

(様式2)

平成 29 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	1572400628		
法人名	株式会社 倉友		
事業所名	グループホーム 大空 (第一)		
所在地	新潟県南魚沼市目来田86-4		
自己評価作成日	平成29年8月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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29年10月18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)】

自然豊かな南魚沼市において、国道に面した場所に大空はあります。近くに様々なお店があり、買物等は便利です。建物前方には国道がありますが、裏は田んぼが広がり、山々も見れます。季節は感じられる風景です。住宅も隣接していて、回覧板も廻して頂いていて、いつもお世話になっています。今年は地域で市開催の徘徊SOS検索模擬訓練を10月に行なわれる予定です。入居者様は現在女性のみですが、介護1から介護4の入居者様が自分のできる事を大切に暮らしています。

### 【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)】

事業所は、この地域において平成16年に民間法人によって開設された初めてのグループホームである。運営推進会議の構成メンバーの一人に、地域住民の代表としての区長、副区長職の参加を得ている。区長・副区長の職は一定年で交替するが、長年にわたりその職に就く住民代表者の参加があることで地域への事業所の浸透度は深まっている。特に、会議メンバーの後押しもあって地域自主防災組織への加入につながり、災害時は副区長職が事業所の状況を確認する役割りを担うなど、連携体制も作られている。また、運営推進会議も型どおりの議題に終わることなく、行政ハザードマップで地区の災害時の状況を予測したり、地区の水害の歴史を語り合ったり、また、事業所が地域の介護相談窓口になっていることもあって福祉用具の紹介や介護食品の試食会、備蓄品の試食なども行っており、地区の要支援者の駆け込み場所の一つとして事業所を活用できないかなど、地区の防災について話し合う場にもなっている。

職員は風通しの良い職場環境であると話しており、これまで取り組んできた事業所の力を土台としてさらなるサービスの質の向上をめざしていくことが期待される事業所である。

## 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>I. 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	法人理念を基本にして、運営理念を作り、職員がいつでも確認できるように玄関及び事務所に掲示している。	事業所理念を玄関や事務室、各ユニットに掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。理念はケアの柱であることから職員にはホーム会議や折に触れて話をしており、職員間でも共有している。年度末には年度目標を振り返り、次年度につなげている。	理念を利用者や家族へ周知するために、家族へは毎月発行している便りの活用、利用者へは分かりやすい資料による説明など、事業所の理念を利用者や家族へ伝える取り組みに期待したい。
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	部落の一員として回覧板を回して頂き、地域の情報を知る事が出来る様にしている。区費ではなく協力金として参加している。現在は地区の防災組織に加入しているが、できるだけ区の活動に参加できるように検討中。	日常の暮らしの中では地区の回覧板が回ってきたり、地区住民から旬の野菜などのおすそ分けが頻繁にある。毎年地域交流祭には隣近所や地区民生委員から来てもらい、余興やゲームなどで利用者と楽しく過ごしてもらうなど、地域との交流を大事にしている。	
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	地域包括の行政区向け研修会に参加して、一緒に認知症の方への支援について学び、今年は搜索模擬訓練を地元で開催する予定。		
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	会議では、ホームでの生活状況や活動内容等を常に報告して意見を伺っている。分かりやすくする為、広報誌を参考資料として毎回配布して貴重な意見があれば、検討している。	会議には、利用者及び家族には持ち回りで参加してもらうほか、区長・副区長・両隣宅・地域包括支援センター担当者又は市担当職員・法人内他事業所職員が参加している。事業所の活動状況の報告のほか、地区の災害の歴史や防災に関する話し合いを行っている。会議記録は玄関に設置して誰でも閲覧できるようにしている。	
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	月に1回、サービス事業者連絡会に出席し、市担当者だけでなく、他の介護事業所の方とも情報交換している。地域包括支援センター職員と協力して、困難事例の受け入れ等もしている。	市の担当者から毎回の運営推進会議へ出席してもらうことにより、事業所の現状や取り組み、課題等について情報共有が行われ、理解を得ている。毎月の市主催の「介護サービス事業者等連絡会議」への出席や、困難事例への協力や相談などで双方向の連携が図られている。	

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	夜間帯以外は、玄関はオープンになっていてだれでも、自由に出入りできる。階段には安全対策でフェンスはあるが施錠はしていない。	開設以来、玄関の施錠を含めて身体拘束は行わず自由な暮らしの支援に取り組んでいる。センサーマットを使用する場合は利用者・家族へ使用目的を説明しており、また、ナースコール使用法を利用者に丁寧に伝えることでセンサーマット不要となった事例もある。身体拘束に関する職員研修にも継続して取り組んでいる。	
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	事業所内研修として、高齢者虐待防止研修を行い、不適切ケアにならないように日頃の業務を行い、自分たちが受けたいケアを目指している。	今年度は、利用者や家族が不快に思う言葉かけについて振り返りを行い、「言葉かけについて」の職員研修を実施した。職員間で互いに注意し合うこともあるが、管理者は職員の疲労やストレスにも気を配りながら利用者への言葉かけや対応に注意を払い、気づいたことは小さなことでも問いかけ話し合っている。	
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	介護保険制度について常に理解に努め、必要な情報を適切に関係者へ説明できる様にしている。		
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	契約時は、分かりやすい説明を心掛けている。ホーム側で最後まで看取れない事は、十分に説明を行い、理解してもらい、退所時はサービスの継続や対応方針を相談し、出来る限り支援している。特に利用料金(介護報酬の自己負担分等)の変更等は必ず同意を頂いている。		
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	苦情、相談窓口や御意見箱の設置及び、利用者様の隠れた思いを何気ない会話の中から聞き取る努力をしている。家族様にも職員に気軽に話して頂けるように努めている。	意見箱を設置しているが活用されていないため、管理者は面会時などに家族から些細な意見でもを引き出せるよう声かけを行っている。2年毎に実施する家族対象の満足度アンケート調査を意見や要望を把握するための取り組みの一環としており、アンケート結果は家族に伝えている。	
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	ユニット単位でのホーム会議を、月/1回行い、管理者も出席し、意見などを聞くように心掛けている。1年に1回は職員からの要望等を聴いているが、今年は個別の面談を行い、さらに細かな要望も聞き、改善出来る様に努めている。	管理者は職員の意見・要望を聴く機会として、毎月のホーム会議への出席をはじめ、年1回「意見・要望何でも受け付け会議」を開催している。職員の意見から、脱衣場にエアコンを取り付けることで入浴時の快適度が増すことにつながった。	

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	今年度、給与規定の見直しを行なっている。資格や勤務年数及び評価により、見える給与表を作成中。合わせて退職金制度も検討している。有休休暇取得にも努めている。		
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	研修会参加など自己の能力向上が出来る環境作りに取り組んでいる。初任者研修や介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得に意欲が持てるよう資格手当を導入している。		
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	任意の集まりの三魚沼地区グループホーム連絡会に参加し、管理職の会議等は年に6回行い、悩み事や意見交換を行なっている。		
<b>II. 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	情報の収集から最終的には本人と面会し、ゆっくりと時間を掛け聞き取りを行っている。入所にあたっては家族から本人へ説明してもらうようにしている。		
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	一緒に考え、不安の解消に努めている。なるべく連絡を入れ、状況説明等、常に相談ができる様に心掛けている。		
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	事前に得た情報により、必要な支援を行なっている。利用後は実際の生活状況を確認して対応している。出来る事が増える支援に努めている。筋力維持の為、訪問マッサージ等の提案も行なっている。		
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	本人と職員一緒に行なう毎朝の掃除や昼食は全員一緒に食べるようにしている。お手伝いが可能な方は、出来るだけ自分でできる事を行なっている。		

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
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	家族の負担にならないように受診同行のお願いや外出への働きかけを、家族の要望を聞きながら行っている。交流祭への案内やお盆、正月のお泊り等もさりげなく行っている。	入居時に家族の役割を話し合い、負担にならない範囲で協力をしてもらっている。担当職員は利用者それぞれの家族宛てに、本人の日常の暮らしの様子の写真にコメントを付けて毎月郵送したり、面会の折には話をするなど、家族との関係が深まるように努めている。	
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	時には昔から仲の良いお友達が面会に来られる。	家族や居宅のケアマネージャーなどからの情報や、入居後の日常の関わりを通して、馴染みの人や場の把握に努めている。本人から得られた情報は連絡ノートやホーム会議の中で共有し、家族の協力も得ながらサービスに反映させている。	利用者との普段の関わりから馴染みの人や場の関係性を把握するだけでなく、利用者、家族、知人等からのわずかな情報も丁寧に積み重ねていくことで、より一層その人の全体像が理解できるのではないだろうか。今後のさらなる取り組みに期待したい。
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	お互いにご飯やお茶の声掛けをしたり、会話を楽しんだり、いつも「お互い様だから」と話している。お互いの居室で会話出来る様に支援している。しかし会話の中で言い合いになりそうな時は、職員が間に入るように対応している。		
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	情報提供はもちろん、後日の確認事にも対応している。最後の通知書郵送時のご利用に対してのお礼等のあいさつ文を入れている。		
<b>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</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	利用者の希望を否定しないで、会話や行動から意向の把握に努めている。自由に休息したり、声掛けでやりたい事ややってほしい事を確認している。	管理者及び職員は、利用者の思いや意向について関心をもって把握に努めている。その時々思いや意向を大事にして可能な限り寄り添うように日々支援にあたっている。	
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	利用者、家族からの情報だけでなく、その後に知った内容も職員間で共有している。担当していたケアマネからは、SSやDS等の情報も受けている。	入居時に家族やこれまで利用した介護サービス事業所等から聴き取ったり、入居後の日常の関わりからも把握に努めている。利用者個々の生活歴や得意なこと、経験など、知れたことは職員間で共有してケアに活かすなど、その人らしく過ごせるように支援している。	

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	声掛けや見守りで出来る事がいっぱいあります。段取りを丁寧に説明して家事仕事を楽しめるようにしている。それぞれの日課や会話の内容等記録に残し、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	毎月のホーム会議で課題の検討を行い、本人の現状の把握に努め、できる事を大切に維持できるような支援に努めている。今必要な援助は何かを考え計画に反映できる様に努めている。	各ユニットの計画作成担当者が各ユニットの職員と3ヶ月ごとのモニタリングや意見交換を行い、利用者の現在の暮らしが維持できるように介護計画を作成している。利用者一人ひとりの24時間シートを作成して「希望・好み・できること・サポートすること」に沿って支援している。	
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	個人記録に日常の様子や本人の言葉を記録し、情報を共有している。		
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	本人の希望や家族の要望に対して可能な限り対応するように努め、日々の業務を行っている。行きたいところ、ほしい物等伝えやすい環境を整えて対応している。		
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	地域の情報収集を回覧板を廻してもらい、運営推進会議には地域代表者からも意見を頂いている。地域の防災訓練等に参加している。		
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し、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	基本的に家族が同行し、今までかかってきた主治医をかかりつけ医としている。利用者、家族より希望があれば、代行して職員が同行する。ホームから主治医へ状況報告を書面で渡す。	在宅時からのかかりつけ医や、事業所に訪問診療に来てくれる協力病院も含め、現在8つの医療機関との関わりがある。基本的に家族による受診支援であるが、事業所が関わる事も多い。利用者の様子や受診後の情報を関係者と共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	職場内に看護師の配置は無く、受診や往診時等の際、相談や経過を説明している。		

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
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。	入院への支援や入院中は、本人、家族の要望に応じ洗濯物や消耗品の補充など積極的に面会に行き、入院中の様子を職員同士で共有し、退院カンファレンスに同席し、早期受け入れ態勢等退院後の支援を円滑にできる様にしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現段階では、重度化や終末期の利用者を支える体制は整っていない。入所申込や入所契約時には、出来ない事の十分な説明を行い納得頂き、同意した上でサービスを開始する。但し出来るだけの協力に取り組んでいる。サービスの継続を最優先に考えている。	管理者は入居時に利用者・家族等へ重度化や終末期の対応体制が整っていないことを十分に説明し、理解を得ている。利用者の容態の変化には事業所としてできるだけ支援を行うが、さらに重度化が予測される場合には、早目に住み替えについて話し合う機会を設けている。	
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	連絡網も整備し、職員へ周知している。緊急時の対応手段は常に見えるところへ掲示して、慌てないで対応できる様にしている。急変時のマニュアルを見直して、手順や判断の材料にしている。	夜間を含めて緊急時はまず管理者に連絡を入れることを職員に伝えており、それを基に連絡手順や緊急時対応マニュアルを整備している。マニュアルは利用者の急変や事故発生に備えた具体的な内容であり、また、今年度から法人内で事故防止委員会を立ち上げ質の向上を目指している。	高齢者に起こりがちな急変や事故を想定し、より実践的な訓練を繰り返し実施することを望みたい。実際の場面に活かせる実践力を身に付けるためのさらなる取り組みに期待したい。
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	避難、消火、通報、総合訓練を行い、地域の自主防災組織に入り、支援窓口を設けている。年1回行われる防災訓練(7月)に参加して、後方支援係は副区長になっている。	避難訓練は、運営推進会議のメンバーの参加を得て、夜間想定を含めて年2回実施している。事業所は地区防災組織に加入しており副区長を担当窓口として、防災マップを活用した研修の実施や過去の災害の歴史を確認するなど、地区住民と共に災害に対する意識を高めている。	
<b>IV. 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	お手伝いのお礼やお礼の言葉を伝える様にしている。馴染みの関係から、不適切ケアや家族が聞いたときにどう思うかを考え、言葉使いに注意することを心がけている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや態度については日頃から気を付けており、気付いたことは職員間で注意し合っている。家族や面会者など他者が耳にして不快な思いをしないよう、改めて「言葉遣い」について研修を実施した。	
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	過ごす場所や、休息をとる、散歩に行くなど自由である。なかなか自己決定が難しい方もいる。職員との話しやすい関係作りに努めている。		

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
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	食事時間やお茶の時間は皆さん一緒に行なっているが、一日の決め事はなく、遅く起きて朝食を食べたり、休息したい時や散歩したい時は、柔軟に対応している。		
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	散髪の希望があれば、すぐに対応し、洋服類の補充が必要な時は、家族へ連絡して対応して頂く。好みの洋服に着替えたり、本人の行動で把握できることもある。		
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	好きな物、嫌いな物を把握し、食べたい物や季節感のある食材を取り入れる様になっている。野菜の皮むきなど出来る方はお手伝いをされている。昼食は職員も一緒に食べている。	利用者一人ひとりの持っている力に応じて、調理の下ごしらえやテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。事業所の畑で採れた野菜を調理したり、利用者の嗜好や状態に応じた食事を工夫している。利用者と共に近所からの差し入れの柿を干し柿やさわし柿にしたり、誕生日の特別な食事や外食など、食事が楽しみになるよう取り組んでいる。	
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	月に1度体重測定を行い、健康管理を行っている。なかなか水分量の確保は難しいが、積極的に声掛けして摂取を促している。持ちづらい方には介護用の食器を使って出来るだけ自立摂取が出来る努力を行なえるようにしている。		
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、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	歯磨き誘導や声掛けを毎食後行い、夕食後の歯磨き後、義歯の洗浄を行っている。必要な方は口腔洗浄液等も使用している。		
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	声掛けや誘導にて、トイレでの排泄を促している。行動による尿意、便意等があることも職員は注意して見守りしている。	事業所ではトイレでの排泄を基本として支援しており、一人ひとりの排泄チェック表を用いたり、仕草や様子を排泄支援の目安にしている。トイレ内は適所に手すりや設置されており、不快な臭気もなく清潔感がある。	
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	朝食の乳製品や、食材の工夫をしたり、自然な排便が出来る様に取り組んでいる。昼食前に体操等も取り入れ、体を動かせるよう働きかけを行っている。排便の状況は主治医へも相談して指示を受けている。排便チェック表も利用中。		



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	日曜日以外は入浴日として、週3回の入浴を行っている。都合で入浴が出来なくても翌日に入れるように対応している。	入浴はマンツーマン対応であり、心身ともリラックスした状況下で利用者とは本音を語り合う場にもなっている。入浴日を限定していないため、入浴を拒む利用者へは日をずらしたりタイミングを見計らって入浴支援をしている。今夏は脱衣場にエアコンを設置し、より快適な環境が整えられた。	
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	休息したい時は、自由に居室などで休んで頂き、就寝時間も個々に違い、場面に応じて職員が照明やテレビの音量に配慮している。		
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	医療機関からの処方箋は個人記録に綴じてあり、変更などは連絡ノートに記載し、何の薬か、量はなど職員は理解している。主治医とは受診時等に薬の相談を行なっている。		
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	毎朝、掃除の時間は出来る限り行なっていた。それぞれの役割りで家事に参加している。台所の手伝いや野菜が取れる時には収穫へ一緒に採りに行く。		
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	家族と外出ができる様に働きかけを行い、必要であれば車椅子も貸し出す。	冬期間は外出の機会が少ないが、天気の良いときの外気浴や春の花見、馴染んだ街並みの散歩、外食など、機会を設けて季節を感じてもらえるように努めている。家族との外出や外泊の機会を持つことを働きかけてきたことで、少しずつではあるがその機会も増している。	
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	現金を持っている方は、ユニット内には少ないが、個人の購入品はホームで立て替えている。財布を持っていないと落ち着かない方はいる。		
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	希望があれば、電話は掛ける事や本人に掛けてきた電話は、コードレス電話で居室内でお話出来る。届いた家族からの手紙は何度も読み返している。		

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
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	落ち着いて生活できる様に心がけ、手作りの貼り絵で季節を感じてもらい、普通の生活空間づくりに努めている。毎月ご家族へ郵送する新聞も掲示して、閲覧して頂いている。	共用空間は、食事用のテーブルを中心に椅子やソファが置かれ、また、畳敷の場所にも安楽な椅子が置かれて落ち着いて過ごせる空間となっている。キッチンからは食事の準備の音や職員の話声も聞こえ、利用者はそれぞれお気に入りの場所で穏やかに過ごしている。	
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	居間は自由に利用して、一緒に座れるようにソファを置いてある。ホールに別のソファもあり、気の合った方が座っておしゃべりも出来る。		
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	本人、家族が必要と考える物は、スペース的に可能な限り入れて頂いている。テレビの持ち込みも可能。連れ合いの写真を飾っている方もいるが、居心地良くまでは至っていない。	入居時に好みのカーテンを取り付けてもらったり、家族の写真を飾るなどしている。事業所は利用者の状態に応じて、観音開きの扉をロールカーテンに付け替えるなど、利用者が安心して過ごせる環境を整えている。	利用者一人ひとりにとっての居心地の良さについて、長年の愛用品や好みや趣味の物品などで環境を整えることは重要である。家族等から協力を得られるよう写真やわかりやすい資料を用いた働きかけを行うなどの工夫をしたり、利用者一人ひとりにとっての「居心地良い居室」に向けて、管理者・職員で十分話し合うことが望まれる。
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	個々にあった福祉用具の活用や必要に応じて手摺等を設置、浴室もここに捕まるところがあればいいね。と意見があれば直ぐに対応をしている。		

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				