

(様式2)

令和 4 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	1590100010		
法人名	社会福祉法人豊寿会		
事業所名	グループホームながば(2ユニット共通)		
所在地	新潟市北区長場字土居下1282-1		
自己評価作成日	令和4年7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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和4年8月8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)】

<p>ご入居者様、ご家族様にご満足いただけるよう、法人理念「安心・安全・あったかい心」に基づき法人職員一同、サービス提供に邁進しております。</p> <p>昨年度まで、新型コロナウイルス感染対策にて、ご家族様との交流、外出行事、地域交流も控えて参りましたが、今年度、季節外出行事、施設内夏祭り、ボランティア様、受け入れの再開を予定しております。</p> <p>職員体制も充実させ、より一層、ご入居者様にとってケアの充実を提供できるよう精進して参ります。</p>
--

【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)】

<p>自然豊かな田園地帯にあり冬は白鳥が飛来し、入居者を楽しませてくれる。自治会に加入し、回覧板が回ってきて、地域のクリーン作戦にも参加している。朝の散歩で出会う近所の人と挨拶を交わす関係性ができている。新型コロナウイルス感染拡大以前は「豊寿祭」と名付けた夏祭りを開催し、地域の大人、子どもが集い、楽しいひと時を過ごした。健康コーナー、相談コーナーを設け地域住民に親しまれていた。今後さらにバージョンアップして開催するため、事業計画に盛り込んでいる。</p> <p>「安心・安全・あったかい心」を理念とし、理念の内容を理解し、実践するために一人ひとりの職員に「あったかい心」とは何かを問いかけ、アンケートや聞き取りを行って、ケアにつなげている。今年度は、マンネリになりがちな実践を大きく変革しようと職員体制を見直し、各ユニットともにリーダーを配置し、責任と役割を明確にしたうえで、職員間で会議、申し送りなど話し合う機会を多くした。特に接遇の改善に力を入れた研修を行ってきた。</p> <p>居室が広く、くつろぎコーナーを居室内に設けることができ、好きな時に互いの部屋に行き来しゆったりと話をすることができる。職員は利用が自由に行き来することを温かく見守っている。</p>

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
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	3A(安心・安全・あったかい心)の理念を職員一同、再認識行いケアの実践に繋げております。	職員一人一人が理念をどう捉えているかを問い直し、「あったかい心」とは何か、ケアの場に活かされているかなどについてアンケートを実施し、結果を全職員に報告した。理念に基づき、課題や気になっている点について話し合いを行っている。	
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	今年度、地域一斉清掃に参加予定、運営推進会議の面談再開も決定、地域交流を深めて参ります。	地域のイベントへの参加、近隣の学校や保育園との交流がコロナ禍で途絶えている。自治会とは連絡を取り合っており、地域防災会の会合に参加した。地域で開催される文化祭に作品を出品したり、地域のクリーン活動に参加している。	
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	地域包括支援センターのご指導の下、地域認知症の方々、ご家族様に対し支援、相談の機会を設けます。	/	/
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	サービス向上に向け、運営推進会議にて意見交換行い、サービスに繋げて参ります。	運営推進会議を2か月に1度開催しており、構成員は自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、交流があるグルーホームの管理者である。利用者の生活の様子や事業所の取り組みを報告し、参加者から助言を得る機会となっている。会議の充実を図るために、参加者にそれぞれの立場から具体的な意見を聞くために事前に聞きたい内容を送付している。	利用者、家族が運営推進会議に参加していない状況がある。サービスを利用する当事者である利用者、家族が参画できる会議運営が望まれる。
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取り組んでいる	地域担当に連絡行い、必要時、連絡を頂けるよう協力関係を構築しております。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の実情や取り組みを伝える機会となっている。地域包括支援センターが主催する地域ケア会議にも参加し、情報交換を行うことで地域の福祉事業関係者との交流につながっている。日常的に市とメールでコロナウイルスの感染状況や注意事項などについてやり取りをしている。	

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
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	全職員が身体拘束について正しい知識を理解し、拘束行わないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止指針」が整備され、定期的に身体拘束廃止委員会が開催されており、会議の結果を全職員に周知している。「接遇アンケート」を実施し、不適切ケアと思われる事例を職員で出し合い、結果を職員間で共有した。意識的にケアの改善に取り組んでおり、職員の言葉遣いに変化が見られている。また、日中は玄関の施錠を行わずに利用者の暮らしを支援している。	
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	研修、勉強会にて学ぶ機会を設けて、防止に努めております。	身体拘束廃止委員会と一体的に研修が行われている。15項目からなる「虐待の芽チェックリスト」を用いて全職員からアンケートを取り、不適切ケアについて振り返りを行っている。ユニット会議では個別ケアについて話し合っている。各ユニットリーダーの役割を明確にし、職員はリーダーに相談ができ、リーダー同士が互いの課題を話し合える雰囲気ができつつある。	
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	外部研修会の開催、内部研修会を実施しております。		
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、解約など、必要時十分説明を行い、納得していただけるよう努めております。		
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	年1回、サービス・ケア向上委員会のアンケートを行い、その結果をサービスに生かしております。	法人の「サービスケア向上委員会」が年1回家族に対するアンケートを実施し、結果と対応を職員に報告している。利用者の意見については、居室担当職員が日々の生活の中で言葉や表情からくみ取り、記録に残している。家族への対応は居室担当職員が行い、受診の際や必要な物品の依頼をするときに家族の希望を聞き、対応している。	
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	年2回、本部面談、管理者面談を定期的に行っております。	毎月、管理者、主任、副主任が参加する推進会議があり、課題を確認し、職員の意向や希望を把握している。利用者のために必要な物品の購入、業務改善など運営に関する提案が日々職員から挙がっている。年2回、管理者と職員の個別面談があり、職員の意見を聞く機会となっている。	

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
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	個人面談の実施、各自が業務に対しての目標を掲げ、管理者評価行い、やりがいのある職場環境の構築に努めております。		
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	法人内研修にてスキルアップの機会を設け、業務中において、主任、副主任による指導、助言行っている。外部研修の希望ある際、業務調整行い出席してもらえるよう配慮行っている。		
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	同業者との交流は、カンファレンスの際、地域包括ケア会議の際に行っている。		
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	ご本人様との初回面談の際、お気持ちを傾聴し、ケアプランに反映させております。		
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	カンファレンスの際、ご家族様の思いを傾聴し、信頼して頂ける関係性の構築に努めております。		
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	ご本人様、ご家族様の思いに沿った支援の提供に努めております。		
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	日常生活において、家事など一緒に行うようにしている。		

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
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	面会時、ご本人様の現況報告行い、問題あればその都度、速やかな情報提供行っております。	季節ごとに広報誌を送付し事業所の様子を知らせている。利用者の個別アルバムを作成し写真や作品をまとめ、面会時やカンファレンス時に見ていただき利用者の近況が伝わるようにしている。家族とのかかわりを持ってほしいとの意図から居室担当職員が家族に日用品の補充をお願いしている。また、コロナ禍ではリモート面会を実施し、家族との関係が途切れないよう工夫した。	
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	ご家族様、ご友人との面会を通し、関係性が途切れないように支援しております。	入居前には自宅を訪問し、なじみの場所や人の把握を行っている。把握した情報から、かかりつけ医の受診時に懐かしい場所に立ち寄ることを家族にお願いすることもある。隣接しているデイサービスの利用を経て入居した方は、以前は施設を行き来し交流を楽しんでいたが、コロナ禍の現在は休止している。	
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	利用者様同士の関係性を理解し、座席配慮行っております。		
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	必要に応じて相談、支援に努めております。		
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	ご本人様、ご家族様の意向をケアプラン作成時に反映行っております。	日々の会話やかかわりの中で利用者の意向をくみ取り、記録に残し、ケアに活かしている。直接言葉で表出されない利用者からも表情や言動から好きなこと、好まないことなどを把握し、経過記録に残し、職員で共有している。	
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	契約前の面談の際、ご家族様から聞き取り行い、把握に努めております。	契約前には自宅を訪問し、本人のこれまでの生活の様子、住宅環境、地域とのかかわり等を確認している。居宅介護支援事業所のケアマネージャーからも情報を得て、フェイスシートとアセスメントシートに記録している。	

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
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	ご利用者様一人ひとりの現状に合った生活リズムで過ごしていただけるよう努めております。		
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	居室担当職員にサービスの方向性、サービス報告書の記入してもらい、課題やケアのあり方を確認した上、ケアプラン作成しております。	本人と家族の意向をふまえ、計画作成担当者が介護計画の原案を作成している。原案を検討したのち、利用者本人・家族と担当者会議を開き、確定プランを交付している。モニタリングは居室担当職員が毎月行い、ケアの方向性をサービス報告書に記入し、課題やケアのあり方を確認している。介護計画の見直しは6か月ごとに行い、関係者間で検討し計画を作成している。	情報記録のためのシートの見直しを始めている。現在はケース記録に記入をしているが、今後は、アセスメントシートに情報の追記をするなどして、職員間の誰もが、利用者の個性や生活の状況を共有でき、「ケアの方向性」の根拠が確認しやすくなることを期待したい。
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	日々の様子を介護記録に残し、全職員が共有。実践や介護計画の見直しに活かしております。		
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	半年に一度、プランの見直し行っている。状態変化の際、その都度対応行っている。		
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	訪問歯科、訪問美容の利用提供行い、暮らしが楽になるようにしております。今年度、ボランティア様受け入れ再開いたします。		
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	ご家族様で対応できる方には、かかりつけ医の受診依頼し、難しい方は、月に一度ホーム提携医院の往診対応行っております。	現在4名の利用者がこれまでのかかりつけ医の受診を継続し、他の方は事業所の協力医院に主治医を変更している。かかりつけ医の受診は家族が対応しており、医師へ正確に情報が伝わるよう書面を渡したり、事前に電話で連絡をしたり、場合によっては職員が付き添っている。	
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	法人内看護師による週2回の訪問、その際、報告・相談行い体調管理行っております。		

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
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。	病院関係者との情報交換、相談に努め、安心して治療が受けられるようにしております。		
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	当グループホームは、看取りは行っていないが、入居中は最善を尽くす事、初回面談時、了承いただいております。	契約時に重度化の指針をもとに、「看取り」を行っていないことや、重度化した時の対応や終末期の在り方について家族に説明している。介護計画の更新時に、重度化した時にどのようにしたいかの意向を聞き記録している。利用者が入院した時には病院と連携し退院後の方向性を確認し支援をしている。重度化した利用者に対しては介護計画の話し合いや家族の面会時などに、折を見て住み替えの提案を行っている。	
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	年1回、救急法(心肺蘇生、AEDの使用)講習会を開催しております。	急変時の手順やマニュアルが整備されている。事業所にはAEDが設置されており、救命救急訓練を毎年実施している。急変や転倒等事故の初期対応については、隣接するデイサービスの看護師から日常的に助言をもらっている。感染症対応についても定期的に研修を行っている。	
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	災害時の避難訓練、水害時の避難訓練実施しております。地域との協力体制も構築されております。	火災、地震、風水害のマニュアルが整備されており、年2回、火災、地震水害を想定した訓練を実施している。長場集落の防災組織に加入し管理者が会議に出席している。発電機を備えており使用の訓練を行っている。備蓄は3日分保管し定期的に入れ替えている。	
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉使いや対応を行い、プライベートの確保に努めております。お一人お一人の声を傾聴しております。	事業所内で認知症に関する研修を行っている。職員が持ち回りでテーマを決め、認知症に対する理解を深めるとともに、個人の尊厳やプライバシーの保護のための対応を学ぶ機会もある。また、高齢者虐待に関する研修の中で「虐待の芽チェックリスト」を職員一人ひとりが実施し、自分のケアを振り返る機会を持っている。排泄チェック表や記録類は利用者の目の届かないところに保管している。	
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	生活の中で、自己決定できるように支援し、ご本人様の思い、希望を話しやすい環境作り行っております。		

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
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	利用者様のペースに合った支援している。職員ペースを乱さないよう支援しております。		
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	起床時、整容して頂き、身だしなみに気を配っております。その人らしさを大切に、季節に合った服装に着替えて頂いております。		
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	日々の食事準備、食器洗い・食器拭き等出来る事を行っていただいております。好みに合わせて味付け工夫しております。	利用者の意見を取り入れながら、季節感のある献立が作成されている。利用者の家族やデイサービス利用者から差し入れしてもらった旬の野菜を使う場合もある。利用者が食材を切ったり、盛り付けや配膳に参加し、役割を持ち生き生きと活動している。コロナ禍で外食はできないが、行事に合わせて、テイクアウトの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	毎食毎、食事量、水分量を記録し、栄養バランス、水分量の確保に努めております。必要に応じて食事形態変更しております。		
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	毎食後、声掛けにて行い口腔状態の把握に努めています。必要者の方には、義歯洗浄剤にて消毒行っております。必要な方には専門医による定期検診を行っております。		
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	必要に応じた声掛け、誘導行い、パット類の使用を減らすよう支援しております。	全利用者の排泄記録を行い、個々の状態に合わせた排泄介助を行っている。排泄のパターンの把握に努め、時間を決めて誘導したり、仕草を見てトイレ誘導をすることで利用者の自立に向けた支援を行っている。排泄用品についても個々の利用者に合わせて検討している。	
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	医師に相談しながら下剤のコントロールを行っている。水分・体操等個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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
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、個々にそった支援をしている	週2回、入浴して頂いている。受診、拒否などで入浴日を変更する事があります。季節やイベントに合わせた入浴剤を使用し楽しんで頂いております。	利用者の身体状況に応じた福祉用具を活用し、安全に配慮して入浴することができる。週2回入浴の日を決めているが、利用者の気持ちに寄り添い、臨機応変に対応している。	
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	個々の状態に合わせて居室にて休んで頂いております。また昼夜逆転を防ぐ為日中は身体を動かして頂くようにします。		
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	職員全員が薬を理解し、服薬支援行い、症状の変化を見逃さないよう努めております。		
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	できるお手伝いやレクリエーションを通して張り合い、喜びのある生活を送って頂いております。		
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	行事や日々の散歩にて外出して頂いております。出来るだけ希望に沿った外出が行えるよう支援しております。	コロナ禍以前は、近隣の観光地や花見、ブドウ狩りなど季節ごとに外出を行っていた。現在は希望に合わせ、早朝に散歩したり、夕方外に行きたい方には職員が付き添い敷地内の散歩などを行っている。また、利用者の様子を見て、少人数でドライブに行くなど柔軟に対応している。	
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	職員と一緒に買い物へ出かけ好きな物を選んでいただきます。		
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	ご家族様より連絡あった際、ご本人様と会話をしていただいたり、絵葉書を作ってご家族に送っております。		

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
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	共有リビングや廊下にレクリエーション時、作成して作品を掲示したり、季節感等取り入れております。	玄関、リビングなどの共有空間はユニットごとに個性あふれる装飾や写真が飾られ、居心地よく過ごせる場となっている。掃除は利用者と職員が協力し、できることはできるだけ利用者にやっていただき、装飾も利用者と協力して作成している。利用者は居室でくつろいだり、共用スペースで過ごすなど自由に施設内を歩き来している。	
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	ご本人様、独りになられたい際は、居室にて休んでいただいております。 女性入居者様においては、気の合う方同士、居室にて集まり、夕食後お喋りしております。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物を持ってきて頂き、心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	居室はフローリングと畳の部屋が用意されている。洗面所が設置され、クローゼットがある広い空間に利用者が好みの家具を置き、その人らしい空間となっている。居室スペースが広いため居室内に小さなテーブルや座椅子を置いてくつろぎスペースを作り、利用者同士が互いの居室を歩き来しておしゃべりをし、楽しむ姿も見られる。	
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	ご本人様が安全で自立した生活が送れるように支援しております。安全を考慮し、居室、トイレ、お風呂等、目印をつけ分かりやすいようにしております。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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)	○	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
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)	○	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
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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	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
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	○	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	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. ほとんどできていない
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				