

(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	1570102143		
法人名	社会福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム 穂波の里		
所在地	新潟県新潟市西区新通4727番地		
自己評価作成日	平成23年2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.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3月14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)】

- ・入居者の主体性を尊重し、職員は黒子のような一歩引いた支援を行っている。
- ・ほぼ毎日入居者と近隣のスーパーに食材の購入に出掛け、献立を入居者と考えている。
- ・希望されれば毎日入浴していただいている。
- ・家庭的な雰囲気作りを大切にしており、家で暮らすような形での生活支援を行っている。
- ・入居者の習慣や生活歴を大切に、個々に合った生活スタイルを持っていただけるよう支援している。

【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)】

「グループホーム穂波の里」は新潟市の郊外に位置し、同敷地内に同一法人により運営されている特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどが併設されている。周囲はのどかな田園地帯であり、台所から見える田園風景や廊下沿いに広がる椿園から季節の移ろいを感じることができる。

和風の外観や廊下や居室の障子戸により落ち着いた雰囲気が作り出されており、食堂兼居間の大きな窓からの採光で室内は明るく、畳の小上がりやソファで利用者が和やかにくつろいでいる。

居室には使い慣れたものが持ち込まれ、その人らしい居室づくりがなされており、利用者が職員とともに食事の準備に立ち働く姿から、今までの暮らしがホームでも引き継がれていることがうかがえる。

職員は、利用者一人ひとりの持てる力を最大限活かすよう日々のケアに取り組んでいる。利用者の主体性や能力を側面からサポートしながら、利用者が今までの生活を継続できるように支援している。

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>法人の理念を基とし、地域の中で家庭的な雰囲気を大切にその方らしくお互いを支え合って生活していけるように、というホームの目標を立て職員全員が取り組んでいる。</p>	<p>法人の理念を基に、「地域の中で、家庭的な雰囲気を大切にしつつ、その人らしさを尊重し、自立支援、自己決定を支援していくこと」をホームの目標としている。この目標を毎月の職員会議で確認したり、介護計画作成時の検討会でホームの目標を念頭においた話し合いをしている。</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>併設されている施設と共に盆踊りを行ったり、地域の健康祭りに参加し利用者の作品を出展するなど地域との交流を図っている。</p>	<p>毎日の買い物や散歩時に挨拶をしたり、野菜をいただくなど、日常的に交流がなされている。近隣の保育園の園児が訪問したり、ホームの盆踊り大会に近隣の方を招待するなど交流を図っている。</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>地域の方々が集まる会議でグループホームの説明をしたり、実習生の受け入れを積極的に行っている。</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度行っている。ホームのサービス状況を報告したり、民生委員などの出席者からの質問に答えたり意見を聞き、サービス向上につなげている。</p>	<p>運営推進会議は、利用者、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者で構成されている。ホームの様子を伝えたり、意見交換や質疑応答を行い、ホームの運営に反映させている。</p>	<p>運営推進会議はより多様な意見や情報交換がなされるよう、様々な関係者から参加を得る形が望ましい。自治会長等からも参加を得るなど、地域とのさらなる関係づくりを視野に入れて運営推進会議の開催方法の検討がなされることを期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者や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>1ヶ月に1度、市の介護相談員を受け入れ、利用者や話ししたりして様子を見ていただき、協力関係を築くよう努力している。</p>	<p>市の介護相談員を月1回受け入れてサービスの改善に活用している。現在、区役所の担当者等との結びつき、連携については具体的な取り組みは行われていない。</p>	<p>日常的な連絡、相談に加え、区役所の連絡協議会に参加するなど積極的に行政の担当者とも連携を図り、協力体制を築くことが望まれる。</p>
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>会議で身体拘束について学習や確認を行い、身体拘束についての理解を深め、日々の援助に活かしている。</p>	<p>部署会議の中で研修を行い、職員の言葉づかいや対応も拘束につながる場合があることを認識し、日々の関わりに活かしている。日中は玄関の施錠は行っておらず、自由に出入りできる。</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
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	資料を読んだり会議で虐待防止について学んだり確認し理解を深め、日々の援助に活かしている。	虐待とは何かということを具体的に示しながら研修を行っており、日々の関わりの中で気になる点があれば職員同士で注意しあっている。	
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	学習の機会があったが、個々の必要性を話し合い活用できるまでには至ってない。		
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	契約時、わからないところや不安な点等についてお答えし、理解や納得していただいた上で契約している。		
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	玄関に意見箱を置いたり、家族の面会時意見や要望を聞いたり、家族懇親会を開いて質問に答えたりし、運営に反映させるよう努力している。	玄関に意見箱を設置したり、家族懇親会を開催し家族の意見を聞く機会をつくっている。また、面会時等に個別に意見などを聞くよう努めている。	家族懇親会を開いているが、参加者が少ない状況がある。参加者が増えるよう開催方法への工夫を検討するとともに、ほかに意見等を表せる多様な機会を検討するなど、さらに家族の意見を引き出せるような取り組みを期待したい。
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	1ヶ月に1度会議を開いたり、カンファレンス時職員の意見や提案を聞き運営に反映している。また、管理者は職員が意見や提案を出しやすい雰囲気作りに努めている。	月1回職員会議が行われ、その中で出された職員の意見を、管理者が法人の管理者会議で提案している。また、職員から意見が出されると、その都度、内容に応じて法人の事務局長に伝えている。	
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	毎月1回、代表者と管理者がミーティングを行い、ホームの職員の勤務状況等を把握し、職場環境等の整備するよう努力している。		
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	法人内で研修を行ったり、講演会や研修の開催を知らせ参加を促したりしている。また、日々の業務でも、管理者がアドバイスする等職員の力量向上に努めている。		

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
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	6ヶ月に1度、他施設と交流会を行い意見を交わしたり交流を深め、サービス向上につとめている。		
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	入居前に本人に暮らしに関する願いや要望、悩み等をお聞きし、それをもとにケアプランを立て支援を行い安心して過ごして頂けるよう努力している。		
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	入居前に家族に願いや要望、悩み等をお聞きし、それをもとにケアプランを立て説明し納得して頂いて、信頼関係作りに努めている。		
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	利用希望者には、ホームの雰囲気馴染めるよう、入居までの間ホームで行っている共用型の通所介護サービスを利用させていただいたりして、他サービスの利用も含めた対応に努めている。		
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	お世話する、されるの関係ではなく共に楽しみ過ごす、という指針を意識し、日々の支援を行なっている。料理を教えて頂いたり、昔のことを教えて頂いたりし、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努力している。		
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	受診は家族にお願いしており、その時要望等お聞きしたり、本人と家族の関係の把握に努めたり、共に本人を支えて行く関係を築けるよう努めている。	受診の付添いは基本的に家族に行ってもらうなど協力を得ている。定期的に家族と外出する機会をつくってもらったり、家族が遠方にいる場合は週1回本人と電話で話してもらう機会をつくるなど、本人と家族との関係を保つことを大切にしている。	
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	生活歴や入居に至るまでの経緯を利用者や家族からお聞きしたりし、馴染みの人や場所について把握し、通い慣れた美容院に行かれる等関係が途切れないよう支援している。	美容院や、神社への初詣など馴染みの場所への外出を支援している。また、短歌や囲碁などの趣味を継続できるようにし、利用者一人ひとりのこれまでの生活、馴染みの関係維持を支援している。	

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	難聴の方など孤立されやすい方にはコミュニケーションがとれるよう職員が配慮し、家事で利用者同士が助け合っておられる場面も見られ、支え合えるような支援に努めている。		
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	希望や必要があれば相談や支援に努めているが、今年度は対象がなかった。今後意識的に相談や支援に努めていきたい。		
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	本人から要望や悩み等お聞きしたり、日常会話の中やしぐさ等から希望や思いを読み取るよう努めている。	利用開始時及び介護計画作成時のアセスメントや、本人・家族との日々の関わりの中から、本人の思いや希望の把握に努めている。	
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	入居に至るまでの経緯や生活歴、サービス利用の経過等を本人や家族にお聞きし、入居前の習慣や生活歴を大切に、個々に合った生活スタイルを持って頂くよう努めている。	利用開始時の事前訪問で本人・家族から生活環境や暮らしぶりについて聞き取り、生活歴等を把握している。入居後も、本人・家族との関わりの中や、定期的にあセスメントを行うことで得た情報を積み重ね、支援に活かしている。	
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	毎日利用者一人ひとりの記録をつけ、職員が情報を共有できるようにし、心身状態やどのように過ごされているか等把握に努めている。		
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	本人や家族から要望や悩み等お聞きし、それを反映した介護計画を立て、本人や家族に説明し同意を得ている。モニタリングも1ヶ月に1度行っている。	本人・家族から意見や要望を聞き取るとともに、担当職員がアセスメントを行って本人の課題やニーズを把握し、職員会議にて全員で検討して介護計画を作成している。毎月モニタリングを行って計画が現状に即しているか確認している。	
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	毎日利用者一人ひとりの記録をつけ、職員が情報を共有できるようにし、会議等で意見や提案を出し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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	受診や金銭管理、外出等、本人や家族のニーズに対応して、柔軟に支援を行っている。また、共用型認知症対応型通所介護サービスを行っている。		
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	近隣の保育園と交流を図ったり、利用者と相談して近くのスーパーにほぼ毎日行き食材を購入している。		
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	受診は本人や家族の希望する医療機関で行っている。かかりつけ医と状況報告書や家族に本人の状態を伝えること等で情報を共有している。かかりつけ医はホームの実情を理解され積極的に往診を行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医としている。受診時は、本人の状態を記載した状況報告書を作成して家族に渡し、医師と情報共有している。受診結果についても家族から情報を得ている。かかりつけ医に、ホームへの往診もしてもらっている。	
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	隣に同じ法人の特養があり、その看護師と状況に応じて相談し、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。		
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。	入退院時に備え主治医や家族と、そうした場合どのような対応をするのかよく話し合い確認している。また、受診時等主治医や家族に利用者の状態を伝え情報を共有している。		
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	入居時重度化した場合における対応に係る指針を利用者及び家族に説明し、ホームでできることを説明し同意を得ている。	「重度化した場合における対応に係わる指針」について、入居時に本人、家族に説明し同意を得ている。しかし、指針は、緊急時の対応などがメインになっており、ホームとしてできること・できないこと等には触れられておらず、どこまでホームが対応できるのかが明確に示されていない。	利用者の重度化の過程において、本人と家族の意向を踏まえてその都度、ホームとしてできることとできないことを明確にしながら支援方針を話し合うことにより、本人・家族のさらなる安心へとつながると考えられる。今後の取り組みに期待したい。
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	救急時の対応実践をビデオに従って全職員が訓練したり、AEDの使用方法について講師を招き学習している。	全職員がAEDの使用方法や救急時の対応方法の研修を受けている。応急手当の方法については、経験のある職員が他の職員へ指導している。	職員が確実に実践力を見につけられるよう、日々の生活の中で実際に起こり得る急変・事故の対応について、看護師などの専門職から定期的・継続的に研修を受ける機会を確保するなど、さらなる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
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回昼間と夜間を想定した避難訓練を行っている。また、地域の方に協力を得られるようにしていたり、地域の避難者の対応も行っている。	法人全体で地域の自治会長との連絡体制を整備しており、災害時における地域との協力体制が構築されている。避難訓練は年2回実施している。	
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	日々利用者の人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を心掛けている。言葉遣いや入浴の対応等について定例会議等を通して振り返り、実践に努めている。	利用者の主体性を尊重し、利用者自身が行動や活動を行えるような言葉かけをするよう心がけている。職員の言葉かけや対応については定例会議で振り返ったり、日々職員同士注意し合っている。	
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	日常生活の中で、利用者の「～したい」に焦点を当てた支援を行い、自己決定を促すような声かけを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースを大事にし、可能な限り希望に沿って支援できるよう努めている。		
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	利用者と話合ったり、日々の援助の中から好みを探り、好きな洋服等でその人らしいおしゃれができるよう支援している。また、馴染みの美容院に通われている。		
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	献立を利用者と相談して決定し、利用者と職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。食事でも利用者と職員が共に摂り、楽しい雰囲気になるよう努めている。	利用者と共に献立をたて、調理、盛り付け、後片付け等、利用者それぞれが出来ることを行っており、職員は利用者の主体性を尊重し、見守りながら必要な支援を行っている。食事中はいろいろな話題を提供しながら楽しい雰囲気づくりに努めている。	
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	毎食の献立や使った食材、摂取量、水分量を記録し、利用者の状態に配慮し量や固さ等工夫している。また、同法人の栄養士にアドバイスをもらっている。		

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	口腔ケアを促すポスターを貼ったり、利用者に応じて声掛けを行っている。また、利用者に応じて義歯の消毒を行っている。		
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	排泄表に記録し、利用者の排泄パターンを探り、排泄の失敗を減らしトイレで排泄していただけるよう支援している。	排泄表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声かけを行うことにより、排泄の失敗やおむつの使用を減らしトイレで排泄でき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	利用者と相談して、朝飲み物を飲まれたり、献立に配慮したり、毎日ラジオ体操等運動をしたりしている。また、利用者に応じて、主治医と相談し予防や対応を行っている。		
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	入浴は夕方に幅を持たせて行っており、利用者の希望を伺い心身状態等に配慮している。希望されれば毎日入浴が可能。また、季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯を行っている。	入浴は夕方の時間帯としており、その中で利用者の希望に応じて対応している。回数についても、希望に応じて毎日の入浴も可能である。入浴を好まない利用者に対しては、無理強いせず、入浴に繋がるよう足浴を提供したり、入浴に繋がった際の状況や対応を職員間で共有して支援している。	
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	利用者のペースで就寝や休息して頂いている。使い慣れた寝具を使われたり、不安な訴えが聞かれる時は傾聴や声掛け等安心して眠れ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	利用者一人ひとり薬ファイルを作成し、薬の目的等の理解に努めている。また、利用者一人ひとりの薬ケースを用意し、服薬の支援をしている。		
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	生活歴や趣味を把握して利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとが持てるよう支援している。また、利用者と相談して外食や喫茶店等へ行き、気分転換の支援をしている。		

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
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、可能な限り利用者の希望に沿って散歩や買物、外出できるよう努めている。外出については利用者と相談して外出を計画し、個別外出や全体外出を行っている。	日常的に散歩や食材の買い物に出かけている。また、利用者のこれまでの習慣を踏まえて弥彦神社への初詣に行ったり、花見や花火見物などの季節に応じた外出も支援している。	
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	利用者の希望や力に応じて、利用者が馴染みの財布でお金を所持・管理されたり、買物時利用者が支払われたりしている。		
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	利用者から希望があれば支援しているが、家族等相手からの連絡である事が多い。		
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	ホーム内には季節感のある飾り付けをしている。リビングや廊下等は暖色系の明かりを使用している。大きな窓があり採光性もよく、トイレも広く暖房設備がある。	畳の小上がり、ソファのスペース、食事テーブルのスペースなど、利用者が思い思いにくつろげる居場所づくりをしている。リビングは窓が広く取られ、日差しが差し込み明るい雰囲気である。居室の表札やトイレの表示・看板なども設置し、利用者にとってそれぞれの場所がわかりやすく混乱を招かないようにも配慮している。	
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	リビングにはソファや畳の小上がりがあり、台所には椅子があり、利用者は思い思いの場所で過ごされている。		
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	利用者や家族と相談して、使い慣れたタンスや机等が使われたり、利用者同士話合っ居心地よく過ごせる居室の環境作りを支援している。	居室は洋室と和室があり、可能な限り本人の希望に応じている。居室の入り口は襖の引き戸、窓には障子戸がはめられており、利用者にとって馴染みの落ち着いた雰囲気がある。居室には使い慣れたタンス、椅子等や仏壇が持ち込まれ、本人のこれまでの生活がそのまま引き継がれている。	
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	利用者と相談して、居室の入り口に飾り付けをして居室の位置をわかりやすくしたり、トイレの場所を利用者がわかりやすいように工夫している。		

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)
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)
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