

(様式2)

平成 27 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入) 第2ユニット】

事業所番号	1572300125
法人名	有限会社 渡辺工務店
事業所名	グループホーム 福寿荘
所在地	新潟県魚沼市与五郎新田13-7
自己評価作成日	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【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27年8月25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)】

創立11年目、職員もほぼ10年選手であり、連携のもとゆとりを持って入居者様にも接し、常にパーソンセンタードケアを目指し対応している。  
ホーム内はリビングを広く開放感があり、入居者一人ひとりの様子が把握出来るよう配慮してある。  
入居者様には毎日が楽しく充実できる事が職員の願いであり、目標としている。

### 【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)】

開設当初に職員全員で作上げた理念にもあるように、入居後も、住み慣れた地域の自然豊かな環境の中でそれまでの暮らしと変わらずに過ごせるようにするためにはどうしたら良いかを職員一人ひとりが考え、実践につなげている。  
管理者は、「自分たちの事業所は、自分たちで築き上げていく。」という強い信念をもって事業所の運営に取り組んでおり、住み慣れた地域での暮らしの継続の実現に向けて、地域密着型サービス事業所として地域住民との交流を深めながら、地域に根差した事業所となるよう努めている。利用者の支援を職員だけで行おうとはせずに、家族や行政、地域住民等の様々な社会資源を活用しながら理念の実践に取り組んでいる。  
また、計画的に実施されている外部研修や事業所内研修の機会だけでなく、職員は普段から職員間で情報交換やマニュアルの確認を行うなど、学ぶ姿勢を持っている。事業所の母体が工務店であることから、手すりの取り付けやトイレの改修を適宜行い、利用者が生活しやすい空間作りにも積極的に取り組んでいる。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設理念を職員が常に見やすいところに掲示し、入居者に対する共通したケアを職員が行えるよう努めている。	開設時に全職員で作り上げた理念を事業所内に掲示している。1日3回の申し送り時に理念の振り返りを行い、日常生活の中で理念の実践ができるように取り組んでいる。	
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	地域の中学校の職場体験授業などに協力し、生徒を受け入れたり、各種団体のボランティアの発表の場として利用していただいている。	地域の祭りの際は事業所前に神輿が立ち寄り、利用者にとって楽しい恒例行事となっている。地域ボランティアの受入れや中学生の職場体験学習の受入れを毎年行っている。	運営推進会議を活用してより多くの地域行事に参加したり、事業所に地域の人を呼び込む工夫をするなど、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことを期待したい。
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	防災訓練への地域住民の協力や、まつり実施時にホームに来ていただき認知症入居者がどのように生活しているのかを知ってもらい理解を得ている。		
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	行政機関や地域の委員に参加してもらい、隔月おきに運営推進会議を行っており、意見などを参考にし、より良いケアの参考としている。	2ヶ月ごとに会議を開催している。事業報告のほか、外部評価についても議題に挙げ、行事の様子については写真等を活用しながら報告している。会議メンバーから、「災害時の2階の利用者の避難方法について」などの様々な意見が出されている。	
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	隔月おきに実施している運営推進会議には毎回、市の担当職員の方から出席していただき、その都度報告しており、その他の変化が生じた時には綿密に連絡を取り合っている。	市の担当者とは、日頃から困難ケースの相談や空き室状況についてなど、相談したり連絡し合っている。帰宅願望の強い利用者の支援について市の担当者と連携を図り、スムーズに専門医の受診につなげた事例がある。	
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	各種研修会に職員が交代で参加しており、月例のカンファレンスで発表し、身体拘束に対する意識が統一出来るよう努めている。	身体拘束をしないケアの実践について、利用契約時に事業所の方針を利用者及び家族へ説明し、理解を得ている。外部研修参加後は伝達研修を行い、全職員への周知を図っている。また、認知症実践者研修の課題に“スピーチロック(言葉での行動制限)防止”を挙げて全職員で取り組んでいる。	

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
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	身体拘束同様研修会に参加し、意識統一している。また職員同士、日常の中での行動等が虐待に当たらないかカンファレンスなどでチェックしあい、虐待の防止に努めている。	年間の研修計画の中で高齢者虐待防止関連法に関する研修を実施して、職員の理解とケアの実践につなげている。管理者は職員のメンタルヘル스에配慮しており、また、対応に苦慮するケースは一人で抱え込まないように職員同士でフォローし合う関係が作られている。	
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	隔月で行っている運営推進会議などで必要に応じ担当行政機関から情報提供を求め、活用できる制度を使えるよう努めている。		
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	入所時の契約締結や制度改定時には入所者や家族に文章、口頭での説明を行い同意を得ている。		
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	毎月、各居室担当が入居者家族に入居者状況を報告し、変化が生じた時には電話等で連絡を行っており、意見等をお聞きしケアに反映させている。またホーム玄関には意見箱を設け、意見の反映に役立てている。	日頃の生活の中でその都度、利用者の意向を確認するように努めている。家族には運営推進会議で意見を聞いたり、面会時に職員から積極的に話しかけて意見を伝えやすい関係づくりに努めている。	職員に直接言いにくい家族の気持ちを考慮し、アンケートの実施など家族が意見や思いを伝えやすい方法を検討することを期待したい。
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	管理者は月例カンファレンスなどへの参加を通じ、職員の思いを運営に反映できるよう努めている。	毎日の申し送りや毎月の職員会議では、職員から気付いたことや些細な事でも運営に関する意見が出されている。車いすの利用者も使いやすいトイレや浴室の手すりの位置等の提案は、管理者が本社へ伝えて実現につなげている。	
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	定期的な親睦会などを開催し、代表者がその会への参加を通じ職員の「生の声」を聴き、職場環境・条件の改善などに役立てている。		
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	担当行政からなどの研修案内を精査し、職員全体に研修など教育を受ける機会を与え、職員全体のスキルアップに努めている。		

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	地域の同業者を対象としたケア会議などへの参加を積極的に行い、他事業所との相互の情報交換が活発に出来るよう取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前から出来る限り本人との話し合いを大切に考え、不安の軽減を行い安心したホームでの生活が出来るよう、十分な説明を行っている。		
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	本人同様家族との話し合いを大切にし、ホームのシステム、料金体制などを充分説明し、不安の軽減を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	本人や家族との十分な話し合いの中から真のニーズをつかみ、ケアの方向性を判断し支援している。		
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	本人の希望に配慮しながら得意な家事仕事の手伝いなどを行っていただく中で、張りのあるホームでの生活が送れるよう努めている。		
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	ご家族に毎月居室担当より「おたより」をお送りし、ホーム内での出来事や行事を伝えたり、面会時、生活記録を閲覧してもらい出来る限りの情報を共有し、家族と一体感のあるケアを目指している。	日用品の購入や居室のダンス整理等、入居後も家族とのつながりが途絶えないように協力を依頼している。また、毎月のお便りで利用者の日頃の様子を報告し、利用者が落ち着かない時は連絡して来てもらうなど共に支えあう関係を作っている。	
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	これまで生活されたご近所や、家族の方が面会に来られた時には居室や和室で歓談していただき、居心地良く過ごされるよう支援している。	入居前から親しくしていた近所の友人宅や馴染みの美容院、以前から利用していた手芸屋等への外出を支援したり、入居者の地元までドライブに行くなどの支援を行っている。	

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
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	日常生活の状況を観察し、気の合う入居者同士、食席を同テーブルにするなど配慮した支援に努めている。		
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	入居者が退所しても、新しい入居先を訪問したり、家族がいつでも遠路なく相談が出来るような体制であることを伝えている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の観察を行い、本人の希望や意向を推察し、直接本人から話を聞きながら職員間で検討しケアの方向性を決めている。	日常生活の中で入浴時や夜間帯などに利用者の声を漏らさず聴くようにし、思いや意向の把握に努めている。集めた情報は毎月のカンファレンスの際に職員同士で共有し、検討している。	
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	家族や以前からの利用していたサービス提供事業所からの情報を参考にし、本人との世間話などの中から本人の思いを把握している。	本人、家族及び入居前に担当していた居宅ケアマネージャーから情報を得て把握に努めている。必要な情報が整理されるようにフェイスシートの様式の見直しを行い、新しい情報は随時追記していく予定である。	
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	月例カンファレンスなどで各職員からの情報を精査し、本人の状態等の確認、認識に努めている。		
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	介護計画の作成に当たり、本人、家族の意向、医師の判断、職員の意見など総合的な情報を取りまとめ介護計画に反映している。	日常の関わりの中で利用者及び家族の思いや意向を把握し、毎月全職員が参加するカンファレンスで共有している。介護支援専門員が中心となって介護計画を作成しており、モニタリングは3ヶ月ごとに実施している。	
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	入居者個々の生活記録を作成し、夜間、特記事項等を色別に区別しながら、より見やすく分かりやすい記録作成に努めている。		

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
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	入居者個々のニーズを職員全員で探り、入浴時間、外出など個別の好みに出来る限り沿うような柔軟性が持てるよう努めている。		
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	地域住民や市消防本部の参加をお願いした避難訓練を実施したり、地域の他施設との交流会に参加するなど地域資源の活用に取り組んでいる。		
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	入居者は希望の主治医の受診を受けており、受診に際しては必要に応じ受診表などの記載を行い、情報の提供をしている。また地域医療に熱心な医師と連携を取り、居宅療養管理指導も利用している。	入居前のかかりつけ医を継続できるが、利用者の状態に合わせて、往診可能な医師への変更もできるように支援している。受診支援は基本的に家族へ依頼しており、受診や往診がスムーズに行えるよう医師へ事前に情報を伝えている。	
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	入居者のかかりつけ医療機関と連携を取り、体調の変化などを連絡し指示を受けている。また定期受診時などには受診表を作成し綿密な情報提供を行っている。		
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。	病院内にある地域連携室との連携を密に取り、入院状態や今後の方針など退院時カンファを開催してもらい情報の共有を図っている。		
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	入所時に本人及び家族にホームで出来る事を説明し、本人の状態が変化した時などに家族との相談を行っている。また、居宅療養管理指導を利用しながら「看取り」の実施にも取り組んでいる。	利用者の状態や家族の意向、医療機関の協力体制等に応じて対応しており、過去には事業所で看取りを支援したケースもあった。グループホームとしての機能をふまえて、利用者の状態に合った施設等が利用できるように、関係機関とも連携を図っている。	
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	事務室に緊急時の対応マニュアルや救急車両の依頼方法を掲示しており、緊急時に備えている。また管轄消防本部が開催する救急救命講習に職員が交代で参加している。	急変時の初期対応の方法等の習得を目的として、普通救命講習には全職員が参加している。夜勤時等に不安のあるときには、職員各々が事前にマニュアルを確認している。	

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
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回避難訓練を実施している。地域住民に参加していただいたり、定期的に市消防本部の参加、指導を受けている。また御近所には万一の場合駆けつけていただくなど、協力の要請を行っている。	年2回の避難訓練には消防署の立会いのほか、隣近所のガソリンスタンド等からも参加してもらっており、防火管理者講習は全職員が受講している。さらに、火災以外の災害にも備えて食料、カセットコンロ、石油ストーブ等の準備もしている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一人ひとりが入居者一人ひとりを個別に考え、その方に合った言葉かけなどを行っており、他の職員がその対応に対し疑問を持った時には月例カンファレンスなどで議題にあげ、職員の共通認識にしている。	職員の不適切な言葉遣いについては、管理者や計画作成担当者が中心となって、声を掛けあい注意しあう関係を作っている。利用者一人ひとりに合わせた言葉かけができるように、日頃から職員間で話し合いを行っている。	
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	自分の気持ちを表しにくい入居者に対しては、質問の仕方を工夫するなどし、本人が何を思っているのか考えながら働きかけを行っている。		
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し、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	入浴の時間や順番等、出来る限り本人の希望に沿った対応をしており、茶菓の時間なども居室で過ごしていただく入居者も本人の希望にそって支援している。		
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	家族の協力を得ながら衣替えの季節には出来る限り衣類の入れ替えをしていただいている。職員は今まで本人が送ってきた生活が継続出来るよう、衣類の選択などを手伝いながら支援している。		
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	食事作りの際、ジャガイモの皮むき、もやしの髭取、盛り付けなどその方の出来る手伝いを出来る限り行ってもらい、メニュー作りでも入居者に意見を聞きながら作成している。	季節に合わせた献立にしたり、利用者の希望や家族からの差し入れなどによって柔軟に献立を変更している。野菜の下ごしらえや盛り付け、茶碗洗い等は利用者にも一緒に行ってもらい、職員も利用者と同じ食卓について一緒に食事を楽しんでいる。	
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	入居者一人ひとりの食事量により盛り付けの量を調整し、水分摂取も食事時や茶菓に時間個々に提供している。また水分摂取の少ない入居者には声掛けをその都度行い、摂取量の確保に心掛けている。		

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	入居者個々に声掛けを行い、毎食後口腔ケアが実施できるよう支援している。拒否の強い方やすぐにやめてしまう方がおられるが、職員は各々で工夫しながら声掛けや介助を行っている。		
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	尿失禁の見られる入居者は定期的な声掛けを行い、トイレでの排泄を出来る限り増やし、失禁量を抑えられるよう支援している。	食事の前後等、利用者一人ひとりに合わせたタイミングで声かけを行い、トイレで排泄ができるように支援している。入居前は尿意がなかった方が、排泄パターンを把握して声掛けをすることによりトイレで排泄ができるようになったケースもある。	
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	適切な水分摂取を心掛け、茶菓の時間や食事時にお茶などを提供し、食事には食物繊維の多い食材を使用するなど、メニュー作りの段階で工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一番風呂を希望される入居者や午前入浴にこだわる方もおられる。また毎日入浴を希望される入居者もあり、出来る限り個々の希望に沿った支援をしている。	基本的には1日おきの入浴となっているが、希望によっては毎日の入浴や、同性介助にも対応している。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤も使用して入浴を楽しんでもらえるように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	食事や茶菓の時間は概ね決まっているが、お茶などは居室にお持ちする方もおり、自分に時間を出来る限り自由に使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	処方された薬の説明書を入居者個々にファイルしており、職員は用法等を理解している。入居者の希望により鍵のかかる個々の薬箱に薬を保管し、服薬の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりの得意な仕事を見極め、廊下や居室のモップ掛け、雑巾づくりなどを行っていただいている。また、おりがみや将棋など職員と一緒に楽しんでいる。		



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
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	毎月職員が交代で月例行事を主催しており、「外食事会」「花見ドライブ」「演芸会」など趣向を凝らした催し物を実施している。また個々の入居者の希望にこたえ散歩や買い物にも対応している。	ドライブや外食は年間計画を立てて実施している。外に行きたい利用者には、無理に止めず付き添って散歩に出るなどしている。事業所前にベンチを用意し、自宅で生活していた頃と同じように気軽に外へ出掛けられるように職員は意識して支援している。	
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	認知症の進行から金銭管理の出来る入居者は非常に少ないが、個々の管理能力に応じた支援を行っている。		
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	電話は何時でも利用できるようになっており、子機を使い居室でも伝話を掛けたりしている。手紙も希望に応じ投函したり代筆も行い支援している。		
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	ホールや廊下などに花や写真を飾ったり、入居者の作成したものを掲示している。又、毎月季節感を大切に作品を入居者と職員とで協同作成し飾るなど、雰囲気作りを行っている。	共用空間にはテーブル席のほか、畳のスペースもあり、気の合う利用者同士が一緒に席につけるよう配慮している。洗濯干し場は利用者が自由に行き来でき、室内は整理整頓され、季節の生花を飾って居心地の良い空間が作られている。	
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	和室スペースにテレビを置き、畳に寝転んでテレビを見たり、テーブル席からそのテレビを楽しんだり、入居者個々に日常を過ごして居る。		
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	入所時などに居室に昔から使っていた家具等を持ってきていただき、なじみのある落ちつける空間が出来るよう配慮している。またテーブル、椅子などを置き自分の時間を楽しめるよう工夫している。	利用者の希望に応じて畳の生活ができるように配慮している。その人らしい生活ができるように、馴染みある家具やコーヒーマーカーを置き、自作の絵や家族の写真等を飾って利用者が居心地良く過ごせる居室づくりがされている。	
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	浴室、トイレに場所を知らせる張り紙をするなどわかりやすく使用できるよう工夫している。又、自室の場所が分かりにくい入居者には居室ドアに花飾りなど付け判断しやすいようにしている。		

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)	○	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				