

(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	1570102192		
法人名	有限会社 在宅福祉センターひまわり		
事業所名	グループホームひまわりの家 (ひまわり)		
所在地	新潟県新潟市東区下山3 - 1407 - 1		
自己評価作成日	平成23年3月10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4月5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)】

グループホームひまわりの家では、何よりも入居者の皆様に生活を楽しんで頂く、喜んで頂くことを目的にしております。現状では理想とするグループホームには遠く及びませんが、徐々に目的を理解するスタッフも増えており、まだまだ成長段階なのだと思っております。今後も、一回でも多く、入居者の皆様に笑顔を見せて頂けるよう、日々できる事を精一杯努力したいと思います。

【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)】

平成14年に、割烹料理店だった建物を改装して開設した2階建て2ユニットのグループホームである。国道に面した交通の便の良い場所にあり、また、建物の裏手には住宅街がある。町内会長や住民代表者から運営推進会議に参加してもらったり、保育園児の慰問や中学生の職場体験を受け入れるなどしながら、地域との交流の機会づくりに取り組んでいる。

経営者、管理者は、「利用者一人ひとりにホームでの生活を楽しんでもらいたい、満足してもらいたい」という思いを強く持ち、利用者の希望を捉え、希望に沿った対応ができる事業所になりたいとの信念を持って職員への指導に取り組んでいる。職員も、認知症のある利用者に対し「人生の先輩」としての尊敬の気持ちを持ちながら関わっているが、現状の対応に満足せず、常に問題意識を持ちながら理想のケアに向かって取り組みを続けている。また、ホームでの看取りを「自然な最期の形」としてとらえ、家族、医療機関、訪問看護ステーションと協力しながら開設当初から看取りケアを実践している。

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>ホールや玄関等に掲示し、理念を共有している。</p>	<p>運営者の思いを反映して開設時に作成した経営理念・運営理念があり、さらに、その理念をもとに年間目標を定めてケアに取り組んでいる。毎年12月に全職員で、振り返りと次年度の目標についての話し合いを行っている。また、管理者は、年2回の個別面談や毎月の会議の際には理念に立ち返りながら職員に話をしている。</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>行事等の際に部分的な交流はあるが、日常的ではない。</p>	<p>運営推進会議には、町内会長をはじめ地域住民の方の参加も得ている。保育園児の慰問や中学生の職場体験を受け入れたり、地域の花火大会に合わせたイベントを開催したり、近所の道路の除雪を職員が請け負ったりと、交流の機会を持てるよう取り組んでいる。</p>	<p>今後は、運営推進会議もより一層活用し、ホーム側からも地域に出向いてさらに積極的にホームの取り組みをアピールしながら、地域の一員としての日常的な交流へとつなげていくことを期待したい。</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>地域の人々には活かしていない。</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>スタッフが会議の内容を知る機会がなく、活かされていない。</p>	<p>利用者代表、家族代表、町内会長、地元の会社社長である住民代表者、他のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員の参加を得て、2か月に1回開催している。内容はホームからの行事や活動報告が主となっている。</p>	<p>活動報告のほか、ホーム側から提案や協議したい内容等を出していくことで、より意見が出やすくなると考えられる。様々な分野の方からの参加が得られているということを有効に活用しながら、より活発な意見交換が行われるよう会議の持ち方を工夫し、その内容を職員全員で共有して運営やサービスの向上に具体的に反映させていくことを期待したい。</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
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	必要な場合に連絡を取り合う程度で、密な連絡は取れていない。	ホームの運営について判断に迷うときは市町村担当者に連絡し助言をもらっている。地域包括支援センターの職員には運営推進会議にも参加してもらい、事業所の取り組みや実情について報告している。	
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	身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	玄関は事務所やホールから死角になっているため、施錠はしていないが、人が出入りを音で把握する設備を用いている。職員はこのような環境や自分たちの声かけについて拘束にあたるのではないかとの問題意識を持ちながらケアにあたっているが、個人によるばらつきがあるとも認識している。	福祉サービス従事者として利用者の権利を守るために求められる価値観や知識・技術を学んだり、再確認できるような研修等の機会を、ホーム全体として持つことが望まれる。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンス時に勉強会を開催し、防止に努めている。	虐待の定義や防止についてはマニュアルが整備されているが、研修の場は今のところ設けていない。「相手が嫌がっていることをしない」という視点で管理者や主任が日常業務を通じて他の職員へ指導している。	身体拘束と同様に、個々の職員への指導のほか、ホーム全体で福祉従事者として目指すべき方向を学ぶ機会を持ち、さらに虐待防止についての認識を深めることを期待したい。
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	学ぶ機会はない。		
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	契約書を一通り音読し、説明を行っており、その都度疑問等を確認している。		
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	家族会の開催や面会時はもとより、意見箱の設置や外部機関の案内等を行っている。	日々のケアの中で、利用者自身の「やりたい」という意向を最も大切にしている。日常会話の中で引き出した本人の思いや意向は個別のケース記録に記載し、職員間で共有している。家族とは年1回の家族会や面会時等で意見を聞き、寄せられた意見はユニットごとのカンファレンスで話し合い、運営に反映させている。	家族から寄せられた意見の内容やその対応方法を定期的に発行している広報紙などで公開することで、ホームの取り組みを知ってもらうことができ、さらに意見が出やすい環境づくりにつながるのではないかと。意見等の公開についても検討を期待したい。

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
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	カンファレンスや面接の中で職員の意見を聞く機会がある。	年2回、経営者・管理者と職員との三者面談の機会があり、そこで職員の意見を聞いている。経営者、管理者、職員には信頼関係が構築されており、職員が意見を言いやすい環境となっている。	
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	職場環境の整備には力をいれてもらっており、現在も継続して整備に努めてもらっている。		
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	事業所内では勉強会を開催している程度で、事業所外での研修を受ける事が少ない。ただ、希望があった場合には積極的に受けさせてもらっている。		
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	同業者との交流は少ない。		
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	入居当初は声かけの回数を増やす等で、環境の変化によるダメージ軽減に努めると共に、その中で挙がったニーズをスタッフ間で共有し、ケアに反映するようにしている。		
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	入居前にも要望・不安等を確認しており、入居後には「基本シート」にご家族の要望等を記載して頂ける様にしている。		
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	必要に応じて、担当のケアマネージャー・ご家族と話し合いを行います。基本的には管理者・事業所のケアマネージャーがおこなっております。		

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
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	家事等への参加はあるものの、受け身であることも多く、一方的な立場になっている面もある。		
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	以前は、面会の際に食事介助等への支援を行って頂く事もあったが、面会に来られない入居者の心情を考え、身体的な支援はなくなっている。行事参加等の依頼は継続している。	毎月、利用料金の請求書とともに利用者本人のホームでの様子を記した報告書を家族に送付し、さらに、3ヶ月に1回、担当職員からの手紙で利用者の状況を伝えている。家族でも組織され、年1回会合の機会がある。日帰り温泉への外出や花火など行事への参加も呼びかけているが、平日に実施することもあり家族の参加が得られにくい状況がある。	行事以外にも、例えば大掃除などより身近に、気軽に家族から足を運んでもらえるような機会づくりを工夫したり、利用者への支援内容や介護計画について、面会時以外に、意見交換をして一緒に考える場を設定するなど、家族との関係をさらに深めるための取り組みに期待したい。
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・場所との関係を継続して頂ける様に支援を試みているが、途切れてしまうことが多い。	利用者との会話の中でなじみの関係を探り、職員と一緒に会いに行ったり手紙のやりとりの援助を行っている。職員の付き添いで、本人のルーツである他県まで墓参りに行った方もいる。	
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	入居者同士が苦痛にならない範囲で支援は行っているが、聴力・認知症の進行程度によっては他者との関わりを持たれない方もいる。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	死亡退居が多く、退居後に関係が終了する方も多い。全員ではないが、終末期ケア実施後に手紙を書いて送る等を行う事もある。		
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	スタッフそれぞれがコミュニケーションの中で、希望の把握に努めており、言葉での返答が難しい方には表情等からその方の望まれそうな対応を検討している。	3~4ヶ月ごとの介護計画更新時に、担当職員がセンター方式を取り入れたアセスメント様式を用いて利用者の思いを確認し、職員全員が参加するケース検討会議で共有している。	

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
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	入居前に利用されていた介護施設・病院等のスタッフに話しを聞く、ご家族から情報収集を行う等で努めている。	入居申し込みを受けた場合は事前の面接を行い、それまでの暮らしやサービス利用について確認している。入居決定後に改めて自宅、利用中の施設等を訪問し細かな内容を確認している。	
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	介護計画が一日の生活に沿ったものとなっており、生活リズムを把握した上で計画を作成している。心身の状態についてもバイタルチェック等を行い、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	介護計画には本人は勿論、医療機関・ご家族等の意見も反映できる様になっており、その方に関する事柄で変化合った場合には、その都度その内容を盛り込んでいる。	担当職員が行ったアセスメントを基にケース検討会議で職員全員で話し合い、その内容を計画作成担当者がまとめて介護計画として作成している。家族には面会時に内容を伝え確認してもらっている。	
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	記録に残してはいるものの、同様の内容に終始してしまう事も多い。変化等は、その内容に応じて記録に残している。		
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	状況に応じて可能な範囲で取り組みを行っている。ご家族の宿泊や居室での葬儀等。		
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	地域資源の把握ができていない。		

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
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	基本的には入居時に希望があった医療機関へ受診を行い、希望がない場合には協力指定医院での受診を行って頂いている。受診内容に関しては毎月、ご家族へ報告を行っている。	入居時に意向を確認し、希望に応じてかかりつけ医への受診を続けられるようにしている。家族が受診に付き添えない場合は職員が付き添い、かかりつけ医との連携を図っている。受診が難しい方へは協力医が往診してくれている。	
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	受診・往診時に体調等について報告を行い、必要に応じてアドバイスを貰っている。		
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。	入退院時の情報交換、入院期間中の面会の中で関係づくりを行っている。		
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	終末期ケア実施内容については、契約時に一度話しをし、医師からの宣告後に詳細について三者間で話し合いを行う様にしています。	開設時から終末期ケアに取り組んでおり、職員もホームでの看取りを「自然な形の最期」ととらえている。看取りケアの指針が整備されており、入居時と、状態変化時に都度、家族とホームとで話し合いを行っている。主治医、協力機関である訪問看護ステーションとも連携して対応している。家族にも宿泊してもらうことができるよう準備している。	
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	定期的な訓練等は実施していない。勉強会等で話し合いを行う程度	急変時および事故発生時マニュアルが整備されている。ホームとしての研修会は行っていないが、個人的に勉強会に参加している職員もいる。	急変や事故はいつ発生するかわからない。その時に職員が落ち着いて適切な対応が行えるよう定期的に応急手当や初期対応について知識や技術を学ぶ機会を設けるなど、全職員の実践力の向上を図る取り組みを期待したい。
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	避難訓練は実施しているが、スタッフ一人での勤務帯等、実際に起こった場合に対応できるかは疑問が残る。	年2回利用者、職員が参加し避難訓練を実施している。夜勤者がユニットごとに1名ずつとなる夜間帯を想定した訓練も実施している。年1回は消防署にも立ち会ってもらい指導を受けている。	地域に対しては今後運営推進会議等を利用して協力の働きかけを行っていく予定であり、今後の取り組みを期待したい。

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
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	気が付かない内に相手を傷つける様な事を言っていたりする事もあり、注意が必要。	職員は、利用者を「人生の先輩」として丁寧な対応を心がけているが、管理者、職員ともに、適切な対応ができている職員とできていない職員の差があると感じており、声かけや対応方法について職員間で話し合いを行い注意喚起している。	理念の中にも「人間尊重」という言葉が盛り込まれている。職員全員で理念を再確認し、「一人ひとりの尊重とは何か」という職員の認識を統一していくための取り組みを期待したい。
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	献立や外出先の希望を確認したり、水分補給等では種類を増やし選択して頂ける様にする事もある。		
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	職員の都合が優先されてしまう事が、まだ多いように感じる。		
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	日々の中での支援は少ないが、行事等で化粧やネイル等を行うことがある。		
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	調理を一緒にされる方は少ないが、食事・片付けは一緒に行っている。	献立作りから買い物、盛り付けや片づけなど一連の作業の中で、できる場所は利用者と一緒にいる。毎食職員も一緒に同じものを食べ、家庭的な雰囲気づくりがされている。不定期ではあるが飲み屋の雰囲気の中でお酒や食事を楽しんでもらう催しも開催している。	
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	栄養バランスは余り考えられておらず、水分摂取量も少ない事が多い。		

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	介助が必要な一部の入居者以外は積極的に行っていない。		
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	トイレでの排泄を促す為、トイレ誘導等を行っているが、時間がほぼ決まってしまう事も多い。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄の状況やタイミングを把握し、その人に合わせた声かけや介助を行っている。排泄の感覚が曖昧な方に対して、トイレでの排泄を基本として支援している。	
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	確認できる方に関しては、排便チェックを行い、排便がない場合には水分を多く摂取して頂いたり、食物繊維を含む食材を献立に含める等しているが、改善が見られず下剤に頼る事も多い。		
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	時間帯はスタッフの多い時間に合わせてもらっている事が多い。入浴の可否はご本人に確認し、無理強い等はない。	特に曜日等を決めず、少なくとも2～3日に1回は入浴できるように一人ひとりの入浴状況を把握しながら職員が声かけをしている。希望する方は連日入浴している。入浴を拒否する方に対しては、家族から声かけの協力を得たり、日帰り入浴施設への外出を計画するなど、入浴してもらえよう工夫している。	
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	就寝・起床時間は定めておらず、その日の体調等に沿って支援を行っている。		
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	全ての薬について、作用・副作用が理解されている訳ではないが、特に大きな副作用等がある場合は話し合いを行う等で確認に努めている。		

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
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	一人ひとりの役割や嗜好等を理解し、気分転換の支援を行えていると思う。		
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	その日の希望による外出は少ないが、希望を外出行事に反映する等で支援を行っている。	1日1回の買い物の他、天気の良い日は散歩に出かけている。また、2か月に1回は水族館や花見などの外出行事を計画し実施している。衣類を買いたいなどの希望に対しては個別に買いに出かけられるように支援している。	
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	買物や受診等の際に、支払を実施して頂く事があるが、常にではない。		
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	一部の入居者への支援は行えているが、希望がある場合や電話が掛かってきた場合等に限られている。		
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	西日が差す等、その都度の対応を行い、不快感を取り除く様に努めている。また、壁面装飾等で季節感を取り入れる工夫もしている。	壁には行事の写真や手作りの装飾品を飾り、楽しく親しみやすい雰囲気づくりをしている。1階の畳スペースにはコタツも設置するなど、利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。しかし、1階フロアはとても広く全体が見通せる状況になっており、また、2階のホール部分は太陽光が入らない設計であり暗さを感じられる。	1階部分は広いスペースの活用方法を、2階は採光方法を検討し、利用者一人ひとりがより心地よく過ごせるような環境づくりに向けて、さらなる配慮や取り組みに期待したい。
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	ホール・玄関・台所・事務室等、それぞれが自由に活用していただける様になっている。		

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
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	入居時に使い慣れた物品の持込をお願いしているが、場合によっては、家の物が此処にある事を疑問に思われる方もおり、そういった場合にはその都度調整を行っている。	使い慣れたタンスなどを持ち込んでいる方もいる。自宅にあるはずのものがホームに持ち込まれることによって混乱する方もおられるため、持ち込みは一人ひとりの状況に応じている。	オムツが袋のまま目の付くところに置いてあったり、衣裳ケースを積み重ねているだけになっている状況などが見受けられた。利用者にとって居心地良く過ごせる環境となるようさらなる工夫や配慮が望まれる。また、馴染みのものも持ち込みについては時間を置いて再び働きかけを行ったり、馴染みのものの持ち込みがなくても利用者それぞれの個性や好みを活かして、より一層の居室環境づくりに取り組むことを期待したい。
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	案内・表札の設置等で、理解し易い様に工夫している。		

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
				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
				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
				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
				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