

(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	1572400628		
法人名	株式会社 倉友		
事業所名	グループホーム 大空		
所在地	南魚沼市目来田86-4		
自己評価作成日	平成23年6月30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8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)】

常に介助するのではなく、出来る事は継続して行けるように、個々の生活パターンに合わせて、必要に応じた援助をしている。
この地域の自然や資源を最大限活用して、美味しいご飯や散歩、ドライブ等で、普段の生活の中に楽しい時間が提供できるように努力している。
ご利用者とご家族との関係を大切にする為に、外出、外泊の働きかけや自由な面会等を行っている。

【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)】

当ホームは既存の建物を改築し平成17年に開設した事業所であり、今年で7年目を迎えている。

正面玄関は国道に面し、目の前に食事処、近くには大型店があるが、事業所の裏には田園風景が広がり、遠くには魚沼の山々を臨むことができる。四季折々に表情を変える山並みから季節を感じ、山の恵みをいただきながら、利用者が穏やかに生活をしている様子が伺えた。少し離れた場所には三国街道の宿場町として栄え、往年の面影を再現した風情あふれる塩沢の「牧之通り」や公園もあり、ホームだけの生活ではなく、地域に生活空間を拡げ楽しみながら、利用者を中心に据えた外出支援の取り組みを積極的に行っている。食事は米どころ魚沼のコシヒカリにこだわり、近くの山で採れた山菜や近所から頂いた採れたて野菜を使うなどして、「作る楽しみ・食べる楽しみ」を支援している。

職員一人ひとりは、管理者を中心として利用者に家族のように寄り添っており、温かく穏やかな時間の流れが感じられるホームである。

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
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	ホーム玄関、事務所に運営理念を掲示し、職員がいつでも確認できるようになっている。また、常に念頭に置き業務に入るようにしている。	グループホームの運営理念を基として、職員が現場におけるケアの理念を作成している。理念は職員がサービス提供を行う上での基本となるものとの考えから玄関と事務所に掲示されており、職員は理念の共通理解に努めている。	
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	隣家との境は無く、外に出ればいつも挨拶や声掛けをしている。散歩していても顔見知りの方と気軽に言葉を掛けあっている。	地域の敬老会に招待されて参加するなど、地域の方との交流を図っている。中学生のボランティアも受け入れ、世代を超えた交流も行われている。	今後は地域の住民が気軽にホームを訪れてくれるよう行事計画を立てたり情報を発信しながら、職員間でアイデアを出し合って地域住民とのさらなる交流に取り組むことを期待したい。
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	地域の方への啓発活動は特別にしていなが、職員を含めた認知症サポーター養成講座を開催して参加してもらった。		
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	年間6回の計画をたてて、奇数月の第三金曜日に行っている。(年間計画を立てる)	利用者、利用者家族、区長、副区長、民生委員、包括支援センター、職員、経営者代表等が参加し年6回の会議を年間計画を立てて実施している。参加者からは地域との関係作りへの助言や、災害時の協力体制作りの意見をもらい、ホームの運営に反映させている。	
5	(4)	市町村との連携 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に取り組んでいる	月に1回、サービス事業者連絡会に出席し、市担当者だけでなく、他の介護事業所の方とも情報交換している。キャラバンメイト講習会に参加して、地域包括支援センター職員と協力して、養成講座を開催及び徘徊SOSネットワーク模擬訓練にも参加している。	市担当者とは各種会議やメールでの情報交換のほか、随時相談できる体制が構築されている。また、地域住民にグループホームや認知症について理解を深めてもらうため、認知症サポーター養成講座開催を行うことを市に提案し、協働しながら実施している。	
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	夜間の消灯後以外は、玄関はオープンになっていてだれでも、自由に外にでれるようになっていて、階段やエレベーターも施錠はしていない。	職員は利用者の行動や傾向を把握し、危険のないように見守りや声かけ、一緒に行動する等しながら身体拘束のないケアを実践している。玄関は、夜間10時の消灯後は施錠するが、朝は5時には鍵を開け自由な出入りができる環境が整備されている。	

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
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	地域振興局主催の施設での高齢者虐待防止研修会に参加。内容をホーム会議にて報告。不適切ケアにならないように努めている。	月1回のユニット会議の際に学習したり、市主催の会議に参加して虐待防止関連法について学ぶ機会をもっている。外部の研修会に参加した職員は研修報告を行い、他の職員への周知を図っている。職員の声かけや対応が不適切なものでないが、職員同士で注意しながら業務にあたっている。	
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	対象となるご家族と対応について話し合ったり、制度の理解に努めている。生活保護法の指定を検討中で、今後さらに制度の理解と活用が必要になると思う。		
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	契約時は、納得できる様に説明を行う。ホーム側で最後まで看取れない事は、十分に説明を行い、理解してもらい、退所時はサービスの継続や対応方針を相談し出来る限り支援している。		
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	苦情、相談窓口や御意見箱の設置及び、利用者様の隠れた思いを外部者に話せるような、ボランティアの受け入れを行っている。職員にも気軽に話せて頂けるように努めている。	ホームの苦情相談窓口を玄関に掲示するとともに、家族の訪問時や電話の際にコミュニケーションを図るようにしている。また、傾聴ボランティアを月2回利用して利用者の声や要望をじっくり聞き取ってもらい、運営に反映させている。	家族が直接要望や意見を伝えるのは難しい場合があることを理解し、家族が間接的に要望や意見を表出させられる機会や方法も検討して、家族の意見をさらにサービスに活かしていけるよう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	ユニット単位でのホーム会議を、月/1回行い、事業者代表や管理者も出席し、意見などを聞くように心掛けている。早急に対処すべき事項も、事業者代表は対応に努めている。	管理者は常に職員の声に耳を傾ける姿勢で職員と向き合っている。月1回のホーム会議では運営に関する前向きな意見交換が行われ、改善できることは早急に対応されている。	
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	資格手当や勤務状態の把握により評価している。		
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	研修会(実践者研修等)参加への補助など自己の能力向上が出来る環境作りに取り組んでいる。ヘルパー及び介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得に意欲が持てるように資格手当を導入している。		

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
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	任意の集まりとし三魚沼地区グループホーム連絡会に参加し、管理職の会議等は2～3ヶ月に1回行い、他のグループホームを見学出来る様にお互い連携している。		
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	申込を提出され、入所の判定会議に上がった時は、必ず本人と面会し、ゆっくりと時間を掛け聞き取りを行っている。入所にあたっては家族から本人へ説明してもらうようにしている。		
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	申込書に「今、介護に困っている事」の記入欄があり、話し合いを行い、家族の思いや利用にあたり、要望や相談が出来るように努力している。		
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	本人や家族の思いを確認し、必要な支援を見極める事と、家庭では出来なかったことでも、出来る事の発見に努めている。		
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	本人と職員の関係ではなく、人と人の関係作りが大切と考えている。		
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	介護職が出来る事には、限界を感じる面があり、家族の協力は大切と考え、無理のない援助をお願いしている。利用者、家族、職員とが一緒になった信頼関係に努めている。	利用者の支援には家族の協力を得ることが重要と考えており面会は自由にしてもらえるようにして家族に働きかけたり、家族の協力を得て自宅への一時帰宅や外泊を行っている。	
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	ご近所の方や親戚関係の面会も自由にできる。住み慣れた地区へのドライブ等を行って、近所の方との出会いの場面を作っている。	馴染みの美容院への送迎や自宅近くへのドライブ等行い、今までの生活の場や馴染みの関係が途切れないよう支援している。神社へのお参りを日課としている利用者へは、毎日職員が付き添い今までの習慣を継続できるよう支援している。	

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
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	お互いにご飯やお茶の声掛けをしたり、会話を楽しんだり、いつも「お互い様だから」と話している。		
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	退所後の様子を確認したり、本人へ面会が出来るのであれば会いに行く時もある。家族等の相談にも積極的に応じている。		
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	利用者の希望を否定しないで、会話や行動から意向の把握に努めている。	アセスメント表を利用し丁寧にアセスメントを行っている。本人が希望や思いをうまく伝えられない場合は入居前のサービス担当者や家族等から聞き取る他、時間をかけて本人と向き合い、本人の表情や行動から思いを汲み取っている。	
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	職員が、一人ひとりの生活歴を把握し、本人が大切にしている事を大事に考え、利用中にわかった生活歴も、職員が共有できる様に努力している。	入居前に面接を行い、家族やこれまで利用していたサービス事業所の担当者からの聞き取りを行っている。入居後は利用者との会話の中から汲み取り、把握に努めている。晩酌をする方や朝はゆっくり起床する方等、本人が望む生活を支援している。	
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	心身状態は、日々変化している事に注意しながら、変化や行動があった時は、個人記録や連絡ノートで確認する。		
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	本人や家族の意向を聞き、身体的課題だけでなく本人の希望を取り入れた介護計画作成に取り組んでいる。	本人、家族から聞き取った意向と現場職員の意見や気づきをサービス担当者会議・ホーム会議で共有して介護計画を作成している。介護目標はわかりやすく評価しやすいものとする他、身体面のみに目を向けずに本人のできることに着目した介護計画を立てている。	
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	個人記録に日常の様子や本人の言葉を記録し、情報を共有している。記入者が誰かの確認あり。		

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
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	家族等との急な外出や外泊にも対応し、受診時家族同行が出来なくなった時の職員同行など柔軟な対応に努めている。		
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	地域の情報収集に努め、運営推進会議メンバーである地域の民生委員からも意見を頂いている。積極的にボランティア受け入れをしている。		
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	基本的に家族が同行し、今までかかってきた主治医を受診する。利用者、家族より希望があれば、代行して職員が同行したり、詳しく経過説明等を行っている。	基本的には家族の協力を得て入居前からの主治医に継続して受診している。受診時には、ホームでの様子を家族に説明する他、詳細に様子を記載した手紙を医師に渡してもらい、情報を共有している。	
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	職場内に看護師の配置は無く、受診や往診時等の際、相談や経過を説明している。		
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。	入院への支援や入院中は、本人、家族の要望に応じ洗濯物や消耗品の補充など積極的に面会に行き、入院中の様子を、職員同士で共有し、関係者と連絡を取り合い早期退院、受け入れの態勢をとれるように努力している。		
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	現段階では、重度化や終末期の利用者を支える体制は整っていない。入所申込や入所契約時には、出来ない事の十分な説明を行い納得頂き、同意した上でサービスを開始する。但し出来るだけの協力に取り組んでいる。	看護師の配置や医療機関との協力体制整備に至っていないことから、今の時点では重度化や看取りのケアは行っていないが、入居前に本人・家族に十分に説明を行い、主治医との連携を図りながら出来る限りの支援を行っている。入院が必要と判断された場合は、入院後の支援が円滑に提供されるよう病院へ情報提供を行っている。	
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	消防署の協力を得て救急法及び緊急時の対応の講習会を年1回行っている。連絡網も整備し、職員へ周知している。	毎年4月と12月に消防署の協力を得て救急法を学んでいる。今年度はAEDを購入し、近々設置する予定となっている。緊急時にも落ち着いて行動できるように、対応方法のフローチャートを作成して周知している。	救急法のほか、ホームの利用者に実際に起こり得るケガ等を想定した応急手当や処置方法についても職員全員が定期的に学ぶ機会を持つことを期待したい。

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
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、消火、通報、総合訓練を行い、地域の自主防災組織に入り、支援窓口を設けている。年1回行われる防災訓練(7月)に参加している。	地域の防災組織に加入し、地域との連携・協力体制の構築に努めている。災害時のマニュアル・関係機関の一覧表を職員の目につきやすい場所に設置するとともに、防災訓練を実施して災害時の対応を学んでいる。	
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	人格を尊重し、職員が優位な立場にいるのではなく、常にサービスを提供させて頂いている事を、声掛けや態度に注意するようにしている。	排泄時の誘導や声かけは周囲に配慮して行うとともに、紙パンツ等の保管場所や排泄後の処理も利用者の羞恥心やプライドに配慮して行っている。居室は本人が自由に施錠できるようになっており、プライバシーが確保できる環境が整えられている。	
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	日常的に過ごす場所や、休息をとる、散歩に行くなど自由である。なかなか自己決定が難しい方もいる。		
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	基本的になる食事時間はあるものの、一日の決められた事はなく、遅く起きて朝食を食べたり、休息したい時や散歩したい時は、柔軟に対応している。		
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	散髪の希望があれば、すぐに対応し、洋服類の補充が必要な時は、家族へ連絡して対応して頂く。本人同行で選んでもらう時もある。		
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	好きな物、嫌いな物を把握し、食べたい物や季節感のある食材を取り入れる様にしている。山菜等は特に喜ばれている。野菜の皮むきなど出来る方は行っている。	野菜の皮むきを行う方、テーブルを拭く方など利用者がそれぞれ役割を持ち食事づくりに関わっており、参加が難しい方は、オープンキッチンになっており、野菜を切る音や料理の匂いなどが感じられる環境であり、作業への参加が難しい方はそれらを感じながら食事ができるのを楽しみに待つ様子が見られた。利用者の誕生日には職員からその人に合わせてそれぞれ違う湯呑みをプレゼントしており、日々使用されている。	

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
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	栄養士の指導は受けていない。職員が栄養の偏らないようにメニューを工夫して献立をたてている。お茶の時間など職員も一緒に飲んで、水分補給を促している。月に1度体重測定を行い、健康管理を行っている。		
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に、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	歯磨き誘導や声掛けを毎食後行い、夕食後の歯磨き後、義歯の洗浄を行っている。		
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	汚染回数の少ない方は、日中は布パンツにパットを使用し声掛けや誘導する。夜間のみリハビリパンツを使用して、安心して休める様に支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを熟知し、日中は本人の様子や気分を見ながらトイレ誘導を行っている。日中は紙パンツを使用せず、布パンツに尿取りパットのみで対応しているケースも多い。パットはその人に合ったものを選んで使用している。夜間はポータブルトイレを活用し、オムツ内への失禁予防に努めている。	
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	朝食の乳製品や、食材に野菜を多く利用したり、自然な排便が出来る様に取り組んでいる。毎日ではないが、体操等も取り入れ、体を動かせるよう働きかけを行っている。		
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	夜の入浴には対応できていない。午前、午後の希望は聞いている。基本的に入りたい方から入ってもらっている。	入浴は利用者の気分や体調により柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、声かけの方法に工夫を凝らす他、入浴剤を使用するなどして一人ひとりが気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	休息したい時は、自由に居室などで休んでも頂き、就寝時間も個々に違い、場面に応じて職員が照明やテレビの音量に配慮している。		
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	医療機関からの処方箋は個人記録に綴じてあり、変更などは連絡ノートに記載し、何の薬か、量はなど職員は理解している。新しく処方された薬の情報を集め、職員間で共有している。		

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
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	朝仕事や食器洗いなど役割をする事で、生活に張りを感じている。毎晩、飲酒する方へは楽しめるように支援している。		
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	時間があれば、ドライブに行ったり、個々に外出や時には、自宅まで行き馴染みの風景を楽しんでもらい、出掛ける楽しさを感じてもらえるように支援している。	利用者との何気ない会話から本人の希望を汲み取り、外出支援を行っている。ホームの近くにある食堂にも出かけており、車椅子を利用する方も職員が介助して外出している。近くの神社へのお参りを日課としている利用者には毎日職員が付き添って、日課を継続でき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	現金を持っている方は、ユニット内にはいないが、個人の購入品はホームで立て替えている。自分で選べる物は、一緒に買いに出かけて、お金を渡して、支払いをしてもらうようにしている。		
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	希望があれば、電話はできる。手紙を書きたい方はいない。本人へ来た手紙は渡し、「こんな手紙が来たよ」と職員に見せてくれる方もいる。		
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	ホール内の壁には、一緒に作った季節に関する作品を飾り、何気なく居るだけで、季節を感じてもらえる様に工夫している。普通の生活空間づくりに努めている。	リビングは明るく清潔感があり、その窓からは田んぼや山々を臨むことができ、季節感を感じられる居心地の良い空間となっている。ユニットごとに利用者と職員が協力して作成した季節の貼り絵を掲示するなど、温かみのある空間づくりがされている。	
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	冬期は居間にコタツを設置したり、ソファも2ヵ所に置き、それぞれ好きな所で過ごせるようにして、会話やお茶などを楽しんでいる。		

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
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	本人の居室である事がわかるように、手作りの表札を付けている。しかし居室内は使い慣れたものは少ない。家族への働きかけはしている。	家族と相談しながら本人の好きな物や使い慣れた家具等を持ち込んでもらっている。位牌や、家族の写真を持参する方もおり、それらを活用してその人らしい居室づくりを支援している。	
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	どの部屋からも近くにトイレがあるように、ホール内に3か所設置して、手摺に捕まればひとりで行ける様な支援をしている。ホール及び居室内等に必要に応じ手摺を設置して、安心して移動出来る様に配慮している。		

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、生き活きと働いている (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