

(様式2)

平成 30 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	1590101448		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール石山 (ユニット2)		
所在地	新潟県新潟市東区石山1丁目3番51号		
自己評価作成日	平成31年1月5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31年2月14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)】

ご入居者一人ひとりの生活のペースを大切にしながら、ご家族の思いも受け止め、ご入居者が心地よく過ごせるように支援する事を心掛けています。
また、ご入居者には生きがいのある生活、健康で笑顔のある毎日、一日一日を大切に、楽しみ、温もりのある生活を送れるよう職員一人ひとりが、ご入居者に寄り添った支援を行える環境作りの整備にも力を入れています。介護予防の為に、エルダーシステム(うたと音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練)を導入し、楽しみながら健康の維持が出来るように取り組んでいます。

【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)】

運営母体である会社の創業者が、家族の介護経験から「困っている方を助けたい」との強い思いで地域に高齢者福祉事業を展開してきた経緯がある。現在では、遠方に居住する家族からの要望もあり、新潟県内のみならず関東圏にも施設を開設している。
事業所は民家が立ち並ぶ住宅街の一角に立地しており、建物の外観は違和感なく周囲の町並みに溶け込んでいる。2階建ての建物の1階と2階部分で2ユニットのグループホームを運営している。開設してまだ間もないが、少しずつ地域との交流は深まってきており、地域の代表者である自治会長から様々な意見や提案をもらいながら運営に役立っている。
平成30年度から、本部エリア担当の指導の下に運営の刷新を図っており、会社理念および事業所理念の共有、管理体制のシステム化が進められているところである。現在の体制のもとで職員は活き活きと働ける環境にあり、職員の意見や思いが運営に反映されるようになっていく。新規の利用者の受け入れには、グループホームとしては通常受け入れが難しいと思われる方でも断らず、受け入れ態勢を整えて入居につなげている。そういった面からも、創業者の思いは受け継がれているのが良く分かり、今後はさらに、地域福祉の拠点としての役割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
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	企業理念・運営理念とは別に、地域密着型支援を基本理念とした、「地域のふれあい、支えあいの中で安心できる生活を支援します」を共有しています。	事業所理念は、開設後に専門職が中心となって議論を重ねて作りあげたもので、地域密着型サービスの目的に合ったものとなっている。事業所内掲示、朝礼での唱和のほか、会社の運営理念を輪読して職員、管理者が相互に感想を話し合う取り組みも行っており、介護に従事する職員の礎として、大切にしている。	
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	地域イベント(夏祭り)の参加や、近隣への散歩を通して交流を図る様に努めた。	隣家に住む自治会長との良好な関係から、地域との交流は少しずつ広がりを見せている。非常災害時の地域住民の避難場所としての役割を求められ、事業所で出来ることを検討しているところである。神社の夏祭りへの参加、地域にある障害者施設からパンの販売に来てもらったりと交流を深めている。	
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	運営推進会議の際、ホームの状況を自治会長や民生委員の方にお伝えした中で、認知症へのご理解を頂いている。		
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	ホームの状況を報告した中で、出席者の方から助言を頂いたり意見交換を行い、その内容を朝礼等を通して職員と共有し、サービスの向上に繋げている。	参加メンバーは家族代表、自治会長、民生委員、他法人のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員などで、定期的に会議を開催している。事業所からの報告の他、質疑応答では活発な意見交換が行われ運営に活かされている。災害時の避難場所の打診を受けたり、感染症対応についての知識を事業所からレクチャーしたこともあった。	
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取り組んでいる	入居相談時やご本人の生活状況等、必要な情報は、地域包括支援センターと連携している。又、新潟市には事故報告など、適正に行っている。	地域包括支援センターとの関わりは深く、入退居の相談や利用料の支払いに関することなど多岐に渡り話し合っている。市役所へは事故報告書を直接持参したり、入居の問い合わせがあったり少なからず連携している。市主催の研修には積極的に参加して関係構築に努めている。	

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
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	H30年4月の介護保険制度改正に伴い、その方針に沿った運営を行い、職員一人ひとりの意識を高め、ケアに取り組んでいる。	マニュアルの整備と共に、定期的な研修会を行い、身体拘束をしないケアに対する職員意識の向上に努めている。防犯目的と利用者の安全確保のためにやむを得ず出入口の施錠を行うことはあるが、事務室に職員がいる時間帯は開錠し、外出要求のある利用者には散歩に付き添うなど、利用者の行動を制限することなく対応している。	
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	身体拘束廃止同様に、高齢者虐待防止に関する内部研修を、報道資料を実例に挙げるなどし、防止の徹底に活かしている。また、法人としても年2回虐待に関する自己チェックを行っている。	マニュアルの整備と定期的な研修の実施により、虐待の防止に努めている。メンタルヘルスに関する研修やストレスチェックも導入している。会社本部に内部監査室が設置されており、年に2回はコンプライアンス点検表に基づく個別面談が行われ虐待を未然に防ぐための体制をつくっている。	
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	1名のご本人が利用されている。玄関には、理解や利用に繋がる様にパンフレットを設置している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約締結に際しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得て署名捺印を頂いている。		
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	ご家族からのご意見・ご要望・ご相談は、直接、職員に頂いている。状態変化などは直ちにご家族に報告している。ご家族への年1回のアンケートを実施し、結果を公表している。	利用者のちょっとした変化についてもすぐに家族に連絡を取ることを徹底しており、連絡時や面会の際に意見や要望の聴き取りを行っている。年に1回、家族向けにアンケートも実施している。利用者からは日々の生活の中で聴き取りを行っており、その都度、運営に活かしている。また、玄関ホールには「ご意見箱」を設置し、利用者・家族からの意見を募集している。	「ご意見箱」を設置しているが、なかなか活用されていない状況がある。また、毎年行っている家族に向けたアンケートは、主に職員の対応についての内容となっている。事業所のサービスに関する内容についても家族および利用者から聴き取りを行うなど、ニーズを掘り起こしサービスの向上につなげていくためのさらなる工夫を期待したい。
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	毎月全職員参加の会議を2回開催。更にユニット会議を月1回開催。運営面やご本人対応など、意見交換の場を設けている。必要に応じて随時、個別面談も実施している。	管理者は普段から風通しの良い職場環境となるよう意識して運営にあたっている。職員にいつもと違う様子が見られたら、随時面談を行って話を聞いている。会社の幹部しか開けられない目安箱の設置や、コンプライアンス点検票に基づく幹部面接もあり、職員の意見や要望が運営に活かされる体制ができています。	

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
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	年2回、人事考課制度を用いて本人の目標、達成度合いを確認し、適正に評価している。		
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	法人として中堅職員研修を定期的開催。介護技術のみならず、リスクマネジメント、後輩育成、接遇等を学んでいる。又、資格取得を目指している職員へは、出来るだけシフト調整等で配慮を行っている。		
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	認知症実践者研修の研修生受入れは、要請があれば行っている。同業他社の運営推進会議にも出席し、交流を行っている。		
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	入居前には事前訪問を行い、ご本人やご家族と面談し、施設での生活について、ご希望や思いをお聞きし、対応している。		
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	入居前の見学時から、ご家族の抱えられている不安材料を傾聴し、安心して頂ける様にサービス提供をする事をご説明し、対応している。		
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	ご本人とご家族、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携をとり、双方が納得する内容での、サービス提供に努めている。		
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	ご本人一人ひとりの状態に合わせて、職員主導の考えは持たず、ご本人が出来る事が継続できるようにサポートをさせて頂き、関係作りを築いている。		

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	ご家族の訪問時や電話で近況を報告し、ご家族の理解・協力を得て、安心して生活ができる環境作りに努めている。受診や外出支援も出来るだけ協力頂き、ご家族との絆が希薄にならない様にしている。	連絡を密に取りながら、可能な限り家族としての役割を担ってもらえるようお願いしている。具体的には、受診付き添いや外出同行、日用品の買い出し、嗜好品の持参など、家族との関係を継続し一緒に考えながら利用者のより良い生活を支えている。	
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	ご本人の友人・知人を把握し、話題の提供を行う。ご家族の協力を得て、外食や買い物にも出掛けて頂く事が出来る様、支援に努めている。	1階と2階にわかれたユニットの中でも馴染みの関係ができ、利用者はお互いに行き来しながら楽しいひと時を過ごしている。事業所周辺の地域から入居した方も多く、馴染みの生活環境は自然と保たれている。お墓参りや、行きつけの美容院など馴染みの場所や人とのつながりを、家族の協力も得ながら支援している。	
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	無理強いをしない様に職員が関わりながら、ご利用者同士が友好的な関係を保つために、レクリエーション等を通し、積極的に支援をするように努めている。		
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	契約終了後でも、ご家族からご相談などの連絡があれば適正に対応させて頂く。		
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	可能な限り個別対応が行えるよう、職員間で要望を共有しながら、実現を目指している。日々得た情報は、介護記録や申し送りノート、業務日誌、朝礼を通じて共有を図っている。	常に利用者寄り添いながら思いや意向の把握に努めている。知り得た情報はその場でタブレット端末に入力することができ、情報の集約や管理、職員間での共有がしやすい仕組みとなっている。意思表示が難しい利用者の思いや意向は、家族や関係者の話をもとに、その方の立場になって推察している。	
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	入居前に必ずご家族やご本人より、書面にて情報提供をして頂き、把握に努めている。入居後に知り得た情報は都度、職員間で情報を共有している。	入居前の生活環境を知るため、自宅や利用していたサービス事業所、病院などを訪問して聴き取りを行い把握に努めている。情報を集約したフェイスシートは新たに知り得た情報が随時追記され、定期的に更新もしている。	

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	日々の体調変化を、バイタルサインや表情や様子で個別に把握し、それらを介護記録として保存し、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	計画作成担当者と居室担当者が中心となり、月1回のカンファレンスを開催している。又、新たなニーズを把握した時点で、ケアプランへの反映が適正かを検討している。	毎月、ケアカンファレンスを実施して利用者個々の状態把握に努めている。通常3ヶ月毎、及び利用者の状態変化があった都度モニタリングを実施し、3～6ヶ月で介護計画を更新している。家族の面会時に合わせ利用者も含めて介護計画の確認を行っている。タブレット端末には介護計画の内容が網羅されており、毎日実施状況の確認ができています。	
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	タブレットを用いて、個別に介護記録を残している。また、職員間での情報共有は介護システムを使用したタブレット上での確認や、業務日誌、連絡ノートを使用して行っている。		
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	ホームとして対応しきれない事案は、ご家族にご協力を依頼したり、関係機関へ相談を行い、臨機応変に対応出来るように取り組んでいる。		
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	近くの神社へ参拝や、徒歩圏内への買い物など、安全で手軽に行える支援を行っている。		
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	ご本人・ご家族ご希望のかかりつけ医を継続して主治医とし、受診・往診時には情報提供を行い医療面での支援を行っている。	訪問診療専門の協力医があるが、できるだけ以前からの専門のかかりつけ医への受診を勧めている。受診の対応は家族にお願いしているが、難しいようであれば外部のサービスの利用を検討している。訪問診療医や他の医療機関と家族とのやり取りの際は事業所が窓口となっており、事業所からは定期的に、バイタル管理表や、利用者の状態や様子がわかる記録を医療機関に提供している。また、入居時に調剤薬局との居宅療養管理指導契約について本人・家族に説明し、必要に応じて契約している利用者もいる。	

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
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	看護職の配置が無い場合、必要に応じて主治医やご家族と連携を取り、支援を行っている。		
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、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、病棟看護師や担当ソーシャルワーカーと連携を取り、情報の共有に努め、退院時には退院カンファレンスに必ず出席し、関係を構築している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後に重度化した場合には、主治医とご家族と連携し、施設での暮らし方を十分に検討する。現状、看取り体制は出来ていないので、都度、施設で可能な支援方法を、ご本人・ご家族・医療機関と話し合っている。	現状では看取りが行える体制にはないが、対応可能なぎりぎりの状態まで暮らし続けた方もいる。ハード面の課題はあるものの、今後は体制整備と共に看取りまで対応していきたい意向で議論を重ねているところである。職員にも事業所の方針は伝わっており、新規入居の段階から対応が困難と思われる利用者の受け入れも積極的に行っていく方向性である。	
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	事故対応や救急対応は、研修を通じて学んでいる。また、救急時のフローチャートを掲示し、対応に支障をきたさないようにしている。	救急対応のフローチャートを整備しいつでも確認できる場所に設置している。マニュアルに基づき、具体的な止血の仕方、食べ物を詰まらせた時のタッピング技法、外部講師を招いたAED訓練など、シミュレーション訓練を定期的に行っている。	
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	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。今夏には水害時避難対応で新潟市に提出した。又、今秋には災害備蓄品を準備した。今後は、ご家族や隣接する施設との協力体制を取れるよう努める。	年に2回、昼・夜の火災を想定した避難訓練を実施し有事に備えている。平成30年度は、水害時の避難マニュアルを整備して県に提出するとともに、合わせて水害時の避難方法について事業所内に周知している。地域の災害時避難所としての役割も求められており、事業所として協力できることを検討しているところである。	

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
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	人生の先輩として、敬意を持って対応する事を心掛け支援を行っている。又、スピーチロックについて学び、言葉の重要性を理解する様に、努めている。	管理者は常に「介護サービスは無形の商品であることを念頭に置き、利用者に対して敬意を持って接するよう」職員に伝えている。プライバシー、個人情報保護、接遇などの研修も定期的に行い、職員の資質向上に努めている。職員の言葉遣いや態度に不適切な場面が見られたら、すぐに面談を実施して一緒に考える機会を作っている。	
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	ご本人の行いたいこととお聞きし、出来るだけご本人のペースで生活して頂けるよう支援すると同時に、職員からも問い掛けを行い、意思決定をして頂く様にしている。		
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、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	決して職員都合の業務にならないよう、普段からご本人の過ごされ方に注意を向けている。意思疎通が困難な方には、出来る範囲で支援している。		
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	身だしなみや化粧は、ご本人の考えに沿った支援を行っている。また、訪問理容の利用も可能で、ご本人・ご家族の考えを尊重し行っている。		
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	ご本人の状態に合わせてながら、食事の準備や配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭きなどを、手伝って頂いている。	食事の準備や調理、後片付けまで利用者の出来ることは手伝ってもらいながら、利用者が楽しめるように配慮している。クックチル(加熱調理した食品を急速冷却し、喫食時間に合せて再加熱し提供する調理システム)を利用しているためメニューは決まっているが、食べられない物がある時は、柔軟に代替食を用意している。職員の意見から毎月1回のお寿司の日やホットプレートを使ったおやつレクリエーションの日を設け、利用者喜んでもらっている。	
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	ご本人の状態に合わせた食事形態で、提供している。食事量が減るなど状態変化を確認した場合は、主治医の指示を仰いでいる。		

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
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	毎食後の口腔ケアを、可能な限りご自身で行って頂いている。ご自身で難しい方は、職員が介助にて清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、定期的なトイレ誘導・トイレ介助を行い、出来るだけトイレ内で排泄が行えるよう支援に努めている。	一人ひとりの排泄状況などの情報はタブレット端末で集中管理しており、状況確認やデータ化も容易にできるようになっている。排泄パターンの把握により定期的にトイレ誘導を行うなど支援に努めており、ほとんどの利用者がトイレで排泄を行い、紙パンツから布パンツに改善した方もいる。	
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	家族にご協力頂き、嗜好に応じた乳製品を提供させて頂いている。又、体操などを取り入れ、体を使う機会を設けている。下剤による調整は、主治医の指示の下に行っている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に添いながら入浴して頂く様にはしているが、希望に添えない場合もある。入浴を拒否される方には、曜日や時間を変更するなどし、入浴できるよう支援を行っている。	週に2回の入浴を基本としているが、その都度、希望に応じて支援している。好みの石鹸やシャンプー等を使用する方もおり、個別に対応している。極端に入浴を拒む利用者に対しては、ホットタオルによる清拭や手足浴など地道な対応により気持ち良さを感じてもらいながら、現在では湯船での入浴につながられた事例もある。	
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	ご本人の体調を考慮し、午前/午後に休んで頂くこともある。夜間に安眠して頂ける様に、日中帯の活動パターンにも目を向け、支援を行っている。		
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	一人ひとりの処方内容を理解し、服薬をして頂いている。日々のご様子に注視し、異常を感じる場合は、主治医や薬剤師に相談し、その結果をご家族に報告している。		
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	ご本人によって趣向が違うので、出来る範囲で個別に対応する。集団レクは無理強くないで参加を促す。役割については、テーブル拭き・配膳・下膳・食器洗いなどを手伝って頂いている。		

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
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	ご本人の希望を把握し、ご家族の協力または承諾を得た中で、外食や散歩の支援を行っている。外出支援として、近隣ドライブや公共施設に出かけるなどしている。又、他ユニットのご入居者との交流を持つようになっている。	年間の行事計画に沿って花見やドライブ、サーカスの鑑賞などに出掛けて楽しんでもらっており、動物好きな方が多いため、いろいろな動物を見に出掛けることもある。日常的には事業所の周辺を散歩したり、駐車場で日光浴をすることもある。個別の外出希望については、家族に対応をお願いすることを基本としているが、難しい場合は事業所に対応できるよう検討している。	
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	原則、ホームでの立替の為、ご家族との相談によっては例外的に対応する事もある。		
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	ご本人からの要望がある場合は、ホームの電話を使用し、ご家族へ連絡が出来るように支援している。		
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	共有空間は常に清潔を保ちながら、季節を感じて頂けるような飾り付けを行っている。歩行の妨害にならないよう、椅子や家具などの配置に気を配っている。	フロアの大きな窓から自然の光が差し込み、室内はとても明るい。ユニット内は清潔感に溢れ、大型の空気清浄機によって感染症予防にも配慮している。季節ごとに利用者手作りの装飾品や作品を壁に飾り、季節感を演出している。通信カラオケの機能を利用し、余暇にカラオケや映像を楽しんだり、リハビリ体操を行うこともできる。	
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	食席は気の合った方同士が一緒になれるよう工夫し、くつろげる空間作りを心掛けている。		
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	居室に持ち込まれる物は、ご本人が使い慣れた物や見慣れた物で、お好きな様に配置されている。	居室への持ち込みには特に制限はなく、使い慣れた物を何でも持ち込んでもらうようお願いしている。それぞれにテレビ、加湿器、趣味の絵画、家族の写真等々により、居心地良い居室が作られている。入り口には内鍵があり、プライバシーにも配慮がなされている。部屋の掃除はできる範囲で各利用者に任せているが、職員が確認し必要な部分は手伝って清潔を保っている。	

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
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を送れるように工夫している	ご本人の出来る事は、お手伝い等を通じて行って頂いたり、職員の見守りや誘導で安全に自立した生活を送れるようにしている。		

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				