

(様式2)

平成 22 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	1570500544		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	柏崎グループホーム ふれあいの家		
所在地	柏崎市柳田町7 - 26		
自己評価作成日	平成22年12月1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1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)】

1・一人ひとりの希望やその時の気持ちに添えるよう対応している。(例 夜の入浴、晩酌、自宅に行くなど)  
2・利用者やご家族の希望にも添えるように連絡相談しながら対応している。  
(例 家族がGHに泊まる、家族との外出や旅行など)  
3・看取りケアを取り入れている。(ご家族から看取りの希望がある時は丁寧に相談しながら出来る限り行っている。

### 【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)】

「柏崎グループホームふれあいの家」は、木造平屋造りの建物で、2ユニットからなるホームである。玄関はユニットごとに別になっており、中に入ると事務室を中央に両ユニットが繋がった構造となっている。そのため、ユニット間の交流や職員間の協力体制がしやすくなっている。リビングの窓越しからは、遠く山々が臨め、また、リビング内は日当たりがよく清潔感あふれる気持ちよい空間となっている。

近くにはショッピングセンターやホームセンターがあり気軽に買い物に出かける環境にも恵まれている。春には、ホームセンターで買った野菜の苗をホーム脇の畑で育て収穫を行ったり、花の苗を選んでホーム前の花壇で育てるなどして楽しんでいる。

「一日一笑」の目標を意識しながら職員は利用者に関わり、利用者の笑顔を引き出すよう取り組んでいる。職員は小さなことでも利用者主体に関わってもらえるよう働きかけを行い、利用者はそれぞれに役割を持ち、生き生きと笑顔で生活している様子が伺えた。また、利用者や家族との絆も大切にしており、家族へ密に連絡を行って情報を共有するとともに、本人や家族の思いを丁寧に聞き取りながら、安心して穏やかに生活できるよう支援している。

## 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)	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	理念の中に人と人とのふれあいの和が掲げられている。管理者と職員は理念の添って、ホーム内での生活ではなく、地域に出向いていけるよう実践している。	ミーティングや研修時には「和を大切にする」の理念に立ち返り、業務優先とならないようにケアを行うように意識している。また、理念を踏まえてユニット毎に月間目標を決めて、サービス提供に取り組んでいる。	
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	個々の自宅生活の継続を考え、行きつけやかかりつけなどの繋がりを継続できるよう支援している。事業所としての単位では地域の一員としての日常的な交流は少ない。	民生委員や町内会長等と利用者・家族との会食の機会を設けたり、事業所の敬老会に運営推進会議のメンバーから参加してもらうなど、交流や理解を深めるための取り組みをしている。	今後さらに、地域住民との日常的な関わりや付き合いが出来るよう、機会づくりや工夫などを引き続き検討してほしい。
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	年々認知症介護を理解し、支援方法など専門的な技術も向上している職員が増えていると思うが、地域の人々に向けて発していない。今後の課題の一つだと思う。		
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	運営推進会議は昨年より、多く開催している。避難訓練や行事に合わせ出席して頂いている。ご家族の意見、地域の方の意見を聞き、サービスに活かしている。	運営推進会議には市町村担当者、地域包括支援センター、町内会長等の参加を得て、意見交換をしている。会議の折に、参加者にホームの日頃の様子を見てもらったり、利用者や交流する機会も設けている。	
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	市の担当者とは連絡を密に取っている。実情などを伝えながら、協力関係を築くようにしている。市役所の方からも運営推進会議への出席を地域の方にお願するなど言葉を頂いている。	市町村担当者とはメールで情報交換を行う他、運営推進会議にも出席してもらっており、ホームの様子の報告や相談を行っている。	
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	毎月のミーティングで話し合いを行っている。事例検討や実情について、身体拘束に当てはまるか意見を集め、拘束0に取り組んでいる。	年間研修計画に沿って身体拘束排除のための研修会を実施している。また、日々のケアを振り返り職員間で話し合ったり、よりよいケアに向けて学習する機会を持っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングで虐待に繋がる職員の言動の有無についても話し合っている。虐待に繋がる危険があった場合はミーティングに問わず話し合いを行っている。研修に出席した職員から伝達研修で報告がある。	月1回の研修会時や毎日のミーティングの際に、利用者に対する声かけ等を含め日々のケアが不適切なものでないか振り返る機会を設けている。年間計画に沿った研修も行っている。	

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
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	成年後見制度について個々に勉強はしたが、現状では権利擁護を利用されている方はいない。		
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	ご家族様には十分な説明をし、そのつど納得頂いている。利用者の方でサービスを利用すること自体納得されていない方、時に利用に不安を言ってくる方もいる。その方にあつた安心できる説明を行っているが繰り返し質問される。		
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	苦情窓口が設置されている。利用者や家族等にアンケートを配布し意見や要望など言いやすいようにしている。職員の対応や言動についての苦情あり、ユニット間や全体で話し合い、反映している。	利用者個々に担当職員を決め、ホームでの様子等を積極的に家族に伝えることを通じ、意見や意向を確認するようにしている。また、平成22年度は「顧客満足度調査」を実施し、その結果をもとに改善が必要な部分について対応策を検討した。	「顧客満足度調査」を実施し質の改善に向けて前向きに取り組んでいる。利用者・家族に対し、調査結果と改善点等についての報告がなされると、反映状況がより明確に理解してもらえるのではないかと。意見や要望等のさらなる表出につながるよう、報告を行うことへの検討も期待したい。
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	ミーティングやその他個人的に意見を出せる機会があり、話し合いながら運営に反映している。入所検討、カンファレンスなど短時間で職員と話し合う時間を作っている。	毎月1回会議が実施されており、管理者は、職員のモチベーションを高め意見を言いやすいよう配慮して働きかけている。職員からの要望や提案は、ホームの運営やサービスに反映されている。	
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	個々の職員の努力や実践、勤務状況などを把握できるようにしている。各自向上心を持って働けるよう張り合いにつなげられるよう、個々の職員と話す機会を持っている。		
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	日頃のケアで力量を把握し、ミーティングや開いた時間で実技などの研修や練習に繋げている。介護福祉士、ヘルパーの受講の研修へ出席できるよう協力している。その結果資格取得者が増えている。		

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	同じ会社の中の事業所に交換研修の機会がある。新潟のGHで認知症の研修があったときは出席した。柏崎地域の研修、訪問にも参加、他のGHの方も訪問され見学や話を聞かれた。サービスの質の向上に努めている。		
<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	事前面接、サービス導入前の見学や訪問等、本人、ご家族様から話を聞き、家族を通じて安心感につなげられるよう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	入所以前から、ご家族様と連絡を取り合い、利用者様の事や、要望など出来る範囲で詳しくお聞きするようにしている。要望については出来る限り対応できるようGHに持ち帰って職員と話し合っている。		
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	入所申し込み時と今と違いがあるか、どうして自宅生活ができないのか、何が必要なのか、何が不安なのか等、家族の状況を聞き、他のサービスなどの話を含め話し合っ、GH入所を決定している。		
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	職員はご本人様に対し、人生の先輩という尊敬の念を持つように話し合っている。暮らしを共にする者同士としての関係作りを通し、職員も色々教えてもらっている。利用者は世話してもらっているという気持ちが所々にあるようだ。		
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	GHの様子を伝え、家族が来やすい、言いやすい関係を築いて行くよう努力している。支援の決定は利用者やご家族にしてもらえるようにしている。	本人にとって家族との関係は最も大切なものであると考え、家族との話し合いの上、受診への同行や、外出・外泊の機会づくりなどを働きかけている。訪問が少なめの家族にも電話をしたり、手紙やホームの広報紙を送付して本人の様子を伝え、本人の生活について家族と一緒に検討していくよう取り組んでいる。	
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	行きつけ、かかりつけ、知人の訪問、自宅や地域の場所、家族との関係が途切れる事が無いよう支援している。	かかりつけ医、馴染みの美容室等今までの関係や繋がりを大切にしている。通院、外出時には可能な限り家族の同行をお願いし、家族との繋がりが途切れないように働きかけている。	

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	一人ひとりの過ごし方や、利用者同士の関係を把握し、職員は影で支えるよう、適度にかかわりを持っている。		
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	時々退所された利用者(看取り後)のご家族様が来所され、他の利用者様と会話していく事がある。利用者様も馴染の方だと喜ばれている。長期入院で退所された方への見舞いやご家族への電話などは継続して行っている。		
<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	その時々で本人の意思や希望を確認する声かけを行っている。困難な場合は家族に連絡を取りながら本人本位に検討している。	日頃の何気ない会話や表情から職員が本人の気持ちを汲み取るとともに、利用者と一対一で話をして、具体的に意向や要望を確認するようにしている。ミーティング時等には職員間で意見交換をして情報を共有し、介護計画に反映させている。	
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	事前面接時から入所後もご本人やご家族からこれまでの暮らし方やサービス利用状況などをお聞きし把握に努めている。またその内容は情報として職員に伝え、日頃のケアに反映している。	入居前には自宅や利用中のサービス事業所等を訪問し、生活環境や暮らし方、日常の生活習慣などを本人・家族等から聞き取り、職員間で情報を共有している。また、入居後も、必要に応じてあらためて自宅での生活の様子等を確認している。	
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	暮らしの現状の把握に努めているが、その方の有する力等の把握は少しづつ職員で違いがあるので、職員間で共有している。		
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	家族には更新時や面会時に介護計画書に反映する希望など作成者が聞いている。ご本人の希望も会話の中で聞き、反映している。職員にはミーティングなどで意見やアイデアを聞き、現状に即したプランを立てるようにしている。モニタリングはミーティング時に担当職員を中心に職員全員で行っている。	日々の本人の様子や職員の気づき、家族からの聞き取りにより本人・家族の意向把握に努め、それを反映させた介護計画を作成している。支援目標は把握しやすく評価しやすい具体的な内容としている。期間を決めて定期的に評価を行い、必要に応じて随時介護計画の見直しを行っている。	
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	日中～夜間の様子をケース記録に記入。その中で気づきや情報は日々の業務日誌に記入。朝と夕の申し送りや周知し共有している。その内容は実践やプランの見直しにも反映している。		

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	本人や家族の状況に合わせ、その時にあった対応している。受診介助や付き添い、市の検診など家族に依頼されたら一緒に出掛けるなど柔軟に対応している。		
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	買い物、図書館、美容院など暮らしを支える支援が出来ている。		
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	入所前からのかかりつけ医の受診を継続している。ご本人の特変時や急変時には主治医に連絡し、指示を貰う、定期薬処方、往診など適切な医療を受ける支援をしている。	本人・家族の希望を踏まえて主治医を決めている。今までのかかりつけ医を継続するケースがほとんどであり、ホームでの様子を伝えたり随時相談をしてそれぞれのかかりつけ医と連携している。ホームの協力医とも良好な関係が構築されており、状況に応じて主治医を変更する等必要な医療が受けられる体制がとられている。	
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	1/w、看護師が訪問して医療連携を行っている。介護職は気づきや様子を報告し、相談しながら適切な受診に繋げている。		
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。	入院先の病院に連絡や面会を行い、利用者の様子を聞きながら、早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。退院が決まった時は病院からサマリ-を貰い、介護計画に反映している。かかりつけ医は柏崎、入院なら長岡という希望の家族がいるので、今後のことについて話し合いが必要。		
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	なるべく更新時や面会時などに重度化や終末期の話聞き、家族の意向を早めに把握している。その際GHとしてのできる事できない事を含め説明している。往診できるDrということを含め相談し、支援している。	入居時に本人・家族と話し合うほか、家族の面会時や介護計画の更新時など折りに触れて意向を確認している。本人・家族の希望と、ホームでできること・できないことを踏まえて関係者と話し合い、支援方針を検討して対応している。	
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	急変時や事故発生時に備えて、避難訓練、救急法などの研修を行っている。職員によって実践力はまちまち。	緊急時にも適切な対応ができるよう、マニュアルに沿った研修が行われている。日々のバイタル値の測定を行うほか、利用者の小さな変化等についても気づいたことを職員間で共有し、異常の早期発見・早期対応に努めている。	ホームで身近に起こりうる怪我や発作等への初期対応、応急処置等の訓練の機会を今後も定期的・継続的に設け、職員の実践力向上、不安軽減を図ることを期待したい。

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	災害時の避難訓練を実施している。消防署に連絡を入れて確実にやっている。地域の消防団の方との連携については今後必要。	実際の職員の勤務状況に合わせて、昼・夜を想定した避難訓練をそれぞれ行っている。避難訓練を運営推進会議と併せて行い、実際の状況を関係者や地域の方々にも理解してもらえるよう工夫している。訓練後は、参加者の反省を踏まえて対応方法の再検討を行っている。	訓練の様子を見てもらう等の取り組みがなされており、今後は、次の段階として、地域への周知や訓練参加の呼びかけを行い、協力体制が構築されることを期待したい。
<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	誇りを保てるよう、表現方法を変えたり、やさしい言葉を使って言葉がけしている。プライバシーを損ねないよう、耳元で声をかけたり、居室で話をすることもある。	職員の考えや気持ちを押し付けられない態度や声かけを心がけ、利用者が自己決定できるような関わり方をしている。また、利用者のプライバシーを尊重し利用者の記録は利用者の目に触れない場所で行い、保管も適切になされている。	
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	言動を抑止するような言葉かけや行動をしないように努めている。自己決定を促せるような話の進め方をするように心掛けている。		
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	「 をしたい」という希望があれば、職員側が時間や人員配置を調整し、希望に添えるようにしている。		
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	自宅からの着慣れた服を持参して頂いている。訪問理容を利用できる。個人用のシャンプーを預かっている方もいる。		
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	行事食や旬の食材をメニューに入れている。チラシと一緒に見てメニューを考える事もある。買い物、下準備～片付けまで、利用者と一緒にやっている。	職員は、小さなことでも利用者と一緒に行うように働きかけ、調理や盛り付け、配膳・下膳など、利用者それぞれができること・やりたいことを行っている。職員は自然に寄り添いながら側面的な支援をし、利用者ととも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	必要な方へは食事摂取介助や水分摂取量の把握を行っている。		

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
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	毎食後全員に口腔ケアをお願いしている。必要な方には、舌ブラシの利用、食物残渣の除去を行っている。		
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	チェック表を開いて、適時排泄誘導や、汚染が無いかの確認をさりげなく行っている。	排泄記録を活用して、利用者一人ひとりの状況に応じた声かけや誘導、介助等を行い、排泄の自立を目指した支援をしている。万が一失敗が見られた際は、本人のプライドを傷つけないよう配慮してさりげなく対応している。	
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	野菜を多めに取れるメニュー、定時でのお茶以外でも談話時にお茶を出す、食事で乳製品を取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	曜日や時間は決めず、夕方、夜を含め、入りたい日、時間に入浴されている。	入居前の生活や本人の希望を確認しながら回数・時間を検討して入浴を支援している。午前、午後、夕食後と本人の希望する時間に入浴できる体制を整えている。入浴を嫌がる方へは、声をかけるタイミング等に配慮し、気持ちよく入浴につなげられるよう努めている。	
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	居室の室温、調整に努め、時季、本人の体感温度に合わせた寝具を選ぶようにしている。生活習慣に合わせ、ベッド、布団を利用されている。		
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	薬は職員があづかる事を基本とし、一覧表で効能、副作用を確認している。薬の変更があれば、職員間で情報を共有している。		
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	清活歴を活かして、畑作業や食事の準備をしていただいている。楽しみごと作りのため、外食をしている。自発的な家事手伝い、晩酌ができる。		

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
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	希望に添い図書館に行ったり、地域を散歩している。遠方の外出希望もかなえられるよう、家族へ相談している。	読書が好きな方には図書館へ付き添ったり、近くのスーパーやホームセンターへ買い物に行く等、本人の希望に沿って外出を支援している。自宅へ戻りたいという希望が強い方に対しては、家族の協力を得て、職員が同行して自宅で過ごす時間を設けるなどしている。	
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	希望があれば、日用品やお菓子などを買う支援をしている。		
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	手紙、FAX、年賀状(自筆、代筆)、受け取った手紙の代読をしている。家族からの手紙も来る事多い。		
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	トイレ、浴室はドアがあり、施錠できる。居間はカーテンやカレンダー、置物があり、生活感、時間、季節感を感じる事ができる。	共有空間は採光がよく明るい雰囲気である。フロア内には、ソファコーナーや、コタツを立てた畳スペース等があり、利用者はそれぞれ思い思いの場所でくつろいでいる。ピアノを弾く方のためにキーボードも用意し、時々演奏を楽しんでいる。	
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	TV前にソファがあり、談話しながらTV視聴できる空間がある。居間にテーブルがあり、仲間と談話できる。		
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	使い慣れたイスや家族の写真を持参されている。家具の配置はご家族、本人と相談して決めている。	入居前には自宅等を訪問して家具等の配置を確認し、自宅に近い居室環境となるようにしている。布団や家具は今まで使っていた物を持参してもらい、本人が落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。	
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	共用空間には「トイレ」「風呂」とサインを設けている。転倒を防ぐ為段差をなくし、障害物を置かないようにしている。		

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