

(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	1571600475		
法人名	特定非営利活動法人 七福神		
事業所名	グループホーム七福神(すえひろ)		
所在地	新潟県妙高市末広町1124番地		
自己評価作成日	平成23年10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	<a href="http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【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16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)】

・毎日全員で理念を唱和し、理念に則り入居者にとって安心できるサービスを提供している。  
・お天気の良い日には、それぞれ能力や希望に応じて自分のペースで散歩を楽しんでいる。  
・町内の方々には支えて頂いている。防災時には協力体制ができており、諸行事も協力を頂き、職員も一緒に参加させて頂いている。

### 【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)】

「グループホーム七福神」は、新井駅の市街地から少し離れた新興住宅街に位置し、周囲には田園風景が広がり、雪を抱えた山並が見え四季の自然が感じられる環境である。もともと市有地であったことから、市とは開設当初から密接な連携体制をとっており、法人は、市の委託事業である介護予防事業や認知症デイサービスも運営している。市の「介護ネットワーク」の活動にも積極的に取り組み、介護保険事業所全体の申込様式の統一化を行い利用者の利便性に配慮する取り組みや、利用者アンケートを全体で行い少しでも意見を引き出しやすくする取り組みを行っている。

利用者が地域で暮らすために、地域とのつながりを大切にしたい取り組みを行い交流を密に図っている。特に、災害時に駆けつけてくれる協力体制が構築され、防災訓練にも地域の方の参加を得ている。また、ホームを夏休みのラジオ体操の会場として提供して子供や保護者との交流を図り、地域の公民館で職員とともに救急法の研修会を行うなど地域に根付いた取り組みを行っている。

職員は、利用者一人ひとりの仕草や表情を見逃さずに意欲を引出し、利用者がその人らしく生活することに力を注ぎ、「ゆったり、じよんのび」の理念を実践している。

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>理念の内容も分かりやすく、利用者の皆様、そして職員は常に共有し事業運営に活かしている。</p>	<p>理念は、事務室と廊下の見やすいところに掲示され、毎日職員と利用者が共に唱和している。暗唱できる利用者もおられ、「ゆったり」「じよんのび」過ごすことができると理解されている。月1回のカンファレンス等でも、理念に基づいて、職員の都合で早く業務を進めないこと等を確認している。</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>一年一年、年数を重ねる毎に地域とのつながりが深まり、日常的に気軽にお付き合いができ安心して暮らしている。</p>	<p>開設当初から地域とのつながりにも力を入れている。散歩の時などには地域の方と気軽に声をかけ合い、野菜等をいただくなど、地域の一員として交流している。敬老会や焼き肉大会、塞の神等の地域行事には積極的に参加している。夏休みには小学生のラジオ体操の会場としてホームの庭を提供しており、地域の方々も集う場となっている。</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>認知症の理解も深まり、地域の事業にも積極的に参加させていただいている。</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>利用状況、運営状況を報告し意見を頂く中で運営に反映している。又、評価の取り組みや公表についても話し合いサービスの向上に努めている。</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者や家族、地域包括支援センター職員、市の担当者、町内会長を委員として活発な意見交換を行っている。感染症が発生した時は、会議で医師の話聞く機会を設け、理解を深めることができた。議事録は閲覧できるように玄関に設置するとともに家族等にも配布している。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>「妙高市介護ネットワーク」の開催により市内事業所との情報交換もでき共有も出来る。市との連携は良好であり相談も気軽に行っている。</p>	<p>市の事業を受託したり、利用者の個別の状況に応じて市に相談するなど常に連携をとっている。市を中心とした「妙高市介護ネットワーク」の会議では事業所同士の情報交換を行い、入所系サービスの申込書の統一化を図るなど、地域全体でサービス向上に取り組んでいる。</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	基本的な内容は全職員研修にて学び、介護職としての認識を高め基準の理解に努めている。	「身体拘束廃止マニュアル」を職員に配布して研修会で読み合わせを行い、「禁止の対象となる具体的な行為」の内容について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	全体研修に位置付け、年に1回以上は学ぶ機会を設けている。虐待の内容もいろいろあり、自分自身の介護の振り返りをしながら防止に努めている。	全職員研修の中で、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。不適切ケアが行われないように、その都度職員間で注意し合っている。また、日々のミーティングや月1回の会議等で、管理者から、方言の使い方や馴れ合い的な言葉について「自分が言われたらどうか」と職員に問いかけ、話し合いを行っている。	
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	後見制度を利用されている利用者があり、必然的に研修を行い研鑽に努めている。		
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	契約時に十分な説明をしご家族の要望も含めお話を伺っている。又、退居時の対応については、ご家族との話し合いを重ねフォローもしている。		
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	介護ネットワークにて施設に入所されているご家族にアンケート調査を行った。結果は委員で検討し改め各施設にて反映している。23年度も継続中である。	日々の利用者との会話の中から、本人の意向や要望の把握に努めている。また、家族の面会時等には積極的に話しかけ、利用者の暮らしぶりを伝えて意見を聞く機会としている。妙高市全域の介護事業所が参加している「妙高市介護ネットワーク」の会議では入所系サービス利用者の家族に向けてアンケート調査を行っており、集計結果は、各事業所で運営に反映させている。	
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	職員アンケートを実施し改めるところは改め、伸ばすところは伸ばしている。各委員会を設け、自主的に展開している。	管理者は、各委員会活動やカンファレンス、毎朝の申し送り、職員間の連絡帳等を活用して意見や提案を聞き、運営に取り入れるよう努めている。また、職員全員に対してアンケートを実施し、意見や意向等を確認している。	

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
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	働きやすい環境づくりが最重要ととらえている。給与水準については給付額の中で最大限の努力をしている。		
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	外部研修は積極的に参加している。又、内部研修についても向上心をもって自ら学ぶ意欲の醸成に努めている。		
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	『妙高市介護ネットワーク』により、同業者との交流、研修の場となっている。		
<b>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	本人との会話、様子を観察しながら日頃思っていることや心配なことを理解し、支援していく上での参考にできるよう努めている。		
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	家族が不安に思い相談したいと思っていることを聞き取り、共に考え安心してもらえるように努めている。		
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	本人と家族が、今何を一番必要としているかをよく理解して、他のサービス利用も含め支援できるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、食事や家事作業と一緒にいき、楽しく生活を共にしている安心感を持っていただけるように努めている。		

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
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	月一回本人の様子をお知らせしている。又、生活の変化があった時には連絡を取り、職員と家族が共に本人を支えていけるように努めている。	月1回、居室担当職員から家族へ、ホームのお便りとともに利用者の近況報告を送付している。生活の様子に変化が見られた場合は、電話や面会時に相談をしている。入居前の介護の苦勞を聞いたり、家族関係にも配慮しながら、外出や受診、行事参加等への協力をお願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。	
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	馴染みの理・美容院へ行けるよう支援している。親戚、友人が訪れた時は、ゆっくり会話をさせていただけるように環境作りを行い支援している。	馴染みの理美容室の利用や友人との外食、友人宅へ宿泊等、昔からの関係を継続できるように支援している。友人や親せきの人たちが面会に訪れた時は、ゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。	
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	利用者一人ひとりの性格などを把握し、その場の状況を見守りながら、さりげなく関わりあうように努めている。		
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	退居されても信頼関係は終りではなく、励まし相談ができるよう努めている。ご家族とお会いした時は様子を伺ったりしている。		
<b>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	日々の言動、表情を良く観察し思いや意向を把握するよう努めている。	センター方式のアセスメント様式を活用し、計画作成担当者や居室担当職員が、利用者・家族の思いや希望を記入している。毎日の会話や、利用者の表情・仕草など気づきを大切に小さな出来事まで記録し、ミーティング等で共有している。	
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	今までの生活歴や好きなことなどを把握できるように、家族からの情報を収集している。	入居前には必ず居室担当職員や計画作成担当者が自宅を訪問して、これまでの生活の様子や習慣、好きなこと、部屋の様子などの把握に努めている。入居後も、家族等の面会時には得意なことやエピソードなどを聞き取り、その人らしさを発揮できる場面作りを支援している。	
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	出来る家事作業をしていただくことで、現状の把握に努めている。ケースに記録し、情報を共有している。		

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
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	月1回利用者のカンファレンスを行い、状態の把握と情報の共有に努め、モニタリングをして介護計画の作成を行っている。	センター方式のアセスメント様式を活用して本人と家族、計画作成担当者と居室担当職員とで話し合い、基本的には6ヶ月ごとに介護計画を作成している。月に1回のカンファレンス、3ヶ月に1回のモニタリングを行い、変化があるときは、家族にも相談をして随時介護計画の見直しを行っている。	支援経過記録は、細部まで記載されているが、介護計画に沿う内容が少なく評価に反映されにくい状況がある。支援した具体的な内容と計画に沿った結果がわかりやすいように記録され、その記録が現状に即した介護計画の作成に反映されることを期待したい。
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	健康記録、個別の生活記録に日々の様子や気づきを記録し、職員間で情報を共有しながら、よりよい支援を行うよう努めている。		
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	グループホームの他にデイサービス事業を行い、状況に応じて柔軟な支援ができるように努めている。		
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	ボランティアの協力を得たり、地域の行事に参加させていただくなど支援に努めている。		
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	本人や家族の希望されるかかりつけ医がおり定期的に受診、往診を受け状態を的確に伝えるよう努めている。	本人と家族の意向に沿いながら、かかりつけ医を継続している。受診は原則として家族が付き添い、日頃の様子を記入した書面を持参してもらっている。必要時には、ホームから直接かかりつけ医や薬局とやり取りを行っている。看護師が週3回勤務し、利用者の状況について相談できる体制である。	
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	体調の変化や気づいたことなどを看護師に報告相談をしている。		
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。	早期の退院に向けて情報の交換を行っている。病院関係者との情報や相談に努めるようにしている。		

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
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、事業所ですることが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	事業所の方針について家族によく説明している。又、職員間においても話し合いの場を設け、共通認識を持ち取り組んでいる。	重度化した場合のホームの方針については、入居の段階から家族によく説明し、場面ごとに相談しながら支援している。利用者の状態変化が見られた場合は職員間でカンファレンスを開き、医師の往診や看護師との相談等の体制を整え、家族も含めて情報の共有に努めている。	
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	定期的に訓練を行い、いろいろな状況に対応できるようにしている。	救急法の研修については、全職員が年2回参加できるように配慮している。地域住民も参加して職員と一緒に救急法の研修会を行っている。また、感染症や急変時の想定のもとで職員3名で役割分担をする形での実践的な訓練を行っており、様々な状況に対応できるよう備えている。	
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	町内会と合同で防災訓練を行い、災害対策にあたっている。	防火管理者を中心に、月1回、夜間想定を含めて防災訓練を行っている。地域の防災訓練にも参加し、また、地域住民や消防隊との連絡体制も構築されている。	
<b>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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないような言葉かけで対応している。	管理者は、利用者一人ひとりを大切にして、声のかけ方や日々の職員の対応等について、気づいたことがあればミーティングで指導したり会議で話し合いを行っている。方言での会話の中でも馴れ合いにならないよう注意している。	
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	各々の場面で本人の想いを理解し、自己決定ができるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、希望に沿って対応するよう努めているが、時には職員側の都合を優先してしまうことがある。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように声掛け等を行い支援している。		

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
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	食事の準備から後片付け等、本人のできることを手伝っていただきながら、食事を楽しむようにしている。	利用者の希望も取り入れながら「メニュー委員会」が1ヶ月分の献立を作成し、半年に1回栄養士に確認してもらい助言を得ている。利用者は食事の準備や後片付け、食器洗い等、職員と共に行っている。季節の料理や得意な料理のことを話題にしなが、利用者と職員と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	バランスのとれた食事を作るためにメニュー委員会が献立を作成している。体重が増加傾向の利用者が多いため、状態に合わせ量を調整している。		
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	毎食後声かけして口腔ケアをしていただいているが、認知症が進み理解できない方もあり、必ずしも口腔内の清潔が保てない時もある。		
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	時間を見てトイレ誘導し、できる限りトイレで排泄できるようにサインを見逃がさないようにしている。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。また、利用者の仕草や表情から支援のタイミングを読み取り、出来る限りトイレで気持ちよく排泄できるように支援している。	
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	水分補給をし食物繊維を含む食品を多く取り入れたり、又体を動かすようにし予防に努めている。		
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	ゆっくり入浴できるように一人ひとりのペースに合わせている。清潔を保てるように支援している。	入浴は、1日の時間帯の中で一人ひとりの希望を聞きながら支援している。毎日の入浴を希望する方、夕食前に入浴したい方等、その日の気分や状況に合わせて柔軟に支援している。	
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	安心していただけるように、心配事がある時は話を聴いたり、明るさや物音にも配慮している。		



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
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	薬は職員が管理し誤薬のないよう一人ひとりの薬を把握している。		
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	本人の出来そうなことを、張り合いや気分転換になるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりの健康状態を見ながら、天気の良い日は散歩に出かけている。又、四季を感じることができるよう花見、紅葉狩り等に出かけている。	散歩に出かける方や畑作業をする方等、思い思いに戸外に出かけている。地域の行事や近隣の公民館の催しに出かけたり、近所のスーパーへ食材の買い物に行くなど日常的な外出を支援している。また、希望に応じて、法事や祭り、お正月、お盆等には家族と過ごせるように支援している。	
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	現在お金を所持している人はいないが、希望があれば支援する用意がある。		
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	希望があったときは支援している。		
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	玄関に風除室を設置し、談話コーナーの風よけ邪対策をした。居間は畳敷きで対面キッチンとなっており家庭的な雰囲気となっている。臭い対策として毎日の換気と消臭機器を取り付けている。	リビングは木のぬくもりが感じられ、ところどころに置かれた飾り物や、壁面に飾られた利用者の写真で温かみのある雰囲気づくりがされている。ソファを置いたり、畳の間にはコタツを設置するなど、利用者が思い思いに過ごせる空間を作っている。玄関には風除室を設置して寒風対策をするなど、継続的に生活環境の検討・改善をしている。	リビングは、職員間の会話と利用者との会話が、誰にでも良く聞こえてしまう環境である。午睡等の時間の配慮や利用者の状況によって静かな雰囲気を好む時もあることを踏まえ、会話や声のトーンなどについても環境の一部として検討を期待したい。

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
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	ソファに座って音楽を聴いたり、炬燵でゆっくり過ごせるように工夫している。		
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	自宅で愛用していた家具を置いて、落ち着いて過ごせるようにしている。	居室には、出来るだけ使い慣れた物や好みの品物を持ち込んでもらっている。職員は、本人や家族と相談しながら、趣味の品物や思い出の写真、調度品等の位置を考え、利用者の動線にも配慮しながら落ち着いて過ごせるよう居室の環境づくりをしている。	
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	廊下の手すりを利用して出来るだけ自力で歩行出来るようにし、トイレも目印をつけて分かりやすくしている。		

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