

(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	1570600997		
法人名	株式会社 ケア・ハート		
事業所名	グループホーム しあわせ広場	しあわせユニット	
所在地	新潟県新発田市御幸町4丁目3-1		
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	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5月28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)】

入居者様、ご家族様が安心してその方らしく無理せず生活していただける環境を作る。

年間行事を計画し地域やボランティアの方への参加等の交流を大切にしている。

利用者様とたわいの無い話でも自然と笑顔がでてしまう毎日を過ごしている点

一人ひとりが自分らしく安心して生活し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)】

平成17年3月、4人の発起人により「有限会社ケア・ハート」を立ち上げ、地域の高齢者介護に貢献したいという思いを同年12月に「グループホームしあわせ広場」として形にしたものである。ホームの理念は社名通り、「心」をキーワードにしたものであり、温かな家庭的なケアを目指している。食事づくりにおいては利用者一人ひとりが役割をもって取り組んでいる姿が見られた。

ホームは新発田市内の大きな住宅街にあり、建物の外観も周辺の住宅に違和感なく溶け込んでいる。町内会活動にも積極的に参加し、町内会の役員としての役割を担い、定期的に広報誌を配布したり地域の行事に参加したり、また、地域住民をホームの行事にお誘いするなどして交流を図っている。その他、地域の保育園・小中学校・高校・老人会との交流も盛んである。新発田市の地域密着型サービス事業所間の交流・勉強会にも積極的に参加してサービスの質の向上に努めている。管理者は職員の意見を常時吸い上げて働きやすい職場づくりに努めており、職員の離職も少ない。

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	スタッフ全員で分りやすい言葉で作り上げ、出勤時には理念を唱え、玄関や各ユニットの見やすい場所に理念を掲示している。	開設時にスタッフで作った理念は、「こころ」を中心に置き、地域、家庭、環境を大切にしている内容となっている。職員は、出勤時や職員研修時に音読して、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員として日常的に交流している	外出・畑・ゴミ捨てなどの際に近所の方と挨拶をしている。地域広報の配布担当をしている。地域行事や施設の行事でお互いに参加しあい交流している。施設広報を地域に配布し公開している。近所の店に入所者と一緒に買い物に行っている。	町内会の役員としての役割を担い、定期的に広報誌も配布して、地域住民とのつながりを作っている。また地域の行事に参加したり、ホームの行事にお誘いしたりと双方向の交流を図っている。	
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	老人会での講演や中学生・高校生の職場体験の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	ホームでの課題や問題点 成功した取り組み等を報告し、意見、助言を頂きユニット会議で検討しサービスの向上に活かしている。	家族、町内会長、民生児童委員、地域包括支援センター職員をメンバーに、2ヵ月に1回、定期的開催して、ホームの現状や課題を話し合っている。家族には、より多くの方にホームの状況を知ってもらうために参加者を1年ごとに交替してもらっている。	会議は2ヵ月に1回行われているが、内容に苦勞している面も見られる。今後さらに、参加者から意見が出てくるような内容や働きかけなどの検討を期待したい。
5	(4)	市町村との連携 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に取り組んでいる	市から求められた提出書類、運営推進会議録や広報を作成した場合には、高齢福祉課に直接手渡しご指導いただいております。また、電話、メール等で疑問点や市の動向など情報交換及び相談を頻回に行っています。	市の担当者へは運営推進会議の議事録を提出し、ホームの状況を報告している。また困難ケースについては、その都度、市の担当者に相談をしている。	
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	全ての職員が身体拘束についての認識を持っており、拘束のないケア、行動制限のない言葉かけを実践している。玄関の施錠はしていない。	身体拘束についてのマニュアルを作成し、職員に周知徹底されている。職員研修の中ではあらゆる拘束を想定して身体拘束となる具体的な行為やその弊害を確認している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホームでの勉強会で学ぶ機会を設けている。傷の有無の確認やスタッフ同士でも言葉の暴力がないか、見過ごされる事が無いように注意している。	職員研修の中で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、言葉による虐待にも細心の注意を払っている。	

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
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	管理者は理解している。勉強会などで学ぶ機会を設けたが、全スタッフは細かい部分まで理解出来るには至っていない。		
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	その都度、相手の思い、気持ちを感じ取り、ひとつひとつ確認しながら十分な説明を行い、家族・本人にも理解してもらって契約をしている。		
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	電話連絡時や面会に来られた時にはこちらから希望や相談等を聞くようになっている。玄関にアンケートBOXを置き苦情等言いやすい環境をつくり相談があった場合は前向きに検討し反映している。	面会に来られた家族や友人に積極的に声をかけて、意見・要望を聞くようになっている。入口には、ご意見箱も設置しているが、意見や苦情やほとんど寄せられていない。	苦情に限らず、より多様な意見を聞けるよう、独自のアンケート用紙を作成するなど、さらなる働きかけや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	全体会議、ユニット会議、リーダー会議など意見、提案を聞く機会を設けている。	代表者、管理者を交えて、2ヵ月に1度の全体会議、毎月のユニット会議等を行っている。会議では職員から業務に関する相談や提案が挙がり、運営に反映させている。またリーダー職員が職員の様子に気を配り、その都度声をかけて相談にのっている。	
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	管理者は職員個々の努力や実績 勤務状況を把握している。		
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	内部研修を2ヶ月に1度行っている。外部研修も積極的に参加を促している。管理者の指示に従い、自己評価をおこない気付く機会を設けユニットリーダーからヒアリングを行っていくようにしている。		
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	管理者は交流会やお互いの施設見学などをおこない、施設間での疑問点など随時連絡相談を行っている。		

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
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	入所前は十分な説明を行い、ホームの見学等を行っている、入所後も本人の希望等を聞き取りながら信頼関係を築けるように対応している。		
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	電話相談時や面会時の機会を大切に相談に応じるように努めている。来所時等、家族としっかり話し合いをし家族の意見を聞くようにしている。		
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	ホームを見学して頂きユニットの雰囲気を説明し本人家族に見ていただいている。本人や家族の話を良く聞き、GH以外のサービスも含め相談にのっている。		
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	利用者様からいろいろな事を学び 感謝の心を持ちながら接している。教え教わる関係を大切にしている。		
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	利用者の様子を家族に報告する事はもちろんのこと、御家族と共に相談し考えながら良い関係を築いている。	毎月本人の様子を記録して家族に郵送したり、行事の参加、外泊のお願い、受診の付き添いなど電話連絡もまめに行い、家族とのつながりが切れなように支援している。	
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	本人の希望に応じて、家族・友人がいつでも面会できるようにし、なじみの理容室・美容室などにも行ける様に配慮している。	家族ばかりでなく、利用者の友人・知人がこまめに面会に来てくれており、本人の楽しみになっている。入居前に利用していた馴染みの理美容室に行きたいといった個別の希望にも応えている。	
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	食事の席やソファの席など利用者の性格、役割を考え協力して生活が送れる様に努めている。		

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
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	退所(入院や他施設)しても面会に行っている。家族の相談があれば随時対応している。転居先から情報を求められればその都度情報提供している。		
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	ケアプラン作成時に本人・家族の意見を聞き、希望に添える様にしている。本人に対する情報はアセスメントシートに家族から記入してもらったり、スタッフ全員で記入し担当職員にまとめてもらい介護計画に反映させています。	日常生活の中で本人から聞いた思い、希望、情報はアセスメントシートに追加記入している。それらの情報を活かして、家事や畑仕事などは本人の希望に合わせて実践されている。	
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	入所前に、本人・家族・ケアマネ・サービス事業者・必要時は民生委員などから情報を集め、入居後も本人の会話の中から情報を得ている。	センター方式のアセスメントを使用して情報収集に取り組んでおり、入居前には家族にもシートの記入をお願いしている。職員は日頃から情報を集める努力をしているが、アセスメントシートが活用しきれしていない。	センター方式アセスメントシートについては、職員や家族がその目的や必要性を理解していないと記入しにくいものなので、家族には無理のない範囲で丁寧に説明し、職員には再度学ぶ機会を設けるなどして、さらなる活用につなげることを期待したい。
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	本人との会話の内容や申し送り、スタッフ同士の情報交換により総合的に把握するようにしている。		
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	センター方式を使用し本人、家族、必要な関係者の言葉も考慮し、ユニット会議での情報収集、その他家族の来所時の情報、アセスメント時の情報収集をおこない、計画に反映するようにしている。	家族の意向は面会時や電話等で行われており、タイミングがあれば家族の面会時に担当者会議を行い、介護計画に反映させている。介護計画の実施状況は記録され、1か月ごとにモニタリングが行われている。	利用者本人は実際にそれぞれが役割を持って生活されている。今後はさらに、ICFの視点で本人のニーズや課題を捉えながら、より一層本人らしい暮らしを実現できるための介護計画作成に取り組むことを期待したい。
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	日々の様子を細かく分りやすく活かし、少しでもいつもと違えばお互いに報告している。プラン実行記録を毎日記録しプランに活かしている。		
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	通院介助、買い物支援及び代行、家族や本人の状況に合わせて柔軟に対応している。		

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
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	町内・学校関係や医療関係との連携を密にし、ボランティアによる餅つきや歌や踊りなどの随時受け入れ、消防署立会いの下、避難訓練や救命救急訓練を行っている。中学・高校の職場体験を受入れている。		
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	近くに協力医療機関があり、通院や往診など状況に合わせて行っている。状況により大きな病院に紹介状も書いてもらっている。	本人・家族が希望するかかりつけ医のほか、ホームの協力医療機関の受診・往診も受けられる。協力医療機関はホームの近くにあり、認知症の周辺症状についてなどなんでも相談することができる。	
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	職場内には看護師は居ないので、かかりつけ医や協力医療機関の看護師に相談している。看護師は利用者の状態を把握しており、気軽に相談している。		
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。	病院の看護師や相談員と退院時期や入院による状態変化をカンファレンスや電話連絡を通じ情報交換している。また医療相談員の研修会にも参加し顔なじみの関係を築いている。		
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	当施設で出来る事、できない事を十分に説明し、重度化、終末期、医療対応が必要な場合には他の医療機関を紹介している。	入居契約時に、重度化・終末期の意向を確認し、その後は本人の心身状態の変化に合わせて都度話し合を持ちながら、本人・家族の希望に沿うように支援している。ホームとしては看取りまで取り組みたい気持ちはあるが、実際は医療機関・施設への移行がほとんどである。	現在、職員の定着とケアの質の向上が見られる中で、あらためて職員全体・関係機関等と「看取り」について話し合い、最後までホームでの生活を希望する利用者への対応を検討してみてもどうか。
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	救急対応マニュアルを作成し救急救命訓練は年1回行っている。	緊急対応マニュアル、事故対応マニュアルを整備し研修を行なうとともに、消防署に依頼して救急救命講習も受けており、職員の不安も最小限に軽減されている。	
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	避難訓練は年2回行っている。運営推進会議で災害時地域の協力を得られるように働きかけている。災害マニュアルと非常用具を準備している。	消防署立会いの下、日中・夜間の避難訓練を行っている。地域との合同の訓練については運営推進会議で検討中であるが、町内会などを通して非常時の協力を依頼している。	

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
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	常に尊重やプライバシーを損ねないように声かけし、声かけの場合は周囲に配慮しながら返答しやすいような声掛けをできるようにしている。記録の保管は慎重に取り扱い、利用者の前では記録しないようにしている。	職員は親しみやすく、温かい雰囲気の利用者に接しており、本人の行動・発言に対して細かな配慮をしている。プライバシー保護についての研修はこれから行なわれる予定である。	家庭的な雰囲気の中では、油断すると、個人やプライバシーの尊重がおろそかになってしまうことがあるので、プライバシー保護マニュアルを活用して定期的な研修を行なうなど、具体的な取り組みを期待したい。
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	本人が希望を言いやすいように、こちらから話しやすい雰囲気を出すようにしている。		
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	できる限り、本人のペースを大切にし入浴や食事は時間は決まっているが、柔軟に対応できるようにしている。		
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	美容師の訪問を行い本人の希望どおりに対応している。美容液や髪液、本人の希望に沿って購入している。馴染みの店に送迎したりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフだけでメニュー作りはせずに入所者の好みやリクエストメニューを取り入れるようにしている。	献立、調理、盛り付け、後片付けなど、利用者一人ひとりができることを分担して食事作りを行なっている。食材も買い物に行くほか、畑で育てた野菜を取ってきたり、本人が好きなものを選べる工夫もしている。	
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	状態に応じて、量や食事形態を本人の好みや状態に合わせて提供している。 水分補給も寝る前にこまめに行っている。		
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	入れ歯は消毒するようにしている。毎食後歯磨きをするように声掛けを行っている。		

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
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理解し、サインを見落とさないようにしている。リハビリパンツの方もこまめに誘導し便座に座る感覚を忘れないように支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握するとともに、それぞれの排泄のサインを見落とさないように観察している。利用者全員に対して、トイレでの排泄を基本に考えて支援に取り組んでいる。	
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	水分補給をしっかりとこない、歩行・体操等を行っている。その他、医師に相談し下剤や浣腸を行う。		
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	利用者様からアンケートをもらい、1日おきや毎日など希望に沿った支援をしている。リラクセスして入浴できるように心掛けている。	入浴についてのアンケートを実施し、入浴の回数、時間帯について利用者一人ひとりの希望を把握している。毎日入浴する人や、1日おきに入浴する人など、希望に基づいて支援を行なっている。	
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	ソファーやマッサージ機を設置、日向ぼっこをしたり日中の体操や散歩など気持ちよくすごしてもらうようにしている。		
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	薬が処方された際は、薬の紙を職員は確認し理解している。受診したスタッフより副作用について説明を受けている。		
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	行事、外食、買い物、ドライブなどの楽しみごと その方の能力を活かしながら、食事の準備や掃除をしていただいている。		
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	できる限り、希望に沿って、ショッピングやドライブに出かけている。	利用者個別の希望に応じて、散歩・買い物に出かけたり、自宅を見に行ったり、地域の行事に出かけたりしている。季節や行事に合わせて全員で外出する機会も設けている。	

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
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	必要なものがあれば購入し、管理できる方には管理してもらっている。		
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	電話をしたいときには自由に事務所の電話を使用できるようにしている。手紙を書いたらポストに出す支援をしている。		
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	こまめに装飾を変え季節感のある花や掛け軸、飾り物など生活感と季節を感じられるように工夫している。また亀を飼育してエサやりをしてもらっている。	共用部分には大きなソファを置いたり、畳スペースを用意して、利用者が好きな場所でゆっくりくつろげるように工夫している。季節を感じられるような装飾をしたり、季節の花を随所に活けたり、亀を飼育するなど、季節感や生き物に触れながら、家庭的な雰囲気の中で居心地良く過ごせる場所となっている。	
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	気の合う人が座れるようにソファやテーブルの位置を配慮し、ゆったり過ごせるようにしている。		
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	本人と相談しながら、できるだけ使い慣れたものを持って来ていただき自宅にいるような雰囲気作りができるようにしている。	本人・家族と相談して、使い慣れたものを持ち込んでもらえるよう依頼し、本人が落ち着いて過ごせる居室づくりを心がけている。	
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	床が全てバリアフリーで安心して生活できるようにしている。出来る事表を作成し出来る事できないことを職員は理解している、洗剤類を保管してある場所には念のため鍵をかけている。		

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