

(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	1572200762		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム さど		
所在地	新潟県佐渡市両津湊343番地45		
自己評価作成日	平成23年4月12日	評価結果市町村受理日	平成22年1月19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5月19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)】

グループホームさどは、入居者・職員が家族のような関係を目指し、温かい雰囲気の中で生活しています。日に日に介助量が必要になってきている現状もありますが、生活をグループホームらしく過ごしていけるように日々介護を通して精進している最中です。

### 【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)】

社会福祉法人の使命として、経済的な課題や家族状況など重層的に課題を持つ高齢者も積極的に受け入れを行っている。その方が入居した後も、それまで関わりをもっていた市担当者や民生委員等と連携を取りながら支援を行っている。同法人が運営する特別養護老人ホームや別グループホームとの連携・協力体制が構築されており、また、佐渡市のグループホームの先駆的立場でネットワーク構築にも力を注ぎ、佐渡市内のグループホーム全体の質の向上にも寄与しているところである。

利用者の重度化が進む中、管理者をはじめとし職員が一体となって利用者一人ひとりの尊厳を第一に考え、その尊厳を守るためにどのような支援を行うべきかを話し合いながら日々の利用者の生活を支えている。

## 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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所独自の理念は職員参加のもと作成し、平成23年度に入り、職員会議にて再確認を行なった。</p>	<p>職員会議にて法人理念を確認、共有している。職員間でも浸透し理念に基づき支援を行うことが出来ている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域での行事に外出し参加したり、町内の祭りでは、獅子舞や鬼太鼓が来てくださり、行事の際の交流はあるが、日常的には行なえていない。</p>	<p>1階にあるデイサービスに訪する小学校のボランティアとの交流機会はある。また、職員が地域の行事を探し参加することはあるが、継続的な取り組みには至っていない。</p>	<p>地域交流については今後担当職員を選任することであり、地域の中に事業所の存在を浸透させ、地域とともに事業所を運営していけるようさらなる取り組みが望まれる。また、広報紙等で事業所内の情報を発信していくことなどを地域との交流のきっかけとして活用してはどうか。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域への発信が上手く行なえていない。利用申込みに来られたご家族には、認知症というものを簡単ではあるが説明している。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を定期的に行なえていないが、会議は民生委員の方、市の職員、入居者、入居者の家族を交えて、意見交換を行なった。意見というものがなかなか出ない現状もある。</p>	<p>平成22年度、運営推進会議の開催は1回にとどまっている。会議では事業所の運営状況を報告して意見をもらい、支援に活かしている。</p>	<p>まずは運営推進会議を定期的を開催していくことが望まれる。また、より多くの関係者からホーム運営への理解や協力を得られるよう、地域包括支援センター職員や自治会長等参加者を広げる工夫や取り組みに期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市の担当者とは、その都度連絡を取り、協力関係を気付くように心がけている。</p>	<p>生活保護を受給されている方が多く、市の担当者との連携・情報共有は密に行って利用者を支援している。また、必要に応じて民生委員等とも連携を図っている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>法人全体で身体拘束を行なわないよう徹底している。カンファレンスの際には、日々のケアを振り返り、身体拘束を行なわないケアを実施している。</p>	<p>職員会議、サービス担当者会議等で利用者一人ひとりへの支援方法を職員間で共有し、身体拘束は行わないことを徹底して日々の支援をしている。日中は玄関も施錠せず、外出の希望には個別に対応している。</p>	

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	法人の倫理綱領に基づき、カンファレンス等で日々のケアを振り返ったりし防止に努めている。	不適切なケアがないよう、管理者から職員へ日々声かけ、指導がなされている。また、夜勤時は2ユニット間で交互に巡視し合い、互いに注意し合う仕組みとなっている。	
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	研修等行なえておらず、活用できていない。		
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	よく質問をされる事柄については、こちら側から説明するようにしている。その他、疑問や要望に関しても、理解を得るよう努めている。		
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	日常的な触れ合いから人間関係を築き、職員へ気軽に話が出来る環境になっている。	管理者、担当職員を中心に家族との密な連携が取れる体制作りをしており、面会時等は積極的なコミュニケーションを図っている。家族からの意見や要望等は連絡ノートを活用して職員間で共有し、運営や支援に反映させている。	
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	職員会議や普段の関わりの中で、意見を聞くように心がけている。	職員会議及び各ユニット会議を概ね月1回程度開催し、職員の意見や提案を集約して運営に活かしている。	
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	法人内では、人事考課制度を実施しているが、個々の意欲向上に結びついていないと言いがたい。面談等を通して向上心を持って働けるよう努めたい。		
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	法人内の研修は実施されているが、佐渡市という立地条件から、十分に参加出来ていない。島内で受けられる研修を職員に勧めている。		

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
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	島内の同法人のグループホームとは、勉強会を通して交流会はある。島内にグループホームは5件となるため、見学や交換研修を進めていきたい旨を話している。		
<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	契約に至る過程で自宅等を訪問したり、お茶の時間にグループホームにお連れして入居前にある程度人間関係が築けるよう努力している。		
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	家族などとは入居前の訪問時に話を十分聞けるよう努力している。		
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	利用目的を見極め、他の事業についても利用のアドバイスをしている。		
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	共に生活し、擬似的とはいえ、家族のような関係作りに職員ごと努力している。		
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	複雑な家庭環境の方を積極的に受け入れている事情もあり、身元引受人との関係が疎遠になりがちな方も多い。現場からの日常的な報告や便りを郵送するなどの働きかけをしている。	家庭の事情が複雑なケースも多く、家族の来訪や面会の機会は多くない現状があるが、そのような中でも本人と家族との関係が途切れないよう、家族への情報提供は継続して行っている。可能な状況であれば、家族の面会時に、利用者と一緒に外出等を行ってもらえるよう働きかけている。	
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	地域密着型とはいえ、佐渡市は広く、自宅周辺との繋がりを保つのは難しい。 地元の方も、もともと地域から疎まれる存在であったりと課題は多い。	本人が出かけたい場所への外出希望等是可以だけ叶えられるよう支援している。また、職員が間に入ることで家族等との関係の継続・再構築ができるよう努めている。	

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
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	入居者個々の状態を鑑み、個々の関係性に配慮しつつ、家事参加等を通して関わりを持つようケアしている。		
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	契約を終了しても、様々な相談に応じたり、他施設入所の手伝いをさせていただいたりしている。		
<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	入居者に直接聞いたりして、一人一人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、職員で個々の立場になり検討している。	担当職員が中心となって利用者の意向を確認している。また、管理者を主として家族との連絡も行い、情報収集に努めている。情報は職員全体に伝達し共有を図っている。	
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	利用申込時の情報や事前訪問の時などに情報把握に努めている。	入居前の事前訪問等で管理者が本人・家族からの聞き取りを行っている。その後も介護計画の作成や見直しにあたり、計画作成担当者を中心として入居前の生活環境等の情報収集を行い、介護計画及び日々の支援に活かしている。	
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	日々変化する入居者の状態に気を配り、対応するよう努めている。		
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	入居者本人やご家族からの要望や意見を頂けることは稀で、ほとんどは職員内でしか検討できない状況。情報が不十分ではないかと思われる。	利用者及び家族の意向も確認しているが、介護計画は職員間の情報を中心に作成されている。また、計画の実施状況を評価するためのカンファレンスは職員だけで行われていることが多く、本人・家族の参加は少ない。	カンファレンス等には可能な範囲で利用者本人や家族にも参加してもらったり、アセスメントに協力してもらうためのさらなる工夫など、利用者・家族を主体とした計画作成の仕組み作りに期待したい。
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	日常の様子は個人記録にて情報の共有を行ない、カンファレンスにてサービス計画に盛り込んでいる。		

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
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	生活に困窮している方の受け入れや入院した方の状態や環境に合わせた対応に心がけるなど出来る限りの支援に努めている。		
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	消防や警察とは、必要時に連携を図れるよう関係を作っている。近隣の小学校や中学校はデイサービスに訪問に来られた際に、参加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、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	協力医が利用者のかかりつけ医となっており、定期往診の他に必要時に応じて来て下さることもあります。関係は、とても良好にあります。	利用者・家族の希望により、入居後、かかりつけ医をホームの協力医に変更する場合があります。ホームからは「情報提供書」で本人の日頃の様子を医師に伝え、協力・連携関係を構築している。	
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	必要時は、併設のデイサービスにいる看護師へ医療面の相談をしている。		
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。	入退院の時は、どのような状況であるか聞きに伺ったり、退院時は、グループホームに戻っての生活に支障が無いように容態に注意すべき所や急変時の対応などについてその都度相談しながら対応している。		
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	重度化等については、入居時にご家族に説明し、入居者の方には、出来るだけセンター方式にて終末期のことを聞いている。重度化には出来る限り対応している。主治医からも必要な情報は聞くように努めている。	これまでに事業所での看取りは行っていないが、重度化・看取り指針は作成されている。重度化には出来る限りの対応を行っており、また、本人・家族の要望に応じて同法人の関連施設の紹介等を行える体制があり、随時話し合いを行って意向を確認し対応している。	
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	緊急時のマニュアルがあり、救急救命の研修も行っているが定期的には行なっていない。	急変時の対応マニュアルが作成され、確認しやすいよう掲示して職員間で共有している。AEDの使用法や救命救急法の講習会が年1回開催されている。	今後、ケガや火傷、誤嚥等日常的に起こりうる事態への応急処置などもすべての職員が迅速に行えるよう、内部研修等を通じて実践力を高める取り組みが望まれる。

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
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	すぐ隣に消防署があることから、指導を受けたり、特に手薄になる夜間には協力が得られるように要請している。	併設デイサービスセンターと合同で災害時の通報・避難訓練を年2回程度実施している。隣接する消防署との災害時の協力体制が確立されている。自治会等への協力要請を行っていくことも検討している。	今後、自治会等地域住民と一緒に避難訓練を行うことなどを通じて、地域との協力・連携体制をより一層強化していくことが望まれる。
<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	一人ひとりに合わせた声かけや関わり方をしていると思う。	利用者が安心できるよう方言を交えたコミュニケーションを実践している。また、認知症の方とのコミュニケーション法のひとつである「パリテーション」の研修に職員が参加し、その内容を全体で共有して日々の支援に活かしている。職員の言葉遣いが適切でない場合は、管理者を中心に速やかに指導・注意し合っている。	
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	入居者の訴えや話を聞いてもらいたい等見受けられた時、出来るだけ向き合い耳を傾けるよう対応している。		
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	その日、その時々に応じて入居者の様子や希望を聞きながら対応している。		
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	自ら好きな服を選んで着ている方もいるが、その他の方には職員と一緒に服を選んでもらっている。 月に1度理容組合の方が来てカットしている。		
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	入居者の方が得意な分野で野菜の皮むきや切ったりなど手伝ってもらっている。台拭きや配膳、茶碗拭き等も毎日行なって頂いている。	ユニット毎に利用者の嗜好に合わせた献立を立てて食事作りをしている。同法人の特別養護老人ホームの栄養士からも栄養バランス等を点検してもらっている。食事の準備や後片付けは、利用者がそれぞれ役割を持ち、職員と一緒にやっている。	
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	野菜の多い献立にしたり、一人ひとりに合わせた量を調節している。		

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
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・外出時に歯磨きと緑茶うがいを実施している。 入れ歯を使用している方が多く、歯茎が痩せたり、噛み合わせが悪いような時は、ご家族に相談し歯科受診を検討している。		
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	安易に排泄用品を使用しないように、なるべくトイレを使用できるようケアをしている。きちんと段階を踏み、一人ひとりに合った誘導、排泄用品を使用している。	開設時から、利用者の尊厳を大切にしながらできる限りトイレで排泄できるよう支援することに重点的に取り組んでいる。利用者一人ひとりの状態、排泄パターンを把握した上で、それぞれに合った支援・介助が行われている。	
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	こまめな水分補給や野菜中心の献立作りを工夫している。毎朝ラジオ体操を行なっている。		
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	入浴は14時から17時ころの間で、一人ひとりの入りたい時間や状態に合わせている。季節を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯を用意し楽しんで頂いている。	入浴の機会や時間は、利用者一人ひとりの希望に合わせている。入浴を好まない方に対しては、入浴準備の段階から気分を盛り上げるような関わり・対応の工夫をしている。	
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	早く寝たい方、遅くまで起きていたい方など様々なため、室温や照明も本人に聞きながら合わせ、寝付きの悪い方には声かけや話を聞いたりし眠りやすいようにケアしている。		
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	処方の説明書を読み、それぞれの薬の効能を理解するよう努めている。 処方が変わった時などは、状態変化に気を配り、職員への周知に努めている。		
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	入居前に家事を行っていた方には、家事参加を基本に役割を持って頂き、花の水やりやごみ捨てなども交えながら実行している。		



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
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	天候などに気を付けながら、外出の声かけを行なっている。ごみ捨て、新聞取り、買い物、散歩など、希望に合わせて戸外へ出る機会を作っている。車椅子の方も外出出来るようケアしている。	季節ごとに外出行事を企画して実践しているが、その時々希望や状況に合わせた随時の外出支援は、職員体制や利用者の重度化などで難しい状況にある。	今後は外出支援にボランティアの協力も得られるよう取り組んでいく予定とのことであり、利用者一人ひとりの希望に沿った外出支援に向けてさらなる体制づくりに期待したい。
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	金銭管理が難しいので、事務所で管理している。時々可能な限り、ご本人と買い物の機会を設けている。		
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	本人様から電話をしたいと訴えのある時は対応している。手紙のやり取りは行なえていなが、年賀状などは書いて頂いている。		
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	季節の花やカレンダーを飾ったり、西日をロールカーテンで調節している。	温度、湿度を1日2回計測し、加湿器を設置するなどして居心地の良い空間作りに努めている。季節の花や温かみのある装飾品などを飾り、利用者の目を楽しませるよう工夫している。	
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	食堂や居間、談話室など思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	なるべく入居前に実際に使用していた食器類や家具、日用品を持ち込んで頂いている。入居時に購入したものを購入し持参することも多いが、グループホーム側で用意したのも、個人ごとに違うものにしたりと工夫している。	入居時には使い慣れたものを持ち込んでもらうよう本人・家族に依頼している。家具等だけでなく茶碗や箸などの食器、身の回り品なども一人ひとりに持ってきてもらい、馴染みのものを生活や居室環境づくりに活かしている。	
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	居室の場所を覚えやすいように、入居当初は大きな表札を付けたりしている。バリアフリーでありながら、障子風のパーテーションを配慮するなど、安全性とプライバシーに配慮した設計となっている。		

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