（様式2）

平成　22　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	1590200281		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム中之島		
所在地	新潟県長岡市中之島字古新田2105-6		
自己評価作成日	平成22年8月14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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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22年9月24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）】

長岡三古老人福祉会の7ヶ所あるグループホームに一つとして、法人内のグループホーム間の交流や同一敷地内にある特別養護老人ホーム中之島、デイサービス中之島等とも交流を深め馴染みの関係ができている。　また、グループホーム中之島前には、稲田、二千年蓮田、水連、大口蓮根田が広がっており、二千年蓮は7月に二千年の時を感じさせる見事なピンク色の大輪を咲かせる。続いて悠久山から分けていただいた水連が咲き、秋には水田の稲穂がたわわに実り季節をつぶさに感じる事が出来る。　ご利用者の出来ることを大切にし、日常生活全般において寄り添う事を基本として“私らしいくらし”を安心して送れるように支援している。

【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）】

グループホーム中之島は、特別養護老人ホームを中心とする高齢者総合福祉施設に隣接しており、催しや緊急時の協力体制が築かれている。敷地内には、水稲や二千年蓮・水連が育てられている池や、小高い丘などが作られ、利用者の目を楽しませている。
利用者は、野菜作りや、食事の支度や配膳、片付け、食材の買い出し等を職員と一緒に生き生きと行なっている。近隣への外出は日常的に、遠出の外出も月1回程度行っており、利用者の楽しみとなっている。また、「デイキャンプ」と呼ばれる屋外での食事も企画し、楽しんでいる。
家族の来訪の機会も多く、来訪時には必ず家族と話をして利用者の近況報告をしたり、意見を聞くなど、家族との関係構築に努めている。受診付き添いは家族にお願いしており、その際には利用者の馴染みの場所への外出も行ってもらう等、家族とともに利用者の生活を支えている。
職員の資質向上にも取り組んでおり、法人全体での研修体系が確立されているほか、事業所内では、職員全員が集まる会議において支援に係るマニュアルの読み合わせを行うなどしている。
運営推進会議は基本的に2ヶ月に1回開催し、会議後には、委員と利用者との食事会を設けている。委員がホーム内の雰囲気を見たり利用者と直接関わる機会となっており、会議でのさらなる意見交換へとつながっている。

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	⑴	○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	地域の方々や、家族の方々に感謝の気持ちを忘れず、謙虚な気持ちを持って、地域とのつながりを大切に取り組んで行く事を理念の一つとして掲げている。	開設時に職員で考えて作った理念をホーム内に掲示し周知を図っている。毎日の朝礼や毎月の職員会議では理念に沿ってケアを検討しており、職員にも理念が浸透している。開設して1年が過ぎ、今後、現状に沿った理念へと見直しをしていくことも検討している。	
2	⑵	○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	地域の公民館活動や施設の行事に一緒に参加している。同一敷地内の特養と共に祭りなどの行事を開催し、地域の方々にも参加頂いている。	同一敷地内の特別養護老人ホームで行われる小･中学生ボランティアとの交流や、地域の祭りへの参加等を行っている。管理者･職員は地域との交流の必要性を認識しており、地域に働きかけは行っているものの、近隣が新興住宅地であること、特別養護老人ホーム等の敷地内に併設されていることから、地域の方が気軽に立ち寄ったり、グループホームとして地域と関わる機会が少ない状況にある。	ホームを知ってもらえるよう、今後も地域への働きかけを継続し、共に新しい「地域」づくりをしていく関係を構築していってほしい。また、複合の事業所全体で地域のために何ができるか考え、さらに地域に溶け込んでいけるような取り組みに期待したい。
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	管理者が事業所の実践を踏まえ、地域の会合への出席や各種研修会の講師として関わる等、認知症ケアの啓発に努めている。また、長岡市のやすらぎ支援事業現場実習の受け入れ等も行っている。		
4	⑶	○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	運営推進会議では、取り組みや利用者の状況を報告し意見をいただいている。また、会議後推進委員と共に食事会等を催し、利用者の意見を取り込んでいただいた中でアドバイスをいただいている。	会議は、併設の特別養護老人ホームの会議室で、基本的に2ヶ月に1回開催している。利用者･家族･地域住民代表、市の担当職員、地域包括支援センター職員が参加し、活発な意見交換の場となっている。会議後はホーム内で食事会が行われ、委員が、実際の雰囲気や利用者からの意見を直接見聞きする機会となっている。会議の内容は、会議録、ミーティング、連絡帳にて職員に周知されている。	地域住民の代表の他に、区長や老人会の会長といった方々にも参加してもらうことで、ホームに対する地域の理解と、地域との関わりを深めるきっかけとなると考えられる。
5	⑷	○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	集団指導と同時開催された意見交換会への参加。運営推進会議に市の職員に参加して頂き、意見や助言をもらっている。市の介護相談員に2ヶ月に1回来所して頂きサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議に、市の担当職員、地域包括支援センターの職員の参加を得て、意見交換をしている。また、市の介護相談員を定期的に受け入れ、利用者の声を直接聞いてもらい、ケアに反映させている。	

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	同一敷地内の特養と合同で職員研修を開催し、その研修会に全員参加する事で身体拘束などの共通認識を図っている。	法人内の研修体制が確立されており、カリキュラムに基づいて職員全員が身体拘束の研修を受けている。また、職員全員が集まる会議でマニュアルの読み合わせを行い、身体拘束に対する意識の向上につなげている。	
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注意を払い、防止に努めている	同一敷地内の特養と合同で職員研修を開催し、その研修会に全員参加する事で虐待防止などの理解、支援を学び虐待に対して意識し、見過ごされないように防止に努めている。	身体拘束と同様に、虐待防止についても研修やマニュアルの読み合わせを行っている。日々の支援の中で職員の言葉で気になる点があれば、お互いに注意しあうようにしている。利用者、職員ともに少人数で、密な関係となりやすことを考慮し、積極的に外へ出かけるようにして互いのストレス解消に努めている。	
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	現在必要とする人はいない。今後、必要に応じて勉強する機会を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所後の段階で家族へ十分な説明を行い、理解、納得を得ている。また、利用者の状況に合わせて家族へのこまめな連絡を通して関係作りに努めている。		
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	市の介護相談員を定期的に受け入れ、利用者の相談にのってもらっている。頂いたアドバイスや意見等はミーティングで話し合い反映させている。玄関前に意見箱を設置している。	市の介護支援専門員を受け入れ利用者の声を聞いてもらったり、家族とは、面会時には必ず会話して意見を聞く機会を設けている。利用者からの意見をもとにホール内にコタツを設置するなど、寄せられた意見や要望は運営に反映している。今後、アンケートの実施も検討している。	
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	毎日のミーティング時や毎月1回の部署会議、経営会議の場を設け、意見や提案は反映させている。	毎日のミーティング時や連絡ノートで、職員から提案や意見を出してもらい、月1回職員全員で行う会議において話し合っている。法人の各部署の代表が集まる経営会議においても、職員の意見が反映される仕組みとなっている。	
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	適宜現場の状況を確認し、変化や状況に合わせて環境整備、条件の整備に努めている。		

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	同一敷地内の特養と合同で研修会のを開催の他、法人内の研修会に参加や他事業所の研修会への参加の機会を設け、資格所得への支援や自己学習への支援に努めている。		
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	法人内のグループホームで月一回の会議を設け、情報交換を行ったり、法人内のグループホーム間で交換研修を行うことによりサービスの向上を目指している。		
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	入所前にご家族、各機関から情報をもらい、本人と面談を通して生活状態を把握するように努めている。入所の不安をなくするためにも事前にご家族と共に訪問頂くなど安心を確保頂ける関係作りに努めている。		
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	ご家族と入所前に面談し、生活状況、要望、不安などをお伺いしている。その際に施設の状況、雰囲気などをお伝えしている。その他、関係機関などと連携を図り情報を頂き参考にしている。		
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	今、必要なサービスは何か、管理者、看護師など他職種に相談し、必要なサービスにつなげられるよう法人内施設中心に連絡を取り合っている。		
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	本人が出来ること出来ない事を見極め、役割分担をする事でお互い協力しながら生活か送れる場面作りをし、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の面会時など積極的にコミュニケーションを図り、相談をしたり協力をお願いする。行事などにも参加を呼びかけ出来る限り、本人と一緒の時間が持てるようにし、共に支えていく関係を築いている。	多くの家族は毎月必ず面会に来てくれており、家族の面会時には職員が声をかけ、利用者本人の日常の様子を伝え、情報共有している。受診や馴染みの場所への外出等には家族の協力も得て、共に本人を支える関係づくりに努めている。	

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
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	顔なじみの美容室へご家族と行かれたり、受診後などに行きつけのお店で食事をされてくるなど、住み慣れた地域との関係が壊れないように支援に努めている。友人や知人が来られた際にはお部屋にお通しするなどゆっくり過ごしていけるように努めている。	家族に受診の付添いをお願いしており、利用者と定期的に外出する機会があるため、受診後などに馴染みの美容院や外食先へ寄ってくる等、家族の協力を得ながら馴染みの関係を継続している。	
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	状況を見ながら利用者同士のコミュニケーションを図るため職員が仲介に入り、孤立する方がいないよう関わっている。時には同一敷地内の特養やデイサービスにもお邪もしていろいろな方と交流できるよう支援している。		
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	特養へ入居されて方には、今まで共に生活された利用者と面会に行ったりすることで、交流を継続できるよう努めている。特養の介護士や看護師等とも情報交換を行い、これまでの生活がそ壊れないよう連携に努めている。		
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	日々の暮らしの中で一人ひとり会話を大切にし、希望や意向の把握に努めている。希望や意向については職員間の話し合いや、ご家族へ相談するなど少しでも実現できるように努めている。	日々の利用者との関わりの中で把握した希望や意向は連絡ノートやケース記録に記入し、職員間で共有するとともに、月に1回の職員ミーティングで話し合い、ケアに反映させている。	センター方式のアセスメントツールを使用しているが、入居開始時のみとなっている。今後、継続的にこのツールを活用し、利用者の思いや意向をさらに把握することを期待したい。
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	家族から、詳しく話をお聞きし、今までの生活がわかるような写真などを可能な限り提供頂き、職員に情報として提供している。利用者本人から好きなこと、趣味などをお聞きし、把握することで今までの生活環境を維持できるように努めている。	入居開始時に、センター方式のアセスメントシートの一部を家族から記入してもらい、これまでの暮らしの把握に努めている。入居後は、利用者との日々の会話等から把握するようにし、得た情報はケース記録に記入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	週1回看護婦による体調チェックや毎日のバイタル測定、月1回の体重測定を実施し、利用者の身体状況の把握に努めている。個々の生活リズムをつかみ、状態を記録に残したりミーティングなどで情報を共有し現状の把握に努めている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃から、本人、ご家族の思い、希望、意見などをお聞きし、反映させるよう努めている。本人やご家族からお聞きしたことを個別担当職員、計画作成者が話し合い、思い、希望、意見を反映させてケアプランの作成を行っている。	介護計画は、定期的には半年に1回のモニタリング、年1回の更新作成を行っている。計画作成担当者が居室担当職員と話し合い、計画を作成している。	計画作成の際の話し合いに、利用者と家族にも参加してもらってはどうか。介護計画を中心とした意見交換を行うことで、さらに利用者や家族の意向を引き出し、計画に反映させることを期待したい。チームでどのように利用者に関わっているか、家族にも知ってもらう機会にもなると考えられる。
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	利用者の日々の様子、状態変化や職員の気づきなどは、個々の記録に残し、職員間で情報を共有し見直しに活かしている。		
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、その時々に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	かい野茂や外出、他部署との連携した活動に参加し、法人内で情報交換等をして柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の行事やお祭りなど、広報誌や回覧で情報を得ることができる。地域の協力もあって参加や利用も行っている。		
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	主治医や受診はご本人ご家族の希望されるかかりつけ医である。看護職員が状況によって介入し支援している。	利用者個々が希望するかかりつけ医に受診することとしている。受診の付添いは基本的に家族が行っており、受診時には家族に必要な情報を提供している。また、必要に応じてホームが直接かかりつけ医と連絡を取り、適切な医療が受けられるよう支援している。緊急時の協力医療機関も確保しており、連携が図られている。	
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	気づいたことがあれば、すぐに看護師に連絡、相談できる体制を取っており、日常の健康管理に努めている。		

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
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、医療機関に情報提供を行い、入院中は、看護師やソーシャルワーカーと連絡を取り合って、本人やご家族が安心して治療できるように努めている。		
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	状態に応じて法人内の多様なサービス機関と連携し、相談させていただくことを基本にしている。ご本人や家族と充分検討して共有できるように努めている。	法人全体でグループホームの役割を考え、看取りは行わないという方針となっており、利用者･家族には入居時に充分な説明を行うようにしている。重度化や終末期にあたっては、利用者･家族と相談しながら、適切なケアが受けられる機関や、希望があれば法人内の他事業所への住み替えを支援する体制となっている。	
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	急変時の対応マニュアル、誤嚥転倒時のマニュアル等を整備して周知を図っている。同一施設内の特養と共に研修を行い実技を含めて勉強会を行っている。	緊急時は併設の特別養護老人ホームと連携して対応できる体制が整っている。法人内の研修の他に、職員間でのマニュアルの読み合わせ、看護師による指導等を行い、緊急時に備えている。	
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	定期的に避難訓練を実施しており、消防署、地域の方にも立ち会って頂いての防災訓練を行っている。法人全体の協力体制が構築されている。	法人内で防災委員会が設置されており、事業所からも職員が1名委員として参加している。特別養護老人ホームと合同で避難訓練を行うとともに、グループホームにおいても独自で防災訓練を年2回実施している。	今後、地域との連携を含めた訓練を企画することを検討しており、地域との協力体制が構築されていくことを期待したい。
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	利用者の状況に合わせた声掛けや対応を心掛けて十分留意している。個人情報においては鍵付きの書棚に保管している。	利用者に対する職員の声かけについて、気になる部分があれば職員間で話し合うようにしている。入浴の際には入り口に鍵をかけ、職員が1対1で対応し、プライバシーが損なわれないようにしている。また、個々の居室には内鍵が付いており、プライベート空間が確保され、利用者が希望に応じて鍵を利用している。	
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	生活の中で自己決定できる環境作りを行い、利用者に合った言葉掛けや気配りをしている。		

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
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し、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	表情や周囲に気配りしながら、一人ひとりのペースを大切にして希望に添った生活を送れるように支援している。		
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	理容、美容は本人の希望をお聞きしたり、ご家族と相談しながら、希望する店を利用している。本人の趣向を大切にして、おしゃれできるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人お一人の出来る事を尊重して調理や盛り付け、かたずけ等を中心に職員とともに行っている。利用者と職員が一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。	調理や盛り付け、配膳などは利用者と職員が一緒に楽しんで行っている。一部の食材は、利用者と一緒に2日に1回買出しに行っている。食事も、会話を楽しみながら同じ物を一緒に食べている。献立は法人のグループホームが持ち回りで立てており、管理栄養士が確認し栄養バランスにも配慮している。時には外で食事をしたり、おやつ作りや弁当作りを行い、楽しんでいる。	
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	法人内のグループホームと共同して栄養士のアドバイスをもとにバランスの摂れた献立作りを心掛けている。一人ひとりにあった形態や量に気配りしている。		
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	毎食後声掛けをして、歯磨きをして頂いている。一人ひとりの状態にあった介助を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促す、ご利用者の苦手をサポートし、気持ちよく過ごせるように自立支援に努める。	現在、ほとんどの利用者がトイレで自立した排泄を行っている。本人の状況に応じて行動を見ながらさりげなく声をかけたり、羞恥心に配慮して同性の職員が排泄確認を行うなど、気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	牛乳は毎日摂って頂けており、ゼリーやヨーグルトなどこまめにとい入れている。一人ひとりの状態に気配りして、体操や散歩を行っている。		

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
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	その日の体調や、気分に合わせて、入っていただけるようにしている。季節感や入浴を楽しめるように入浴剤等にも工夫している。	入浴は、同性による介助とし、曜日を決めずに利用者の希望に応じて支援している。時間帯は基本的に午前中とし、週2回以上は入浴できるよう働きかけている。季節に応じてかわり湯を行い、楽しんでいる。	利用者や家族から見ると、入浴回数や時間の自由はサービスの質として関心の高い項目である。「週2回以上」という表現は、週2回しか入浴できないという誤った理解をされることもあるので、利用者や家族の意見を聞きながら、事業所として一人ひとりの要望にそった対応を目指しているということがより伝わる表現を取り入れるなど、その姿勢を再度確認してほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの習慣や傾向を把握し、生活リズムが安定出来るように支援している。機構や体調なども含めて、安心して休めるように努めている。		
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	服薬に関しては、処方箋のファイルやメモを綴り、把握できるように工夫している。変更や追加がある場合は文章と口頭で申し送りを行っている。		
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	ご本人の趣味の傾向や、生活歴を参考にして、活躍する場面を提供できるように支援している。		
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	スーパーの買い物は頻繁に出かけており敷地内の施設に出かけることも多い。季節を意識した外出活動を計画し支援している。	食材の買い物など、2日に1回は外出の機会を持っている。また、1ヵ月に1回は遠出を計画し、弥彦山に出かけたり、外食や初詣等をしている。今後さらに、外出の機会を増やせ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	スパーの買い物の際には、支払いをして頂き、社会参加の場面をもうけている、本人が希望され家族の理解があれば、自己責任の下、指示してもらっている。		
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	本人が希望されれば、電話を掛けてもらったり、手紙のやり取りを自由にしてもらえるよう支援している。		

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
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	季節の草花を生けたり、食堂やリビングの模様替えを行って居心地の良い空間づくりをに努めている。季節折々の事柄や行事を取り入れながら懐かしんでもらえるよう努めている。	テーブルの他に畳スペースやソファが設置され、利用者が思い思いの場所で過ごすことができる。季節の植物を飾ったり、冬季にはコタツも設置するなど、居心地よく過ごせる空間づくりに取り組んでいる。ホールの掃き出し窓からは敷地内にあるハス池や稲田が見え、目を楽しませてくれるが、利用者の安全を考慮し、窓の開閉には制限がある。	ホールの掃き出し窓からも外への出入りが自由になると、利用者にとってさらに楽しみが増えるのではないか。職員の連携による見守り体制の工夫等、安全確保の方策を検討した上、今後のさらなる取り組みに期待したい。
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	ソファやテーブルの位置や場所を工夫して、好きな場所で自由に過ごせるよう努めている。		
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	ご家族に理解協力して頂き、馴染みの物などを取り入れ、安らぎや安心感を持って頂けるように配慮している。	居室には家具を備え付けず、ベットやタンス等、個々の好みや馴染みの家具を設置できるようにしており、家族と相談しながらなるべく使い慣れたものを持参してもらうようにしている。また、居室入り口にはそれぞれノレンが掛けられており、自分の部屋がわかりやすく、また、親しみのある雰囲気となっている。	
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	一人ひとり、出来る事やわかる事に関しては、出来る範囲で自立して頂けるように、安心で安全な環境作りに努めている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	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：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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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