

(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) 第2ユニット

事業所番号	1572300125		
法人名	有限会社 渡辺工務店		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	新潟県魚沼市与五郎新田13-7		
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	
----------	--

【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22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)】

利用者に添った個別ケアを目指し、穏やかな張りのある共同生活を営まれるよう、職員は努力している。

【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)】

魚野川の清流と越後三山を望む景勝の地、魚沼市堀之内の国道17号線沿いで交通の便もよく、近隣にはホームセンターやガソリンスタンドなどの商店もある。JR越後堀之内駅より徒歩7分の好位置にあり、隣には母体法人の本社がある。母体は昔から地域に根差し地域のニーズを把握している工務店であり、ホームの建物もそのノウハウを活かした造りになっている。二階建てホームは木材を多用しており一般住宅のようなあたたかみのある雰囲気がある。道路反対側にあるガソリンスタンドとは避難訓練への参加や緊急時の応援要請ができる関係が構築されるなど、地域と共に利用者を支えている。

この地域では市内の6グループホームが合同交流会を開催しており、利用者、職員、合わせて100名余りが参加している。運動会や演奏会などを通して大勢が集い、楽しむ機会を持っている。また、隣接3市町のグループホーム同士が協議会を設立し、事例検討や勉強会、現場職員同士の話し合いが行われ、利用者の生活の向上・職員の質の向上に取り組んでいる。グループホーム協議会は当初、行政主導で開催されていたが、現在は各事業所が輪番で運営している。

運営管理者は職員と共に成長するホーム作りをしたいと考えており、理念や運営計画、各マニュアル、関連知識等を取りまとめた運営計画書を毎年製作し、職員全員に周知している。職員も利用者主体のホーム運営にやり甲斐を持って勤務しており、離職率も低い。

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	スタッフルームなどに理念を掲示している。魚沼の自然の中、入居者のニーズに応じたサービスを行っている。	開設時に運営者と職員で話し合い、理念を作り上げ、その後もその理念が継承されている。人生の最後を存分に楽しんでもらいたいと、ホームから地域へ出かけ楽しむ機会を持つなど職員間で目指すべき方向が統一されている。	
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	地域ボランティアの踊りや和太鼓演奏など来ていただいている。避難訓練への参加を通じ地域との交流を行っている。	近くに民家は少ないが、買い物や散歩など地元商店街に出かける機会が多くある。道路反対側のガソリンスタンドとは、避難訓練への参加や、緊急時いつでも応援要請ができる関係が構築されている。近所のカラオケ教室にも出かけたりしており、「このホームができて、灯りがついているので安心する」と地域住民に喜ばれている。	
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	ホームの夏祭りなどへの参加案内をし、ホームの認知症ケアの考え方を地域に理解してもらえるよう勤めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開いており、サービス、実際の取り組みなどを報告し評価や意見を戴き活用している。	利用者、家族、民生委員、住民の代表、行政、地域包括支援センターの参加を得て、2ヶ月毎に開催している。会議では、日々の取り組みに関するアドバイスや、地域の情報、諸制度に関する情報等を得る機会となり、様々な関連機関とのつながりもできている。	
5	(4)	市町村との連携 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に取り組んでいる	区分別会議、地区ケア会議、合同ケア会議など積極的に参加し、交流、情報交換を行っている。	地域包括支援センターとは、外泊した利用者にアクシデントが発生した際、相談や緊急対応をもらったこともあり協力関係が築かれている。行政が主催する、様々な関係機関との会議等にも参加しており、連携がとれている。	
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	積極的に学習会に参加しており、月例カンファレンスなどの場で随時スタッフ間で話し合いを持ち、共通意識を持っている。	ホーム前の道路は交通量が多いため、玄関引き戸付近に立つとチャイムが鳴り人の出入りを把握できる仕組みとなっている。安全確保のために利用者の行動を制限、抑制することがないように、職員の意識は統一されている。併せて、言葉による行動制限や威圧感を感じさせる態度等がないように留意している。	

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
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	身体拘束と同様、積極的に学習会に参加しており、月例カンファレンスなどの場で随時スタッフ間で話し合いを持ち、共通意識を持っている。	虐待防止のマニュアルを職員間で確認し合っており、日々の生活の中でも互いに言葉を掛け合い、虐待にあたることを見過ごさないようにしている。	
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	現在、権利擁護を活用している入居者がおり、職員も理解している。また職員で話し合いの機会を持ち勉強している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結時や解約時、詳細な説明をしており、不安が見られる場合は再度説明を行って利用者や家族の理解を得ている。		
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	意見、苦情ポストを玄関に設置している。穏やかで親しみやすい雰囲気作りにつとめ、家族の面会時には積極的に話をさせていただいている。日々利用者の状態把握に努めている。	意見・苦情ポストの設置もしているが、面会時などに家族と直接話し、意見要望を聞くことが多い。ホームのお便りとは別に毎月利用者一人ひとりの普段の生活の様子を書面で知らせるなど、家族と話しやすい関係作りに努力している。	
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	月例カンファレンス時、意見提案など、聞く機会を設けている。また随時職員と話をしている。	会議や月例のカンファレンスなどで積極的に職員の意見を取り入れている。改善したい点などを提案できる記録を作っており、自分たちでホームを作り上げているという意識の醸成とケアの質の向上につなげている。	
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	日常の交流や親睦会行事を通じ職員の考え、意見などの把握に努めている。		
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	職員の力量を考慮し研修を受ける機会を確保している。		

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	地区ケア会議、グループホーム交流会など積極的に参加しており、ネットワーク作りや相互訪問等の活動に努めサービス、ケアの質の向上に取り組んでいる。		
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	入所当初、各職員の連携を密に持ち、情報を共有し、本人の話聞きながらよい関係づくりに努めている。		
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	家族からの要望や意見、相談を職員が共通した認識として持ち、意見交換をしながら良好な関係を作っていくよう努めている。		
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	入所時での話し合いや日常生活での行動観察野中からニーズを探し出しケアの方向性を定めている。		
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	生活の中で「出来ること」を見極め生活全般での役割を持ってもらえるよう努めている。		
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	毎月利用者の状況を報告する文章を送り、共通した状態把握が持てるよう配慮している。また夏祭り等行事の案内をし、出来る限りホームでのイベントに参加してもらえるよう努めている。	利用者の日常が分かる写真入りの手紙を毎月家族に送っている。それらをきっかけに自宅で行っていたことや暮らしの様子を教えてもらい、ホームでも取り組み喜んでもらった。また、面会時に外出や外泊の相談、知人の訪問をお願いするなど家族と共に利用者の生活を支えている。	
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	面会時、和室や居室などでお茶などを飲みながらゆっくり話しが出来るよう配慮し、墓参り、選挙などの要望にも対応している。	家族や本人から聞いた情報をもとに行きつけだった美容室や商店に出かけている。さらに足を延ばして住み慣れた地域の散策をし、なじみの方からも声をかけてもらうなどしている。本人に関して今まで知らなかったことを散策中に聞かせてもらうこともあり、それを職員間で共有できるようにしている。	

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
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	日常生活の中で利用者の人間関係を把握し、食席などに配慮することで利用者同士の良好な関係が作れるよう努めている。		
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	退所後も新入所先に訪問し心身状態などの確認も兼ね継続的なつながりを続けている。		
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	日常の会話やしぐさ、などから本人の意向や考えを汲み取るよう、職員全体で意見交換しながら考えている。	様々な機会をとらえて本人の気持ちや昔の様子などを聞き、それを職員間で共有して実現できる方法を検討し、家族にも協力してもらっている。普段の生活の中でも、本人のしぐさなどから意向や考えをくみ取れるように職員全体で意見交換している。	
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	本人の話や家族からの情報を分析しこれまでどのように暮らしてきたのか職員で相談し把握に努めている。	入居前に面会を行い、ホームの理念や運営内容、サービスの内容や特徴等を説明し、これまでかかわってきた関係者や家族、近隣の方などから今までの生活歴や自宅での様子などの情報をもらうようにしている。	
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	1日の生活をどう過ごしているか職員同士、情報を共有し心身の状態把握に努めている。		
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	現在の問題点を月例カンファレンスにて議題として上げ本人、家族、医師などから意見を参考にした介護計画を作成している。	職員が面会時等を利用して家族から意見や意向を聞き、カンファレンスで検討して介護計画に反映させている。主治医のところにも職員が出向いてホームでの生活の様子を伝え、相談し、介護計画に活かしている。	
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	個々のケース記録を作成し毎日記載している。特記事項を別欄に記入しアンダーラインなどを活用、わかり易い情報の共有を職員全体で目指している。		

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	利用者との話し合いの中で、真のニーズを探し出し利用者の身になった柔軟な支援が出来るよう職員間で検討し取り組んでいる。		
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	安全な環境を整えるため地域住民や消防署などの協力を得た防災訓練実施。地域のグループホームとの定期的な交流を生かし支援している		
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	利用者は以前から利用しているかかりつけ医をそのまま受診しており受診表、バイタルチェック表の提供や都合の付かない家族にかわり付き添いの支援もしている。	入居前のかかりつけ医への受診継続を基本としている。受診は家族から協力してもらい、困難な場合は職員が付き添っている。受診時は本人の日常の健康の様子や食事摂取状況等を報告書にまとめ、医療機関、家族との適切な連携のもとで受診の支援を行っている。近隣の薬局とも連携が図られており、処方薬が変更された場合など、留意点等を教えてもらっている。	
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	必要に応じ受診時に受診表を提供し質問事項などを記載、電話や書面にて返事をもらい支援している。		
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。	医療機関にバイタルチェック表の提供や日常の状態を報告し面会などの際、情報の共有化をしている。		
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	入所時重度化や終末期を迎えた場合の説明を行い、了承を得ている。	契約前の段階で、ホームにおける医療面のケアには限界があり、終末期ケアが難しい旨を利用者・家族に説明している。次第に利用者の重度化が進んでおり、今後の生活について随時関係機関とも連携を図りながら家族と相談しており、職員間でも対応を協議している。	

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
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	心肺蘇生必要時などのマニュアルを作成しており救急救命講習を全職員が定期的に受講している。	職員は消防署の救命講習会に参加し訓練している。実際に、利用者が急変した時に訓練が活かされた経験がある。夜間の急変時には、必要に応じて連絡網を使い応援の職員が駆けつける体制がある。ケアや対応の振り返り、アセスメント等を随時行い、誤嚥を防ぐために食事の姿勢を見直すなどして事故防止にも努めている。	今後は、「事故防止委員会」を中心としてマニュアルの検討、見直しがなされることが望まれる。さらに、高齢者の日常の暮らしで起こりやすいケガや病気を想定した応急手当や初期対応の訓練が定期的の実施されることを期待したい。
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	年2回日中、夜間慮方を想定した避難訓練を実施しており、地域住民参加や定期的に消防署の指導も受けている。	地域住民や消防署との定期的な訓練がされており、日中は近くのカソリンスタンドの方からすぐに駆けつけてもらえるようになっている。第一避難所、第二避難所も明確にして、日頃から災害対策に取り組んでいる。	
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	月例カンファレンスの議題にも頻回にあげ職員の意識統一をしている。	職員は利用者に対する尊敬の念を持ち、ゆっくりと穏やかな声かけを行うようにしている。呼びかけも苗字で行っている。排泄の声かけなどもそっとさりげなく行い、プライバシーに配慮している。記録は利用者の目に触れない所で行い、鍵のかかる書庫で保管している。	
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	認知症の進行で自己決定も困難になっているが、日常生活の中、思いや希望を表現できるよう、雰囲気作りや会話に努めている。		
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	常に利用者の希望に添えるよう心がけている。(居室で過ごしたい、外食がしたい、ドライブに行きたい。)など、その都度本人の希望に添えるよう支援している。		
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	季節に合った服装に心がけ、本人の好みに合うように支援している。 理、美容院も足が弱っている人が多くなったため、希望により随時ホームに来てもらっている。		

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
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	献立作成時、利用者の意見を聞き、取り込んでいる。調理、盛り付け、片付けなどADLに合わせ、出来ることをしていただいている。	献立作りは利用者に参加してもらい、旬のものや地元産のものを取り入れている。食材は、商店からの配達他に近所のスーパーに出かけて買い物をしている。下膳や盛り付け、味見なども利用者のできることを一緒に行い、時には外食をしたり、誕生日には赤飯を炊いたり、皆でケーキを手作りするなど食事を楽しむための工夫をしている。	
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	定期的に体重測定を行って食事摂取量の目安としており、一日の摂取量も記録し、状態に合わせて、粥、刻み、ミキサー食を作っている。また水分摂取の少ない人にはポカリスエットなどで摂取量を増やすようにしている。		
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	毎食後声かけや介助にて個々に支援している。場合によっては職員によるブラーク指導も行っている。		
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	必要に応じ本人の了解を得てリハビリパンツ、パットを使用しているが、個々の排泄リズムを把握しトイレ誘導や声かけを行っている。また必要に応じポータブルトイレを利用し失敗を減らすよう支援している。	利用者一人ひとりの状態や排泄リズムを把握して随時職員間で検討し、利用者が無理なくトイレで排泄できるよう支援している。入居時はおむつを使用していた方が、職員間での検討と支援により排尿感覚を取り戻した例もある。	
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	食事に野菜を多く取り入れたり、水分摂取に心掛けている。希望者にはヤクルト、ヨーグルトなどを購入している。また歩くことなど体を動かすよう支援している。		
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	毎日入浴を希望される方や一番風呂を希望される入居者もあり、個々の希望に沿った支援をしている。	体調にも配慮しながら一人ひとりの希望に可能な限り対応している。毎日の入浴希望にも対応し、1日に数回入浴する方もいる。夜間の入浴については現在のホームの体制等から難しいことを本人・家族に説明し理解を得ている。	
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	自室には自由に休息が取れるようベッドが備えてありテレビやCDプレイヤーなど持参され設置してある。ホール、和室にてテレビを見たり昼寝をしたり希望に応じ支援している。		

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
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	何時でも薬の確認が出来るように個々の説明書をファイルしており、薬の変更があった場合、状態の変化に気を配っている。		
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	お茶入れ、洗濯物たたみ、調理、清掃等の役割や散歩、ドライブ、外食、毛染めなどで支援している。		
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	ドライブ、散歩、買い物等支援している。月例行事として外食、花見など行っている。家族との外出、外食も支援している。	本人・家族からの情報から利用者一人ひとりの外出希望を把握し、可能な限り対応している。昔馴染みの場所や自然に触れる機会を設けたり、選挙に出かける・取引金融機関でお金を下ろす・親族のお墓参りをするなどを、家族や近所の人と協力して支援している。	
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	金銭管理の出来る入居者は少なく個々の管理能力に応じた支援を行っている。		
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	スタッフルームの電話は何時でも利用できるようになっていて、手紙も希望に応じ投函したり代筆も行っている。		
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	月ごとに利用者と壁飾りを作成、掲示し、季節感を出している。 食堂、ホール、台所が一体となっており和室には冬季コタツを置くなど家庭的な雰囲気を創っている。	開設当初は食堂のテーブルが一行に並んでおり殺風景な雰囲気であったが、家庭的な温かい雰囲気づくりを職員間で検討し、建物の木のぬくもりを活かしながら、和室と食堂、台所が一体となるように考えて家具等を配置している。壁には利用者とともに手作りした装飾を施している。	
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	ホールにて気の合った人同士で歌や談話など楽しんでいる。 和室で一人横になり、テレビを見れる場所。 ベランダで外気浴を楽しめる場所を工夫して提供している。		

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	昔から使っていた家具などを持ってきていただき、なじみのある落ちつける居室になるよう配慮している。 テーブル、椅子などを置き自分の時間を楽しめるよう工夫している。	本人が昔から大切に使ってきた家具や小物などを持ってきてもらったり、思い出の写真や作品を飾るなどし、落ち着いて過ごせる居室となるよう配慮している。居室はフローリングであるが希望に応じて畳を持ち込めるようにしており、布団の上げ下ろしを日課としている方もいる。	
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	浴室、トイレなどわかりやすく明記している。 自室がわかりにくい利用者には居室ドアに花飾りなど付け判断しやすいよう工夫している。		

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