

## 1 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	4079100154		
法人名	有限会社ライフ企画		
事業所名	グループホームなのはな	ユニット名	
所在地	福岡県みやま市高田町黒崎開697-1		
自己評価作成日	2019年9月28日	評価結果市町村受理日	2019年12月16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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2019年11月12日	評価確定日	2019年12月1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『なのはな』は、高田町西部の田園風景に囲まれた所にあり、自然に恵まれている。ホームはオープンテラスとなっており、そこにある木製のベンチに、ご利用者様が座られて日向ぼっこされている。毎月、ボランティアの方々が来苑して下さり、ご利用者様も楽しみにされている。職員は、ご利用者様が思いのまま過ごせるように、その方のペースに合わせた支援を心がけ、穏やかな時間を一緒に過ごしている。代表は、「職員を大切に」と常日頃言っており、管理者もその気持ちを第一におもっている。

## 【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)】

“グループホームなのはな”は平成15年に開設している。ホームの中から楽しい歌が聞かれ、毎日、手作りの美味しい食事を食べられている。栄養バランスも配慮しており、食欲旺盛な方が多く、職員も一緒に食べられている。ご本人の意思を大切にしたり関わりも継続し、ご利用者もケアカンファレンスに参加し、意見や要望を伝えている。地域交流も継続し、地域主催のふれあいサロンやお祭り(ひな祭り、さくら祭り、バラ祭り、ふじ祭り等)に参加しており、“お話し会”や傾聴ボランティアの方も訪問して下さる。フォークソングボランティアの方は歌詞カードを配布して下さり、赤とんぼ等の童謡を皆さんで合唱している。今後も更に家族との集いの機会を作ると共に、買物や外食等の楽しみを増やしていく予定である。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	朝の申し送り時、皆で読み合わせ一日をスタートしている。	理念の中の「1.敬愛の念を持ち、自立支援のお世話をさせていただきます」の実践では、ご本人の日課等に大切に、できる事を引き出している。「3.地域、ご家族、ご利用者、スタッフそれぞれの交流が深まるよう…」の実践では、小中学生やボランティアの方々との交流を継続している。	
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	ふれあいサロンに、ご利用者様と参加したり、お話の会や傾聴ボランティアさんも来苑して下さり、交流を楽しまれている。	ふれあいサロンで地域の方とゲーム等を楽しまれている。近所の方とは顔見知りで、野菜等を頂いている。地元の祭り「大蛇山」もホームに来て下さり、「お話し会」の方や傾聴ボランティアの方も紙芝居や歌を唄って下さる。小中学生との交流もあり、小学生が肩もみをして下さる。	
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	ボランティアの方々とお話したり、ふれあいサロンに参加されている地域の方々への周知に努めている。		
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	ご利用者様とご家族、市役所職員、前と現民生委員の方々に参加して下さり、情報交換し意見やアドバイスを頂いている。	2018年から年3回はホームで行い、他は市内の3つのホーム合同で開催している。身体拘束廃止委員会も一緒に行い、情報交換をしている。日々の暮らしぶりや活動報告と共に、自己評価(外部評価)も報告し、「非常時の食料は3日間分を」等のアドバイスを頂いた。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で、協力関係を築いている。	管理者やケアマネが市の本庁を訪問している。年3回の高田町グループホーム合同推進会で市の課長等と情報交換すると共に、運営推進会議の案内を渡している。会議では課長と係長から意見を頂いたり、家族から市の方に質問があり、次回の会議で資料を持参して下さる時もある。	
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「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	現在、玄関は手動の時間にしている。	運営推進会議で身体拘束廃止委員会を行っている。30年に身体拘束排除取り組み施設の見学に参加し、職員間で情報共有を行った。入居時に混乱されていた方も、職員と散歩したり、役割を持って頂く事で、次第に穏やかにいられる方が多い。	
7		○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	常日頃、ご利用者様の心身状態の変化に、気付くスタッフばかりで、虐待防止には注意を払っている。		

自己	外部		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
8	(6)	○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	契約書に、権利擁護に関する内容も入れており、9月に職員が研修に参加し、勉強会を開いた。	入居時に制度を説明し、家族関係を含めて制度の必要性を確認している。職員が「成年後見人制度について」の研修を受講し、研修内容は他の職員に回覧したり、勉強会を行っている。	
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	入所時は『重要事項説明書』と『契約書』を説明し、解らない事はいつでも聞いて下さるよう声掛けしている。退所の事態が生じた時には、スタッフ、ご家族、医師の意見を聞いた上で総合的に判断している。		
10	(7)	○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	ケアカンファレンスには、ご利用者様に参加していただき、ご家族様来苑時には、近況等お話しして、ご意見を伺っている。	家族の面会時は近隣の駅まで送迎する事もあり、宿泊が必要な際にも対応している。面会時や毎月の支払い時に管理者やケアマネ等の方々が要望を伺っている。	今後は年賀状を復活したり、家族からの贈り物等へのお返事を密に行う予定である。日々のケアや生活内容の発信方法も検討予定であり、家族が集える機会も増やしていきたいと考えている。
11	(8)	○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	勤務年数の長い職員が大半で、「まずは、トライ。」を合言葉に、実践後振り返りを行っている。休みの希望時も職員同士協力し合っている。	日々の業務の中で話し合い、申し送りノートで共有している。職員個々の意見を大切にされており、職員が意見を伝えやすい環境作りに努めている。職員同士の助け合いもあり、休みの希望も叶えるようにしている。職員も増員でき、休みが取りやすくなっている。	
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	新職員採用で、休日が取れるようになった。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用時は日勤の職員も面接に入り、一緒に検討している。性別年齢等を理由に採用対象から外すことはない。研修は勤務扱いにし、参加してもらっている。	採用時は初任者研修受講者を理想としているが、資格が無い方も含め、「優しく、頑張り屋で、真面目そうな方」等を採用ポイントにしている。採用後は職員の特技「料理が上手」「レクが上手」「掃除が上手」等を発揮して頂いている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	ケアカンファレンス時にしている。	勤務が長い職員もおられ、ご利用者の意向や要望などを大切に検討が行われている。優しい職員が多く、馴染みの関係になっている。	

自己	外部			外部評価	
		自己評価 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	
15		○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	勤務調整に努め、研修に余裕を持って参加できるよう勤務扱いにし、レベルアップを図っている。		
16		○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	近隣のグループホームと、定期的に合同推進会議を開催しており、連携を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	職員2人による事前面会を実施し、ホームにも見学に来られるようお勤めし、感情や表情、反応を見させていただいている。		
18		○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	キーパーソンになられるご家族に、何故グループホームを選択されたのか？経緯を聞く中で現在困っている事、入居後に不安や疑問に思う事を相談できる体制作りをしている。		
19		○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	相談内容や公的介護保険サービス、福祉サービスの利用状況や家庭環境によって、居宅支援事業所や関係諸機関を紹介したり、電話の取り次ぎをさせていただいている。		
20		○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	共感の場を大切にして、お互いに認め合う関係性に努めている。		
21		○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	家庭環境や居住地により、ご訪問が限られるご家族の気持ちを第一義とし、日々のご本人の暮らしや気持ちのゆれ等を客観的に伝えられるように努めている。		

自己	外部		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
22	(11)	○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	ご家族や知人の訪問時は、居室やリビングで歓談される。ご家族と一緒に帰宅され、知人と会われたりされている。	ホームのパンフレットに「住み慣れた地域の中で～」という表現があり、ご利用者の生活歴などの把握に努めている。地域のサロンに参加し、馴染みの方と交流されたり、家族や友達が訪問して下さり、団欒されている。	
23		○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	洗濯物整理等の協働の場をもうけ、共同作業が苦手な方でも疎外されないよう、保持する能力が活かされるよう努めている。		
24		○関係を断ち切らない取り組み 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、退居先に自然な形で訪問し、関係性の維持を図っている。		
<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>					
25	(12)	○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	日常生活動作の中で、状態を把握し、本人の尊厳を考慮し寄り添いながら、苑での生活が円滑に過ごされるように支援していきます。	ご本人も会議に参加し、要望を伝えたり、日々の会話の中で生活歴や信仰等の把握に努めている。「家に帰りたい」等の願いを叶えたり、入居の理解(納得)をされていない方は寄り添いを続けている。馴染みの日課を把握し、朝のお参り等を含め、ご本人のペースで過ごされている。	
26		○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	入居前の病院や施設、居宅介護支援事業所からの申し送り書、市町村の介護認定結果の写し、家族や本人の聞き取り、入居後の状態を把握して総合的に判断し介護計画を作成していく。		
27		○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	一人ひとりの生活動作で、その日の健康状態、本人の意向や何気ない会話の中での変化を早く感じ取り把握して、その人らしい生活が送れるように援助し信頼関係を築いていきたい。		
28	(13)	○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	申し送り、ケアカンファレンス検討会(医師の意見書、ケアプラン評価表、介護計画2表)を基に、職員一同で意見交換して情報を共有し、今後の介護サービスに結びつける。結果は、家族に書類で報告している。	ご本人の能力(できること・できそうなこと・認知能力)を把握し、日々のケア内容を計画に盛り込むと共に、「生活の質」と言う項目で地域交流や苑内レク、散歩等を記入している。家族からも「できる事はさせて欲しい」と言う希望を頂き、食器拭きや縫い物(雑巾作り)等をして頂いている。	今後も職員全員で、転倒の原因対策のためのアセスメントを強化すると共に、担当者会議に家族に参加して頂き、更なる検討を行う予定である。

自己	外部	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	
29		○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	個人ファイルを基本として、日課生活記録並びに食事、水分、排泄、バイタル、体重変化等の身体状況記録を、いつでも職員が見れるようにしている。		
30		○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	利用者様の家族が面会に来られる際、近隣の駅まで送迎をしたり、宿泊が必要な際には、その支援を行えるようにしている。		
31		○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	民生委員、ボランティア、地域の方々が気軽に立ち寄られ、小学生、中学生の訪問もあり、関係性の強化、維持に努めている。		
32	(14)	○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	かかりつけ医とは、相談しやすい関係で、毎週の訪問診療をご利用者様も楽しみにされている。看護師は勤務しており、介護職員の観察力が鋭く、早期発見に繋げる事ができ、緊急時の対応も機敏にできている。	協力医療機関(全員の主治医)とは24時間体制で連絡が取れる。毎週の往診結果や職員が受診介助をした時を含め、家族と共有できている。認知症専門医の受診は家族も同席しており、医師の説明を一緒に聞かれている。行動障害も医師に相談し、薬の調整等をして下さる。	
33		○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	ご利用者様全員が、かかりつけ医との契約をされており、週1回の訪問診療、健康管理、心身の状況変化に応じた支援体制で速やかに組めるようになっている。		
34		○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。	入院時には、病室にいられるまで、どのような時間帯でも付き添い、病棟看護師には当ホームの職員が必ず申し送るようにしている。手術の時にはご家族と待機し、術後の経過も同意の上で一緒に聞くように努めている。		
35	(15)	○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	入居時にホームの方針を説明している。協力医療機関が病院と施設を持っており、必要に応じて紹介していただいている。体調が変化した時は随時主治医に相談し、家族も一緒に今後の事を相談している。	「重度化された時は提携特別養護老人ホームにお願いしており、終末期は協力医療機関にお願いしている」事を入居時に説明している。ご利用者の体調変化は主治医に相談し、家族と一緒に今後の検討をしている。重度化予防で、“自分の足で歩く”事を大切にされており、散歩やレクなどを続けている。	

自己	外部	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	
36		○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	『応急手当と事故発生時の対応の仕方』の書をいつでもスタッフが見れるよう、ボード横に下げている。		
37	(16)	○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	スプリンクラーを設置している。2年に一回は消防署の指導も受けている。夜間想定訓練もしており、災害に備えて備品や食糧を準備し、漏電対策のチェックも毎月続けている。	2018年に、みやま市消防本部の「防災講習会」に参加した。2019年に消防署と訓練し、アドバイスを頂いた。自主訓練で夜間想定訓練も行われ、懐中電灯、ランタン、卓上ガス台、ポンペや食料や飲料水等を準備している。災害時は隣家の社長宅(2階建て)に避難予定である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	敬愛の念を持ちという理念を毎朝唱和し、ご利用者同士のトラブルが見られた時は職員が間に入り、言葉遣いにも配慮している。	ホームのパンフレットに「個人情報に関する基本方針」を記入しており、守秘義務に配慮している。「みんな仲良く、家族的に」という思いを大切にされており、職員も明るく、優しく、声かけをされている。	
39		○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	ご本人に考えて頂く等の待ちの介護を重視し、ゆったりとした関わりをもち、意思表示の場が少しでも多く出るように努めている。		
40		○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	なるべく利用者様の意思を尊重して、希望に添って臨機応変に対応するようにしている。		
41		○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	好みを把握されたご家族の支援を得て、おしゃれが維持されるよう、努めている。		
42	(18)	○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	3食とも職員が料理し、魚と肉は交互、栄養バランスも配慮している。食欲旺盛な方が多く、職員も一緒に食べている。	台所からリビングを眺める事ができる。リビング側にも流し台があり、ご利用者が手を洗われている。野菜等の差し入れも多く、畑の野菜も使用し、季節料理が作られている。ご利用者もフキの皮むき、もやしの根摘み、豆そろえ、味見等と共に、下膳や食器洗い、食器拭き等をして下さる。	

自己	外部		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
43		○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	個別の食事量、水分摂取量を記録しており、嗜好品は家族が持参されたり、一緒に買いに行かれている。		
44		○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、口腔ケアの声掛けをし、一部介助している。義歯は就寝前に必ず洗浄剤による管理を支援している。		
45	(19)	○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	トイレでの排泄を大切にしており、全員の排泄パターンを把握し、個別記録に残している。夜間はポータブルトイレを利用する方が多い。	昼間は全員トイレで排泄している。排泄パターンを把握し、パットの必要性や大きさも個別に検討している。必要に応じてトイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレを利用する方もおられ、個々の能力に応じて必要な支援をしている。トイレ掃除も徹底しており、尿臭等もない。	
46		○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	個別の排泄チェック表で排泄状況を把握し、早めに冷たい牛乳等を飲んでもらいながら、自然な形で排泄されるよう努めている。		
47	(20)	○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	お風呂は毎日沸かしている。拒否がみられる方には無理強いせず、声掛けの工夫をしている。	3方向から入浴できる浴槽で、お風呂場も広く、滑らないように配慮している。湯船に入る時は福祉用具の椅子を活用し、座って安全に入浴されており、できる所は洗って頂いている。入浴時は昔話に花が咲き、柚子や菖蒲、夏ミカンの皮などを湯船に浮かべて楽しまれている。	
48		○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	体調が悪そうに、ソファで傾眠されている方に、居室での昼寝を声掛けし休んでいたっている。		
49		○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	個人カルテに、薬状はすぐ見れるようファイルしており、理解できるようにしている。また、訪問診療時や電話でもドクターやナースに質問している。		



自己	外部	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	
50		○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	ご利用者様と一緒に体操をしたり、歌を唄ったり、塗り絵等をしている。また、散歩やドライブにお連れし、気分転換を図っている。		
51	(21)	○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	天気の良い日は、テラスで日光浴したり、散歩されている。	リビングやテラスから登下校中の小学生に手を振られている。周辺を散歩したり、季節に応じた花見(桜、藤、薔薇、秋桜)、鯉々祭り、ひな祭り見学を楽しまれている。職員と買い物に行き、アイスクリームを食べられたり、家族と外食や自宅に帰られる方もおられる。	今後も気分転換の機会を増やしていきたいと考えている。家族や地域のボランティアの方々と一緒に外出できるように企画したり、夢タウンでの買物や外食の機会を作り、楽しみを増やしていく予定である。
52		○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	お金の所持はお断りしているが、強制ではなくご家族に自己管理していただいている。		
53		○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	電話については、事前にご家族の了解を得たうえで、希望者には事務所の電話を使用してもらっている。		
54	(22)	○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	リビングから畑や木々の緑が見え、行き交う車や登下校する小学生を眺める事ができる。ご利用者様の関係性も把握し、座席の配慮を続けている。	台所と事務所の周囲に各居室がある。職員の立ち位置によっては見えない場所もあり、夜勤時は物音等の気配りをしている。カレンダーを毎月作成し、月日の確認、行事の確認等をされている。ご利用者の関係性等に配慮し、座席の工夫を続けている。温湿度計も設置しており、今後も湿度管理を心掛けていく予定である。	
55		○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	ご利用者様の心の在り様にに応じて、自分の場が見つかるようにソファ、テーブルを配置し、ロビーからはオープンテラスそして庭に出られるようにしており、自らの居場所を選択できるように配慮している。		
56	(23)	○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	寝具、ぬいぐるみ、家族との写真等持ち込まれており、ご自分の部屋になっている。	ベッドは備え付けで、体調に応じた手すりも付けている。入居時は、自宅で使い慣れた物を持参頂くようお願いしており、布団、椅子、ぬいぐるみ、洋服、写真等と共に、ご自分で作られたカレンダー等も飾られている。小学生からの手紙を貼っている方もおられる。	

自己	外部	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
57		○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	要所要所に手すりを配置し、サポート出来るようにしているが、基本的には過剰な介助とならないように注意し、人的対応による生活支援をその基本としている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 ↓該当するものに○印	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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				