

(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	1592400087		
法人名	株式会社 ユーワ		
事業所名	グループホーム 悠々の杜		
所在地	新潟県南魚沼市坂戸6-3		
自己評価作成日	平成22年7月18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)】

施設の敷地には数十本の桜の木が植えられており、春にはご利用者はもちろんのこと地域の方々も楽しんでいます。目の前には坂戸山がそびえ立ち、季節やその日の天候による移り変わりを近くで見ることが出来る自然に恵まれた環境にあります。ご利用者の個性を大切にその人の生活スタイルやその人のペースに合わせた生活を大切にしています。地域の祭りに参加したり、昔ながらの行事をご利用者様に教えて頂きながら支えているだけの立場ではなく、ご利用者様にも支えて頂きながら家族のような雰囲気大切にしています。

【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)】

敷地内から坂戸山が望め、近くを流れる魚野川流域には広大な水田が広がっており、周辺には温泉も点在している。「グループホーム悠々の杜」は季節感を満喫できる自然豊かな地域に立地している。

当ホームは同法人が運営する有料老人ホームの1階部分に平成20年に開設された。以前は商業用のテナントだった部分を改築しており、間取りや採光などに制限があるが、気持ち良い風を取り込むために通気を工夫したり、光の不足分は室内のダウンライトで補うなど、居心地の良い環境作りに努めている。また、書籍を揃えて読書を楽しむことができたり、ソファやベンチでゆったり過ごすことができるなど、利用者一人ひとりの生活スタイルや個性を尊重した環境づくりへの配慮がなされている。

外に出ると前述のとおり四季の移り変わりを感じることができる環境にあり、積極的に外出支援を行っている。入居する利用者と職員が家族であるような、ほのぼのとした温かみを感じることができるホームである。

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
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	理念を元に3か月毎の介護目標を立て、振り返りを行うと共に玄関、事務所に理念を掲示して確認し理念の実践に努めています。	理念は開設前に職員間での話し合いで作成した。定例会議で理念を確認し共有するとともに、それに基づく介護目標を設定し、実践につなげている。	
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	毎年、地域の祭りに子供みこしが施設に立ち寄り一緒にスイカを食べたり、地元にある足湯に出かけ、地域の方々と交流の機会を多く持てるようにしています。地域の自治会に参加し行事の確認や作業等にも参加できるように努めています。	地域の自治会に加入し、清掃等の行事に参加している。また防災訓練では近隣との協力体制を築いており、ボランティアの受け入れもやっている。地域の方が集う憩いの場や公園に積極的に出かけ、交流を深めている。	
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	認知症サポーター養成講座を職員や関係者を対象に行っています。今後は地域の方々が参加できるような取組みを課題として考えていきたいと思っています。		
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	評価結果、行事や活動について会議で報告しています。地域、行政の方から意見を伺いサービスに活かせるように努めています。毎月の「悠々の杜通信」で会議の開催日の記載と会議の報告を行っています。	利用者家族、民生委員、老人会会長、行政から地域包括支援センター職員、法人役員などで構成され、2ヶ月に1回開催している。会議では事業報告を行うとともに、得た意見や情報をサービス改善につなげている。スケジュール等の理由で家族が出席できないこともあるが、内容をホーム便りで報告し、都度意見を伺うとともに参加への働きかけを行っている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや介護保険系の担当者等に問題や困ったことがあれば相談させて頂いています。毎月の介護サービス事業者間の連絡会議に出席し意見、情報交換を行っています。	行政には日常的に相談等の連絡を取り、助言を受けている。また、毎月市が主催する介護サービス事業者間の連絡会議に出席し、意見や情報を交換することで連携を図っている。	
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	玄関の施錠は夜間のみ、日中は開放しています。研修会に参加し正しい理解を持って取り組んでいます。	職員が身体拘束に関する外部研修に参加し、その内容を他の職員へ定例会で伝達講習を行うことで、全職員に周知している。玄関は施錠せず、外に行きたい利用者に対しては引き止めることなく付き添うようにしている。	

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
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	外部研修・社内研修に参加した職員から定例会等で報告を行い、職員全員が研修の内容を把握出来るように取り組んでいます。定例会、ミーティング等で確認し合い意識向上に努めています。	虐待に関連する外部研修の内容を定例会にて伝達することで、高齢者虐待防止関連法を学んでいる。また言葉かけなど日常におけるケアに対して、虐待にあたらないのかを職員間で確認しあっている。	
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	成年後見制度を活用されている方はいません。研修の参加はありませんが制度を学ぶ研修となりますので機会があれば参加していきたいと思っています。		
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	契約前に施設を見学して頂いています。契約時に重要事項説明書、契約書で説明し了解を得ています。		
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	ご家族の面会時に日頃の様子を伝えたり、毎月近況報告を郵送しています。ご家族からの意見・要望等は職員全員で共有し、その都度対応に努めています。	事業所内に意見箱を設置している。家族に対しては随時アンケートを実施し、面会時に状況を伝えるとともに意見・要望を伺っている。	本人および家族より伺った意見等は、些細な事柄でも職員間で共有し、受け止めたいので対応するとともに、それを公表することでさらなるサービス向上へつなげていくことを期待したい。
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	月1回定例会や毎日のミーティングの際意見交換を行っています。月1回会社の代表者との会議があり要望、意見等を報告していません。	毎日のミーティングおよび定例会議にて職員の意見・要望を聞く機会を設け、挙がった意見を法人の代表者、役員、各事業所の管理者で構成される経営会議で報告し、反映できるよう努めている。	
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	希望休を聞いて勤務体制は柔軟性を持って対応しています。		
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	年次研修計画を作成し、内部研修や外部研修に全員が参加できるようにしています。		

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	研修等に参加した際に他施設職員との交流の機会を持ち情報交換や訪問の機会を持つことができています。		
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	ご自宅への事前訪問や担当のケアマネジャーからの情報収集に努め、サービスをご利用されている場合はサービスの利用の様子や利用状況を聞き情報収集に努めています。		
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	担当ケアマネジャーからの情報収集とご家族との面談時に困っている事、不安に思っている事、要望等をお聞きし安心できるように努めています。		
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	ご家族が何を望まれておられるのかを見極め、必要としているサービスを提供できるように努めています。		
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	ご自分で出来る事は出来る限り行って頂いています。得意としている事を教えて頂いたり、一人ひとりに出来る手作業を行って頂き作業後は「ありがとうございました」と感謝の言葉を伝え、利用者、職員と協力しあえるよう努めています。		
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	利用者の変化や生活の様子等をホーム便りの郵送時添えています。面会時や電話連絡で日頃の様子や体調等を伝え、ご家族と情報を共有しより良い協力関係を築いていけるよう努めています。	毎月ホーム便りとともに利用者個別の近況を伝える文書を家族へ送付している。家族の面会時には職員から積極的にコミュニケーションをとることで、情報の共有と関係づくりに努めている。	
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	ご家族に面会、外出、外泊等いつでも可能な事を伝えています。在宅時に利用していたスーパーや日用品店に買い物にいたり、近くの足湯に出かけたり、兄弟、友人等が気軽に訪ねてきて頂けるよう支援しています。	入居時に家族等から馴染みの人や場について伺い、関係が途切れないよう支援している。家族はもちろんのこと、在宅時からの友達や兄弟にもいつでも気軽に面会に来ていただけるよう配慮している。	

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	日々の生活の中で利用者同士がよい関係を築けるよう職員が橋渡しをしたり、座席の変更や配席の工夫を行い、心地よい居場所の提供に努めています。それぞれの居室へ行かれる事もあり、見守り、支援しています。		
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	他施設へ住み替えが必要になった時はご本人の状況や情報を細かく伝えるよう努めています。住み替え後も状況に応じ対応等を報告させて頂いています。		
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	ご本人に希望や意向を確認し出来る限り実現できるように努め、困難な場合はご家族と相談しながら本人本位のサービスが提供できるよう努めています。一人ひとりの思いを日々の表情や会話から把握できるように努めています。	入居前に本人および家族と面接し、生活歴や意向・要望を伺っており、入居前カンファレンスで全職員と情報を共有している。入居後も継続的に本人の思いや意向の把握に努め、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	自宅訪問時、ご本人、ご家族から在宅での生活の様子を聞き取りに行っています。担当ケアマネジャーから情報収集を行いこれまでの暮らしを把握できるように努めています。	入居前に家族および担当介護支援専門員から情報収集している。入居後に本人および家族から得た情報に関しては、都度記録に残すことで情報を共有している。	
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	一日の過ごし方や心身状態をケース記録に記入し毎日のカンファレンスでご利用者の状態を話し合い現状の把握に努めています。		
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	ご本人やご家族からの要望や意見を聞き、申し送り時や毎日のカンファレンス等で上がった事をケース記録に記入しモニタリングを行い介護計画を作成するようにしています。	日常の関わりを通じた気付きを基に、カンファレンスで検討し全職員がアイデアを出し合って介護計画に反映させている。定期的なモニタリングは個別担当職員が中心となって同様に検討を行い、介護支援専門員が助言および計画作成をしている。	計画作成において、より広い見地からの情報やアイデアを得られるよう、サービス担当者会議にできる限り家族にも参加してもらえるよう働きかけを行うことを期待したい。
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	個別のケース記録を作成し毎日の様子や気づきやカンファレンスで話し合ったことを記入し、連絡事項は連絡ノートに記入し情報の共有に努めています。		

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	ご本人やご家族の状況や要望に応じ通院や買い物など柔軟な対応に努めています。		
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	社会福祉協議会が発行しているボランティア通信で地域ボランティアへ呼びかけています。		
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	ご家族、主治医と連携を密にしながら適切な医療が受けられるよう配慮しています。基本的にはかかりつけ医を継続して受診して頂いていますが、通院が困難となった場合やご家族の都合により受診介助を行っています。受診の際は血圧や体重、体調や生活の様子を文書で情報提供しています。	入居前のかかりつけ医を継続しており、基本的に受診は家族の付き添いをお願いしているが、家族が遠方の方等は職員による付き添いも行っている。内科・歯科の協力医院が確保され、定期的な往診も行われている。	
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	看護師が非常勤で勤務しています。体調面を看護、介護職で共有し医療機関と連絡を取り合い早めの受診等適切な対応に努めています。		
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。	入院時は医療機関に情報提供し、退院時は退院カンファ、サマリーをお願いし受入れがスムーズにできるよう支援をしています。入院中は定期的に病院を訪問して状況を確認しています。		
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	施設で出来る事、出来ない事の説明を契約時に説明しています。また入院や状態の変化時はご家族とその都度話し合いを行っています。	現在の医療・看護面の体制からホームでの看取りは行わないこととし、入居時に本人・家族へ口頭で説明している。重度化に対しては、利用者の状態変化に応じて早い段階から家族と話し合い、特別養護老人ホーム等へ入居申込みをしてもらう等の対応を取るとともに、医療機関との連携を図るようにしている。	ホームとしての重度化や終末期の対応指針については現在は明文化されておらず、口頭での説明のみとなっている。方針を明文化した上で本人・家族に説明することで、理解と共有化を深め、早期により適切な支援につなげることができるのではないかと。
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、緊急時用のファイルを作成し夜勤時は電話の横に準備しています。平成23年度消防署による救急救命講習を職員全員が受講しました。	急変や事故、災害発生時の連絡先等をまとめた『急変・緊急時用ファイル』を作成し常備することで、迅速な対応に努めている。また、平成23年度は全員が消防署の救急救命講習を受講した。今後も継続していく方針である。	

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
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2回の防災訓練を実施しています。消防署の協力を得て訓練を行い、消火器や非常警報装置の取り扱いの訓練を実施しています。地域の方からも参加頂いています。	火災を想定して年2回防災訓練を行なっている。訓練時には近隣住民にも参加してもらい、協力体制を築いている。地震や水害についても近年経験したことの反省を基に、マニュアル改定などの話し合いを行っている。	
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	広報誌の写真の掲載は同意書を頂いています。職員の守秘義務、ご利用者への言葉遣いもその時々状況に配慮した言葉かけを心掛けています。	居室への入室は必ず本人の了解を得る、トイレ誘導時は他の利用者に聞こえないよう声掛けに配慮する等、プライバシーを尊重した対応を行っている。	
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	ご自分の意見や気持ちを中々言えずにいる方にはさり気なく様子を聞き、話やすい雰囲気を作り、気持ちを表現できるよう働きかけています。		
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	ご利用者の状況、状態に合わせ、ご本人のペースで過ごして頂けるよう支援しています。		
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	その日の着替えや入浴後の着替えなどご本人と一緒に準備しています。		
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	施設の裏にある畑の収穫を一緒に行い、皮むきや調理方法を聞きながら調理し旬の味を楽しんでいます。ホワイトボードにメニューを記載しご利用者の目の止まる位置に掲示しています。	調理は基本的に隣接する有料老人ホームで行っており、ホームではご飯と味噌汁を準備している。敷地内に畑があり、季節の野菜を職員と利用者が一緒に収穫し、味噌汁の具材や漬物等にして調理を楽しんでいる。職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	
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	主治医から指示ある方を含め食事、水分摂取量を記録し把握しています。献立は管理栄養士が作成していますのでバランスの摂れた食事を提供しています。一人ひとりの食事形態や盛り付け等を表にし分かりやすい所に貼っています。		

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	毎食後と就寝前に義歯洗浄、消毒を行っています。食事前に嗽をして頂く方や内服により義歯が変色する方等一人ひとりに合わせた対応を心掛けています。食事前には口腔ケア体操を取り入れています。		
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	排泄のリズムを掴み、時間を見て声かけを行っています。拒否が見られる時は声かけを工夫し周囲に配慮した支援を行っています。	排泄表を使用して、利用者それぞれの排泄パターン把握に努めている。夜間においても尿器やポータブルトイレ等用具で工夫しながら、自立支援を実践している。	
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	水分摂取量と排便チェック表で排便状況を把握し適切な対応が出来るように取り組んでいます。毎日ラジオ体操を取り入れています。		
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	曜日は一応決めてありますが希望がある時は柔軟に対応している。拒否がある時は声かけや時間帯を工夫して無理強いせずに対応しています。	利用者ごとに入浴日を決め、基本的には午前中に設定しているが、希望により入浴日や時間は柔軟に対応している。入浴に対して拒否のある方にはタイミングや声掛けを工夫することで対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて支援を行っています。水分補充、アイスノンの使用等一人ひとりにあった支援を行い安眠できるように努めています。		
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	個々に内服している薬の種類、効能、副作用について個人チャート記録のクリアファイルに入れておき確認出来やすいようにしています。		
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	洗いのもの、干し物、掃除機かけ、たたみ物、野菜の収穫、草取りなど出来る作業をお手伝い頂いています。外食や行事食、足湯に出かけたりと気分転換が図れるよう支援しています。		

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	グループホーム用に車が用意されたことで、職員も外出に積極的になりました。天気の良い日や希望時には積極的に外出するように努力しています。車で外出の際にトラブルにならないよう、ご家族にも同意を頂いています。	車を使用しての花見や足湯等、集団での外出の他にも、天気の良い日には近所への散歩や買い物、玄関前にあるベンチで過ごす等日常的に外出の機会を多く持つよう努めている。	
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	ご自分で管理されている方もいらっしゃいます。散髪にかかる際にご自分で支払いされたり、買い物に同行し支払いの出来る方には行って頂いています。		
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	手紙は希望があればいつでも書けるように準備ができています。また、電話やファックスも、希望時には使用して頂き、ご家族とのやり取りを支援しています。		
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	清潔に配慮し、共有部分のハイター消毒を毎日行い感染症対策も心掛けています。毎月季節にちなんだ貼り絵などをご利用者と一緒に作成し、フロアに展示して季節感のある空間になるよう心がけています。	隣の建物がある為リビングの窓からの景観や採光面は決して恵まれたものとは言えないが、夏場は玄関まで扉を開け放すことで心地よい風を感じることができ、光の不足分は室内のダウンライトで補っている。『悠々文庫』と称した書棚を設置したり、玄関にソファ、外にベンチを配置することで、利用者がゆっくりと心地よく過ごせる環境づくりをしている。	
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	フロアにソファを置き読書をしたりご利用者同士や職員と談笑できるよう工夫しています。好みの本がいつでも読めるように『悠々文庫』を設置しました。玄関にもソファを置き、くつろげる空間作りを心掛けています。		
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	入所申込み時や見学時にご本人が居心地良く過ごして頂けるようにご自宅で使い慣れた家具や馴染みの品物等の持ち込みが出来る事をお伝えしています。	入居時に家具や小物等、以前から使い慣れた馴染みのものをできる限り持ち込んでもらうよう働きかけている。写真を飾る等、個性を感じることができる居室づくりを行っている。	
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	トイレやお風呂場に張り紙をして混乱のないように工夫しています。一人ひとりの状態に合わせた対応に努めています。		

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