

(様式2)

平成 28 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	1595300011		
法人名	株式会社虹祐		
事業所名	グループホーム陽だまりの家		
所在地	新潟県南蒲原郡田上町大字保明新田字中浦806-1		
自己評価作成日	平成28年11月14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.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28年12月20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)】

グループホーム陽だまりの家は、田園地帯に囲まれた小さな集落で静かな環境の中に位置し、その利点を生かして、ご利用者様には決して無理のない形で、これまでの社会生活の継続を支援できている。ご家族様にも特別な準備なしに気軽に立ち寄れる環境がある。認知症のお年寄りに「自分にもやれることがある」「自分は誰かの役に立っている」という気持ちを持ってもらえるように、普段の生活の中での食事の準備や後片付け、買い物、掃除、洗濯物の整理、菜園の手入れなどには積極的に参加してもらっている。グループホーム陽だまりの家は開設して3年目だが、職員間のチームワークを高めるとともに、その中で学び合い、教え合う事により認知症介護技術等の向上に力を入れている。

【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)】

事業所は、田上町および加茂市において初めての地域密着型サービス事業所として平成25年5月に開設したグループホームである。運営母体である建設会社は社会貢献への強い思いをもち、本部のある地域で有料老人ホームを運営しており、保育園の跡地を活用しようと町が検討していた時に名乗りを上げて地域密着型サービスへの参入を行った。同地域では地域密着型サービスに対する理解が十分に進んでいないこともあり、利用者も今年度によく定員の18名を迎えるに至った。

同地域に地域密着型サービス事業所がないことから、同業者の情報交換会の開催や事業所間の交換研修は難しい状況があり、管理者は、事業所として、職員の日々のサービス提供場面で理念を実践にむすびつける手立てや地域密着型サービスの社会的役割を意識づける方策を模索している。

今後、職員が日々の実践を通して理念を深く掘りさげて捉えながら具体的なケアに活かしていくことが期待される事業所である。

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	玄関等の目の付く所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	昨年、開設時の理念を職員で話し合い、現状に合った内容や文言に作り替えており、広報誌にも事業所としての理念を掲載するように見直しを行った。職員会議では外部評価結果も含めて振り返りの機会を持ち、共有を図っている。	
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	地域の清掃活動や防災活動などに参加している。月に1回あるオカリナボランティアや不定期ボランティアなど、地域の方々と触れ合うようにしている。	町内のクリーン作戦に利用者や職員が参加したり、近所を散歩する際は挨拶を交わしたり、野菜の差し入れをもらったりしている。また、町の祭り見物に出かけたり、文化祭に書道など利用者の作品を出品したりもしている。演奏などの披露ボランティア等も受け入れて交流につなげている。	町内会に加入し、地域の活動にも参加しているが、広報誌を町内へ回覧するには至っていない。個人情報の保護も確保しながら、地域に向けて情報発信をし、地域の人達に気軽に足を運んでもらえるような関係づくりに期待したい。
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	管理者は、地域や各事業所の会合や地域のケア会議などに参加し、認知症ケアの啓発に努めている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、サービスの取り組み状況などを報告し、その場で意見をいただき今後のサービス向上に生かすようにしている。	会議は、偶数月に役場の保険福祉課担当者、民生委員、自治会長、家族代表、事業所管理者の参加で開催されている。ボランティアの協力先について助言を得たり、職員の休憩時間や休憩場所についても助言を得て、改善につなげている。	固定的な参加者の他にも、議題の内容や要望によって意見や助言が得られるように幅広い参加者に依頼してはどうか。途中から参加がなくなった利用者についても、可能な範囲で参加してもらえよう工夫するなど、さらなる取り組みに期待したい。
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	手紙などを町の担当者に持って行き、相談や意見をいただき、今後のサービス向上に生かすようにしている。	行政担当者には運営推進会議に参加してもらうほか、文書での相談、電話連絡、受付窓口へ出向くなどして日頃から連携に取り組んでいる。利用者の住民票の異動や近所とのトラブルについても助言を得て、活かしている。地域包括支援センターにも利用者の入居について相談している。	

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
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	身体拘束は行っていないが、緊急時や、やむを得ない場合は、ご家族様に説明し、同意を得るようにする。また、行動を制御するような声掛けなどにも注意している。	「身体拘束・虐待防止委員会」が中心になってマニュアルを整備するとともに研修計画を立てている。職員入職時のオリエンテーションで研修を行うとともに、職員会議でも継続的に管理者が注意喚起をしており、職員は身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	威圧的な態度や、言葉掛けにならないよう注意している。また、日々のケアで身体の状態を観察をし、ミーティングなどで話し合っている。	職員の利用者に対する言葉やケアについて、気になった点があれば職員間で日々注意しあっている。マニュアルも整備し、研修も実施している。また、職員の休憩場所を確保して休憩時間を増やし、有給休暇の取得も働きかけるなど、管理者は職員のストレス軽減に努めている。	
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	日常生活支援や成年後見制度について学ぶ機会には設けていないが、このような制度を活用する事もあるので勉強も必要。		
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	契約の締結・解除の際には利用契約書の条件に基づいて十分な説明等をし、疑問点などを確認してから、捺印していただいている。		
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	運営推進会議でご利用者様の家族代表の意見を運営に反映するだけでなく、個々のご家族様の面会の時には、必ず声をかけ、様子等を伝えながら意見や要望等を聞くようにしている。	家族には面会時に必ず声をかけ、本人の様子を伝えながら要望を聴くようにしている。要望は介護記録や申し送りノートに記録して共有している。介護計画作成時には担当職員と計画作成担当者が利用者、家族に要望を確認して記録し、職員会議で共有している。	
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	毎月1回はスタッフ会議を開催し、代表者・管理者およびスタッフ間で意見等の交換を行っている。	職員会議や朝礼で検討課題があれば随時話し合いを行っており、職員会議では緊急時の対応マニュアルの見直しを行った。管理者は必要に応じて随時職員と面談し相談に応じている。	
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	代表者は出来る限り月1回は会議に参加し、勤務状態や活動状況の報告を受け、職場の問題点を洗い出し環境改善に努めている。また、折にふれ事業所を訪れ職員の意見に耳を傾け仕事の意義を説いている。		

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
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	代表者は、会社内でキャリアアップ研修の機会を設けてくれ職員のスキルアップにつなげている。		
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	同地域でのケア研修やケア会議への参加などを通しての勉強会や意見交換によりサービス向上を図っている。		
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	面談などで、その人の思いを聞き出すように努めている。本人が安心できるような関係作りを心がけている。		
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	ご家族様の相談をよく聞き、ホームでの取り組みを理解していただく。		
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	いま現在、本人様とご家族様が必要としていることを見極め、できる限りのことを考えている。		
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、ご利用者様が互いに尊重し、安心できるように関係を築いている。		
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	2ヶ月に1回、広報誌と、ご家族様宛に近況報告の手紙を送っている。また、話し合い等をし、より良い関係の継続に配慮しながら支援している。	2ヶ月に1回、広報誌や担当職員の手紙を送付することで近況を報告している。家族には通院や墓参り、外泊を継続して支援してもらっており、利用者の状況で変化が見られたときは、電話や来訪時に相談を行っている。成年後見人等へも同様に関係づくりの働きかけを行っている。	

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
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	友人や親せきに面会に来てもらっている。散歩に出た際にはお話しされたりしている。また、そのようなことができるよう支援している。	なじみの人や場所に関する情報は、本人や家族から得るほか、通院時や散歩の際にお会いした地域の方などから得ることもある。これまで通っていた美容院に家族から連れて行ってもらったり、友人や親戚に面会に来てもらっている。	
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	ご利用者様同士で協力しながら生活されている。ドライブや行事などで、ご利用者様同士が関わりを持て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	契約が終了したご家族様でも気軽に遊びに来ていただけるよう関係を保ちたい。		
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	ご利用者様の希望や意向を汲み取り、困難な時には本人の視点に立つようにしている。	入居に際して利用者や家族から聞き取りを行っており、入居後に得た情報は追記して職員間で共有している。定期的に情報を更新し、以前の履歴も参考となるように残して共有している。	
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	ご利用者様の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、本人や家族関係者に情報収集している。	入居前の担当居宅介護支援専門員や利用していたサービス提供事業所に確認を行うとともに、利用者から本人からも話を聞き情報を得ている。事務処理の経験豊富な方には希望により計算ドリルを用意したり、畑作業の要望がある場合はサツマイモや大根の植え付けから収穫までに取り組んでもらえるよう支援している。	
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	日々の支援の中で、1日の流れを把握して、引き継ぎや連絡ノート、生活記録等で全スタッフで共有できるようにしている。		

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
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、家族、スタッフの意見をまとめて、計画を作成し、必要に応じてカンファレンスを行い修正している。また、定期的にモニタリングをし、計画に反映している。	担当職員が利用者の情報収集を行い、計画作成担当者2名で利用者や家族の意向を確認して担当職員と相談の上で介護計画を作成している。サービス担当者会議は利用者や家族にも参加してもらって開催している。3ヶ月に1回担当職員が計画のモニタリングを行うほか、急変や状態変化がみられるときはその都度、計画の見直しを行っている。	
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	介護記録を記入し、毎日の様子をスタッフ間で情報の共有をし、さらにチェック表、連絡ノート等を用い情報の伝達もしている。		
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	本人や家族の状況変化に合わせた意向を聞きながらホームと調整しながら計画案等を検討している。		
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	町のイベントに参加したり、わずかながら地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医に受診し、基本はご家族様が付き添いをしている。受診結果などは、生活記録や連絡ノートに記入し情報を共有している。	これまでのかかりつけ医を継続している。受診対応は基本的に家族にお願いしており、家族が対応できない場合は事業所で支援している。受診後は家族に様子を確認している。日中の急変についてはかかりつけ医に受診しているが、紹介状が出された場合はその後の受診に対応している。	
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	ご利用者様の状態変化に気を付け、早めに看護師・家族に連絡するようにしている。また、相談・助言ももらっている。		

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
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。	定期的な情報交換はしていないが、もしも入院となった場合は、こまめに病院関係者と連絡をとるようにしている。		
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	契約時や状況に合わせて、本人、家族、かかりつけ医等の関係者と繰り返し話し合い全員で方針を共有している。	契約時に事業所として看取りはしないことを説明している。利用者の状態に応じて、その都度かかりつけ医や家族へ連絡し、より良い支援に向けて関係者で取り組んでいる。また、状態に応じてはかかりつけ医へも相談しながら、他施設への入所申請についても助言している。	
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	新人に対して初期対応の研修を行っているほか消防署の指導のもと心肺蘇生法などの研修を受けている。	非常勤看護師にいつでも相談ができる体制が整っている。救急対応マニュアル・誤嚥防止マニュアル・事故対応マニュアルを整備するほか、2年に1回消防署で心肺蘇生法の研修を受講している。「感染症委員会」によりシミュレーション形式の感染症対応の研修も実施している。	急変や事故発生時の対応については、起こりうる事態を想定した中で繰り返し訓練を重ねることで実践力の向上が図られると考えられる。看護師を講師とする研修の機会を増やしたり、外部研修に参加して復命を行うなど、職員全体のレベルアップに努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	年に2回避難訓練を行っている。地震時は震度5以上は全員が駆けつけることになっている。	隣の公民館が町内の避難訓練場所に指定されており、年2回、日中、夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。水害への対応のガイドラインも設けている。水と食料1日分の備蓄のほか、ガスコンロも用意している。	
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	ご入居者様のプライバシーに配慮し、引き継ぎ時など大きな声で言わない事やイニシャルを用いたりしている。また、声掛けにも十分配慮している。	接遇マニュアルを備えており、居室へ入る際のノックや声かけを徹底している。記録類は鍵のかかる保管庫で保管し、トイレに誘導する際にも他の利用者にわからないように行ったり、職員間の申し送り時もイニシャルを用いるなど、プライバシーに配慮している。	
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	日々の生活の中でも、選択肢を提案した言葉かけや、ご利用者様に選んでもらうなどの場面作りをしている。		

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
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	職員側からの都合を押し付けずに、ご利用者様のペースに合わせた支援を行っている。		
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	ご入居者様の希望に合わせて行きつけの理美容院を利用していただいたり、自分で着たい服を選んで着てもらおうよう協力している。		
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	食事作りから後片付けまで可能なかぎり一緒に行っており、食事と一緒に同じテーブルで食べている。	朝、昼、夕の食事は、業者の献立と食材を利用しているが、好みに応じて食材を変更して提供している。利用者には配膳や後片付けの役割を担ってもらい一緒に行っている。「行事委員会」が計画して、ゼリーや笹団子、おはぎ、ホットケーキなどのおやつ作りを行い皆で楽しんでいる。	
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	毎食の食事量はチェック表に記入し、食事以外でも水分を勧めている。また、嫌いなものに関しては代替え品で対応するなどしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。入れ歯の方は1日1回、洗浄液で消毒をしている。		
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	本人の排泄パターンに合わせて、トイレ支援または排泄をしていただいている。一部の方には下剤を服用してもらっている。	必要な利用者には排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。夜間もトイレでの排泄を基本とし、眠りが深い場合は無理には支援しないが、できる限り誘導に努めている。	
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	乳製品を摂ることや食物繊維の多い食品など工夫して摂取していただいている。また、ラジオ体操などで身体を動かしていただき、なるべく自然排便しやすいように取り組んでいる。		

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
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	曜日や時間は決まっているが、入浴拒否される方でも、なるべく本人の希望に合わせて、声掛けを工夫するようにしている。	入浴は週2～3回、午前と午後の決まった時間の中で利用者の希望に応じて支援している。毎日の入浴や夕方の希望にも柔軟に対応を検討している。拒否のある場合は、無理せず声掛けや対応を工夫している。	
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	昼食後等に居室で休んでもらうよう声掛けしている。ただし無理強いはいしない。夜間は興奮するようなことは避け、安心して気持ちよく眠ってもらえるよう支援している。		
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	処方箋をファイルに綴じ、常に最新の情報等を職員が把握できるようにしている。また、配役時は職員2名でダブルチェックを行い服薬時には本人が飲み終わるのを確認している。		
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	できることは、なるべく一緒に行っていけるよう声掛けしたり、それぞれに得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。		
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支援している	悪天候でなければ、散歩・ドライブ・買い物や外出したりしている。また、近くの公園での食事や玄関先での日光浴などもしている。	天気がよければ、神社へお参りに行ったり、近所の公園へ出かけており、希望があれば随時散歩も支援している。「行事委員会」が計画して季節ごとに菊まつりや地域の大きな公園、植物園等へ出かけるほか、予定外にドライブに出かけることもある。また、日用品の買い物や自宅へ必要な品物を取りに行くなど、利用者の希望を事業所の日程と調整しながら、支援している。	
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	ご家族様と相談のうえ、可能な方には本人様に財布を持っていただき小額のお金を所持してもらっている。		
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	希望された時には、電話ができるように、また、ご友人との手紙のやり取りができるよう支援している。		

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
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	リビングソファなどがあるスペースも自由に使ってもらっている。また、季節感のある装飾品なども、さりげなく飾り付けている。	室温や湿度は快適に過ごせるように管理している。くつろげるように畳のスペースを設けたり、利用者の動線がスムーズになるようにテーブルの配置に配慮している。12月の訪問調査時はクリスマスツリーがホールに飾られており、また、各居室のドアには手作りのリースを飾るなど、季節感を感じてもらえるように工夫している。	
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	ご利用者様には、自由にフロアと居室とを行き来してもらっている。また、ご利用者様同士がくつろげるようリビングソファを置いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物などを持ち込み、ご利用者様の趣味の物を置くようにしている。	ベッド、たんす、布団は備え付けであるが、その他は家族に持ち込みをお願いしている。本人や家族と相談しながら、畳やテーブル、座布団を持ち込んで畳に座るスペースを作ったり、写真を飾るなど、その人らしい雰囲気の居室となるように取り組んでいる。	
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	ご利用者様の状態を把握し、その状態に合わせた環境整備を行い、できることをしていただけるようにしている。		

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				