

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成21年12月25日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101631		
法人名	社会福祉法人翠清福祉会		
事業所名	グループホームかたくり	ユニット名	西ユニット
所在地	〒311-4153 水戸市河和田町4517-1		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報 リンク先URL	
-----------------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

昨年にも増して地域・ご家族との関係を重視しており、運営推進会議を中心としながら防災対策、地域との連絡網による連絡訓練、地域マップの作成、家族会の設置やボランティアの組織活動などをすすめています。また幼稚園との交流や公民館での活動などにも取り組んでおり、通りからは隠れた立地ですが、徐々に地域での認知度も高まっており、このことが利用者の生活をより引きたてる相乗効果を果たしています。

### 【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）】

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
I 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踏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	理念については法人主催の制度教育にて全職員を対象に学習検討会を行なっている。その理念を基にグループホーム独自の理念を作りあげ下半期に総括し事業計画を作成する。毎月の職場会議やケアプランの会議において理念に沿った内容の検討を行なっている。
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	昨年度より継続して地域住民と一緒に楽しむための交流企画やお互いの行事企画など声掛け合って進めている。運営推進会議や家族会で確認された地域マップや緊急連絡網の活用や訓練は年に2回継続して行っている。
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	認知症実践者研修を受講した職員が中心となってGH運営を行っている。地域における認知症学習会や相談会の開催を行なっている。また大学などへ出向き授業の一環を担った活動を行なっている。利用者と地域の清掃活動に参加することで地域の方への認知症への理解や接し方を伝える機会としている。
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	利用者や家族の代表、民生委員、行政、有識者、GH職員で構成する会議を定期的開催している。会議の中で外部評価や実地指導の評価結果を報告しホームの運営に関して積極的な意見交換を行っている。出された意見を基にサービス向上や業務改善に活かしている。また結果は家族会や広報誌等で伝えるほかに玄関先に報告書を置き来館者への情報提供を行なっている。
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営会議には、市から毎回担当者に参加していただき、意見や助言をいただいている。またGHの連絡協議会の会合に参加し相談や意見交換を行っている。協議会主催の研究集会にも積極的に発表している。
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	管理者は権利擁護推進員養成研修に関わっている。年間研修に沿って権利擁護・虐待防止に関する学習会を開催し全職員が参加しレポートの提出も行なっている。また新人職員へは「身体拘束ゼロへの手引き」を読んでもらいレポート提出を行なっている。家族会や運営推進会議において安全に対する身体拘束や鍵掛けの要望が出た場合にも、身体拘束の弊害を伝え理解をもらっている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者と職員は年間研修に沿って全職員参加の虐待の研修に参加している。相談経緯の中で虐待のリスクを視野に入れながら相談業務にあたっている。相談時虐待リスク評価表などを作成している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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に支援している	職員はヘルパー2級以上の取得者の為に一度は学習してきているが、事業所内での年間研修企画でも実施している。また外部研修への参加も行なっている。行政との情報交換も行っている。
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	契約時には管理者と職場責任者が複数で対応している。説明マニュアルに沿って確認を取りながら行なっている。また事前訪問時の状況の把握や他の事業所利用の場合は本人家族の了解を得て情報公表を頂き事前に相手の状況を確認した上で説明を行なっている。
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並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	玄関に目安箱を設置し、また直接受けた苦情や意見に関しては苦情解決委員会の中で対応を検討しサービスの向上につとめている。また利用者懇談会においては意見が出やすいように他部署の参加を求めたり家族アンケートの実施を行なっている。
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	職員と管理者が参加するユニット会議・運営会議を受けて管理者は法人運営会議に参加し利用者状況や運営の様々な決定に参加し職員のやりがい向上に向けた意見を述べる機会を得ている。
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	会議のシステムを整え職員からの意見を反映している。職員の功績については、法人の表彰制度を活用し推進している。
13		○職員を育てる取組み  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	新人・中途採用者は法人の・事業所共に3ヶ月研修終了後自立面談を実施し、法人主催で就業形態・経験年数毎の制度教育を実施し、常勤・パート共に研修機会がある。事業所内では年間研修計画に沿って、教育委員会を中心に研修を行なっている。認知症実践者研修・認知症リーダー研修へ積極的に参加している。
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つくり、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組みをしている	管理者は、同業者でもある認知症指導者との情報交流を図ると共に、他のGHの実習施設として提供しているためにそこでの職員との情報交換を行っている。またGH協議会主催の研修会に参加し情報交流を行なっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	
II 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  サービスの利用を開始する段階で、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	入居に関しては、新しい環境に向けての本人の困りごとや不安なことを家庭訪問や見学などでゆっくりひとつひとつ丁寧にに関わり、話を聞くように努めている。また対人援助技術の学習会を通してコミュニケーション技術のスキルを高めている。	
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	面談や聞き取りを利用者と一緒の場面だけではなく、別の機会を設け家族から本音を聞く機会を設けている。また以前に他のサービスを利用していた場合は家族に了解を取りサービス事業所からの情報を基に本人との関係が入所と共に薄れることが無いように、特にすれ違いの部分を傾聴し関係作りを図っている。	
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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	相談時の本人の状況を踏まえ必要に応じて、今まで利用していたサービス事業所からの極端な切り離しは行なわず、徐々に安心できる環境作りを行なっている。	
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	開設当初より「職員」と「利用者」といった関係にならないように本人同士が主体的に話し合う機会を作り、利用者間の会話やつながりが生まれるように支援し、それに基づいて地域との関係性にもつなげている。	
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との連絡は電話や面会の機会を多く持ち、本人に会ったケアプランを家族と共に考えケアプランの説明は来所時に行っている。また、家族会を定期的実践し、利用者の生活を一緒に考える機会としている。また毎月一言箋を家族に向けて発信している。	
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	センター方式のアセスメントの中で「馴染みの人」「一番会いたい人」など、その人にとっての大切にしたい場所や人との関係を継続できるようにケアプランへ反映し対応している。入居時に家族に対して知人の面会依頼を声かけするほか事業所から出かけていく取り組みを行なっていく。	
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	生活環境の違う人たちが一緒に生活することを踏まえ、関わり支えあうことを生活場面での役割づくりで支援している。また、一人の空間、大勢の空間のバランスを設定できるように努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	契約が終了しても、暑中見舞いやお手紙などで関係を断ち切らないように努めている。また、体調不良で入院になった方に関しても訪問や電話での相談支援を行なっている。本人家族に了解を得てGHでの暮らし方等の情報提供を訪問時にアドバイスを行なっている。
III 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。	事前訪問や見学等を通して本人家族より生活史や思いなどを聞く機会を設けセンター方式への記入を行いケアプランに活用している。ケアプラン検討会議やユニット会議においてニーズの優先順位を決めて本人と確認しながら実施に向けて取り組んでいる。
24		○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	事前に基本情報のほかに「私の支援マップシート」や「私の家族シート」「私の生活史シート」などを活用し本人が継続して関わって行きたいことを把握に努め、継続して行きたいことを家族・本人に確認し進めている。
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	24時間シートを利用し一日の中での心身状態の変化を把握しその人にあつた一日の過ごし方を見つけ出すように努めている。特にできる力わかる力については11分類シートを活用することで見落とさないように努めている。
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	利用者家族の希望を取り入れ、計画作成担当者・看護師・担当職員によりCFを行い実施している。必要に応じてリハビリ部門の専門職の意見も取り入れ作成している。また変化が見られたときには、随時勤務職員の中でミニカンファレンスを実施し当面の対応を進めている。
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	記録に関しては事実記載を基本とし記録方法に関しては研修参加職員により伝達研修を行なっている。ケアプランと記録はカードックスにより一体化させ常にプランに沿った記録を行い次回のケアプランに活かしていく。
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	医療連携体制を整備し、緊急時の対応に備えて隣接する老健に医師の医療的なサポートを依頼する等して本人家族の安心感に繋げている。また1/M一度の往診や体調不良時の上申に関しては柔軟に対応している。特別な外出や移送については本人や家族の状態に応じた支援を有償にて実施している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	地域マップを活用し定期的に地域の幼稚園との交流や公民館の「生き生き健康クラブ」などの趣味活動を継続して支援し地域との交流を図っている。民生委員との関係も徐々に深まり「こんにゃく作り」「山菜天ぷらづくり」などの企画も一緒におこなう事が出来ている。防災訓練も消防や地域の緊急連絡網を活用した取り組みを行なっている。
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	入所時にこれまでの関係性や医師への信頼性を大切にしていけることを前提に今後の病院の選定を行なっている。在宅時と同様の場合は、受診方法・受診結果の共有及び連携方法を確認し進めていく。協力医療機関の場合は往診・相談受診を行い情報は家族と共有している。歯科医師の口腔点検と指導を受けている。
31		○看護職員との協働  介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	管理者が看護師でもあるために介護との連携を図り利用者の健康管理に努めている。往診を行なっている診療所の看護師や隣接事業所の看護師等とも定期的な情報共有を行なっている。
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、また、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。又は、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「介護申し送り書」を記載し病院へ情報提供を行なっている。入院中には病院のMSWとの連携やお見舞いに行き入院経過を家族と共に話し合い、スムーズな退院に繋がるように医療機関との検討会議に参加し話し合い支援につなげている。時には緊急対応のみで退院になるときも受け入れることが多い
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	家族会等で重度化・終末期のあり方に関しての話し合いを行っている。また契約時に事業所の対応力や家族の意向を確認した後に状態変化時はかかりつけ医をまじえての事業所ができること出来ないことを率直に話し合い方針を決めている。また看取り介護の学習会も進めている。
34		○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	急変や事故発生時の対応マニュアルに沿って学習会を行なっている。救急の実践学習は医師や看護師が中心になり入職時と年一回の研修を実施している。マニュアルの見直しに関してはリスク委員会を中心に全職員で見直しを行なっている。
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	消防署の協力を得て年に2回災害訓練を行っている。（夜間設定もあり）また地域の方々へも全戸訪問し地域緊急連絡網を作成し年に2回実施している。災害用の備蓄に関しては同敷地内の老健と共同で備蓄している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	○一人ひとりの人格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	フェイスシートなどを用いて、一人一人の家族状況、若い頃の趣味、職業などできる限りの情報を入手し、なじみのある品、会話などを心がけている。3か月に一回のカフェリスでも御本人の居心地の良い空間、場所となるよう話し合っている。内容は職場会議などでも、職員間で共有できるように確認している。「倫理」の学習会は年間計画に組み込まれている。
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	アルツハイマーなどにより、発言が困難となってきた方に対しても、発言が引き出せるような関わりと同時に、ご本人が関わりによってどのように感じたかわ24時間シートなどを用いて、表情、言動などを記載し、その都度確認している。
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し、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	病状により傾眠気味の方には、その方に合ったペースで食事を提供するや、難聴や認知症により声掛けの了解の悪い方に対して自発的に行動されるまでゆったりした関わりを心がけるなど、具体的なプランを提供することで一人一人のペースで大切に、希望に沿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	カートを生活されてきた方など、その方の生活歴を大切にする事を優先している。動きやすさ、防寒は職員が工夫することで、個性や希望を支援している。毎日の洋服選びやお気に入りの小物などは自分で選んでもらっている。また能力的に選べない人に関しては候補の複を並べ選んでもらう。ヘア、髪染めは、施設に定期的に来る理美容業者を本人の希望で利用されている。髪染めは希望によりお買い物へ一緒に行って購入させる。
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	メニュー作成、買い物、料理、配膳を利用者と共に行かない、季節の話を織り交ぜながら、五感に働きかけるように配色や食器の選択を行っている。また誕生会も当事者が他の利用者や職員を「おもてなし」がしたいとの希望により、メニューを決めたり、手料理でおもてなしをしている。計画段階から当事者と一緒に行なっている。
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	食べる量は一人一人の量に合わせた量を提供し、むせ込みのある方は食前にゼリーや炭酸などで嚥下を促し、スムーズな食事ができるよう支援している。また、水分が摂りづらい方には、ポカリシートのゼリーを作りおきして時間に提供するなど十分な水分量が摂れるよう心がけている。状況に応じて水分チェックを行っている。メニューに関しては管理栄養士に確認をもらいアドバイスをもらっている。体重測定は月に一回行っている。
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	歯みがき、うがいは口腔内の清潔保持だけでなく、時には嚥下を促すためや、気分転換、風邪の予防のためのお茶でのうがいを実施している。能力的に自分では実施できない方に関しては職員の介助のもと口腔ケアを実施している。個人の歯ブラシでブラッシングし、週一回のボリソント、月1回の医師による口腔チェック相談も実施している。また治療が必要になった場合は協力歯科医の往診で対応している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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向けた支援を行っている	トイレによる排泄を基本に考えている。その方の水分摂取量、排泄チェック表をもとにアセスメントを行い排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。夜間もその方のパターンを把握し、一人一人の誘導の時間アセスメントしている。職員研修に関してはオムツ体験を毎年行いオムツはづしの学習会をおこなっている。
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	毎日チェック表を用いて排便チェックを行っている。また、毎朝食前に乳糖を飲食することや水分摂取を考慮し硬便とにならないように対応している。一人一人の排泄リズムや体調、体力を考慮し内服の調整を行っている。徐々に自然排便のパターンができてきている。
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間に関してはAMより入浴を楽しんでいただく事もある。その方に合った時間帯、暖かいうちの入浴、または寝る前に入浴し、足の冷えないうち就寝していただくなど、その方希望と体調にあった入浴を行っている。入浴方法に関しては入浴マニュアルを基に個人の要望やADLにあった方法で行っている。
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	一人一人に合ったベッド配置やなじみのある品を居室に置くことにより落ち着いた空間、安心して休息できる場所作りを心がけている。居室に休むときには施錠をするなどその方に合った方法も行なっている。体調に合わせた休息も行なうなど一日を通し体調管理も含めた申し送りをする事によって良眠できるよう支援している。就寝前には職員とゆっくり話をしたり、暖かいココアを飲んで
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	定期受診や往診により健康管理を行なっている。バイタルチェックなどを行い体調の変化を早め早めに気付けるよう心がけている。また主治医にも相談し早めの受診などにより、病状の悪化にならないよう努めている。飲み忘れの無いよう、1週間ごとに配役チェック(2人で)する。日付を入れる。チェック表にチェックする。マニュアルの見直しなど誤薬にならないよう努めている。
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	フロア掃除、居室掃除などを一緒に行なうことにより、生活空間への認識へもつながるよう働きかけを行なっている。楽しみ事、気分転換は散歩、外出など季節にあった計画を取るよう、利用者と一緒に意見を聞きながら行なっている。また10時、15時のお茶を施設内にある喫茶店で過ごすなど社会交流している。お茶の好きな利用者にはすぐにお茶が飲めるようにセッティングしておりまたこだわりのお茶は家族が用意している
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。また、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	家族の協力も得、定期的に実家へ帰ったり温泉へ出かけるなど、外出の機会も得られるよう、本人の状況や希望も伝えている。また施設での楽しみとしては、散歩、テラスでの日光浴、うた会、昼食など、気分転換となるよう支援している。地域の方の協力によりこんにやくづくりや山菜の天ぷら作りなどを行っている。また公民館での生き生き健康クラブへの参加や幼稚園への訪問など行っている。



自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望により、家族の了解を得たうえで、少額ではあるが金銭管理を行なう方もいる。施設で預っている方でも、出し入れ時はご本人にも一緒に行っていただき、不安感を抱くことのないよう丁寧に行なっている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望により、家族や友人などへの電話、手紙の支援も行なっている。一部の方ではあるがプランの中に家族への手紙と組み込まれている方もいる。その際、電話番号、住所などの確認を支援している。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>70Aに花、観葉植物などを置き、水をあげる仕事など、生活感、季節感など感じとっていただけるよう工夫している。音楽の好きな方がすぐに音楽を聞けるようコーナーを設けている。各居室、70Aに湿温度計を設置することで気持ち良く過ごしていただけるよう心がけている。（時間でチェック）</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合う同士が心地よく過ごせるよう、テーブルの配置などを考慮している。また種類の違ったソファを置くことで目的やその方に合った用途使いができるよう配慮している。落ち着いた場所を好む方に関しては畳の部屋で掘りごたつで過ごされるように配慮している。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>今までの暮らしの中でなじみの仏壇、タンス、テレビなどを置くことで、自分の居場所を落ち着いた生活ができるよう支援している。また家族の写真、手紙などが見える場所、手の届く所へ置くことにより、安心して生活ができる配慮している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>I Hクッキングヒーターを設置し、電気を使用する事で、安全で利用者主体の調理の支援を行なっている。また居室ドアにはネームプレートなどはつけず、入口にそれぞれの色や柄ののれんをつけることで自室が分かるよう工夫している。トイレの場所には目印をつけることで自立した生活ができるよう支援している。</p>

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
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
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、安心して暮らせている。 (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
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と 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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 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
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。	○ 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。	○ 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, ほとんどいない