

(様式2)

平成 30 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	1591300205		
法人名	社会福祉法人 吉田福祉会		
事業所名	グループホーム長善のさと		
所在地	新潟県燕市粟生津55番地		
自己評価作成日	平成31年1月21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31年2月26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)】

当施設が開設し今年で丸3年になります。小規模多機能と併設であることから家庭的な雰囲気とは言い難い環境ではありますが、忙しくても決してバタバタすることなく、大きな耳障りな声を出さず、ゆったりとした環境作りを大切にしていこうと話をしていきます。他施設の方から、「ゆったりしているね。」とよく言われます。課題は多いですが、良い技術を持つ前に良い心と温かいケアが提供できる職員であってほしいと伝えています。また、地域も子供から高齢者まで、皆で支えようという団結力があり様々な行事や交流があります。小学校や保育園も近状なので様々な交流をしてもらっており、一言で「良い地域だな」と実感しています。

【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)】

当事業所は、燕市の粟生津地区の農村部に立地し、開設して2年が経過している。建物はグループホームと小規模多機能センターとの複合施設となっており、平屋であるが天井が高く、梁が剥き出しの造りの古民家風で、生活空間として落ち着いた雰囲気をつくり出している。壁には隣接の小学校の児童の作品が飾られ、温かみのある空間となっている。また、事業所の前は隣接の小学校や保育園に通う子どもたちの通り道となっており、利用者の散歩時には挨拶を交わすなど日常的な交流の機会となっている。

事業所では管理者を中心に穏やかな空気感を保つことを徹底しており、戸を閉める音や大きな声等の耳障りな音を出さない環境がつけられていることで、利用者にとって落ち着いた環境での生活が実現されている。

地域内では、新年会、忘年会、自治会の集会等に管理者が中心となって参加している。また、ゴミ拾いへの参加や地区の老人会への草取りの依頼、水害に備えた地域合同避難訓練への参加等により、事業所と地域との関わりの強化に努めている。

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
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	開設時に理念を職員で考えた。それ以降は年度当初に理念を振り返り、共有していません。実践につなげられているか、年度途中で確認し合うことはない。	平成28年の開設時に職員で検討し作成した理念であり、玄関に掲示している。また、年度当初には作成した理念の振り返りを行い、実践につなげられるかなどの確認を行っている。	管理者は、理念を職員に浸透させることをより身近な取り組みにしたいと検討中である。常に職員が意識できるよう身近な場所に理念を掲示しておくなど今後の取り組みに期待したい。
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	地域行事が多い地域なので利用者と一緒に参加している。年1回、長善のさとの開設記念祭を開催しており大勢の地域の方の来所がある。草取りを地域の老人会に依頼したりしている。	事業所として自治会に加入し、自治会の集会に管理者が参加している。地域のゴミ拾い等の活動に職員が参加して地域の一員として協力している。草取りを地域の老人会に依頼したり、保育園の敬老会へ参加するなど、地域とのつきあいに努めている。	
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	事業所としては実践できていない。		
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践、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	運営推進会議の皆さんからは意見やアドバイス、地域の情報交換ができています。	運営推進会議では、事業所から運営の報告を定期的に行っている。参加者とは地域行事など交流の機会が多々あり、顔の見える関係となっている。また、粟生津地区の地域や住民に関する情報を共有する等の貴重な機会となっている。	
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	密な連絡は取りあっていない。運営推進会議に市の担当者が参加しているので運営等、報告できている。いつでも相談しやすい環境ではある。	運営推進会議には市の担当者が参加しており、事業所の報告や会議録の送付により事業所の現状を把握してもらっている。また、メール等を通じて日常的な連携が可能となっている。	
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。事業所の研修計画で年1回、身体拘束の研修を実施。運営推進会議で3か月に1回、身体拘束について話し合っている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、事業所内研修で、制度の内容、不適切ケアの確認などを行っている。運営推進会議でも、研修報告を行っている。	

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
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	事業所の研修計画で年1回、虐待の研修を実施している。	虐待防止に関するマニュアルを作成し、事業所内で虐待防止に関する研修を実施し、身体的虐待や権利擁護について職員の理解を深めている。	
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	事業所の研修計画盛り込んであるが、まだ実施できていない。		
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	内容を分かりやすく説明するように努めている。不明な点等ないか確認している。		
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	意見箱が玄関に設置してある。法人で年1回ご利用者、ご家族に意見や要望とうのアンケート「ご意見承り書」を送付している。意見をもとに事業所のケア等の改善に努めている。	受診時など家族が来訪した機会には積極的に話しかけ、気軽に話してもらえ関係作りに努めている。その内容については日々のミーティングで共有している。	
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	職員会議を毎月開催している。職員が意見を言える場になるよう事前に意見を記入してもらっている。年2回の面接や年1回上司を越えて法人に対して意見を言える機会もある。	月1回の職員会議の際は、事前に職員から意見を記入してもらい会議の進行をスムーズにするよう努めている。年に2回の個人面接や年1回の法人面接は、職員が意見や要望などを話せる機会となっている。	
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2回の上司との面接で目標や実績を評価し向上心をもって働けるよう、思いを聴きとる努力はしている。職員のストレス緩和のために法人内でカウンセラーを配置している。		
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	外部研修や近隣の法人のGHとの交換研修も実施している。研修を経て学ぶことや自施設の良さを改めて感じる機会になっている。		

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
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	燕・弥彦地区の全GHとの意見交換が定期的に行われている。また、年1回管理者のみではなく、現場職員も含めた親睦会をおこなわれている。		
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	事前面接において、ご本人、ご家族の現状と意思を確認させていただき。資料を鵜呑みしたり、先入観を持たないよう気をつけている。また要望にはできる限り応えるようにはしているが出来る事、出来ない事は伝えている。		
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	ご家族のこれまでの苦勞を受け止めて話を伺うよう心掛けている。特に入所直後などはご家族が安心していただけるよう、様子をこまめに報告するように努めている。		
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	入所申込みに来られても、即入所に結び付けることなく、緊急性によって他のサービスを紹介したりするなど対応している。		
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	職員は「介護者の立場」ではなく「一緒に暮らす家族の立場」であることは共有している。上からではなく常に「隣にいる立場」でありたいと考えている。ご利用者に対して感謝の気持ちを伝え「教えていただく」という場面を作るようにしている。		
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	入所後もご家族との関係が保たれるよう毎月、状態報告書を郵送している。面会に来所した際には居心地よく良く過ごしてもらえよう配慮している。	本人の状態報告書を毎月家族へ郵送して情報共有している。年に1回実施する家族交流会(食事会)には20名の家族が参加しており、職員が交代で交流会の企画をし、楽しんでいただけるよう努めている。	
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	ホームに入所しても、今までの暮らし続けた地域から切り離さないよう馴染みの場所に出かけられるよう心掛けている。	お祭りなどの地域行事に利用者と一緒に参加している。また、利用者との会話のなかで馴染みの場所を把握し、近くの行きつけの床屋へ通うなど関係を続けられ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	対職員との関係性だけでなく、ご利用者同士の関係性を大切にしたいと考えている。職員が皆さんを巻き込んだコミュニケーションやご利用者の間に入り意識して良い関係性が作られるよう努めている。		
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	退所後は殆どのご家族との関わりは少ない。野菜を届けてくれる家族、踊りのボランティアに来所して下さったり。		
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	思いを具体的に伝えられない状態の方も中にはいらっしゃるの、寄り添いながら本人の思いを探っている。本人らしい暮らし方が送れるよう心掛けている。本人のことを分かったつもりにならないよう意識している。	入居時及び状況の変化があった際には、利用者や家族から思いや意向を聞き取るように努めている。得られた情報は事業所内の「何でもボード」に記載し職員間で内容を共有できるよう努めている。	
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	利用開始時にご家族・ケアマネ等により情報収集してはいるが、利用開始時に全てを話せるものではない。入所にも折に触れて話を聴いている。	入居時や入居後の家族の面会時、利用者との日常の関わりを等の中で得た情報を申し送りを通じて職員間で共有している。毎月の職員会議では利用者一人ひとりの生活や状況の経過等について検討を行っている。	今後は、現在使用している「状況・対応確認書」に得られた情報を記載する欄を作成するなど、これまでの暮らしについて職員間の情報共有が容易になる方法を検討することを期待したい。
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	ご利用者のその日その日の暮らし方は、その日その時によって変わる。ご本人のペースに合わせてながら、その時々状態を見極めるようにしている。		
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	介護計画作成する場合はご家族の意見を確認する事、毎月のスタッフ会議でカンファレンスを実施している。自分の思いを上手く伝えることができない場合もあるので、できるだけ日々の中で本人の言葉を聴きとるようにしている。	日々の生活のなかで本人の言葉を聴きとるよう努めているが、介護計画を作成する際は改めて本人や家族の意向を確認し、職員間で話し合っって介護計画を作成している。本人の状態によっては医師や看護師からも意見聴取して介護計画に反映させている。	今後は、年間を通じて計画的にカンファレンスへの参加を利用者や家族に働きかけ、利用者や家族の意見や要望の変化に合わせて計画の見直しができることを期待したい。
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	情報の共有が滞らないよう日誌や日々の申し送りの方法など配慮している。毎日のミーティングでミニカンファレンスをしたり、見直しや共有している。		

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
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	ご利用者、ご家族のニーズには応える努力はしている。		
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	利用者が長年暮らし続けた地域に出向くことは全員はできていない。しかし本人が〇〇に行きたいという場所には、出来る限り応えている。		
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し、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	入所後も今までのかかりつけ医を継続している。また、入退院時スムーズに進むよう、医療関係者との連携も現状では問題なく行っている。	家族同行の受診を基本としているが、受診の際の送迎のみを支援したり、必要に応じて職員も同行するなど、個々の状況に合わせて対応している。受診に伴う利用者や家族の負担が大きい場合には、必要な助言をして近くの医師へ変更・引継した事例もある。	
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	訪問看護ステーションと契約している。週2回の訪問と必要時の助言等お願いしている。24H体制なのでいつでも対応してもらっている。介護の視点を大切に相談に乗ってもらっている。		
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。	入院した場合はケアマネから病院に情報提供している。面会に行き看護師に状態確認したり病院関係者と連携が図れている。		
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	身体状況の変化に伴い、チームでケアの方向性を検討したり、ご家族と話し合いも行うように努めている。家族の気持ちは時々で変化するものと思っているので家族の思いを大切にしながら、家族と一緒にケアするという思いで取り組んでいる。	看取り介護については法人の指針に沿って対応しており、昨年、1名の利用者の看取り介護を行った。事前に家族の意向を確認できていたことや往診が可能な医療機関と連携できたことが実施を可能にした。	
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	全員が救命救急の講習を受けている。訪問看護師からも処置や急変時の対応について年1回指導を受けている。	消防署が実施する救命救急法の講習を3年に1回、全職員が受講する体制があり、今年度も3分の1の職員が受講した。骨折の事例があった際には、ミーティングの際に職員間で振り返りを行い、実践力の向上につなげている。	

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	定期的に避難訓練や地域全体での防災訓練にもご利用者と参加している。	年に1回実施される水害に備えた地域合同避難訓練に3分の1の利用者が参加している。また、3月には事業所でも消防署の協力を得て火災の避難訓練と消火訓練を実施している。	
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	心がけているが、その時々で場面でスタッフ主導になっていることがあるかもしれない。	管理者は、利用者一人ひとりの人格を尊重する支援を大切にしており、待つことが利用者の支援になることを職員に指導している。職員主導になりがちな支援について職員に振り返りを促しながら支援の向上につなげている。	
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	認知症の為に自分の思いを表現しづらくなっていることは職員は理解し、思いを引き出すような関わりをするよう努めている。		
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	日課等は特はない。食事の時間はおおよそ決まっているが、一人ひとりの暮らしのペースに合わせて一日が流れている。		
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	ご本人の好みの装いをしてもらうようにしている。女性は女性らしく身支度し、男性は髭が伸びてないかなど整容に時間をかけて行っているが、食後に口の周囲が汚れていたり、服が汚れていることなど、見かけることがある。		
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	一人ひとりの能力にあった作業ができる関わりをしているが全員にできていない。作業しながら会話が弾むよう心掛けている。	献立は職員が交代で作成しており、昼と夕の主菜は法人内の配食サービスを利用している。月1回の誕生日や時季に合わせて行事食などを提供し、行事の際には職員も一緒に食事を楽しんでいる。時々行うおやつ作りは利用者の楽しみとなっている。	
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	事後であるが、献立を毎月、栄養士に確認してもらい助言をもらっている。		

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
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	毎食口腔ケアしている方、そうでない方います。決して毎食するようスタッフからは指示はしていませんが夕食後は必ず声掛けしています。口腔内の状態によって歯科受診等につなげています。		
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	紙パンツ等の使用を一概に減らした方が良いとは考えていません。それらを使用することによって、安心して活動の場が広がるのであれば私用するべきであると考えています。排泄のパターンをつかみ個々の状態に合わせた支援に取り組んでいる。	トイレの声掛けを必要とする利用者や夜間のみポータブルトイレを使用している利用者など、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、その人の状態に合わせた支援に取り組んでいる。	
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	便秘予防のために、個別に良いとされる飲み物や食べ物を取り入れている。また、排便の有無の確認を行い、訪問看護の協力を得て必要な処置等が行われている。		
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	入浴前に「お風呂に入りませんか」と意思確認をしている。無理強いすることはしていないが、時間を変えて誘ってみたり、気持ち良く入浴してもらえるよう工夫はしている。	浴室は小浴槽が2ヶ所と機械浴槽があり、重度の方の入浴も可能となっている。週2回の入浴を基本としているが、適宜声をかけ利用者の気持ちに沿って対応するよう努めている。ゆず風呂や入浴剤を使用して入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	日中は自由に休息してもらっている。就寝も個々で違い、眠れない方には無理に休んでもらうようなことはせず、一緒にテレビを観たりお茶を飲んだりゆっくりと過ごしてもらっている。		
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	薬局の方にセットしてもらい届けてもらっている。薬のTことで分からないことがあればいつでも相談できている。		
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	生活歴の中から得意だったことを聴いたり、日々の関わりで取り組んでみたいことなど一緒に探しながら生き活きとした場面を見つけるようにしている。		

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	日常的に散歩に出かけたり、地域の行事に参加している。ご利用者から〇〇行きたいという要望があれば、行くよう対応している。	利用者の希望に応じて、近くのスーパーやコンビニへ出かけることが日常となっている。季節ごとに出かける機会を作り、花見や地域の祭り、紅葉狩りなどに出かけている。	
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	お金の自己管理をしている方は極少数。買い物も代行することがほとんど。		
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	電話を掛けたいと希望すればあ手伝いはしている。年賀状は担当スタッフと一緒に毎年作成している。		
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	季節感や心地よい雰囲気を作り出すようには努めている。職員が最も影響する環境であることを理解し、声の大きさや物音には配慮している。	職員が戸を閉める音や大きな声が利用者にも与える影響が少なくないことを職員間で共有し、居心地良い空間づくりに努めている。壁には小学校の児童の作品などが飾られ、温かい雰囲気がつくられている。	
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	広いフロアなので、逃げ場所が限られているのが実情。フロアの中でそれぞれがゆったりできるように配慮している。		
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	入所時には家で使っていた家具などがあれば・・・と伝えているが大半の方が新しいプラスチックのタンスを用意する方が多い。担当が本人と安心して過ごせるお部屋作りをしたり、ご家族が来所した際にお部屋を整理して下さっている。	居室には、それぞれが家具や調度類が持ち込まれている。担当職員が壁に写真などを飾ったり、家族が整理整頓したりと、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	トイレや浴室にはそれぞれわかりやすいように表示されているが、認知症の方が混乱すると普段、分かる場所でもわからなくなってしまうこともあるので、もっと工夫が必要なのかもしれない。		

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				