電話をかけたり、家族等から電話は取り次ぎを支援している。		
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	季節に応じ、過ごしやすい環境になるよう配慮している。その他整理整頓・清潔等5Sの徹底で気持ち良く過ごせる努力をしている。	中庭を挟んでそれぞれのユニットがあり、食堂からは畑と愛犬が見える。整理整頓された室内は過度な装飾を避け、落ち着いた色調の家具を置いている。	
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	共有空間の他に、個別に過ごせる空間や環境作りをして、一人ひとりが気持ちよく過ごせる居場所作りを行っている。		
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	居室は、利用者が動きやすいよう車椅子やペットの位置を考慮している。使い慣れた道具を持参していただいたり、利用者ができるだけ安心して過ごせる環境を提供している。	ベッドは備え付けであるが、その他はできるだけこれまでの生活の中で愛用していた家具等を持参してもらうように、家族に協力を依頼している。これまでの生活空間と近いものになるよう環境づくりをしている。	
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	整理整頓を基本とし、できるだけ本人の力を生かす環境に配慮し、利用者の能力に応じて、手すりや福祉用具を使用し、安全と自立支援のバランスをとっている。		

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