

(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	1570400505		
法人名	報徳福祉会		
事業所名	グループホームこころつくし		
所在地	新潟県三条市西大崎二丁目四番十号		
自己評価作成日	平成23年9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11月29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)】

同法人が保育園の運営を行っており、年間の様々な行事を通し園児との交流が盛んに行なわれている。また、事業所は住宅地の中にあり、地域の方との交流も盛んで、定期的にボランティアさんや民生委員さんが来訪し馴染みの関係が出来ている。買い物や外出に同行したり、日々の作業や行事に参加頂き多大な協力を得ながら、認知症であっても住み慣れた地域の中で自分らしく生き生きと生活できるように支援している。身体機能の低下や認知症の精神状況の把握に努め、家具の配置を工夫して家庭らしい環境の中で安心して生活できるよう支援している。職員全員が理念に基づき責任感を持ちチームワークを大切に業務に取り組んでいる。

【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)】

当ホームは三条市内の閑静な住宅地に位置し、建物の1階はデイサービスセンターと居宅介護支援事業所で2階がグループホームとなっている。母体は、もともと保育園を運営している社会福祉法人であるが、地域に根差した運営実績により行政からの要請を受け、平成12年10月にこの事業所を開設した。

住宅地という恵まれた立地を活かして地域との交流を積極的に行っており、定期的に訪れるボランティアも多く、畑作業、行事や買い物などの手伝いに様々な形で支援してもらっている。

ホーム内は非常に明るく開放的な雰囲気があり、ADLが低下してもソファやテーブルを伝いながら歩けるようにそれらの配置にも配慮をし、利用者が過ごしやすい環境を整えている。

「隣人との調和の中で尊厳や権利を損なわず、自主・自立のある豊かな暮らしを提供する」という理念のもとに、利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方を尊重し、明るく豊かに日々を過ごすことを目指しており、利用者が自身でできること、自分で選択し生活できることを大事にして支援を行っている。職員は利用者とともに過ごす時間を大切にして、それぞれが気づいたことをお互いに共有し、一人ひとりの思いが実現できるよう検討し実践に努めている。

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)	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	『隣人との調和の中で尊厳や権利を損なわず、自主、自律のある豊かな暮らしを提供する。』という理念を掲げ、それに基づいた目標を持って職員一同業務を行なっている。毎朝、理念の復唱をして意識付けをしている。	毎朝引き継ぎの後に理念を復唱し、全職員へ理念の周知を図っている。職員会議や部署会議の時にも折に触れ、理念を再確認している。	
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人として日常的に交流している	ほぼ毎日のように地域住民のボランティアが来訪して畑作業や、買い物、散歩、紙芝居、裁縫等、馴染みとなっている。散歩の際は近所の方と挨拶を交わしたり、入居者が自主的にゴミ拾いをしていいる。また、地域の老人会等、草取りに来訪下さる。	ほぼ毎日のように数名のボランティアが訪れている。散歩時にも近所の方と普通に挨拶を交わす関係ができており、地域の行事にも積極的に参加し、地域の方からも行事等への参加を得ている。また避難訓練の際にも地域からの協力を得ている。	
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	地域の方を対象に介護者支援教室を開催して入居者も参加している。その中でグループホームの取り組みや、介護のポイントを説明している。		
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	グループホーム運営推進会議を2ヶ月に1回開催して状況報告、施設の課題等話し合い、意見や質問を聞き、サービスの向上に反映している。	2ヶ月に1回定期的に開催し、利用者、家族、住民代表、行政、地域包括支援センターの方々が参加している。会議の中では活発な話し合いが行われ、意見等を運営に反映させている。	
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	三条市役所との電話連絡や相談等、助言協力を頂いている。	行政からの依頼を受けてホームを開設した経緯もあり、行政担当者とは日常的に連絡を取り合っている。地域包括支援センターとも入居希望者の相談や困難ケースへの対応等で連携している。	
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	身体拘束についてのマニュアルが有り、職員は周知に努めている。身体的なものだけでなく、言葉や態度による拘束にも職員間で話し合い、理解を深めている。玄関は防犯上の理由が発生する時のみ施錠をしている。	身体的な拘束はもちろんのこと、普段から言葉かけにも十分注意を払っている。ちょっとした言葉が利用者の行動を制限していないか、職員自身も気をつけており、会議の場や折に触れ、職員同士、管理者を含めて話し合いを行っている。	

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
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	高齢者虐待についてのマニュアルがある。職員はマニュアルを把握し理解している。	身体拘束と同様に、職員は言葉かけにも十分注意を払っている。気になることがあれば、お互いに注意したり話し合いの機会を設け、常に意識し振り返りも行っている。	
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	現在は活用の該当者はいないが、研修資料等を回覧することで、学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際は、契約書、重要事項説明書の内容を細かく説明して契約の締結としている。また御家族の介護の不安や疑問にも十分な説明を行い、両者の納得に努めている。		
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	入居者の一人ひとりに担当があり、責任を持って入居者やその家族と向き合い信頼関係が築けている。毎月、生活の様子や健康状態を記入したお手紙を送り、又面会時に意見や要望を尋ね運営に反映するよう努めている。	利用者ごとに担当職員を決めて、普段から家族の意見を聞きやすい関係づくりに努めており、面会の少ない家族には電話で話を聞くようにしている。家族には毎月手紙を送付し、利用者の状況を伝えるとともに、その中に家族からの要望に対する取り組み等を記載し、さらにそれに対する意見等を聞いて会議等で話し合っている。	
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	職員会議や部署会議で意見交換の機会を設け、日々の業務に反映している。	管理者は、普段から職員とコミュニケーションがとりやすい雰囲気づくりを心がけている。職員会議や部署会議では、職員から出される様々な意見について話し合いがなされ、運営に反映されている。	
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	年に2回自己評価を行い、職員個々の努力や勤務状況の把握に努めている。資格取得や研修参加の意欲も評価している。		
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	職員個々の経験に合わせ各種研修参加の推進を行なっている。又、施設内で勉強会を開催して、業務での疑問等、気付きに、話し合い、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	代表者が同業者と定期的な交流会、勉強会に参加し、職員に伝達し質の向上に取り組んでいる。又、同業者職員の研修依頼を受け、来訪時に意見交換をしてサービスの質の向上に繋がるよう努めている。		
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	職員が入居前に自宅を訪問し馴染みの関係を築き、不安や要望等を傾聴する姿勢を心掛けている。		
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	上記同様に家族の不安や困っている事を傾聴し理解するよう心掛けている。また施設に入居を決断する家族の気持ちも理解し、いつでも気軽に相談していただけるよう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	本人や家族の状況を見極め、相談者(本人・家族)にとって最善のサービスが受けられるよう、他の事業所の情報収集・提供に努めている。		
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	日常生活の様々な場面で入居者から学ぶ機会を作り、昔ながらの知識や、得意とする事が発揮できるよう支援している。共に生活を支え合い支援している。		
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	毎月担当職員が家族宛に生活状況を伝える手紙を送付して情報の共有化を図っている。家族との関係も大切に介護参加の理解と協力をお願いしている。(面会・受診・外出等)	毎月、担当職員が利用者の様子を手紙に書いて家族に送っている。家族の面会時にも利用者の様子を伝え、コミュニケーションを取るよう努めている。家族からの要望なども適宜聞きながら、共に支え合う関係づくりを心がけている。	
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	御家族の協力を得て馴染みの場所への外出や、知人との面会等関係の継続を支援している。施設へ来訪下さる際には、一緒にくつろいで過ごして頂けるよう配慮している。	家族や友人の協力を得て、馴染みの場所に外出してもらったり、ホーム入居後も在宅時と同じ主治医を継続し、通院時には自宅に立ち寄るなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。	

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	入居者個々の性格や個性を把握し、入居者同士の関係を考慮した上でのチーム作業を促したり、フロアの何ヶ所かに少人数で過ごせるように家の配置を考慮している。		
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	退去後に移られた施設を訪問したり、御家族の様子を伺う等、相談や支援に努めている。		
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	センター方式シートを用い、御家族にも協力を依頼してご本人のこれまでの暮らし、生活歴等の情報収集に努めている。また本人の行動や言葉などからも読み取り、思いを実現できる検討している。	管理者やリーダーが、入居前の事前訪問時に利用者の生活の希望や意向を確認している。入居後も、職員が普段の生活の中で利用者から聞いたり、自分で表現できない方に関しては、生活の中でその思いを汲み取ったり、家族から情報を得ている。	
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	センター方式シートを用い、御家族にも協力を依頼してご本人のこれまでの暮らし、生活歴等の情報収集に努め、馴染みの暮らしや生活環境を推測して継続できるように努めている。	入居前に自宅を訪問して生活の様子を確認したり、居宅の介護支援専門員から情報を得て、生活歴や暮らし方などを把握している。また、家族が面会に訪れた時などに話を聞くようにしている。	
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	一人ひとりに関わるよう心掛け、行動や、言葉、生活のリズムを把握して理解するよう努め、職員全員が情報を共有する。また、新たな事に気付けるよう努めている。		
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	ご本人がらの聞き取り、御家族の意向をセンター方式シートに記入し、そこから読み取れる事を考慮してカンファレンスを行ないそれぞれの意見を統合し一人ひとりに合ったプランを作成している。	介護計画は、部署会議で原案について検討を行い、その後利用者・家族・職員とでカンファレンスを行った上で作成している。介護計画の実施状況を定期的に確認しながら、3ヶ月に1回モニタリングを行い、現状に即した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	日々の様子やケアの内容を生活記録としてパソコンに入力、いつでも見やすい状態となっている。職員は情報を共有し、それぞれの気付きを検討して実践や、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	入居者の状況に合わせ、併設のデイや居宅支援事業所を活用している。デイの行事に参加したり、デイ利用の方もグループホームに立ち寄り過ぎて頂く等取り組んでいる。		
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	民生委員・警察・消防等の地域の方より理解を得て、協力を仰いでいる。また、外出場所へもGHの理解を仰ぎ、外出する事で豊かな暮らしとなるよう支援している。移動図書館の駐車場所に指定してもらい、地域の方と触れ合う場である。		
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	契約時にホーム協力医の往診が月に1回有ることを説明し、希望で選択は出来る。以前のかかりつけ医の受診は家族の付き添いとなるが、情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前に利用者や家族の意向を確認しているが、ホームの協力医による月1回の往診も受けられることも説明して選択してもらっている。今までのかかりつけ医への受診の際には、家族に情報提供を行って医師へ伝えてもらうほか、必要に応じて職員が同行している。	
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	併設のデイサービスの看護師に入居当初から個々の情報を提供して状態の把握を依頼している。健康管理や相談、アドバイス、受診等の指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、正確な詳細が伝わるよ、情報の提供に努めている。入院中も病院側との情報交換を依頼して、ご本人や、御家族の意向も踏まえ相談び応じるよ努めている。		
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	契約時説明の際、事業所の方針として中間施設と位置付けを取っている事を理解頂いた上で契約を行なっている。状況に応じ、重度化を想定し、医師や、他施設との連絡対応している。	契約時に、ホームの方針として重度化や終末期の対応が難しいことを説明し、理解を得ている。本人の状況に応じて今後のことを家族と相談したり、適切な移行先の情報提供等も行っている。	
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	急変時のマニュアルに添って消防署職員による心配蘇生法の研修を全員受けており、AEDを設置して対応出来るように訓練している。また、急変時における併設事業所の協力や、連携が出来る。	緊急時対応のマニュアルが整備されており、それに沿って心肺蘇生法やAEDの使用法の訓練を行っている。併設の事業所とも協力体制があり、ケガ等の具体的な事態を想定した訓練も行われている。	

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回の避難訓練を実施している。消防署にも協力頂き、くねんの指導、確認を受けている。近隣の方も協力頂ける体制が築けている。また、非常食を常備管理している。	毎年2回の避難訓練を行っており、その際は消防署の立ち会いや近隣住民の参加も得ている。夜間想定訓練も行っている。	今後は、火災を想定した訓練のみならず、地震や水害などあらゆる災害を想定した訓練を実施されることが望まれる。
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	入居者の自尊心を傷つけないよう言葉掛けや対応を心掛け、職員全員が周知している。	職員は、利用者への言葉かけが指示的になったり、トイレ誘導等の排泄介助時に自尊心を傷つけないように気をつけており、職員同士でも互いに注意し合っている。「気づき提案・改善用紙」を活用し、気づいたことを記入し部署会議等で話し合っている。	
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	個々に合わせた働き掛けで(声掛け・環境整備)で自己決定が出来るよう直接的、間接的に働きかけている。		
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	一人ひとりの心身の状態に合わせ、得意とする事や、好きな事を生活の中に取り入れ楽しく笑顔の生活が出来るよう支援している。		
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	訪問理容や馴染みの美容室を選択利用し、髪型や髪型や服装ご自分の好みで自己決定、自分らしさを主張し継続できるように支援している。また各居室の洗面台に大きな鏡が設置してある。		
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	献立、買い物、食材切り、盛り付け、下膳、食器洗いと食事に関する全ての作業を一緒に行っている。また畑で野菜を作り、旬な食材を使い、季節ごとの郷土料理等も楽しみながら行っている。	利用者と一緒に献立を考え、買い物、食事の準備、後片付けなども一緒に行っている。郷土料理を取り入れたり、畑で採れた野菜を使って食事が楽しめるよう工夫をしている。	
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	一人ひとりの食事の摂取量や必要カロリー、食習慣や嚥下状態を把握し、嗜好を考慮した食事の提供が出来る様努めている。1日5回の水分摂取のほかにその日の体調、排泄量により、個々に水分摂取が行なえるように支援している。		

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
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、個々の能力に応じ、介助や見守りを行なっている。訪問歯科による口腔ケアや訪問歯科診療が定期的であり、口腔内の変化にすぐ対応が出来ている。		
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	個々の排泄の周期に合わせて、トイレ誘導や声掛けを行なっている。またそれぞれに合わせたケア用品を検討し自立に向けた支援を行なっている。失敗した場合も本人の気持ちを配慮しさりげなく対応している。	利用者一人ひとりの状態や生活習慣から排泄パターンを把握し、その人に合わせた声掛けやトイレ誘導をして排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	個々の排泄パターンや排泄量を記録して、周期の把握に努めている。下剤の服用を出来るだけ無くし、普段から、野菜を多く取り入れた食事や牛乳、毎日のヨーグルトと食事面の配慮と適度な運動量の確保に努めている。		
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	午後入浴が主になっているが、希望や状態に合わせていつでも入浴出来る。入浴剤や変わり湯で季節感を感じたり、CDによる音楽でリラックスして入浴して頂いている。	ADLの低下した方には、階下のデイサービスで入浴していただくなど、利用者の状態に合わせて安全に入浴できるよう支援している。入浴時には、好きな音楽をかけるなど入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	個々の身体状況、生活状況に応じて休憩を促したり、安心して気持ちよく眠れるよう日中の活動量を調整したり、休憩出来るスペースを数箇所設置している。		
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	職員は、一人ひとりの服薬の種類や作用、副作用を理解している。配薬時に確認出来るよう薬袋に作用・副作用の説明付けている。服薬内容の変更された時は、要観察を行い、主治医に報告を行なっている。		
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	一人ひとりが、力の発揮出来るよう、互いに助け合い、役割となる作業を提供したり、外出や趣味等を促している。作業を行なった際は必ず、感謝の意を伝え、労い、次への意欲に繋がるよ支援している。		

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
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	個々の体力や状態を考慮し、希望に応じて買い物、散歩、ドライブ等、戸外へ出掛けるよう支援している。地域のボランティアさんとの外出や、お誕生日に特別な日とした普段行けない場所への外出等、御家族や地域の方の協力を得て行っている。	週に2～3回は外出しており、食材の買い物のついでにドライブをしたり、馴染みの場所へ出かけたりしている。誕生日などの特別な日には、本人の希望を聞いて普段行けないような場所へ外出できるようにしている。	
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	普段の買い物等は職員が金銭管理を行なっているが、近くのスーパーでは、ご理解頂き支払い時にお金を所持して支払いをしてもらっている。外出時に個々に好きな物を選んだり、召し上がったりとお金を所持する機会を提供している。		
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	個々の能力や希望に応じ、家族や親戚、知人に電話やたがみ、年賀状の発送を支援している。		
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	ボランティアさんとの共同作業で季節毎に作成した作品の飾り付けや、行事の写真を貼り、季節を感じて頂いている。またソファやテーブルの配置を随所に設け談話スペースを確保して気の合う者同士や、のんびり一人でくつろげる空間を設置している。	ホーム内は、行事の写真を掲示したり季節が感じられる装飾や花などで温かみのあるホッとできる雰囲気づくりをしている。また、随所にソファやテーブルを置いて利用者が一人でくつろいだり、家族や気の合う仲間と談話できるスペースも設けている。	
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	一人で過ごしたり、気の合う者同士で過ごせるよう談話スペースやリラクゼーションスペースの設置を工夫している。		
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	入居時に馴染みの物に囲まれて過ごす安心感の説明を行い、御家族に理解頂き使い慣れた家具や、好みの物を持ち込んで頂いている。職員も担当が、居心地良く過ごして頂けるように環境づくりを工夫している。	自宅等で使っていた物を持ち込んでもらい、その人の生活歴などから、その人らしい環境づくりに努めている。写真や絵画、小物などの馴染みの物を上手く配置し、落ち着ける空間づくりをしている。	
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	個々の能力を活かし、手すりの変わりに動線に家具等を配置して身体機能をカバー出来るように工夫している。同時に視覚支援を行い自立の促しを行なっている。		

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		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