

(様式2)

平成 23 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	1572300141		
法人名	医療法人 魚野会		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	新潟県魚沼市原虫野433番地3		
自己評価作成日	平成23年7月13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8月24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)】

法人の理事長が利用者の主治医となっており、ホームへの往診のほか、利用者の家族への病状連絡を行ったり、夜間もホームからの相談に対応してくれている。また、母体病院や訪問看護ステーションとも連携し、24時間医療面での対応が可能となっている。また、職員はグループホームせせらぎが、利用者にとって「第2の家庭」になるにはどうすれば良いか、常に意識しながら利用者に接している。

【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)】

「第2の家庭」と感じてもらえることを目指し、居心地のよいホーム作りに努めている。家族の協力も得ながら、今までの生活の継続を図り、住み慣れた場所への外出、外泊なども積極的に行っている。ホームの畑作りでは地域の方からも協力してもらっており、じゃがいも、ニンジン、トマト、枝豆、キュウリ、ナス等々様々な作物が育てられている。利用者と収穫し、食事に取り入れ、食べる楽しみにつなげている。

ホームの近隣には福祉センターがあり、催し物に積極的に参加しながら地域の一員としての交流に取り組んでいる。行政や市内の他事業所との連携もあり、事例検討や意見交換などを通じ、サービスの向上につなげている。また、運動会や演奏会の企画を他事業所と共に行い、利用者同士の交流の場を設けている。法人の理事長がホームのかかりつけ医で往診やいつでも相談にのってもらえる体制にあり、医療面のフォローも充実している。

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	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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>ご本人のニーズを踏まえて、地域との交流を図りながら地域の一員として生活を支援すること、利用者にとって「第2の家庭」であることを目指した独自の理念を掲げている。</p>	<p>今までの生活を断ち切ることなく大切にしながら、「第二の家庭」と感じられる家庭的な雰囲気のホームづくりを行うことを理念に掲げている。地域の一員であることを意識しながら地域との交流に努め、管理者、職員共に理念の実践に取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>散歩の際には地域の方と挨拶を交わしたり、近隣にある福祉センターでの催し物に参加させて頂いたりしながら地域の方と交流している。</p>	<p>地域の農家の方がホームの畑作業を手伝ってくれたり、声かけに応じて近所の方がお茶飲みに寄ってくれるような関係ができています。近隣にある福祉センターを利用し、センターの催し物に参加することで地域の方との交流を深めている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>教育機関からの実習を受け入れ、ご利用者の方との交流やふれあいを通じ、認知症の方の理解をして頂けるよう努めている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回、市職員、地域住民、ご家族代表、ご利用者代表が参加して開催しており、運営状況やご利用者の状況を伝え、意見等を頂きサービスの向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。市の介護保険課の担当職員や民生委員、家族、利用者の参加がある。ホームからは事業報告等を行い、市からは感染症情報を受けるなどやりとりがなされている。事業報告について「写真を使うとわかりやすい」といった意見を得て実践するなど会議での意見交換が運営に活かされている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>魚沼地域で地域密着型サービス事業所によるケア会議が開催されており、行政担当者も参加し、行政説明や困難事例の検討等が行われている。また、運営推進会議に市職員からも出席して頂き、協力関係を築くよう取り組みを行っている。</p>	<p>魚沼市主催の地域密着型サービス事業所のケア会議に参加している。会議には地域包括支援センターの職員や介護保険課の職員の参加があり、他事業所の参加者と共に困難事例の検討や交流を図っている。また、日頃の業務での相談も、電話やメール、直接市に出向くなどして行い、協力関係を築いている。</p>	

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	法人研修で身体拘束を行わないことの重要性について学んでおり、実際に職員が身体拘束される体験を通して、その弊害に対して理解を深めている。また、ホームでの施錠は防犯上、夜間のみ行っている。	法人研修で身体拘束について学んでいる。参加できない職員へのフォローとして、研修内容を録画し見て学べるようにするなど工夫している。施錠は防犯上夜間のみ行っているが、日中は開放しており自由に出入りできる。	
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	法人内での研修会などで虐待について学び、常に職員同士が相互監視し、ご利用者に対する虐待が絶対にならないよう防止に努めている。	法人研修や市の研修で高齢者虐待防止関連法について学び、復命書を通じ、職員全体に伝えている。日頃より職員間で相互に注意し合い、おかしいと感じたことは率直に意見を伝え、虐待につながることをしないよう取り組んでいる。	
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	成年後見制度の研修へ参加し、知識を深めている。新たに入居された方が日常生活自立支援事業を活用されているので、ホームでの研修会等も随時開催し、職員全員が学ぶ機会を持っていかなくてはならない。		
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	契約前にホームを見学して頂き、不安や疑問点等を伺い説明している。また、解約時も退居先の確保を支援している。改定時は、便りを通じて事前説明し同意を得ている。		
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	ご家族とは日頃より連携を密にしていけるよう努力しており、面会時には積極的にご家族に声をかけて意見を伺うようにしている。また、玄関にも意見箱を設置している。	面会も多く、日頃から家族の意見を聞いている。行事などに家族の参加を呼びかけ、コミュニケーションを図っている。家族から利用者の服装に対する要望や食事、外出等について意見をもらい、利用者への支援に活かしている。	
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	職員会議や日々の話し合いの中で職員より意見が出され、意見等は運営に活かしている。	会議や毎日朝と夕の申し送りの際に、また随時職員より意見、提案等が出されている。業務改善など職員の意見が運営に取り入れられている。	
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	職員一人ひとりの状況を確認し、働きやすい職場環境の整備を図りながら、職員が目標を持ち仕事に従事できるよう激励を重ね取り組んでいる。		

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
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	法人内の研修や外部研修に積極的に参加し、参加後は復命報告をもって内部研修を行い、個々のスキルアップに努めている。		
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	定期的に地域のグループホーム交流会に参加し、他のホーム職員と情報交換を行うことで、サービスの質を向上させていけるよう取り組んでいる。		
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	入居時は環境の変化に伴い精神的に不安定になりやすいので、ご本人の困っていること等を伺い、希望されている事等を個別記録に記載し、実現可能な部分については意向にそえるよう調整している。		
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	契約段階でご家族からの要望や不安等を伺い、意向にそえるよう努力している。また、日頃よりご家族と電話やお便り等で連絡を取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	介護支援専門員やご家族と連絡を取り合いながら必要としている支援を見極めている。		
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	本人のできることを見極め、その能力を活かしながら、共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	ご家族とご本人と一緒に過ごせる時間をつくるため、食事会を企画したり、可能な限り面会に来て頂けるよう協力をお願いしている。	できるだけ利用者と共に外出してもらえよう家族に働きかけており、実際に外泊、ドライブ等が行われている。また、受診には基本的に家族に付き添ってもらっている。日頃の様子が伝わるようホーム便りや写真を渡したり、電話連絡で随時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
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	ご利用者が馴染みの場所への外出・外泊の希望をした際は、可能な限りご家族にも協力を頂きながら、馴染みの人や場所との関係がとぎれないよう共に支援している。	家族の協力も得ながら、なじみの場所や友人との外出、外泊を支援している。行きつけの理容店を継続したり、大好きな近所の犬に会いに行くなどの個別の希望も叶えている。	
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	ご利用者一人ひとりが孤立する事のないよう職員が間に入り、共にホームでの暮らしを楽しんで頂けるよう努めている。		
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	サービス利用が終了しても、ホームに立ち寄ってくれる本人やご家族もおり、必要があれば相談にも乗ったりしている。		
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	ご本人やご家族からの思いや意向を伺い、把握に努めている。また、日々の行動や言動からもご本人の思いを読み取る努力をしている。困難な場合は職員で話し合いながら、ご家族とも相談し本人本位に検討している。	現在のところ会話が困難な利用者はおらず、その人の話や求めなどをよく聞くことで、思いや意向の把握に努めている。また、家族からの聞き取りも行っている。センター方式アセスメントの様式を活用し、得た情報を書き込むことで理解を深めると共に、職員間での情報共有につなげている。	
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	サービス利用前に自宅訪問し在宅での生活の様子をご本人やご家族から直接伺ったり、関係者から情報を頂き、これまでの暮らしの把握に努めている。	入居前に自宅を訪問して居室を見せてもらうなど、在宅でのその方の暮らしぶりを確認している。また、利用者本人や家族から聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。	
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	一人ひとりの日々の過ごし方や健康状態、残存機能を把握し、本人らしく生活できるよう現状の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族、必要な関係者と話し合い、ご本人やご家族の思いを反映できるように介護計画を立案している。	「日常生活動作の維持」「できることは自分でしたい。」など家族や利用者の意見、希望を取り入れ介護計画を作成している。また、状況に応じて医師や看護師にも意見を聞いている。3ヶ月に1回、また必要に応じて随時見直しを行っている。	

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
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	個別記録に毎日の関わりの中での気づきやご本人の声、生活状況等を記録し、職員間で情報を共有しながら、より良いケアに繋げていけるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意向に沿えるよう、ホームの機能を活かした柔軟な支援に努めている。		
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	ボランティア、知人、地域住民とのふれあいを大切にし、楽しみのあるひと時を過ごせるよう支援している。		
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	ご本人やご家族の希望があれば、かかりつけ医の受診を継続し適切な医療が受けられるよう支援している。	内科、眼科、歯科等利用者の希望に応じたかかりつけ医の受診を支援している。内科については利用者全員がホームのかかりつけ医を希望しており、毎月1回往診を受けている。ホームのかかりつけ医には夜間でも相談できる体制がある。	
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	同一法人の外来看護師や訪問看護ステーションと連携を常に取り合っており、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換を行い、主治医、法人の外来看護師等の協力を得ながらスムーズに入退院できるよう支援している。		
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	入居時の早い段階で、ご家族の終末期に向けた意向を確認し、ホームでできることを説明し方針の共有を図っている。また、病状の変化時には、主治医からもご家族への病状説明をおこなって頂き、今後の方向性を確認している。	入居の段階でホームとしてできることの説明をし、家族の意向を確認している。看取りの指針はあるが、現在まで看取りの事例はない。法人内に各種の施設があり、ホームだけでなく法人全体で支援する体制である。	

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
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	急変時の適切な行動がとれるよう、法人の研修等に参加し訓練を行っている。	法人の研修で心肺蘇生法やAEDの使用法など急変時対応について学んでおり、伝達講習もやっている。	ホームの生活に即した必要な手当てや対応について更に洗い出し、ポイントごとに内部研修を行うなどの取り組みからより実践力を身に付け、利用者や職員の安心につなげることを期待する。
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	ホームでは定期的にご利用者と一緒に避難訓練を行っている。また、年2回法人全体としても避難訓練を行い、協力体制を確認している。	ホームでは毎月1回、日中、夜間の両方の設定で訓練を行っている。法人全体としても年2回行い、他事業所からの応援や人員配置についての確認、訓練を行っている。平成23年7月末の水害の体験を機に、法人の代表が地域の話し合いに参加し、水害時の連絡体制について地域の方と共に検討を行っている。	
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	一人ひとりに合った言葉かけを心掛けており、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけをしている。	方言など利用者にとって心地よい言葉を選びながら、プライバシーや誇りを損ねない対応を行っている。職員同士で互いの対応に目配りし、注意し合っている。	
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	ご利用者の話には耳を傾け、ご本人の思いや希望、好みを意図的に引き出したり、十分に意思表示ができない場合にも、表情や全身での反応から、ご本人の意向がくみ取れるよう努めている。		
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	職員側の都合を押し付けるのではなく、ご本人のペースに合わせながら見守りを行い、必要であればお手伝いをさせて頂くように心掛けている。		
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	ご本人の着たい服を一緒に選んだり、整髪など一人ひとりの個性や希望に応じ、身だしなみやおしゃれの支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月お楽しみメニューを取り入れ、ご利用者と職員と一緒に献立を考えたり、食事の準備や配膳もご利用者と一緒に行い、和やかな雰囲気の中で職員も一緒に食事を食べている。	法人の栄養士が献立を作成しているが、利用者の希望を取り入れたり、畑で採れた野菜を使用するなど、臨機応変に対応している。下ごしらえ、配膳、後片付けなど利用者ができることは一緒に行っており、食事も職員が共に食べている。	

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	管理栄養士が献立を作成しており、栄養バランスの取れた食事を提供している。また、ご利用者の食事量や水分摂取量の状況を把握し、必要な対応を個別に検討している。		
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、ご利用者の力を引き出しながら、口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができよう声かけや誘導をしている。	利用者一人ひとりの排泄の状況に合わせ、声かけ、誘導などで失禁の回数を減らし、気持ちよく過ごしてもらえるよう支援している。	
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	個々の便秘の原因を探り、できる限り自然排便できるよう工夫している。(食事・水分・運動・薬による副作用等)		
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	一人ひとりの希望に極力応じ支援している。入浴を希望しない場合は無理強いせず、時間や日を改めて対応をしている。	時間、回数など利用者一人ひとりの希望に応じ対応している。お風呂に入りたがらない方には、時間や日にちをずらしてお誘いするなど、本人の気持ちに配慮している。	
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	一人ひとりの意向を踏まえながら状況に応じた対応をしている。また、日中のレク活動等で楽しみのある時間をつくり、夜間気持ちよく眠れるよう生活のリズムづくりを支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの服薬一覧表を作成しており、服薬する薬の目的や副作用、用法や用量について確認できるようになっている。また、誤薬、飲み忘れ防止に努めるとともに、本人の状態の経過や変化を主治医に情報提供している。		

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	日々の生活の中でご利用者の好きなことや興味のあることを見つけ楽しみ、気晴らしができるよう支援している。また、ご利用者の持っている力を活かしながら役割をもてるよう努めている。		
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	ご利用者が日常的に外出できるよう、ドライブや散歩等を取り入れている。また、ご家族からの協力を得ながら、本人の思いに沿った場所にいけるよう機会をつくって頂いている。	家族の協力も得ながら、外出の機会をできるだけ多く設けている。散歩や住み慣れた地域へのドライブ、外食、買い物など日常的に出かけている。また隣接する法人施設の車両を使用し、遠出の外出も企画・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、お金を所持したり使えるように支援している	財布を管理できるご利用者には、買い物時に自分で支払いをできる機会を設けている。また、金銭管理ができないご利用者に対しても、希望や力に応じお金を支払う機会をつくっている。		
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	電話や手紙のやり取りができるよう、ご本人の有する力に応じて外部との交流を支援している。		
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	ホーム全体に木をふんだんに使用し、家庭的な雰囲気を出している。また、生け花や掛け軸等を飾りながら落ち着いた空間づくりに努めている。	家具などの物品の購入時には、家庭的な雰囲気のものを選んでいく。広い和室には掘りごたつもあり、花を生けたり、掛け軸をかけるなど落ち着いた空間作りをしている。玄関、廊下には椅子が配置され、居間や居室以外にも利用者が過ごせる場所が設けられている。	
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	共用空間の中にリビングと和室もあり、一人になれる環境をつくったり、仲間同士で楽しく過ごせるような環境をつくったり工夫をしている。		

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
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	ご利用者が安心して過ごせるよう、家電製品や布団、枕等、使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んで頂いている。	今まで使用していた寝具、テレビ、コタツ、衣装ケース、時計などを持ち込んでもらい、なじみの空間が作られている。写真やぬいぐるみなど思い出の品も飾り、気持ちが安らぐ居室作りをしている。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせた安全な環境づくりに努めている。また、ご利用者の認識間違いをできるだけ減らせるように、ご利用者が分かりやすいよう目印等をつけている。		

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