

(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	ホームの玄関、事務所に運営理念を掲げ職員がいつでも確認できる状況になっており、常に頭に入れて業務に入っている。	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	お祭りや地域の行事などに参加している。地区の自主防災組織に加入し避難訓練などに参加をしている。散歩時など会った方には気軽に挨拶や話をしている。	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に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	自分の出来る範囲で認知症の人や家族を応援するよう認知症サポーターの養成講座を受講した。認知症サポーター養成講座の開催も行っている。		
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	2ヶ月に1回、年間6回の会議を行い参加者の意見をサービス向上に活かしている。	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	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、他の事業者の方とも情報交換している。	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	夜間帯以外は施錠していない。日中は自由に出入りできる環境になっている。階段やエレベーターに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の参加し内容をホーム会議にて報告する。	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か、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。		
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	契約時は時間をかけて説明を行っている。契約内容改定時も文書、口頭でも理解していただくよう努めている。		
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、相談窓口やご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も行っている。	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ゆ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	月に1回のホーム会議時に事業者代表、管理者も参加し意見などを聞く機会を設けている。実行可能なものについては迅速に対応している。	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。子育て中は夜勤をしなくていい非常勤勤務となり本人希望で常勤に戻れるなど働き続けられるよう柔軟な対応をしている。		
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	研修会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。介護福祉士など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	任意の集まりの三魚沼地区の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できるよう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	入所判定会儀に上がったときは本人と面会して時間をかけて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	入所申し込み書に「今困っていること」の記入欄があり、話し合いを行い家族の思いや、要望や相談ができ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、家族の思いを確認し必要な支援を見極めることと、家族では出来なかったことでもサービス利用により可能となることを見つけるように努めている。		
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	昔のやり方を聞いたり、教わったりしながら一緒に生活している。		
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	本人、家族の関係が悪く入所にいたっている方もいるのでなかなか難しいが家族と連絡をとり本人の状態を共有できるようにしている。面会が遠ざかったりしている方は電話で本人と会話をしてもらうなど関係が遠ざからないようにしている。	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	面会は自由にでき、自宅方面へのドライブも行っており近所の方との出会いの場も作っている。自宅地域の敬老会へも職員送迎付き添いで参加している。	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	本人のできることに、得意なことを見極めて行っていただいている。関係が悪化しそうときは職員がさりげなく間に入り話を聞くようにしている。		
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、面会が可能なら行って会ってくることもある。家族の相談にも応じている。		
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	利用者の希望に添うことができるよう会話や行動など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	在宅時の担当ケアマネ、入院時の看護師、ご家族、又本人からも情報を得て職員全てが共有できるようにしている。	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	有する力は介護する側から思い込みや経験にとらわれず試みている。結果は連絡ノートや個人記録で確認している。		
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	本人や家族の意向を聞き身体的問題だけでなく本人の希望、望みを取り入れた介護計画となるよう作成している。ホーム会議で職員の意見も聞き介護計画を作成している。	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、身体面のみを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	介護計画の見直しに活用できるよう個人記録に日常の様子や本人の言葉を記録し、ホーム会議では援助方法などの検討をしている。		

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
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、その時々にも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	家族等の急な外泊や外出にも対応し、受診に家族が同行できなくなったときは職員が同行するなどしている。		
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いただいている。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	在宅時の主治医を継続することが多く、新たな身体状況により本人、家族の理解を得て専門医に変更することもある。	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	職場内に看護職の配置は無く、身体的な変化などは管理者、主任に報告相談し急ぐ場合は直ちに受診に結びつけている。急がない場合は定期受診や往診時に直接医師に伝えるようにしている。		
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。	入院時は本人、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担当看護師より状態を聞き職員全員が情報を共有する。看護師、医療相談員と連絡を取り合い早期退院、受け入れの態勢をとっている。		
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、事業所の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。入所申し込み時、入所契約時にはこのことを説明、納得し同意を得ている。	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も周知している。	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、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、地域自主防災組織に入り支援窓口を設けている。年に1回行われる防災訓練に参加している。	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	自室の施錠など本人に任せており、訪室時は声かけで入室している。排泄の誘導や、汚物の処理なども気を配り行っている。	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	「～しませんか？～していただけませんか？」などの誘い方で本人に決めていただいている。側で過ごし表情や行動を見て想いを把握するようにしている。		
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	基本的に食事時間はあるものの遅れて食べたり、体力的なこともあり自室で過ごすことが多かったり、一日に数回散歩に出かけるなどそれぞれの方のペースに合った支援をしている。		
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	散髪や毛染めなどの要望があれば直ぐに対応し、衣類の補充はご家族に確認後購入なり持参していただくなどしている。食べこぼしや着方がおかしいときはさりげなく伝えて着替えていただくようにしている。		
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	好き嫌いを把握し(よく変わるが)食べたいものや季節感のあるものを提供するようにしている。山菜の始末など一緒におこなったり、料理法なども話題にしている。	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いる。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	咀嚼の状況により刻むなど形態を変えて食べていただいている。冷たい水分なら摂取する方がいる場合などいろいろ試みて情報を共有し水分不足にならないようにしている。		
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	毎食後できないところを支援して歯磨きを行っている。夕食後は義歯洗浄剤を使用している。		
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	排泄はトイレでを基本にそれぞれの方に合った種類のパット類を使用している。記録や本人の動作(排泄のサイン)急に立ち上がるなどを見ながらトイレ誘導している。	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	朝食の乳製品や野菜食材を多く使用している。食事時や午前、午後にお茶など水分を摂っていただくようにしている。		
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	入浴剤を使用し入浴時間は個々の希望に合わせている。一日おきの入浴で夜間帯の入浴は行っていない。	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	就寝時間や起床時間は個々に違うので本人の状況に応じて自由にしていただいている。冷暖房や採光なども職員が気を配っている。		
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	処方箋は個人記録に綴じてあり薬についても用量など把握している。血圧測定で低いのに降圧剤を処方されていたり、歩行不安定傾向が強くなってきた方の精神薬をどうするか医師に報告、相談している。		

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	食事の準備(皮むきなど)、配膳、盛り付け、テーブル拭きなど出来ることを行っている。好きなテレビ番組を知らせたり、一緒に新聞、チラシを見て話題にしたりしている。		
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	個人的なものを購入(衣類など)は本人と共に出かけ好みのものを選んでいただいている。ドライブ、祭り、外食、カフェ、お花見など出かける機会を多く持つようにしている。毎日2回の散歩を欠かさない方にも同行し安全に気を配っている。	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	お金を所持している方は二人おられ、一人はただ持っているだけで安心されている方と、買い物や受診時の支払いまでされている方がいる。		
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	携帯電話を持参されている方がおられ自室内で自由にかけたりされている。他の方は希望時など職員がダイヤルだけして子機を渡し会話をしていただいている。		
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	正月飾り、雛飾りなど季節ごとに飾っている。ホールには職員が持ってくる季節の花を飾ったりしている。	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	ソファを2箇所配置し、畳の空間には座テーブル(冬季はコタツ)を準備しお茶を飲んだり会話をしたりしている。		

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
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	ベッド脇に本人の使用する道具をいつでも取り出せるように置いたり、鉢植えの花を置き水やり出来るようにしている。	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	トイレは3箇所設置し自室から手すりにつかまり移動できるようにしている。必要時は居室内にも手すりの取り付けを行い安全に移動できるようにしている。ホール内の椅子も肘付椅子、座面の低いものなど居心地や安全に気を配っている。		

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