

(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	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 うぐいす		
所在地	新潟市北区長場字土居下1282-1		
自己評価作成日	平成30年8月10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30年9月28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)】

当グループホームは入居者様がグループホームを自分の家と思い、快適に過ごして頂けるよう取り組んでおります。ホームの中に留まらず、四季を感じられるよう、また「〇〇に行きたい」と発言があれば、出来るだけ実現できるような職員一同心掛けております。時間に捉われることなく、自由な時間を活用して楽しい表情が多々見られるように今後も取り組んでいきたいと思っております。

【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)】

事業所では自治会費を納め、運営推進会議で得た情報をもとに地域の歌声喫茶へ出かけたり、地区の防災訓練等に参加している。また、近隣の保育園の園児の訪問もあり、中学校の体験実習の受け入れなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。

計画作成担当者と担当職員が主になって、ユニット職員全員から利用者に関する意見をもらい、家族、利用者、計画作成担当者が参加してサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成している。毎日、モニタリングを行い、必要時に見直しを行っている。

開設当初から利用し、介護度が重くなっても事業所での生活を希望して利用を継続している方を、事業所では快く受け入れており、職員二人介助による入浴支援や移乗介助のほか、入浴日の見直しや追加なども行い、利用者や家族の希望に沿って利用者のケアに取り組んでいる。

管理者の交代や職員の入れ替わりが頻繁ではあるが、勤務している職員同士で協力し合い、どうしたらもっと利用者の意向に沿った対応ができるかを常に検討しており、今後も更なる工夫による改善が期待できる事業所である。

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	安心、安全、あったかい心を念頭においてサービスを実践するように心掛けている。本人の希望はもちろん、ご家族、地域の方々を含めた、より身近な存在になるグループホームを目指している。	今年度から、本部で理念に基づく職員の志とスローガンが作成された。事業所でもその職員の志とスローガンを事業所内に掲示するとともに、職員へもカードサイズにして配布し、スローガンの共有を図っている。	スローガンを提示し、全職員にカードも配布して内容の共有と実践に繋がられるようにしているが、全職員間で検討する機会が持たれていない。今後は全職員で振り返りの機会をもって共有し、実践へつなげていくことを期待したい。
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	地域の行事、側溝掃除や防災訓練に合同で参加したりと交流できるようにしている。2か月に1回、ホームにて地域運営推進会議で地域の方に足を運んで頂き、情報共有している。	自治会費を納め、地域のコミュニティセンターで開催される歌声喫茶へ出かけたり、地区の防災訓練等にも参加している。また、近隣の保育園の園児の訪問や中学校の体験実習の受け入れも行い、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	地域運営推進会議の際に食事形態なども含め、状態に応じた認知症の対応はどのようなものがあるのかということ伝えていく。地域の方に気軽に来て頂ける様にしていきたいが実践できていない。		
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	会議時に外部評価等の結果報告を行い、ホームの現状、指摘事項を今後に生かせるような点を報告している。また色々な意見を聞けるので、その後の適切なサービスに繋がっている。	会議は2ヶ月に1回開催しており、家族代表の参加も得ている。参加者から地域の情報を得たり、他事業所での取り組みも聞いて参考にし、利用者の参加に繋げるなどサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂いている。市の方からはメールなどでサービス制度について情報が来る。事故報告時に市へ連絡する等している。	事業所の空き情報や待機情報等を直接出向いて報告している。また、利用料滞納の件で地域包括支援センターに助言をもらい、一緒に市へ相談に行った事例もある。	
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「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	夜間は玄関を施錠するがそれ以外は施錠を含めて拘束しないケアをしている。玄関に向かわれる入居者がいるも付き添っている。	身体拘束については、毎年研修計画に盛り込んで内部研修を実施している。言葉による拘束についても、気になる発言があれば管理者が職員個々に対して注意している。	

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
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	虐待防止に関する研修を実施し、全職員が虐待防止に努めている。	虐待防止に関しては、毎年研修計画に盛り込んで実施し、全職員に周知を図っている。利用者への声掛けなどの際に不適切な場面が見過ごされないよう防止に努めている。	
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	全体のサービスに捉われて、個々の必要性を考えられていない。以前入居されていた方で成年後見人制度を利用しており、流れは把握している。		
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	契約時に管理者からご家族へ契約内容を説明している。不安や疑問等ないか確認しながら契約を行って、理解し納得して頂けるようにしている。		
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	ご利用アンケートを実施し、得られた意見を公表し、職員全体で周知している。また、その意見を日々のサービスに活かしている。	利用者へは日常的に意向を確認している。サービス向上委員会では年に1回、利用者アンケートを実施しており、また、面会用紙にも数項目チェック式アンケートを設けて毎回家族が記載できるようにしている。さらに、面会時には職員はできるだけ家族と話をし要望を聞き、改善へ繋げている。	
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	面談等で意見を聞き、それを反映している。現場の疑問等は皆で考え、会議でも議題にして検討する機会を設けて、状況把握できるようにしている。	職員は、年2回管理者と法人本部との面談の機会に直接要望を伝えることができるようになっている。利用者に関する検討事項は、申し送りや連絡ノート、ユニット会議等で日常的に話し合われており、全体会議でも法人本部からの連絡事項などが伝えられ周知が図られている。	
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	面談等で不安を聞いてもらい、働きやすい職場になるように努めている。		

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
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	その人が伸びる所を伸ばせるよう少しずつ現場で進め、息詰まる部分はフォローしている。内部研修を行っているが、勤務の関係等であまり参加できていない。人事考課表で職員一人ひとりの力量を把握し、個々に合わせた目標をクリア出来るように取り組んでいる。		
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	地域運営推進会議や地域ケア会議などの機会に他事業所の方と交流しネットワーク作りに努めている。		
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	常にコミュニケーションを大切にし、本人の思っていること、表情、仕草等から読み取り、信頼感を高めることに努めている。本人様の訴えに耳を傾け、希望をできるだけ叶えられるようにしている。		
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	家族の訴えにも耳を傾け、不安等を相談して頂ける関係になれるよう努めている。。		
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	他職員と相談し、本人の望んでいるサービス等が受けられるように努めている。		
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	入居者、職員、1つ屋根の下で同じ時間を共有していることを理解し、一緒に出来る事は共に行き、行事等の楽しい事も共有している。		
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	受診はご家族様に行って頂いたりと一緒にご本人を支えていけるように努めている。また、職員が間に入るのではなく、状態変化しているご本人を理解して頂けるよう、後方からフォローし、家族との時間を大切にしていたるように努めている。	かかりつけ医への受診付き添いは家族にお願いしており、また、受診の帰りに外食をしたり、配偶者のお見舞いなど家族と外出をもらっている。敬老会や100歳のお祝いなどの行事の際は家族にも働きかけて参加してもらっている。	事業所へ足を運ぶ機会が少ない家族へは、広報誌と一緒に利用者の近況を伝えるなど利用者の状況を共有しながら関係を構築していくことが望まれる。それにより得られた要望や意見などを利用者へのケアに活かしていくことを期待したい。

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
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	お友達等が気軽に立ち寄って頂ける雰囲気作りをしている。	入居当初は友人、きょうだい、孫等が事業所を繰り返し訪問して何かと支援をしている。その後も一緒に地域の祭りや敬老会に参加したり、民謡を好む方は地域の歌声喫茶にも参加するなど馴染みの関係継続を支援している。	
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	入居者個々の性格等を理解し、相性はあるが、利用者が無理せず関わっていけるように配席を考えたり、仲介するよう、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	利用終了後も本人の状態は気になるが、フォローできていない。入院、入所となるとなかなか踏み出すことが難しい。		
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	日々の会話の中から希望、意向をくみ取るようにしている。職員全員で叶えられるよう、努力している。	利用者との会話の中で希望や要望を把握するようにしており、紅葉狩りの要望や誕生日に外食の希望があれば可能な限り出かけ、利用者が楽しめるように支援している。意向通りに支援できない場合も、実現できる方法を検討している。	
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	本人と会話したり、ご家族から聞いたりして今までの暮らしに近い生活をして頂けるよう、努めている。	居宅のケアマネージャーや家族から情報収集し、裁縫や盆栽など好きな活動を継続できるよう環境を整えている。新しい情報についてはその日のうちにケース記録や業務連絡ノートに記載して職員間で共有している。	
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	個々のペースに合わせて過ごして頂き、その中で現状の把握に努めている。時間に捉われず、ご自身のペースを大事にしている。		
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	必要な関係者と話し合い、その時の本人に合った計画を作成している。	計画作成担当者と担当職員が主になり、ユニット職員全員から意見をもらって、利用者、家族も参加するサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成している。毎日、モニタリングを行い、半年後及び必要時に計画の見直しを行っている。	

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
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	本人のちょっとした気づきがあれば、記録をして把握するようにしている。介護計画に対しての実践を中心に様子等を記録している。		
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	月に1度の事業部推進会議、グループホーム会議を行い、現在のサービスの問題点や課題を見出し、より良いサービスが行われるように話し合いをして実践に繋げている。何か要望があれば、本部へ相談し、改善する事もある。		
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	運営推進会議などで地域の情報収集をして把握し、活用している。		
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	本人、ご家族が希望する所に受診出来るよう、家族等と協力しながら支援している。他、緊急時は提携先の病院などを中心に了解のもと、受診対応している。	入居前からのかかりつけ医を希望する場合は家族に付き添いをお願いしている。薬等の相談は書面を作成して家族から主治医に渡してもらい、受診結果は家族から聞いている。協力医院には往診を依頼したり、急な体調変化は電話で相談しながら、職員同行で受診をしている。	
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	入居者の状態を常に観察して判断に困ったり、不明な点等は法人内の看護師に報告し直接診てもらい、指示をもらっている。必要であれば、早急に受診をしている。		
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。	入院している入居者の状態を電話や面会で把握するようにしている。ケースワーカーと連絡をとり、入院時の状態報告をもらってミーティング等に参加出来るよう、早急に対応している。		
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	状態が変わってきている事を事前に伝え、家族と話し合い、本人、家族が納得できる対応を心掛けている。提携先の病院などへも情報を伝えて対応に誤りがないようにしている。	以前は看取りケアを行っていたが、医療体制等の理由で現在は実施していない。入居時に看取りケアができないことを本人や家族に伝え、要介護3と認定された時点で施設入所等の検討をお願いしている。事業所の利用継続を希望する方には、医療が必要な場合の救急搬送等について家族とも話し合い了解を得ている。	

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
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	手順表にも記入されているが、実践、練習する事で自身の力に繋げている。法人内でもAEDの使用方法など定期的に学んでいる。	AEDが事業所玄関に設置されており、毎年、AEDの操作法や心肺蘇生法の講習を事業所内研修で繰り返し行っている。感染症や誤嚥についても利用者の状態変化に応じた食事形態や介助方法について研修を行い周知するようにしている。	
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	法人内で避難訓練を行い、方法を身に付けている。また、地域の防災訓練に参加させて頂き、協力体制を築けている。	デイサービス事業所と合同の避難訓練と、事業所のみで行う避難訓練をそれぞれ年2回ずつ行っており、年に1回行われる地域の防災訓練にも利用者と一緒に参加している。水や食料の備蓄は数日間分保管されており、発電機の備えもある。現在水害時の対応マニュアルを作成中である。	水害の対応マニュアルを現在作成中であるが、早急に整備することが望まれる。備蓄は本部にも保管されており、どこに何があるのか職員が把握しやすいように保管期限も含めてリストを作成し、職員に周知することを望みたい。さらに、有事の際には地域からの協力が得られるよう体制づくりに取り組むことを期待したい。
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	その人の言葉に耳を傾け、話を聞くようにしている。生活歴を把握する事でコミュニケーションを増やしてる。	入浴や排せつの介助は同性介助を基本にしている。利用者に関する過去の記録類は、壁面に備え付けの押し入れで保管して個人情報漏れることの無いように配慮している。	
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	入居者の話、言葉を聞くようにし、具体的に声掛けをしたり、表情を見て自己決定をして頂けるようにしている。		
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	入居者個々のペースを大切にして、1日を過ごして頂いている。「利用者様の家」であり、職員がペースを乱すと落ち着きがなくなる為、注意が必要である。		
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	ご希望に応じて髪を染めたり、パーマをかけたりしている。自ら衣類を選んで頂く等、その人らしさを大切にしている。		

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
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	下ごしらえや味付け、お茶碗洗いなど積極性があり、出来る事はして頂いている。また、好みに合わせて味付け等を工夫している。梅ジュース作り等の季節感のあることも行っている。	食器類は利用者それぞれが自分の物を使えるよう入居時に準備してもらっている。食事の準備ではテーブル拭きや食器洗い、盛り付けを利用者と一緒に行っている。おはぎ作りをしたり、季節の果物を提供するなど、季節感を感じてもらえるよう努めている。	
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	栄養が偏らないように工夫したり、自身で食べられない方には介助したりと支援している。水分を1日1300～1500ccを目標として、ゼリーなど形を変えたり、嚥下困難な方にはトロミをつけて提供している。		
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	毎食後、声掛け行ったり、介助にて清潔を保持出来るように支援している。歯茎マッサージ(手指ブラシ)を行っている。		
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	こまめにトイレ誘導し、なるべくトイレにて排泄して頂けるよう支援している。	利用者は徐々に重度化してきているが、トイレでの排泄を心掛けて支援している。利用者のソワソワする様子やサインを察知して声かけしたり、トイレの外で待機して必要な介助をさりげなく行うなど、職員は利用者個々に寄り添うように支援している。	
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	食物繊維を多く含んでいる食品を摂取して頂くようにしたり、水分提供をこまめにしている。牛乳を飲んで頂いたり、腹部マッサージをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴は決まっている。個々のペースに合わせて入浴して頂きたいと思っているが、職員の都合に合わせてしまっている所がある。個々の希望で外出や拒否で変更する事もある。	以前は入浴を行わない曜日を設けていたが、現在は利用者の状態や希望に合わせて曜日を問わず午前中に入浴できるようにしている。拒否がある場合は入浴チェック表などを示したり、入浴剤で温泉気分を感じてもらおうなど工夫しながら支援している。	
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	昼夜逆転の防止に努め、日中帯は出来るだけリビングでレクリエーションや体操等をして身体を動かして頂き、夜間良眠出来るように努めている。昼食後等に疲れが見られるようなら、居室にて休んで頂くようにしている。		

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
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	個々の様子を注意深く見守り、いつもと異なるようなら相談等をして支援している。職員が全て管理しており、薬カードを見たり、忘れたら見直す機会を増やしている。主治医と連携を図っている。		
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	裁縫、唱歌、カラオケ、散歩、外出、ドライブ、温泉など一人ひとりの生活歴を参考に楽しく生活して頂けるよう、支援している。		
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。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	行事や日々の買い物にて外出して頂いている。皆で一緒の場所に行っている事が多いので、今後、個々の希望に添った所に外出して頂けるよう、支援したい。	事業所周辺は自然環境に恵まれており、日常的に事業所周辺の散歩を楽しんでいる。プランターで花を育てたり、誕生月には希望する外食に出かけたりしている。アヤマ見物や紅葉狩り等の季節の外出行事には、併設のデイサービス事業所の車を借りて出かけている。	
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	家族から預かったお金を本人に渡し、使用する事は可能で、希望に応じて対応している。		
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	家族からかかって来たりした時には本人に代わって会話をしている。携帯電話を持っている方はご家族とお話して頂き不安等を軽減している。		
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	電気の明るさ、室内の温度等、利用者が暮らしやすくなるように気を付けている。季節感を取り入れた物を飾ったり、ホームでの様子を写真を掲示をしている。	広い廊下は天窓から入る日差しで明るい。共有スペースは畳とフローリングのスペースがあり、利用者と一緒に家事が行えるように調理スペースが後付されている。窓には朝顔等の植物を植えて西日をグリーンカーテンで遮っている。室温の温度調整は小まめに行っているが、訪問調査時はエアコンが故障しており、速やかに対応してもらおう方法人本部に働きかけをしているところであった。	

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
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	皆で過ごしていても一人でいたい方には、自身のペースで過ごして頂いている。仲の良い利用者同士で楽しく会話しながら過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や小物を持ってきて頂き、自身の思うような配置にして居心地が良く過ごせるようにしている。	居室は広く、フローリングと畳の部屋がある。各居室には押し入れと洗面台が備え付けられているが、ダンスやテーブル、仏壇、冷蔵庫など利用者それぞれが使い慣れた物や大切なものを持ち込み、自分らしい居室づくりをしている。	
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	生活する上で危険な物はあらかじめ置く位置を決め、必要ない物は取り除くようにしている。トイレ、お風呂等の場所は目印等でわかりやすいようにしている。		

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				