

(様式2)

平成 27 年度

### 自己評価及び外部評価結果 (うぐいす)

#### 【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		
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26年12月30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.jp/15/">http://www.kaigokensaku.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28年2月11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)】

ご家族様、地域の方々にご協力頂き、職員全員が入居者様に「安心、安全、あったかい心」で支援させて頂いています。また、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。

#### 【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)】

平成18年に1ユニットで開設した事業所だが、高齢者介護のニーズに応じて平成23年に2ユニットに拡充した。敷地内には同法人のデイサービスセンターが隣接しており、行事や医療面、災害時の応援体制等で連携が図られている。運営推進会議や地域ネットワーク会議を通じて、地域や行政、他事業所など多方面との交流や連携があり、得られた情報が利用者のサービスに活かされている。

事業所の理念として「安心・安全・あったかい心」を掲げ、事業所が利用者にとって利用者本位に過ごせる場所となるよう支援に努めている。職員は現在のケアの課題をしっかり認識しながら、利用者が笑顔多く日々を過ごせることを願い、理想に向けて取り組む姿勢がある。今後、マニュアルや各種取り組みの見直し及び整備を行う予定であり、更なるサービスの向上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（うぐいす）

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
<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	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。	法人の理念を基に事業所の理念を作成した。「安心」「安全」「あったかい」の『3A』を掲げ、職員は常に理念を意識しながら利用者個々の支援に取り組んでいる。事業計画や自己評価作成時にも理念の振り返りの機会を設けている。	
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。また、2か月に1回ホームで地域運営推進会議を開催しており、地域の方にも出席頂いているのでその中で情報を共有している。	運営推進会議を通じて地域の情報を得て、行事や防災訓練、下水清掃等に参加している。事業所の文化祭やコンサート、法人主催の祭りに地域の方を招いて交流を図り、広報誌も配布している。日常的にも散歩や買い物の際に地域との交流がある。	
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グループホームの様子等についてお伝えするとともに、地域の行事、法人祭等を通じて地域の方に見て頂いている。今後は、日頃から地域の方々には気軽に来て頂ける様にしていきたいが現状は実践できていない。		
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が、まだサービスに結び付けるには意見交換が不足気味であるため、これからは適切なサービスに繋げていけるよう努める。	自治会長、地域の防災会長、民生委員、他グループホームの代表等の参加を得て、状況報告や意見交換を行っている。会議のテーマを年間計画に起こし、駐在所の警察官から交通安全について話を聞いたり、地域包括支援センター職員から認知症サポーター養成講座を開いてもらうなど毎回充実した内容となっている。	会議には多方面の参加者があり、内容も充実しているが、利用者や家族の参加が実現できていない。家族への働きかけの予定はあるが、サービスを利用する当事者である利用者の参加についても方法等を検討し、実現に向けて取り組むことが望まれる。
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	運営推進会議、担当圏域包括ケア会議、地域密着型サービス部門会議等に参加している。市の方からはメールなどでサービス制度について情報を頂いたり、事故報告時に市へ連絡する等の対応をとっている。	事業所から市の担当者に必要な連絡を行い、市の担当者からは指導や研修の情報を受けている。また、市が母体となっている地域ネットワークの会議にも参加し、他事業所と共に現場の課題や取り組みを行政に伝えている。	

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。尚、暴力行為のある入居者の排泄介助時、ご家族の承諾を得てミトンを使用している。	身体拘束ゼロの対策マニュアルが整備されている。外部研修を受けた管理者が職員に伝達講習を行って、身体拘束を行わないケアを職員の工夫により実践している。以前ミトンを使用した事例があるが、必要な手続きを踏んでおり、関わりを見直すことで早急に改善されている。	
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	入居者には認知症以外にも身体の不自由な方が数名おられるが、徘徊や、身体介助等の中で虐待が起り得る可能性はあるので、高齢者虐待防止については職員研修等で周知を図っているが、引き続き全職員への周知に努める。	高齢者虐待防止関連法のマニュアルが整備されている。外部研修や内部研修で虐待について学ぶ機会があり、職員は自分たちの言葉掛けやケアと照らし合わせて振り返りを行っている。	
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	今すぐ対応すべき事例はないが、認知症高齢者に入居して頂いている以上、権利擁護に関する制度等の理解は必要と思われるので、外部研修等で学ぶ機会を持つよう努めている。		
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、随時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。	家族には面会時に意見を聞いたり、年1回「ご利用アンケート」を依頼して環境整備や職員の対応について意見を聞き、サービスに活かしている。また、面会簿にアンケート項目をつけ、面会の度に意見を伝えてもらう工夫をしている。利用者には日頃の会話の中で意見を聞く機会を持ち、食事や外出の希望などをサービスに活かしている。	
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	人事考課等での面談を通じて意見を聞き、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。	日頃から職員の意見や提案を聞いており、月1回の全体会議の場でも職員から意見が出されている。また、人事考課の際に職員から記入してもらった自己評価表をもとに面談をして個々の意見の確認を行い、出された意見を法人本部に上げている。	

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	人事考課等での面談を通じて意見を聞き、また、法人の規定を考慮しながら、働きやすい職場環境改善に努めている。		
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	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が、法人内外研修、勉強会においては勤務の関係等であまり参加できていない。		
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	地域推進運営会議で他事業所の会議に出席したり、来て頂いたりして交流を図っている。その中で意見交換させて頂いた内容等は、サービスの質向上に向けた取り組みに活用している。		
<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	常にコミュニケーションを大切にし、本人様の、表情、仕草等から本人の思っていることまたは訴えに耳を傾け、希望をできるだけ叶えられるようにしながら信頼関係を高めることに努めている。		
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	家族が抱いておられるであろう苦労や不安等を念頭において、家族の訴えに傾聴しながらいろいろなお話や相談を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	ご本人、ご家族様の意向を出来るだけ汲み取り、介護支援専門員、他職員と相談しながら本人の望んでいるサービス等が受けられるよう努めている。		
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	入居者様、職員ともに日常生活を営んでいるという気持ちをもって、極力家事全般を協力しながら進めている。また入居者様1人1人の気持ちを大切にして生活されるよう努めている。		

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
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	入居されると、どちらかといえば施設側で支える立場となるが、受診はご家族様に行って頂いたり、問題発生時には極力ご家族に来所頂き、一緒にご本人を支えていけるように努めている。また、普段でも出来るだけ来所頂き、家族との時間を大切にいただけるように努めている。	面会時に日頃の様子を伝えたり、家族の要望を聞いてコミュニケーションを図っている。受診の付き添いは原則として家族にお願いし、利用者の健康状態について共有している。利用者の希望による外食や外出、一時帰宅の協力が得られている。	
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	馴染みの人や場所との関係継続の支援等はまだ一息であるが、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。	情報を収集して、友人の面会などなじみの人との関係継続を支援している。なじみの場所に関する新聞記事や広告等があれば、利用者との会話に活かしている。	
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、お互いが無理せず関わっていけるように配席を考えたり、コミュニケーションの仲介をするなど、関わり合いがもてるよう努めている。		
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。		
<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	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。	日頃の会話から思いや意向の把握に努めている。職員との会話だけでなく、利用者同士のやりとりにも注目してヒントを得ている。言葉での表現が難しい方でも表情や動きから思いを察したり、働きかけのバリエーションを増やしてその反応から推し量っている。	
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	本人と会話したり、ご家族から聞いたりして今までの生活習慣に近い生活をして頂けるよう、努めている。	センター方式のアセスメントシートを使用して利用者や家族から得た情報を整理している。新しく把握した情報は連絡ノートや業務日誌に記録していき、介護計画の更新時にセンター方式のシートに追加または修正して記入している。趣味や特技など得られた情報は事業所での生活に活かしている。	

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	時間に捉われず、個々のペースに合わせて過ごして頂き、その中でその人なりの現状の把握に努めている。		
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	本人、家族、全職員、必要な関係者と話し合いながら、それぞれの意見やアイデアを介護計画に反映出来るよう努めている。	担当職員と計画作成担当者、管理者とで原案を作り、カンファレンスで職員の意見を加え、利用者や家族を交えたサービス担当者会議を経て介護計画を作成している。実行表で毎日チェックし、経過記録にも具体的な取り組みを記録している。半年ごとにモニタリングを行い、介護計画に活かしている。	
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	本人のちょっとした気づきがあれば、業務日誌等に記録を残し、全職員が情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに反映している。		
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、本部へ報告し、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、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ご家族了解のもと、受診対応をしている。	本人や家族の希望する医療機関の受診を支援している。重度化などで受診が困難な場合は事業所の協力医の往診に切り替えることもできる。口頭での申し送りの他、連絡ノートや処方箋の確認で情報伝達を行っている。隣接する同法人の通所施設の看護師と医療連携があり、週2回の訪問と電話での相談、緊急時対応の協力が得られている。	

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
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	利用者の日々の状態、変化を見逃さず、法人内の看護師に伝え、診てもらっている。週2回の看護師訪問時や電話にての報告をし、相談している。また、必要であれば早急に受診をして頂く。		
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取り、入院時の状態報告をもらってメンテラ等に参加出来るよう、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、事業所ですることが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	事業所の方針を本人、ご家族に説明し、納得して頂いている。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、本人や家族に説明を行っている。状態変化の際は都度話し合いの機会を設け、早めの対応を心掛けている。事業所での看取り介護は行わない方向だが、重度化した場合は工夫をして対応し、移行先が決まるまでは安心して過ごせるよう支援している。	
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	応急手当や初期対応は会社内の研修等で定期的に、またマニュアルを見て実践力を身に付けている。	応急救護処置や感染症、事故対応のマニュアルが整備されている。法人本部に救命処置の指導資格保持者がおり、心肺蘇生法やAEDの取り扱いについて毎年内部研修を行っている。また、事故報告をいかして更なる対策の工夫やケアの実践につなげている。	
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、誘導、通報訓練を年4回行い、避難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、協力体制の構築に努めている。	年4回、昼夜想定地震を含めた避難訓練を行っており、水害については地域の防災情報を得て、避難方法について対策を立てている。地域の防災訓練にも利用者と共に参加している。事業所の防災マニュアルがあり、職員の行動チャートや緊急連絡網など細かく整備されている。	災害対策については十分検討と実践を積み重ねているが、地域との協力体制の構築は今後の課題である。地域の防災会長や地元の消防団等に働きかけを行い、協力関係を築くことが期待される。
<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	その人なりの人格の理解に努め、人格や誇りを傷つけないような言葉掛けや傾聴を心掛けている。また、日常の暮らしにあってはプライバシーの保護に努めている。	利用者の羞恥心や自尊心に配慮した言葉かけや対応に努めている。介護技術講習を行い、職員はおむつ交換等で利用者の立場も体験し、利用者の気持ちや安心できるケアを確認している。入浴介助では同性介助の希望に応じている。	

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
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	出来るだけ入居者の話、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努めている。		
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、注意をしながら見守りを行っている。		
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	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。		
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	下ごしらえや盛り付け、お茶碗洗いなど出来る事はして頂いている。また、美味しく召し上がって頂けるよう極力好みに合わせて味付け等を工夫している。	買い物から調理や盛り付け、後片付けなど、利用者と共にしている。献立にも利用者の希望を取り入れており、行事食や外食の機会も設けている。食事場面では楽しい食事となるよう職員が利用者同士のコミュニケーションにも配慮したり、介助を行っている。	
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	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。食事量の少ない方は補助食を利用して頂くこともある。		
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、本人の力量に応じて歯磨き、うがい、歯茎マッサージ(手指ブラシ)を行って頂くが、介助が必要な方は清潔を保持出来るように支援している。また、入れ歯洗浄剤による消毒を行っている。		
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	排泄チェック表に基づき、こまめにトイレ誘導を行い、なるべくトイレにて排泄して頂けるよう支援している。	利用者個々の排泄のサインを観察し、失敗を減らせるよう誘導の時間や誘い方の工夫を行っている。排泄が自立している方にも排泄後の確認を行い、清潔保持によりトイレが気持ちのよい空間となるよう努めている。	



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
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、牛乳を飲んで頂いたりしている。また、水分補給に気を配り、その上で医師と相談しながら下剤の服用も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々のペースに合わせて週2回の入浴をして頂いている。個々の希望での外出や拒否で変更する事もあるが、職員の都合に合わせた入浴は避け現状維持に努める。	利用者の気持ちや状態に合わせ、入浴時間や誘導の仕方を変えて支援を行っている。利用者の重度化に合わせて必要な福祉用具を揃え、介助の仕方も工夫し安全安楽な入浴を支援している。	
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。		
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ながらいつもと異なるようなら主治医に相談等をして支援している。薬は職員が全て管理しており、利用者の薬カードや受診記録を確認して理解している。		
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	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場所に外出して頂けるよう、支援したい。	買い物や散歩といった日常的な外出の他、個々の希望に応じて外出の機会を設けている。家族の協力もあり、外食や自宅へも出かけている。また、お花見や紅葉狩りなどの外出行事もある。	
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	原則的に家族から預かったお金を本人に渡して使用する事は不可能なところもあり、希望に応じて対応している。		

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
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させて頂く。携帯電話を持っている方はメールを見たり、電話を自らする事で、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、利用者が暮らし易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、ホームでの様子などを写真掲示している。	毎月のカレンダーを利用者と一緒に作成して飾ったり、季節に合わせた装飾で室内でも季節を感じられるように工夫している。また、写真や利用者の書の作品を掲示しており、会話を楽しむ機会となっている。利用者の混乱を防止するため、表示を設置したり、トイレのドアの交換を検討するなど、利用者の暮らしやすさに配慮している。	
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	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き、仲の良い利用者同士には楽しく会話しながら過ごせるように対応している。		
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の良い居室環境を作って頂き、気持ちよく過ごせるようにしている。	ソファやタンス、テーブル等の家具や趣味の道具などが持ち込まれ、各々個性ある居室作りがなされていた。利用者の動きに合わせて寝具を選択するなど、居室内での事故予防にも配慮がなされている。	
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。また、風呂場は未使用時原則鍵をかけており、中に入ることは出来ない。		

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(うぐいす)

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広がったり深まり、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				