

(様式2)

平成 21 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	1570102077		
法人名	社会福祉法人 燦祥会		
事業所名	グループホーム はまべの里		
所在地	新潟市北区島見町2190		
自己評価作成日	平成22年6月15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22年7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)】<東西共通>

グループホーム はまべの里は、市街地から少し離れた古くからの農村地帯にあります。近くには緑地公園があり緑豊かで静かな環境です。建物は木の温もりを感じ、また中庭と畑があり木や花、果実、野菜で季節を感じることができます。この1年、現場主体の組織作り、意識付けに努めてきました。法人、事業所の理念に基づき事業所の目標、計画を作成しました。事業所理念、目標である「二人三脚＝心に寄り添うケア」の理解を深め、各ユニットで目標を作り取り組んでいます。利用者一人一人の生活に合わせ、自分らしい生活が実現出来るよう、利用者個人の把握、理解に努めケアしています。利用者、職員の「気づき」を大切にし適宜カンファレンスを行い、プランの作成、ケアの統一、評価を行ってます。また、利用者、家族に満足していただけるよう、家族との関わりを大切に、家族の一員である意識付けや取り組みをしています。職員教育に関しては、職員自身の自己実現のため、細かい指導、マニュアルの見直し、業務改善、人事考課の見直し、個人目標に取り組みスキルアップを図っています。共有、協力、連携、相談、報告の徹底、及び環境作りに努めてます。研修が不十分であるが、会議開催時に必要な勉強会や資料の配布をし、共通理解、及び意識付けをしています。計画的に研修が実施出来るよう、取り組んでいきたいと思ってます。地域交流では自治会に入会しました。地域の中の一員として開放的であり、グループホームとしての役割や理解を深めて頂き、地域参加の具体化を考慮していきたいです。保育園、学校との関わりは少しずつ出来てきてます。また、運営推進会議にて地域との連携やネットワーク作りに積極的に取り組んでいます。

【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)】

ホームは、市街地から少し離れた農村地帯の中にあり、デイサービスセンターが併設されている。周囲にはスイカ畑があり、隣地では地域住民が農作物を育てており、日常的に声をかけあったり挨拶を交わす関係ができています。
建物は、温かな木のぬくもりが感じられる造りであり、職員が「利用者の住居・生活の場」と捉えて設備等を大切にしているため、開設から9年目を迎えているが、清潔感があり、真新しい印象さえ受ける。共有スペースから緩やかなスロープを抜けて中庭に出ると、様々な樹木や花が咲き誇り、畑には季節の作物がたわわに実り、季節を感じることができる。その日に収穫された作物や地域住民から差し入れされた果物が食卓にあがり、利用者を楽しませている。
職員は、理念である「心に寄り添うケア」を実現できるよう、さらに具体的なケア目標を掲げ、管理者や各ユニットリーダーを中心に日々の支援に取り組んでいる。平成21年からは、職員の「気づき」に力を入れて取り組んでおり、利用者の日々の何気ない言動や家族との会話などから些細な希望や情報もきちんと汲み取り、記録に残して職員間で共有し、支援に取り入れている。職員の人材育成にも力を入れており、日常の業務の中でそのつと管理者等が指導・助言し、時にはその場で話し合い検討しながら、職員のスキルアップを図っている。

自己評価および外部評価結果

(西棟)

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>入社時、理念については説明している。(1年位)</p> <p>理念の理解を深め、事業所計画、ユニット目標を作成している。</p>	<p>法人の理念に基づき、事業所の理念・ユニットの目標・各職員個人の目標を作成し、定期の会議にて確認、見直しされている。職員の新規採用時や実習生の受け入れの際には、まず理念の説明を行っている。</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>地域社会とのつながりはほとんどと言っていいくらいない。唯一、納涼祭の時くらい。今後の取り組みを検討している。</p>	<p>自治会に加入し地域に広報誌などを配布したり、近隣の保育所や小学校と行事等を通じて交流をしている。隣接する畑に来られる地域の方と声をかけあったり挨拶を交わす関係ができており、農作物の差し入れをいただくこともある。</p>	<p>グループホームとはどのような事業所なのか地域の方に理解を深めてもらえるよう、今後は、事業所の役割や特徴などをさらに具体的に広報したり、事業所が持つ認知症ケアの知識や技術などを提供する機会を設けるなどの取り組みを期待する。</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>まだまだ地域に知られていない。理解して頂けるよう取り組みを検討している。</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>2月に1回運営推進会議を行っている。報告や情報交換、他、率直な意見をもらって、今後に活かしていけるよう取り組んでいる。</p>	<p>会議では事業報告や情報交換を行い、委員から出される意見や提案はサービスの向上に活かしている。ホームの場所がわかりやすいよう看板を設置したり、地域包括支援センターと協働して認知症サポーター養成に取り組み始めるなど、会議での意見は具体的に運営に取り入れている。</p>	<p>会議のメンバーに地域住民代表が入っていないので、地域との連携を深め、地域の声を反映したサービスを提供するためにも、自治会に会議への参加を働きかけてみてはどうか。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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>管理者が活発に取り組んでいます。</p>	<p>管理者は随時行政機関に出向き、情報収集・情報交換に努めている。地域包括支援センターとは、近隣の福祉大学の協力を得ながら困難事例の検討や勉強会などに取り組むなど、密に連携を図っている。また、区の施設や地域のケアマネージャーの会に参加したり、民生委員との交流にも力を入れている。</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
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	安全のためと施錠は行っているが、1年位前と比べると数段減っている。 尚、検討の必要がある。	「自分だったら、自分の家族だったら」と考え、身体拘束のないケアに努めている。現在、日中は外部の来訪者も気軽に訪れることができるように施錠しておらず、日々のケアの中で利用者の安全確保ができるよう全職員で取り組んでいる。	そのつど利用者の立場で考え、日々のケアを振り返っているが、さらに今後は、身体拘束について正しい理解を深め、専門的知識を習得できるよう研修を行うことも期待したい。
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	関係機関との協働は行っている。	高齢者虐待防止について管理者の理解が深く、日々のケアのなかで職員に指導・助言をしている。職員個々の知識や経験の差により、すべての職員が管理者の指導内容を十分に理解できていない面もある。	現在も研鑽を重ねているが、高齢者虐待について正しい理解を深め、専門的知識を習得できるよう、さらなる研修の積み重ねを期待したい。
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	管理者が主に行っている。		
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	その都度必要と判断したら、文書にて確認しています。		
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	出来る限り取り組んでいる。	家族からも運営推進会議に参加してもらい、そこでの意見や要望等をサービスに反映させている。行事や面会の際も積極的に声をかけ、意見等が寄せられた場合は取り入れている。	
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	一職員の意見がどこまで届いているのかわからない。	管理者は、日々意識的に職員に声をかけて意見等を聞き、検討している。また、管理者と職員との個別面談が定期的実施されており、そこで把握された意見等は業務に反映されている。職員からも、意見を言いやすい環境であるとの声が聞かれた。	
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	だいぶ以前よりは職場環境は整ってきた。話し合いの機会を頻繁に設けている。		

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
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	積極的に行っている。		
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	地域ではあるが交流を図っている。		
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	本人と向き合い、気持ちを受け止め声に耳を傾けたりしながら、安心を確保していく関係づくりに努めている。		
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	家族などの話を聞き、それを理解し受け止めるよう努めている。		
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	相談時の本人・家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要か見極め対応に努めている。		
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	一緒に過ごし、時間をかけて関わり理念にかけた二人三脚で歩んで行ける様にしている。		
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	今まで、本人と家族との距離を離していたが、ほとんどのの方が良い関係を築かれている。	運営推進会議や普段の面会の機会を利用して、管理者だけではなく、ユニットのリーダーも積極的に家族と交流を図り、意見・情報交換をしている。必要に応じて、介護計画に家族による支援も組み込むなど、利用者本人を共に支えあう関係を築いている。	

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	支援を出来ていない。言葉だけで努めている。	入居後も、主治医やかかりつけの薬局をそのまま継続してもらうようにしている。入居前に併設のデイサービスを利用していた方もおられ、事業所同士の交流を行い知人との関係が継続でき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	利用者同士、孤独ではないが一人ひとりでおられ、共に助け合い支えあって暮らしているという方がいない。雰囲気づくりを行っているところ。		
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	家族からの連絡があれば都度現状をお伺いし、相談フォローは管理者、主任が行っている。		
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	利用者様の訴えに対して職員間で都度話し合いをし、出来る範囲(例、買い物等)で対応している。	「二人三脚＝心に寄り添うケア」という目標に沿って、利用者一人ひとりの些細な思いや希望も見落とさないように職員全体で取り組んでいる。把握した情報は記録し共有している。	
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	少しでも利用者様が以前の生活環境に近い状態にする為に、一人ひとりの生活歴など、ご本人からお伺いし、出来る事はして頂いております。	本人の日々の生活の中から見えてきたことや、本人や家族から聞いた情報は共有記録に記載して、職員間で常に確認している。記録は随時追加していき、必要に応じてカンファレンスで検討し、介護計画に反映している。	
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	一人ひとりの訴えに対し、些細な事でも耳を傾け、少しでも不安を取り除き、安心をはかっている。		
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	問題が生じた場合、職員間で会議(話し合い)をして、迅速に対応できる様にしている。月1回ケアカンファレンス等もやっている。	日々の中で得た情報や本人の希望、家族の思いなどは記録して共有し、それを踏まえて介護計画を作成している。具体的な介護方法や個別の留意点を記載するとともに、日々の生活の様子も記入・確認したり、振り返りや評価も一体的に行えるよう様式が工夫されている。	介護計画の説明や本人の様子の報告等について、家族になかなか会えない場合は請求書に添えて送付している。個々の家族の状況にもよるが、今後は、カンファレンスへの参加や、家族が来訪する機会づくりなど、さらなる工夫に期待したい。

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
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	常に職員間で利用者様(一人ひとり)の変化、異変等を話し合い介護に生かしている。		
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	一人の人を支えていく場として、その場その時のニーズに応じて臨機応変に柔軟な支援、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	近隣保育園の慰問や外出の機会を設け、気分転換をしていただく。		
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し、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	本人の希望を重視するとともに、できるだけ家族と通院に行けるよう協力を要請している。	できるだけ馴染みのかかりつけ医を変えることのないようにしている。受診は、基本的には家族に付き添いをお願いしているが、難しい場合や緊急時は職員が支援している。家族とは密に連絡を取って情報共有し、職員にも「受診連絡票」により受診結果が周知されている。	
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	介護職は毎日バイタル測定を行い、生活記録に記入している。変化があれば看護師に報告、連絡し、指示を仰ぐ。		
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。	管理者より情報交換、相談をしていただいている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方や事業所の対応について段階ごとに家族かかりつけ医との意向を確認しながら、職員全員でどこまで支援できるかを話し合いチームで行っている。	入居の際に、必要に応じて事業所の設備・環境等も見てもらいながら、看取りや重度化の指針を本人・家族に説明している。重度化した場合は、地域包括支援センターとも連携して都度検討し、本人の状態にあった生活の場所を提案している。住替えが必要な場合は、事前に関係機関と連携を図り、スムーズに移行できるよう努めている。	

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
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	必要に応じて看護師から応急方法を教わり実施している。 講習会の実施をしている。	年に1回、消防署による救急救命講習を受けている。日常起こりうる事故等の応急手当等についても、看護師による指導・研修を行っている。また、マニュアルや管理者が収集した資料を職員に配布している。	
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	防災訓練を実施し、緊急連絡網を作成している。	年に2回、消防署立ち会いのもと併設事業所と合同の防災訓練を実施している。また、そのほかにも事業所独自に訓練を実施している。地域との協力体制についてはまだ整っておらず、今後の課題である。	現在、地元消防団との連携を模索中である。昼夜ともに災害発生時に地域からの協力を得られる体制づくりを期待したい
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	全職員が、誇りやプライバシー確保を徹底している。基本に関しては、会議等で再度確認しあっている。	利用者の人格やプライバシーを尊重し、居室への入室の際も本人に確認し了解を得ている。生活の中で介助が必要な際も、自然にさりげなく声をかけている。	
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	本人の希望や好みを表情や全身での反応を注意深くキャッチし、把握し支援できるように取り組んでいる。		
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	まだまだ職員側の都合やスケジュールに当てはめている現状。それに慣れている方々で居る。少しずつ一人ひとりが本来もっている、望んでいるペースに近づいている。		
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	職員側の価値観や一方的な支援になっている方が多い。清潔面を含めるとどうなのか？希望に合わせた支援に近づきたい。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り、利用者も食事に関する作業に参加してもらっている。調理にも参加出来る様会議で話し合いが持たれた。	給食委員会で献立や食事全般について検討している。食事づくりにおいて利用者はそれぞれの力に合わせた役割を担っている。季節の作物を食事に取り入れたり、職員も一緒に食事をし、楽しい時間となっている。	

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
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	食べる量、水分量は記録に残している。糖尿病の方には目安の表を貼り紙し、工夫しながら支援している。		
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	入れ歯の方の清潔保持は出来ているが、その他の方は本人の長年の習慣でまかせている。		
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	トイレに自分の力で行けない方にはだいたい決まった時間にトイレに行くよう促し、トイレで排泄できるように努めている。	利用者個々の排泄のパターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。本人にとって何が一番よいのか、本人に希望を聞いたり、職員間で検討して、介護計画に取り入れている。	
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	便秘気味の方には下剤を飲んでいただき、調子によって下剤の量を調節している。自立している方にも声を掛けて出たかどうかを確認している。		
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ず、個々にそった支援をしている	帳面に確認し、順番に入れるように努めている。声掛けをし、無理強いはない。	毎日入浴できるよう職員体制を組んでいる。入浴を好まない方には無理強いせず、気分に合わせて入浴を支援している。	
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	夜中に巡回をし、表情の変化を確認したり、眠そうにしている方には声を掛け、休むよう促している。		
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	利用者一人ひとりの病気を理解し薬を手に直接手渡して飲み込みを確認している。		
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	利用者さんが興味を示したものは職員も積極的に行うように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)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>職員が買い物に行く時に一緒に行ったり、天気が良いときには庭に出て職員と一緒に散歩したりしている。</p>	<p>散歩や買い物など日常的な外出のほか、花見やドライブ、外食などにも積極的に取り組んでいる。家族にも協力してもらい、受診の前後などにも外出をお願いしている。また、敷地内の広い中庭や畑には自由に出れるようにしたり、本人の希望に応じて併設のデイサービスにも遊びに行けるようにしている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>職員と時々買い物に出かけている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者本人から要求があれば家族への電話の支援は行っている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレなどには不快な思いをしないように自分なりに目くばり気くばりに配慮し、清潔に保つようになっている。</p>	<p>全体に木のぬくもりが感じられる造りで、天井に吹き抜けがあり、明るく開放的な雰囲気である。季節に応じた装飾品や植物を飾り、居心地のよい落ち着いた空間となっている。職員は、生活の場としての環境整備に配慮しており、清潔も保たれている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりリビングに自分の席があり、自席でテレビを見たり新聞を見られたり、職員、他利用者と過ごされる。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>横になってテレビを見られるようにテレビの位置を考えたり、本人の必要な物は家族と相談し準備して頂いたり、なるべく本人の要望を取り入れている。</p>	<p>居室は、洋室と和室の両方があり、ベッドが布団かも本人の好みや状況に応じて選ぶことができる。本人にとって馴染みのある物や絵画、写真、仏壇、布団等が持ち込まれ、その人らしい居室づくりがされている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>台所での仕事、掃除など声かけし、できることをして頂いている。</p>		

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