

(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	1570103067		
法人名	社会福祉法人 友愛会		
事業所名	グループホームゆうあい		
所在地	新潟市西区上新栄町4-4-13		
自己評価作成日	平成23年11月	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12月12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)】

毎日、利用者様が穏やかに過ごして頂けるように一人一人のペースを大事にし、体操や散歩、歌を唄うなど行い、笑顔のある生活を目指し支援しています。

【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)】

「グループホームゆうあい」は新潟市西区の住宅街にあり、近くにはスーパー、公園がある3ユニットの3階建ての事業所である。事業所の各階からは、海や街並みを眺めることが出来る。開設前、また、開設当初は地域との関係づくりに苦慮してきたが、職員が地域住民へ挨拶をしたり、自治会活動や地域の防災訓練への参加、事業所で行う夏祭りへの参加呼びかけなど、地域に対する地道な取り組みにより、ボランティアが来訪したり、地域の方がお花を持って事業所へ立ち寄ってくれるなど、地域との交流が増えてきている。

3階建てという建物構造もあり、災害時に備えての避難誘導訓練は重点的に行っている。職員が避難時の動きを体で覚えられるよう訓練を積み重ねており、毎月テーマを設けて災害時の対応訓練を行っている。災害時の地域との協力体制も築かれている。

開設当初に職員で作上げた理念を大切に継続しており、職員が代わっても理念・方針からぶれることなく、理念を踏まえたサービス提供がなされている。管理者はじめ職員は、利用者一人ひとりのペースを大切にしてその人の生活を支えており、その姿勢が事業所の温かな雰囲気を作っている。

自己評価および外部評価結果(のりさん家1F)

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	社内研修で理念について職員全員で話し合い具体的なケアについて意識の統一を図っている	事業所の理念は、開設当初、3ユニットの職員合同で作上げたものである。内部研修時に理念について話し合ったり、各ユニットの玄関や事業所内に掲示し、常に理念を再確認しながら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	・日常的に散歩や買い物に出掛け、地域の人たちと挨拶を交わしている。 ・回覧板などで、ホームの行事などの活動を報告している。	開設時には近隣住民からなかなか理解が得られない状況があったが、日常的に挨拶を交わしたり、自治会に加入して防災訓練に参加することにより、少しずつ地域に溶け込んできている。回覧板で行事案内をして参加を呼びかけたり、常に事業所の入口ドアを開けて訪れやすい雰囲気をつくる等の工夫をしている。	
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	研修生や小学生の職場体験を積極的に受け入れを行っている。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項について、報告し、話し合い意見をもらいサービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに、利用者1名、家族、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、オンブズマン、法人評議委員の参加を得て開催している。事業報告、地域の情報交換などを行い、参加者全員が発言できるようにしている。	
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	運営推進会議に市町村担当者に出席してもらい、利用者の暮らしぶりやホームの実情を伝え、連携を深めることに努めている。	市の職員から運営推進会議に参加してもらえるよう働きかけているが、実現には至っていない。ただ、新潟市が主催する地域防災の在り方などの研修会等を通して、少しずつ連携がなされてきている。また、2ヶ月毎に新潟市の介護相談員を受け入れて利用者から意見等を聞き取ってもらい、ケアに結びつけている。	市担当者との日常的な連携が図られるよう、今後さらなる働きかけや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
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	玄関の鍵を閉めず、外出しそうな利用者には、無理に止めるのではなく、さりげなく声を掛けたり一緒に出かけている。	身体拘束に関する外部研修に参加し、その内容は回覧により他職員にも周知している。しかし、やむを得ずベッド柵やつなぎ服の使用をしているユニットがある。その場合は、1ヶ月ごとおよび状態変化に応じて随時家族に説明し同意を得ている。	身体拘束については周知されているが、止むを得ず拘束を行なう場合は、家族の理解を得るだけでなく、今一度拘束に代わるケアの工夫等を検討し、出来るかぎり拘束のないケアの実践に取り組んでほしい。
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の外部研修に職員が参加し、報告を通して高齢者虐待防止法に関する理解を浸透し、遵守に向けた取り組みを行っている。	研修委員が中心となり、虐待防止に関する職場内研修を行っている。また、虐待の具体例を事務所の目に付く所に掲示したり、不適切な対応がないように、管理者、リーダーが、言葉がけやケアへの注意を職員に促している。	
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	特に制度を利用している利用者がおらず、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も設けていない。		
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	入居契約時には重要事項説明書に基づき、詳しく説明を行っている。また、不安、疑問点などは十分な時間をおき、了承を得ている。		
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	利用者及び家族に運営推進会議に出席してもらい意見を伺っている。家族には手紙や訪問時などに常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りをしている。	「利用者・家族相談ノート」をユニットごとに用意し、家族からの相談、要望は、その対応も含め記録している。家族からの要望は各ユニット会議で検討し、それだけで解決できない場合はリーダー会議で検討を行い対応している。	
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	・日頃からコミュニケーションがあり、疑問点や問題点について聞き出している。 ・毎月1回管理者・リーダー会議を行い、職員の意見や提案を出してもらいユニット会議に反映させている。	月1回の各ユニット会議では職員の意見が多く出されており、それを管理者、リーダー会議において検討し、運営に反映させている。また、管理者・リーダーは、日常的に話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	年2回の人事考課を行い、職員の個々の努力や実績を把握し職員処遇へ反映させ向上心を持って働けるよう努めている。		

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
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	職員一人ひとりの力量を把握し外部研修を受講している。年2回の内部研修を行い、研修内容を報告する機会を設けている。		
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	職員の外部研修の参加により、サービス向上に努めているが、地域同業者との交流するまでには至っていない。		
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	センター方式によるアセスメントを中心に、本人とコミュニケーションを取りながら、安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	センター方式によるアセスメントを中心に、家族とコミュニケーションを取りながら、安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	訪問調査時に本人や家族の思い、状況などを確認している。相談している中で、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという事を職員が共有し、料理や歌など「教えてください。」と教えてもらう形で力を発揮してもらっている。		
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	面会時や月1回の手紙などで利用者の様子や職員の思いを伝え、本人を支えていく為の協力関係が築けるよう努めている。	毎月、利用者の様子を手紙で家族に伝えたり、行事への参加を呼びかけ、本人と家族との絆を深められるよう努めている。	

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
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	知人や友人との外出や電話のやり取りなどで継続して交流が持てるように支援をしている。	かかりつけの美容院へ行ったり、墓参り、友人との外出の支援など、利用者が今までの生活の中で構築してきたつながりが継続されるよう支援している。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、皆で楽しく過ごせる場面作りをし、利用者同士の関係が上手く行くよう職員が調整している。		
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	他の事業所へ移られた方にも、生活環境支援内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけ、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう努めている。		
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	日々の関わりの中で発する言葉や表情などから真意を推し測ったり、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	センター方式のアセスメントシートを用いて、家族からの情報や、利用者との日々の関わりの中から思いをくみ取るよう努めている。	情報をアセスメントシートに書き足すのは年1回となっており、タイムリーな情報の積み上げがなされていない。利用者に関する情報を介護計画を見直す都度把握することで、より利用者の現状に即した計画作成につながると考えられる。今後の取り組みに期待したい。
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	その方の生活歴を知ることにより、より良いケアへと繋がる様、家族から情報を伝えてもらい把握に努めている。	センター方式のアセスメントシートを用い、家族からの情報や日々の関わりの中から情報を得て、ケアに繋げている。	上記項目と同様、タイムリーに情報が記録され、より一層ケアに反映されるよう、今後の取り組みに期待したい。
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	毎日のケース記録、定期的なケアカンファレンスなどで職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりの心身状態など生活の現状を把握している。		
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	アセスメントを含め、職員全員で意見交換しカンファレンスを行っている。日頃の関わりの中で、本人の要望と家族の思いなど意見を求めている。	サービス実施状況を毎日実施表に記録するとともに、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、それに基づいて介護計画を見直している。その時に本人・家族の意向を確認し、利用者ごとの担当職員を中心に全職員でカンファレンスを行って、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個別のケア記録に毎日の利用者の状態変化や暮らしの様子を記入し、職員間の情報共有を徹底している。センター方式を活用し、介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて、緊急の受診、外出、外食など臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員、自治会長が参加し、地域の情報を交換、協力関係を築いている。		
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	以前よりかかりつけ医のある方については継続してもらっている。またかかりつけ医のない方については本人、家族の同意を得て、協力病院より定期的に訪問診療に来てもらっている。	かかりつけ医への受診同行は、基本的には家族にお願いしている。受診に際しては事業所から情報を家族に伝え、受診結果を家族から口頭でお聞きしている。希望者には、協力病院による訪問診療も行っている。	
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	協力病院と連携し「居宅療養管理指導」により、日常の健康管理を支援している。		
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。	回復状況等こまめに病院、家族とも情報交換をしながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う意思確認をしている。事業所が成し得る最大のケアについて説明を行っている。	常時医療が必要な状態になった場合は、家族と話し合いを持って今後の生活を検討する旨を入居時に説明している。また、車椅子での対応になったなど状態の変化が見られた時は随時、事業所としてできること・できないことを家族に説明し話し合いを行っている。	ケースごとに検討や対応の経過を記録することにより、今後事業所として重度化した場合や終末期の支援の在り方について検討する際の重要な資料となるのではないだろうか。

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
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	緊急時、急変時のマニュアルは整備され、周知徹底を図っているが、習得できる勉強会や研修は行っていない。	急変時には法人の協力医に連絡し指示を仰ぐ、体調で気になる点があれば日中のうちに医師等に相談し指示を得ておく等の対応をとっている。協力病院の医師や看護師を講師として、医師が駆けつけるまでの初期対応の研修を行っている。	研修で学んだことを振り返りケアに活かせるよう研修内容の記録を確実に作成すること、また、緊急時対応の研修を定期的・継続的に積み上げることで、実践力を高めることが望まれる。
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	災害時マニュアルを整備し、毎月利用者を含めた避難訓練を行っている。年2回消防署立会いのもと避難訓練を行い指導を受けている。地域の協力体制も築けており、食料、飲料水などを備蓄している。	職員全員が避難時の動きを体で覚えられるよう、毎月避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも参加しており、協力体制が構築されている。	
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	援助の際には自己決定しやすい声掛けをし、個人情報収集の際には人前でしないよう意識してプライバシーの確保に努めている。	職員は、利用者にわかりやすく選択しやすい言葉がけを行うよう心がけている。また、利用者にとっては「何を言われたか」ということよりも、その時の職員の「態度」がどうだったかがより強く印象に残るということを職員に指導し、利用者を尊重した対応に努めている。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて声を掛け、本人の思いを聞いている。職員と一緒に過ごす時間を通して希望を聞いて日常の場面作りをしている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて様子を見ながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごしていただいている。		
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	自己決定できる利用者は本人の意向で行っている。意向の言えない方に対しては、状態を見ながら、その人らしいおしゃれや身だしなみがさり気なく出来るよう、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	職員と利用者が盛り付けや片付けなど一緒に行い、同じテーブルを囲み楽しい食事の時間を作っている。	利用者は、皮むき、片付けなど出来ることを行っている。職員も一緒に食事を食べながら話題を提供して楽しい雰囲気づくりを行っており、利用者のペースに合わせ、急がせることなく一緒に食事を楽しんでいる。	

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
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。利用者の好き嫌いも把握し嫌いなもののメニューの時は代替品で補っている。		
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、各居室での口腔ケアを声掛けし行っている。出来ない方には利用者の気持ちに配慮しながら行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間を見計らい、声がけや、誘導を実施している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、また、利用者の様子を見て排泄の兆候を察知し、さりげなく誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。便秘気味の方には食事に注意したり、運動を行い、気持ちよく自然に排泄できるよう取り組んでいる。	
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	排泄パターンを記録し、食事面では十分な水分補給やヨーグルト、繊維質の多い食材を利用している。		
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	利用者一人ひとりの時間帯等希望を確認しながら入っていただいている。	入浴は特に時間帯等の制限を設けず、本人の希望を聞きながら入浴が楽しめるよう支援をしている。	
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	一人ひとりのペースで日中を活動的に過ごしていただき、体調に応じて休息が取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	服薬の処方箋を個々のファイルにとじ、職員が内容を把握できるようにしている。日々の症状の変化の確認に努めている。		

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	一人ひとりの力を発揮できるようなお手伝いをお願いし、張り合いのある日々を過ごしてもらえよう支援している。		
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	天気の良い日など本人の希望を聞き、散歩やドライブ、買い物に出かけている。また、家族や友人の協力を得ながら、本人の希望する外出支援を行っている。	本人の希望を聞きながら、近くの公園への散歩、買い物、畑の収穫等日常的に外出している。また、春、秋のバス旅行なども行い、季節を感じる外出や、外食も楽しめるよう支援している。	
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	家族の協力を得て、お金を持っている人もいる。買い物の際には支払をお願いするなど工夫している。		
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	本人の希望により、家族や友人への電話を掛ける機会を作っている。		
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	共用空間に不快な音やにおいはなく、光や温度調整に配慮している。	季節が感じられる飾り付けをしたり、花が活けられている。廊下には行事の写真などを飾り、利用者の目を楽しませている。また、ソファや収納椅子などを置き、利用者が思い思いに過ごすことができるよう工夫している。窓を大きく開けることが出来ない造りになっているため、空調には特に配慮している。	
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	廊下やリビングにソファや長いすを置き、一人で過したり、気の合う利用者同士でくつろげるスペースがある。		

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
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	使い慣れた馴染みのある家具を持ち込み、居心地の良さを配慮している。	利用者一人ひとりの今までの生活が継続できるよう、馴染みの品を持ち込んでもらっている。居室スペースは広く、仏壇、タンス、ソファなど本人にとって使い慣れた家具等が持ち込まれ、その人らしい居室作りがされている。また、利用者の希望により畳を敷いている居室もある。	
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	利用者一人ひとりの状況に応じて手すり等を取り付けたり、分かりやすい目印をつける等の物の配置に配慮している。		

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