

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成25年 8月24日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0895200012		
法人名	医療法人社団 三位会		
事業所名	グループホーム y a h h o	ユニット名	なのはな棟
所在地	〒314-0125 茨城県神栖市高浜2494番地12		
自己評価作成日	平成25年 8月24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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

### 【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）】

ご利用者様にとって必要とされているケアを職員全員が統一した援助を行い、一緒に楽しく生活しています。また各々の尊厳ある生活の維持・確保を目指している。出来る限りの要望は受け入れ、毎日の生活リズムが良好でかつ笑顔あふれる毎日を目指している。特に個別の外出援助（買い物・お出かけ・外食）、生活空間の自由さ、月々のイベント・季節のイベント参加の機会を積極的に取り入れ、ご利用者・職員・ご家族様・近隣の方々・他施設の方々との交流にも努めている。結果、ご利用者様にとってそれぞれにそったいきいきとした活動ができ、充実した毎日が送れるように支援をしていく。また個別ケアも多めに取り入れ、職員との信頼関係の確立、ご利用者様にとっての安心感にもつなげていく。今までの生活歴も尊重して、ケアプランへつなげる工夫を職員会議などで話し合いを行って。医療面では母体が医療機関なので、健康管理が出来る体制を整えている。敷地面積も広く、庭から四季を楽しむ事ができ、広々とした建物の中でゆっくりと生活を送ることが出来る。
--

### 【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）】

--

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	平成23年10月に基本理念変更を行う。職員に理念の理解を伝え、皆で共有し、ケアに繁栄させる。その結果、地域との関わりも今まで以上に増え、利用者の方が安心して生活できるホーム作りが実現されています。
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	納涼会には地域の住民と共に利用者が交流を行っており、又近隣の中・高校生が職場体験の場として利用している。又、老人会の方々が踊りや演奏、歌などの慰問に来られ地元の方との交流も出来ている。他の施設(DS・GH)との合同イベントを行い、一緒に楽しく参加している。
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	地域の商店から食材を購入して事業所の存在を知ってもらっている。又、利用者の方と散歩に出る時は、道端のゴミを拾うなどのボランティア活動を行い地域に貢献している。
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	運営推進会議での話し合いや、意見や情報交換を通してサービス向上に活かし、評価結果もホーム内に掲示して改善に取り組んでいる。参加者には、民生委員・町内会長を始め、地域密着者、現場職員、他施設職員を交えて推進にあたり助言を頂きより良いホーム作りを目指している
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に取り組んでいる	市町村の担当者とは開設以来、連絡を取り合い、連絡事項の確認や相談に乗ってもらうようにしている。又、毎回の運営推進会議に出席してもらい事業所の考え方を伝え、課題解決に向け、ともに取り組んでいる。
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	利用者の行動制限しない事を契約書に記載しており、利用者、又は他利用者の生命保護の為にやむを得ない場合は、速やかな解決に努めている。禁止の対象の具体的な行為の説明を行い、定義・概要の周知を促している。拘束対応の一環として、玄関の施錠をせず、センサー対応として、抑圧感のない自由な暮らしの実現をはかっている。
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	言葉や暴力による虐待はもちろん見過ごさないように十分に注意を行っている。又、職員にも勉強会などで日常的に利用者本位の援助を実施するように伝え、言葉による暴力(指示語・子供扱いした言葉など)も虐待になる事を繰り返し教育している。

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支援している	成年後見制度については研修を受け理解をしている、地域福祉権利擁護事業、成年後見制度が必要と考えられる利用者には、それらの活用や手続き、関係家族との橋渡しを行っていく。今年は、利用者・家族と話をし、1名の方が後見制度の利用を開始しています。
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、契約書・重要事項説明を十分にいき、利用者や家族からの疑問に丁寧に答え、入居についての不安を取り除くように支援している。又、解約（退去）についても退去先が決まっていな時は支援を行う事を伝えている。その他にも要望があれば十分な説明を行う意向がある。
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	アンケート実施、家族ふれあい会等にて意見や要望を聞き入れ、運営やサービスの質の改善に努めている。結果は、まとめて職員と検討しています。玄関の意見箱、メールにて相談も続けていき、今後も不満や要望の聞き入れをスムーズに行っていく。
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	毎月1回、職員会議・ケア会議を行い、意見の交換や提案を常に職員全員から行っている。現場で活躍する職員の意見は参考になる事が多いので積極的に意見を反映させている。その結果、職員の望む支援や職場での活性化ある業務が出来ている。
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	休憩時間中も食事、排泄介助や見守り等でゆっくりと休憩がとれない事がないように業務を調整して交代で休憩が取れるよう配慮している。又、利用者の不穏対応の指導を行っている。年2回の人事考課を実施して勤務態度や実績の評価を行い、処遇改善を行っている。
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	職員が日常的に学ぶ事が出来るように、動機付けや助言、指導を行っている。年2回、個別面談を行い、業務全般・人間関係・勤務関係の聞き込み他、業務にあたり悩み相談を受けるなどメンタルケア・スキルアップ向上に努め、職員育成に励んでいる。
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	同業者とは同じ悩み課題を抱えている事があり、訪問や電話、年3回のGH交流会で機会を設け連絡を密に取り合っている。

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	不安を持ってホームを見学、相談されている事をよく理解しており、本人に会い、傾聴する事を大切にしている。不安を受け止め、ゆっくりと訴えや要望を伺うように対応している。居宅生活の継続性が断たれる事がなく入居につなげるように努めている。
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	在宅での生活が継続できない個別の事情を受け止め、ホームに入居してからもホーム側と家族が出来る事を相談していく。又、家族と本人の思いの違いなどをしっかりと受け止めながら信頼関係を築いている。
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	個別の事情を受け止め、ホームに入居してからも、ホーム側と家族が出来る事を相談しながら、家族間や本人との思いの違いなどを考慮して穏やかな日常を送れるように家族との信頼関係を築いている。
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	利用者の生き生きした言動や笑顔を引き出す言葉かけや雰囲気を作り、援助を全面に出すのではなく、利用者から料理の作り方や行事の仕来たりなどを教えてもらったりと利用者を介護される一方の立場に置かないよう配慮している。
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	気軽に利用者と相談出来るように信頼関係作りをしている。行事の時などは、一緒に歌を唄う等の交流を行っている。又、外出先では一緒に楽しむなどしており、利用者が家族に希望する事を的確に伝えてホーム任せとならないように一緒に利用者を支える関係を作っている。
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	ほとんどの家族が利用者との関係が継続されており、利用者も家族の訪問を楽しみにしている。ホーム側も場所やお茶の提供を行い、気兼ねなく家族との時間を過ごせるように配慮している。又、家族と外出や外泊が出来るように送迎などの支援も行っている。
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	利用者同士の支え合いは自然に生まれており車椅子を押したり、食事の進まない利用者へ声掛けをしたり、同じテーブルの方へおやつ等を分けたりと支え合う様子は日常的に見られ職員は外面から危険がないか見守り利用者間で上手に力が発揮出来る場面を作り、利用者の自信にもつなげている。

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	契約終了時には退去後やその後のサービスの利用の仕方などを支援をしている。大きな行事の時には、参加の声掛けを行っている。退去先によっては面会に行くなどして関係性を保っている。
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。	馴染みの家具を持ち込み、生活習慣の継続を実現するなど、本人の暮らし方を支援している。利用者が意思表示が出来ない場合には表情や反応など側面から観察をして意向の把握をして、情報を基に個別に対応している。
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	入所前の利用者や家族の面会や相談の時になるべく多くの情報を提供してもらっており、入居後の生活がスムーズに運ぶように支援している。又、日常生活の中からも暮らし方を観察している。アセスメントには、センター方式を利用しています。
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	利用者の出来る事、得意な事を職員が理解して、それらを活かせる場面を作り行ってもらおう。お茶を入れる、料理の盛り付け、洗濯物たたみ等の役割をもってもらい、有する力を活用している。自由に過ごされる時間に関しても強要などは行っていない。
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	職員視点の作業的な介護計画とならないように配慮している。意思表示の少ない利用者には、特に観察力や気づきを参考に目標を立てている。独自の生活歴を有する方の個性や要望を把握して課題を明らかにしている。センター方式を利用する事により、幅広い利用者の望む支援に向け、職員皆で意見を出し合い取り組んでいる
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	援助内容はサービスチェック表に毎日記録しており、日々の様子、変化、健康などは個別のノートに気づいた職員が記録して（口頭での伝達は行わない）全員が記録を確認する体制が整っており介護計画に反映している。又、介護計画が的確に行えているか、毎月モニタリングを行っている。
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	看護師の配置があり、体調の変化にすぐ反応ができています。又、遠方の家族には最寄りの停留所までの送迎を行い面会に来られる家族の負担を軽減している。食事の好みも出来る限り柔軟に対応し、晩酌等の習慣を継続できるように支援している。

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	近隣の高校からの訪問や老人会の歌や踊り等のボランティアの慰問を受け入れている。民生委員の訪問、毎週教会への礼拝、地元の保育園とのふれあいなどを行い利用者が生き生きと暮らしていくために様々な機関と協力している。
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・家族の意向を確認して医療機関を受診してもらっており、指定された医療機関を強制する事は行っていない。又、通院の際は家族と連絡を取り、母体の医療機関からの情報提供や助言、相談の支援を行っている。
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	看護師が毎日の健康状態の確認を行い身体の異常の訴えが困難な方にも、バイタル測定値や表情、食事量などを総合的に見て原因を探る事を試みている。服薬、点眼、創傷などの処置は看護師が確認をして主治医に報告して指示を受ける体制が整っている。
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。	家族が意思の説明を聞く時には、職員も同席させてもらうなど、家族任せにせず、治療の内容などの情報提供や家族との連絡を行い、早期退院に向けて働きかけている。入院による体力の低下や、認知症状の悪化などを把握して退院による体制を職員間で話し合っている。
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	利用者の状態の変化に伴い速やかに援助内容の追加や変更を行い、家族やかかりつけ医と話し合いを行っている。終末期に向けたあり方については、「看取りに関する指針」「同意書」の作成をし医師・看護師・介護職員・食事担当者等と連携を取る体制が整っている。
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	緊急時対応マニュアルが作成されており、利用者の急変や事故発生時の応急手当が取れる体制が整っている。又、医師や看護師と速やかに連絡が取れ、緊急連絡網で職員の要請が容易に出来る体制が整っており、利用者の異変に対応出来る。
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	防災管理者研修に2名参加している。神栖市合同避難訓練に参加して、近隣の方と共に、避難場所まで移動を行う。又、ホームでの年3回の避難訓練の際には、消防署の方による、消化訓練等の指導も受けている。災害対策の緊急マニュアルの作成も出来ている。

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	人前での尿意、便意の確認やあからさまなトイレ誘導などで、利用者の自尊心を傷つけないように配慮している。又、居室に入る時のドアのノックの徹底を行っている。居室の清掃、持ち物の整理などにおいても、場面ごとに本人に確認を行いプライバシーに十分に配慮している。
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	利用者からの言葉に耳を傾聴し、気持ちを共感する事で、一方的に話をしない。理解力、判断力の低下がみられるので1度に2つ以上の事を言って利用者を混乱させない、ゆっくりとわかりやすい言葉で繰り返し話す、内容を複雑にしない、返事を急がせず自己決定できるように支援している。
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	業務をこなしていく態度ではなく、利用者のペースに添って見守りながら、共に生活を送る事を心がけている。利用者の生活の場所に職員の都合で立ち入らない、居室で一人で過ごしたい時間や、散歩や会話、レクリエーションを楽しみたい時間など利用者一人一人のペースを見直し、職員も把握に努める。
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	外出の際には身支度を整え、帽子をかぶるなど利用者の持ち物を身につけて、お洒落を楽しめるように支援しており、男性の鬚剃りは毎日声掛けを行い、物品準備をして、自分で行う事を日課にしている。ホームに理容師が散髪に来ているが、美容室を希望する方の支援も行っている。
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	食べこぼしの多い利用者に対しては、スプーンを使用する、手で持てるような小さな食器やおにぎりにして自分で食べる喜びを持ってもらうようにしている。又、野菜を切る盛り付けをする、お茶を入れる、食器を拭くなどの役割をもって活動も行っている。
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	毎日の食事摂取量は把握しており、食欲低下がみられる時は早期に対応している。又、1日に必要な水分量を確保出来るように提供のもと記録し管理している。入浴後の水分補給や気温・湿度も考慮して脱水予防を行っている。食べる量の少ない方には、栄養補助食品の提供も行っている。
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	毎日の歯磨き、義歯洗浄の援助、利用者の自立度に合わせた口腔ケア実施による職員の援助、声かけ、誘導、物品準備などを行っている。義歯があわない場合には、歯科通院や入れ歯安定剤の使用を行っており、義歯の汚れは毎日ポリデントで洗浄している。口腔内の状態の確認を行っている。

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	排泄のパターンや兆候を把握しながらタイミングを踏まえてトイレ誘導を行い失敗しない事で本人の自信につなげている。失禁があってもさりげなく衣類を交換する、日中は極力オムツを外しトイレで排泄する、毎日同じ時間にトイレを利用する事で排便リズムが出来るなどの支援を行っている。
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	散歩、レクリエーション、リハビリ等で身体を動かす働きかけをしているおり、便秘傾向の利用者には整腸剤等で便秘の改善している。又、野菜や食物繊維の多い食材、漬物や納豆等の発酵食品を定期的に献立に取り入れ自然排便を促している。
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者が望む入浴回数や時間を出来る限り考慮し対応している。個浴にて個人に合った湯温度にも気をつけている。浴槽には毎回違う香りの温泉入浴剤の利用して香りを楽しんでもらっている。時間も30分前後設け、ゆっくり入浴出来るよう支援している。
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	夜間眠れない利用者には睡眠チェックを行い、眠れない原因を探り、日中の活動を見直す。入眠のタイミングを逃さないように、生活のリズムを整えて安心して睡眠が取れるような言葉かけや環境を作っている。夜間の面会などは遠慮してもらい、不用意に大きな音を出さない等の配慮を行っている。
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	個別の処方薬のリストがあり職員が自由に見られるようになっている。医院で処方された薬は誰がみてもわかるように日付・氏名の記入がされ各日ごとに管理をしている。服薬されるまでの確認が徹底されており、服薬介助者が記録用紙に押印するなど責任を持って援助を行っている。
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	歌が好きな方と一緒にカラオケに行ったり、外出の好きな方と定期的なお買い物に行ったり、スポーツの好きな方はスポーツ新聞を目にする、キリスト教徒の方は教会へ礼拝などの楽しみや気分転換の援助を行っている。毎日の生活にめりはりがつき、楽しみが多い毎日を目指し支援を行っている。
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	日頃の会話の中から利用者の要望を探り、外食をしたり、近隣のスーパーで自ら選んで買い物をするなどで定期的に支援している。散歩やドライブ等は日常的に行い、外出の際には段差やスロープの歩行声掛け、自転車や自動車への危険促し等に十分注意して、安全に外出出来るように援助を行っている。

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>利用者が買い物をする時には、店で混乱したり、恥をかかないように支払いの時は何気なく気配りを行い買い物を楽しめるようにしている。又、所持金の管理が出来ない場合は保管方法や使い方の支援を行い、金銭トラブルにならないように援助している。</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>家族からの電話の取り次ぎや、利用者からの電話の申し出には、プライバシーに配慮しながら電話を利用してもらっている。手紙などは本人に手渡す、理解力の低下した方には家族に渡してする。認知症により連日家族の連絡を希望する場合は、家族と取り決めを行い不穏を解消し家族の負担を軽減している。</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>生活感や季節感を取り入れた飾り付けを行っている。利用者にもわかりやすい可愛い動物を利用している。食事席の変更を行い、テレビを見られるように配慮している。又、共同生活がにがてな利用者にもたいしても、本人が望むように配慮して、無理なく過ごしてもらえるようにしている。穏やかな暮らしが出来るよう、食器を洗う音や掃除機の音で利用者が不快にならないように配慮している。</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>居間や食堂に利用者それぞれの居場所が出来ており、テレビ鑑賞、音楽鑑賞などの場所を好んで自由に共有スペースを活用している。日当たりが良い場所、草花が良く見える場所、人や車が通る景色など様々な空間があり、利用者がそれぞれの気分や好みで、共用スペースを利用している。</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>居室には使い慣れた家具や生活用品、装飾品が持ち込まれ、家具などの配置や小物の配置をなるべく以前に暮らしていたように配置して利用者の不安を軽減するように配慮している。馴染みの家具等は利用者が使いやすく、理解しやすさを考慮している事を家族にも助言している。</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>トイレの場所が分からない場合はトイレである事を表示する、自分の居室が分からない時は、印になるマスコットをドアにかけるなどして混乱を起こさないようにしている。衣類の管理が出来ない方にはタンスに下着・靴下等と表示して管理しやすいように援助している。</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
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、生き活きと働けている。 (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