

(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	1591300056		
法人名	社会福祉法人吉田福祉会		
事業所名	グループホームさわらび		
所在地	新潟県燕市佐渡山4130-1		
自己評価作成日	平成23年 1月12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2月17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)】

当事業所は小規模多機能センターさわらびを改修し、平成20年4月1日に併設事業所としてサービスを開始しました。当法人3番目のグループホームです。併設の小規模多機能センターのご利用者とも交流を図る事ができ、なじみのご利用者の来園日を楽しみにされている姿もみられます。グループホームと小規模多機能センターの空間を気ままに行き来することができ、すぐ隣に地域があるという環境といえます。また、施設の両隣には保育園と体育文化センターがあり、毎日園児たちの明るい元気な声が聞こえてきます。ときどき、散歩の途中で立ち寄ってくれ、おゆうぎを披露してくれたり交流を図る事ができています。体育文化センターでは地域の行事があるたびに声をかけていただき、見学や参加をさせていただいています。職員は皆でつくった理念『急がず、焦らず、ゆっくりと』を常に心がけ、利用者個々のペースを大切に、ひとりひとりの生活を重視した支援に努めています。

【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)】

「グループホームさわらび」は、小規模多機能型住宅介護事業所と併設する形で旧吉田町北部の田園部に位置している。保育園、公民館、体育文化センター、そして桜並木に囲まれた公園が隣接しており、季節感を感じることができる落ち着いた環境にある。保育園とは園児が踊りの披露にきたり、ホームで飼っている猫を介して園児、父兄の訪問があるなど日常的に交流している。また、隣接の公民館の行事にも積極的に参加している。ホームでは、事業所の理念である『急がず、焦らず、ゆっくりと』のとおり、ゆったりとした雰囲気なか利用者のペースに合わせたケアを実践しており、利用者が安心して過ごせる居心地の良さを感じることができる。

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	理念は管理者と職員が一緒に作成し、事業所の目につく所数カ所に掲示し、常に意識できるよう努めている。	利用者が自分のペースで過ごせるよう「急がず、焦らず、ゆっくり」という理念を掲げ、毎年度初めに管理者と職員がともに理念について確認する機会を持っている。理念は常に意識できるよう、フロアと玄関に掲示している。	
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	住所地の住宅街と距離があり町内会には加入していないが、地域の親睦会には加入している。建物の両隣には保育園と体育文化センターがあり、交流や行事には積極的に関わりを持っている。	住宅街からやや離れており、日常的な関わりは多いとはいえないが、隣接する公民館で行事がある際には積極的に参加している。また、隣接の保育園とは、ホームで飼っている猫を介して交流したり、園児が踊りを披露に来たりと、積極的な関わりを持っている。	
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	隣の体育文化センターでの地域の文化祭において、認知症サポーターによる介護相談を11月7日開催。その他、体育文化センターの玄関に法人の情報誌等を置いてもらったりしている。	/	/
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	2ヵ月に1回開催し、その際に利用者の状況の報告や困難事例の話し合い、法人からのお知らせや外部評価結果の報告を行い、サービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。利用者、行政の担当者、地域包括支援センター、自治会長、家族代表などで構成され、活動や行事の報告、困難事例などについての意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市の介護保険担当者が運営推進会議の構成員であり、会議はもちろん日頃から連絡を取り合い協力関係を築いている。	市の担当者とは、運営推進会議以外にも随時連絡を取り合って情報の交換等を行うなど、日常的に協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないためのマニュアルを作成しており、定期的に身体拘束に関する研修を行っている。身体拘束をしないケアを当たり前として取り組んでいる。	定期的に身体拘束に関する研修を行っており、身体的なもののほか言葉による拘束についても全職員が正しく理解している。日中玄関は施錠されておらず、自由に出入りできる。	

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	事業所内で定期的に虐待防止についての研修会を行い、関連法律などを学ぶ機会をもち、介護職員としての責務を周知している。また、適宜事例を通して、学ぶ機会をもっている。	関連法を含む高齢者虐待に関する研修を行い、理解を深めている。利用者への言葉かけについても不適切なものがないよう、日常的に職員同士で注意し合っている。	
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	さわらび会議等において権利擁護と成年後見制度について勉強会を設け知識の向上を図っている。		
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	契約の際には、利用者及び家族に十分に説明し理解納得を得ている。		
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	事業所と家族との間での連絡帳を活用し、意見・要望を伺っている。また、法人全体で利用者・家族に定期的にご意見承り書を送付し、意見・要望をお聞きし、それに対する回答を掲示している。	家族からは年1回文書で意見、要望を伺い、その内容は第三者委員懇談会で検討し運営に反映させている。また、職員は家族の面会時でも小さなことでも意見を聞くよう心がけている。利用者とも日々の関わりの中で思いや要望を把握するよう努めている。	
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	職員会議である「さわらび会議」や日々の集礼などにおいて、職員から自由に意見や提案を出してもらう機会を作り、運営に反映させるよう努めている。また、衛生委員会のメンバーが役割として、意見や提案しやすい環境作りに努めている。	職員会議や毎日の打ち合わせ(集礼)で職員の意見や提案を聞いて、サービスに活かしている。年末には職員一人ひとりが人事考課制度における「自己申告書」を提出しているが、そこにも意見等を記述することができ、必要に応じて管理職層による会議で検討され、運営に反映されている。	
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	人事考課を導入しており、客観的事実に基づき、本人の役割や勤務態度、仕事に取り組む姿勢等評価している。役割は考課者と被考課者が面接し決めている。		
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	法人の各専門部会の研修や法人外の研修を、本人の役割や経験を考慮して、できるだけ参加の機会を作っている。		

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
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	法人の衛生委員会の行う年代別の「交流会」に参加してもらい、違う事業所職員の考え方や事業の進め方、ケアの取り組み等の情報や意見交換の機会を持ち、介護の質の向上に努めている。また、燕・弥彦グループホーム連絡会にて交換研修会や情報交換会を定期的に行っている。		
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	こちらからの声かけをこまめに行い、本人からの相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。何か相談等聞かれた時には、思いを受け止めるよう努めている。		
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	ご家族からの相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。何か相談等聞かれた時には、まず思いを受け止め、速やかに対応するよう努めている。		
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	本人の状態や介護レベル、医療面の内容等を検討して、地域包括や事業所サービス、専門医の紹介など対応している。		
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	調理の下ごしらえを一緒に行ったり、味付けのアドバイス、野菜の育て方や収穫の時期や慣習等指導してもらいながら、一方通行の関係ではなく、支え合う関係を築くよう努めている。		
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	面会時や電話連絡にて定期的にこちらでの生活の様子を伝えるとともに、家族からこれまでの生活についての情報収集を行い、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	家族の面会時、または電話にて利用者の様子や往診の結果等について伝えるとともに、時にはケア方法について相談することで、利用者を共に支える関係を築いている。また、受診の際には家族に付き添いをお願いしている。	
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	馴染みの人に会える機会として地元のお茶会やお祭り等に積極的に出向く支援を行っている。また、併設の小規模多機能センターに馴染みの人が通ってきた日には、来園されている事を伝え、会う機会を作っている。	併設の小規模多機能型事業所を利用している知人や、他の施設に入居された配偶者に会いに行ったり、地域の公民館での行事に参加するなど、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者一人ひとりが孤立しないよう、利用者同士が関わりあえるよう配慮に努めている。		
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	サービスの終了したケースは今年度2件。必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に応じ、継続的な関わりを持っていきたいと考えている。		
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	ひとりひとりの思いや意向を日々の関わりの中で気付いた事などを持ち寄り、把握に努めている。困難な場合は、家族等から本人の人の柄や性格、こだわりを聞きながら把握に努めている。	利用者との日常の関わりの中で、その人の声や思いを受け止め、記録を残すことで職員間で情報を共有している。家族からも積極的に情報を得よう努めている。	
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	他の事業所を利用していた場合は担当ケアマネからと本人・家族の面談により情報の把握に努めている。また、実施にサービス利用中には関わりの中で新たに発見した情報は記録し、以降のサービス提供の内容に盛り込むよう努めている。	入居時に、本人や家族、これまで利用していた他事業所などから、本人の生活歴等について情報収集している。入居後は、日々本人・家族と関わる中でさらなる情報把握に努め、随時記録に残して職員間で共有している。	
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	本人の能力を見つけ出し、介護計画の一部として本人のできる事支援計画として実行している。		
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	本人が望む事や意向に関わりの中で聞き出し、家族の思いや他の職員の意見などを求めながら担当職員が作成している。設定した期間を基本に見直しをしているが、本人の状態変化、家庭環境の変化、また新しい発見等により弾力的に計画を変更している。	本人、家族の意向を聞き取り、計画作成者と担当職員および他の職員が協働で介護計画を作成している。しかし、日々の関わりの中で得た本人の思いや情報などがアセスメント欄へ記入されておらず、情報の積み重ねが十分に活かされていない。	本人の生活歴や、日常の関わりから得た思いなどの情報をアセスメントに取り込んで、情報の共有および介護計画への反映ができるよう、モニタリングや再アセスメントの仕組みにさらなる工夫を期待したい。
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	日々の記録は事実やケアの気づきを具体的に記し、情報として共有し、見直しに活かしている。		

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
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	併設している小規模多機能センターとの交流を活かし、職員・センター機能を共有し、柔軟な支援を行っている。		
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	両隣の保育所・体育文化センターとは、より良い関係を築いている。利用者の支援の一部に活かされている。		
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	かかりつけ医とは連絡を取り合っており、今までかかりつけ医がいなかった利用者については、紹介したりしながら適切な医療を受けられるよう支援している。	これまでのかかりつけ医を継続しており、かかりつけ医がない利用者には本人・家族の希望に応じて医療機関を紹介している。受診は基本的に家族の付添で行ってもらっているが、定期的な往診にも対応している。利用者の状態変化があった際には随時かかりつけ医に電話で相談、指示を受けている。	
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	看護師は法人の訪問看護ステーションに委託契約しており、健康管理に必要なアドバイスをもらっている。また、互いに情報を交換しながら利用者を支え合っている。		
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。	入院した場合は介護支援専門員を通して病院の相談員と連携をとっている。また、職員ができるだけ入院先に訪問し、本人の状態や家族・看護師からの情報を収集している。本人にグループホームに速く戻れるよう励ましたり、仲間の事を伝え退院の意欲を高めている。		
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	食事の摂取状況や体調の変化等、いつもと違う様子に気づいた時には、スタッフ間での情報交換し、必要に応じて速やかにかかりつけ医・家族への相談を行い、事業所でできる事を伝えながら、本人の思いも大切に、支援を行っている。	法人内グループホームで統一した看取りの指針と、終末期のケアマニュアルを策定している。本人・家族に指針を説明するとともに、状況を見ながら家族に意向を聞いている。本人の状態の変化に応じて、都度かかりつけ医および家族に相談・連絡を行い、情報と方針を共有しながら支援している。	
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	全職員救命講習を定期的を受けている。また、事業所内では、急変時対応や対応や事故発生時の対応はマニュアル化されており、定期的に研修を行っている。	全職員が定期的に消防署での救命救急講習を受講している。職員会議でも、過去の事例をもとに、急変時のシミュレーション訓練を行っている。	

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
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	消防計画(災害計画)に従い、避難訓練(夜間想定・日中)や点検を定期的に行っている。避難訓練は利用者にも参加していただき実施している。	年に2回、全職員参加のもと火災に対応した避難訓練を行っている。地域住民との連携については、まだ具体的な取り組みには至っていない。	消防署や地域の消防団、地域住民と連携したなかでの訓練や、有事における近隣の施設や関係機関等との協力体制づくりなど、地域との連携について今後の取り組みに期待したい。
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	ケアの場面ではその度声かけを行い、その方の意思を尊重し、プライバシー保護の意識を持って接するよう努めている。また、プライバシー保護については、事業所内で研修を行っている。	排泄に関する声かけは利用者のプライドを損ねないよう配慮し、居室への入室の際も必ず本人の承諾を得ている。日々の言葉かけも柔らかく、一人ひとりにとってわかりやすい言葉で行うよう心がけている。	
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	思いや希望を表す事のできる利用者には、自分で決めたり納得しながら暮らす事ができるように支援している。また、意思表示のできない利用者には、家族等や職員の気付きによることから、本人が望むであろう支援を行っている。		
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	その日の気分や興味に合わせて、散歩・編み物・料理・ゲーム等希望に沿って支援している。		
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	理美容は入所前から利用していたなじみの店に出かけている。着替えの服は本人と一緒に選び、好みのものを身につけてもらっている。		
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	皆が食べたいものを料理本で探してみたり、食材をカタログから選んでみたり、料理の下ごしらえを利用者が分担し、一緒に取り組んでいる。昼食は職員も一緒に食事している。	利用者に希望を聞きながら献立を決め、利用者と職員とが下ごしらえから後片付けまでを一緒に行っている。お店が近くにない立地のため食材は配達してもらっているが、敷地内の畑で採れた野菜を使ったり、漬物にしたりと食事を楽しめるよう工夫している。	
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	食事量の観察を行い、必要時補食を用意している。また、献立は法人の管理栄養士から定期的に確認しアドバイスをもらっている。個々に合わせた提供形態や塩分制限等の配慮を行い、栄養をしっかりと摂ってもらえるよう努めている。		

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
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	毎食後歯磨きを行っている。必要時法人の歯科衛生士からの助言を基に、その人に合った口腔ケアをしている。		
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	トイレで排泄できる方には出来る限りトイレでの排泄を継続してもらっている。尿意・便意がはっきり認識できない方には、日々の関わりの中で排泄のサインを見つけ出し、不快な思いをさせないように早めに対応している。	利用者の排泄パターンを把握したうえでさり気ない声かけ等を行い、トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	料理に繊維質含む食材を使用するよう意識している。また、定期的に乳酸菌飲料を提供している。また、重度の便秘の方には排便状況をチェックし、下剤の加減を行っている。		
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	小規模多機能センターとの併設の為、入浴設備も共有しており、家庭浴槽でないため一緒に入浴している。その為、曜日や時間はある程度きめさせてはいたが、その日の本人の体調や希望などにより柔軟に対応している。	浴室は併設の小規模多機能型事業所と共有しているため、入浴時間は大まかに決められているが、利用者の意向や気分を尊重したなかで臨機応変に対応している。	
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	利用者それぞれの生活習慣を尊重し、自由に過ごしていただいている。		
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	個々の服薬情報をファイル化しており、職員はいつでも確認できるようにしている。		
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	各自のできる事を見つけ出し、介護計画に反映し、それに基づいて支援している。		

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
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	天気の良い日、戸外で行事がある時は外出支援を行っている。また、気候の良い季節は日常的に前の公園へ散歩に出かけている。	公園が隣接しており、日常的に散歩に出かけている。また、定期的に車での外出も行っており、ぶどう狩りなど季節に応じた外出行事を行い利用者の楽しみとなっている。	
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	個人の嗜好品の購入やお祭り、行事で外出した際に、本人にお金を所持してもらい、買い物を楽しんでいただく機会をもっている。		
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	本人から要望があるときや、不安感がある時に電話の使用の支援を行っている。手紙は要望があれば、いつでも支援できるよう努めている。		
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	あまり雑然とにならないように生活感と季節感のある温かい空間づくりに気を配っている。	広すぎず狭すぎず、窓からの採光も良い温かみのある空間となっている。季節に合わせた装飾品などを飾ったり、利用者が思い思いにくつろげる居場所づくりをしている。テラスや中庭にも自由に出入りできる。	
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	併設している小規模多機能センターフロアで昔馴染みの仲間と自由にお茶を飲みながら談話できるようにしている。今後、ソファを置いたり、より居心地の良い環境づくりをしていく予定。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	全居室フローリングであるが、本人の様態や在宅での様子も踏まえ、たたみを用意したり、使用していた家財道具を持ち込んでもらい、できるだけ在宅時の生活の継続ができ、居心地が良くなるよう支援している。	入居時には家族に対し、本人の馴染みのあるものを持ち込んでいただくよう働きかけを行っている。家族の写真を飾るなど、それぞれの利用者にとって居心地のよい居室空間づくりがされている。	
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	居室ドアには大きめの字で表札がかかっており、トイレ・浴室など大きな字やマークで示している。		

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、安心して暮らせている (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