

(様式2)

平成 25 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25年11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.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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25年12月27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)】

・静かで、自然環境が恵まれている為、気候の良い季節は毎日のように散歩へ出かけしています。車いすの方を押して下さる方、入居者の方々同士が手をつなぎ、皆さんと声を掛けあいながら、ゆっくりとお話しながら楽しんでおられます。

・町内の皆様から日頃よりご協力を頂き支えて頂いています。町内会の行事には各棟の入居者の皆さんと職員も参加させて頂いています。また、防災時には協力体制が出来ており防災訓練も合同で行われています。

・職員は入居者の皆さんと理念を唱和し、理念のもと安心して生活して頂けるサービスに努めています。

【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)】

『グループホーム七福神』は住宅街の中に位置し、地域住民の一員としての役割を果たし、活動している。地域の方とは良好な関係を築いており、塞ノ神やバーベキューなどの行事に招待されるだけでなく、ホームの行事に地域の方をお呼びして交流を深めている。また、地域の防災訓練に参加するのはもちろん、自主防災組織の中にグループホーム専門の対応チームがあり、防災訓練の際には実際に誘導訓練が行われている。地域との関わりは深く、ホームの運営やケアの実践に欠かせないものとなっている。

ホームの建物は木材をふんだんに活用した造りで、木のぬくもりを感じながら暖かく生活できる環境が整っている。冬には雪が沢山降る地域だが、利用者、職員が肩を寄せ合い、気持ちよく安全に生活しているホームである。

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
I. 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	理念はわかりやすく実践しやすい内容になっており、利用者も職員も共に唱和し一日一日を大切にしながら生活していただいている。	玄関のホールに理念が掲示しており、職員は毎朝、利用者の過ごす場所で唱和し、理念を確かめている。理念は全職員で検討し、実際に使えなければならないという考えのもとに作られており、地域密着型サービスの意義を踏まえてケアを実践する上でのホームの考え方が示されている。	
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	障害者のグループホームもでき更におつきあひも広がり地域ぐるみで日常的に交流をしている。	設立当初から地域の方に受け入れられており、地域の一員としてホームが運営されている。町内会に加入しているのはもちろん、回覧板が回ってきたり、日常的に地域の行事に参加したり、顔見知りの方から野菜を頂いたり、活発に交流している。	
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	認知症の人の理解はしていただいているがクレームもいただいている。認知症の人としての隔たりがなくありがたく受け止めている。		
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	利用者も体調不良等につき数名の出入りがあったため会議を通しサービス内容評価の取り組み等を報告しながら理解と協力をいただいている。	運営推進会議には利用者、家族、町内会長、民生委員、市の担当職員が包括支援センター職員が参加し、外部評価の実施と結果の報告を含め、活発な意見交換、情報交換が行われている。ゴミ出しの方法について指摘を受けた部分をすぐに改善したりと、実際のホームの運営に関する意見はすぐに取り入れ、改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	妙高市介護ネットワークの開催・市の事業委託・会議等への参加により積極的に情報発信をしているため連携は密である。	市内の介護事業者同士の横の連携の必要性から出来た自発的な活動「妙高市介護ネットワーク」に参加し、行政とも密接に連携しながら、サービスの向上に取り組んでいる。このネットワークで実施した家族アンケートの集計をもとに、事業所のサービスを見直したこともある。	

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
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	基本的な内容は全体研修で学び介護職員としての認識を高め日々のケアに努力している。	毎年4月におこなわれる全体会議で、身体拘束をしないケアについて、事業所で作成したマニュアルに基づいた研修を行い、職員の意識を高めている。また、毎月の会議の中でも利用者個別に検討し、身体拘束をしないケアについての認識を維持している。	
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ており時々のカンファレンスにおいて「今行っている内容」を職員全員で点検をしている。	身体拘束禁止と同様、毎年4月に行われる全体会議の中で、虐待防止について事業所のマニュアルに基づいた研修を行い、虐待の防止に努めている。発生の可能性が高いものとして特に言葉による虐待に注意し、ホーム内で起こることのないよう、毎月の会議の際に職員間で確認している。	
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	後見制度を利用されている利用者もおり必然的に研鑽に努めている。又外部研修にも参加し研鑽している。		
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からも意見等をお話いただいている。又退居時の対応についてもご家族と十分な話し合いを重ねフォローも行っている。		
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	日々の家族の面会により事細かく状況をお伝えし家族からも感じていることなど伺っている。又外部への連絡が必要であればその都度つなげている。	ホームの毎月の利用料は直接現金での支払いとし、月1回は必ず家族からホームに来てもらう機会を作っている。その際は家族と積極的に話し、運営に関しての意見等が訊けるように工夫している。運営推進会議にも利用者と家族の代表に参加してもらっており、意見は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	職員が個人的に申し出があればいつでも応じている。又委員会もあり自主的に展開できるようバックアップしている。	管理者は、職員が話しやすい雰囲気づくりをし、いつでも意見を聞くようにしている。毎月の会議でも職員は自由に意見を述べるができる。また、職員は防災や研修、献立、行事等の各委員会に参加し、主体的に活動を行う仕組みとなっている。	

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
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に常に努めている。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。全体研修も内部研修も内容の濃いものになっておりサービスの質を高めている。		
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。		
Ⅱ.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	フェイスシートを把握したうえで本人を観察し、会話をしながら様々な思いを引き出し支援をつなげて行ける様努めている		
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	面談や家族面会などに家族と積極的に会話することで聴き取り共に考え安心してもらえるよう努めている		
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	本人、家族の思い状況を知ったうえで何を一番必要としているかを理解し、他のサービス利用も含め支援に努める		
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	入居者と一緒に食事や家事、会話を作ることで楽しく安心感をもって生活していただける様努めている		

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	近況報告を月1回記入し家族へ届けている。また、面会や生活に変化があった時に連絡を取り合い共に本人を支えて行ける様努めている	利用者ごとの担当職員が作った近況報告を毎月家族に届け、本人の状況を家族に伝えている。月に1回、家族がホームに利用料支払いのため来訪した際に近況報告についての感想を聞くこともある。積極的に情報提供し、利用者を共に支えていくための関係を築いている。	
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	親戚、友人が来られた時は、気兼ねなくお話が出来る様、場所を提供するなど環境作りに努めている	ホームには利用者の友人や顔見知りの近所の方がいつも出入りしている。ホームはその方々を積極的に受け入れるとともに、過ごしやすい環境を提供するなどの配慮を行っている。また、利用者の希望に応じて馴染みの美容院やお墓参りに同行している。	
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	利用者一人一人を知ったうえで、その時々 の状況を見守りながら利用者同士スムーズ に関わりあいながら、支え合えるよう努めて 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	退居後もご家族とお会いした時ご様子を伺ったり相談を受けさせていただいている		
Ⅲ. 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	お一人おひとりの思いが尊重できるよう日々の生活を観察したり家族からも情報なども頂きながら思いや意向に添えるように努めている	アセスメント様式はセンター方式を利用していたが、記録量が多いため負担が大きく、職員間で話し合った結果、独自の様式に変更した。この様式を使用して入居時や毎日の業務の中で、本人の思いや意向の把握に努めている。変更による効果の検証はこれから行う予定である。	
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	これまでの生活歴、趣味などを把握できるよう、本人からまたは家族からも情報を頂いている	上記同様、独自のフェイスシートとアセスメントの様式を用いて、入居時の聞き取りや毎日の支援の中で、本人の生活歴や暮らし方などの情報を把握するよう努めている。	

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
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	生活のリズムを観察しまた出来る事を知り、記録、計画書に入れることで情報を共有している		
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	月1回のカンファレンスにて状態を報告し、情報交換を行うことで情報を共有し、新規更新時には家族、本人とでカンファレンスを行い計画に入れている	日々の関わりの中で本人の意向や要望をくみ取るようにし、家族からは月1回の自宅訪問時に話し合い意見を聴き、介護計画に反映させている。利用者一人ひとりに担当介護職員を設定し、モニタリング時には担当介護職員と計画作成担当者で情報交換して、毎月のカンファレンスで他の職員とも話し合い、計画を策定している。本人の状態やニーズに変化がある場合は随時サービス内容を変更・追加して対応している。	本人の現状に即した支援が提供されているが、モニタリングや見直しの結果、サービス内容を追加する必要がある場合も、計画書のサービス内容欄に手書きで追加記入して済ませているものが見受けられた。しかし、サービス内容の変更・追加がある場合はニーズにも変化があるものと考えられるので、再アセスメントによるニーズの整理と関係者との話し合いを経て計画を再作成するという手順に則った介護計画作成を行い、より適切・的確にサービスを提供することが望まれる。
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	個々の生活記録、健康記録に日々の様子を記録。ケアチェックを行うことで個々本人本位の計画になる様努める		
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	デイサービス事業を行い状況、状態に合わせて支援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	地域行事に参加させていただいたり地域の方々に来てくださったりと共に協働させていただいている		
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支援している	本人、家族の希望されるかかりつけ医に受診又は往診をお願いしている。状態に合わせて状況提供票を提出している	ホームの協力病院もあるが、入居前からのかかりつけ医への受診を継続している。家族に受診付添をお願いすることを基本とし、家族が対応できない場合は職員が支援している。受診時にはホームで作成した状況提供票に現在の本人の状態を記載して医師に渡し、情報が的確に伝わるよう配慮している。	

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
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	体調変化時は、看護師に報告し指示を得ている。又、必要時は家族にかかりつけ医と連絡を取っていただいている		
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。	入院後はHP側と家族を含めカンファレンスを行い、状態報告を受けたり退院に向けての意見などを聞いたり連携を図っている		
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	事業所の方針について家族によく説明しているし意見も伺っている。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。	看取り介護の指針やマニュアル、同意書等が作成されている。これまで終末期は入院を希望する場合が多かったが、平成25年に初めてホームでの看取り介護を実施した。マニュアルに則り、関係者間で随時会議を行ったり、本人・家族の意向や対応方法の確認を行い、最期まで支援に取り組んだ。職員には管理者が丁寧に説明して、不安の払拭にも努めた。	
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色々な状況に対応出来るようにしている。	消防署が年2回実施する普通救命救急講習を全職員が受講している。平成24年は冬季間に感染症が流行したことを反省し、平成25年は感染症についての研修会を行った。また、急変対応マニュアルに則った訓練を行って実践力を身に付けている。	
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	月1回以上利用者も含め避難訓練を行っている、又町内との合同防災訓練も行い災害対策にあたっている。	毎月、夜間や各種災害を想定した避難訓練を行い、地区の防災訓練にも参加している。地区の自主防災組織との関係は密で、防災組織の中にグループホーム専門の避難誘導班が組織されており、訓練の際には実際に係になっている住民がホームに来て避難誘導を行っている。	
IV. 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	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や対応をするよう努めている	毎年4月の全体会議の際に、ホームのマニュアルを基にしたプライバシーに関する研修を行っている。また、毎月の会議の中では管理者を中心にプライバシーに配慮したケアがなされていたか振り返りが行われている。	

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
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	日々の生活の中で本人の思いや希望を理解し、自己決定が出来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し、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	職員側の都合を優先してしまう事も多々あるが、出来るだけ本人のペースを大切にし、希望に添えるように努めている		
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	本人の希望がない場合は同じ洋服を繰り返して着ていることが多いが、自由に着替えられるように配慮したり、一緒に服を選んだりして支援している		
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	食事の用意や後片付けなど出来る事を手伝って頂いている。利用者の誕生日や行事には本人の好みの物や季節の食材で楽しんで頂けるよう工夫している	メニューは月ごとに作成しているが、その日の希望に応じて組み替えるなど、柔軟に対応している。食事の準備や後片付けには、利用者の希望や能力に応じて参加してもらっている。手伝うことが励みとなっている利用者もいる。	
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	バランスの取れた食事が出来る様メニュー委員が献立を考えている。一人ひとりの体の状態に合わせ盛り付け等を行っている		
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	毎食後、声かけにて口腔ケアを行って頂いている。自分で出来ない方は本人の口腔状態や能力に応じた支援を行っている		
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、出来る限りトイレで排泄出来る様に声かけ、誘導を行いオムツの使用量を減らせるよう支援を行っている	利用者の排泄状況を記録して職員間で情報を共有し、ケアに活かしている。排泄の様子に変化が見られる際は、一定期間集中的に関わったり、排泄の自立を目指しリハビリパンツから布パンツへ移行するなど、利用者の能力や意向に応じた支援に取り組んでいる。	

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
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	こまめに水分補給を行い、食物繊維を多く摂取できるように気を付けている。また、ラジオ体操やレクなどで体を動かす機会を作り、予防に取り組んでいる		
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	職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまっているが、声かけをして、理解納得をした上でゆっくりと入浴できる様配慮している	夜間入浴は現在は希望がないため行っていないが、利用者一人ひとりの希望に応じた時間帯に入浴できるよう対応している。希望がある方には毎日の入浴も対応している。	
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	安心してゆっくり休める様、明るさ、物音にも配慮している。又、不安や心配事がある時には、話を聞くなど、その時々状況に応じている。		
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	薬は職員が管理し、誤薬のないよう服薬の支援を行っている。一人ひとりの薬の内容を理解し、症状の変化の確認に努めている		
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	本人の出来る事や、趣味、若い頃にしてきた事を支援しながらして頂く事で、張り合いや気分転換になる様支援している		
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、天気の良い日には散歩に出かけている。又、四季を感じられるよう、定期的にドライブツアーや行事を計画し、ハス見学や海などに出かけている。本人や家族の希望で外出される方もおられる	天候の良い時季には、希望に応じ、毎日散歩に出かけている。歩行困難な方は車いすでも対応している。食材の買い物についても、希望者を募り、毎日1～2名の方と一緒に出かけている。定期的にドライブに出かけたり、行事として海や地域の各種イベントに出かけている。	
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、希望があれば支援したいと思っている。今はご家族にお願いしている。		

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
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	本人の希望があった時には支援している。		
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	より家庭に近い環境づくりに努めている。季節に合わせた花や掲示物を飾り、居心地の良い空間になるよう工夫している	床暖房で、どこにいても足元が暖かく、冬でも快適に過ごせる。木造平屋建てだが、天井が高く吹き抜けで、圧迫感はない。台所は対面式で作業台が広いので、沢山の人が作業をしても余裕がある。	木材の良さを活かした壁や吹き抜けの梁など変化に富む空間だが、清掃用品や各種掲示物が雑然としている箇所もある。利用者や来訪者にとってさらに居心地のよい共用空間作りに取り組むことを期待したい。
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	ソファやコタツでゆっくりと音楽を聴いたり、気の合った利用者同士で会話を楽しむ等、一人ひとりが思い思いに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	本人の使い慣れた家具(ベッド)等を置いたり、思い思いの物や写真を飾ったりして落ち着いて過ごせるように工夫をしている	利用者の使い慣れたベットやダンス、衣装ケースなどを持ち込んでもらい、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮している。利用者の個性に合わせて、どうすれば居心地よく、落ち着いて過ごしてもらえるかを検討し、配置を工夫している。	一部の居室ではナースコールを押せる位置にベッドを配置していないところがあった。快適な居室づくりに向けて利用者・家族と相談したうえでの対応であるが、ナースコールは利用者にとって大切な意思伝達手段であるので、例えば代替機器の活用など、利用者の持つ能力を最大限に活かし、利用者自身が自立する可能性を拡げていく支援・工夫が期待される。
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を送れるように工夫している	居室やトイレには分かりやすい目印を付けている。又廊下の手すりを利用して、出来るだけ自力で歩いて生活出来る様になっている		

V. 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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 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
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)	○ 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
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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
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)	○ 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
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	○ 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
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	○ 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
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			