

(様式2)

令和 元 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	1570102077		
法人名	社会福祉法人燦祥会		
事業所名	グループホーム はまべの里(2ユニット共通)		
所在地	新潟県新潟市北区島見町2190		
自己評価作成日	令和2年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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2-2新潟ユニゾンプラザ3F		
訪問調査日	令和2年2月19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)】

グループホームはまべの里は、新潟市郊外の農村地帯にあり、緑豊かで落ち着いた環境に囲まれています。”ご利用者様に快適な生活を提供し、居心地の良い空間をつくる”という理念のもと、木材使用で吹き抜けを広く取った建物はぬくもりや開放感があります。中庭には様々な種類の樹木や草木があります。また、施設内にも職員が工夫を凝らした四季折々の掲示物があり、ご利用者の目を楽しませております。

運営推進会議においても、地域の自治会長、民生委員、他施設の方にも参加していただき、それぞれのご意見をより良い施設運営に役立てております。ご利用者様により質の高いサービスを提供するために、職員の内部研修、外部から講師を招いての研修を行なっております。

ご利用者様に対しては、毎月季節に応じた行事を行い、楽しめる時間と季節を感じられる時間を提供しております。また、外出のできる際は外食や散歩に行き、気分転換の機会を作っております。

ご利用者の入居後、面会時に近況を報告し、状態の確認や今後のケアの方針の相談、定期的な広報紙の発行や受診のご協力依頼など、ご家族との繋がりを大切にされた対応を心掛けております。

### 【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)】

事業所は、2001年に開所して20年が経とうとしている。法人内には地域密着型特別養護老人ホームや看護小規模多機能型居宅介護、ショートステイが併設する複合施設のほか、デイサービスセンターが隣接しており、研修の開催や利用者の交流、防災など様々な面で連携が図られている。事業所は新潟市郊外の自然豊かな地域にあり、静かで落ち着いた環境の中で利用者の生活が営まれている。集落からは少し離れた場所に立地しているが、散歩などの際に日常的な交流をしたり、保育園児の訪問などで地域との交流を積み重ねている。隣接するデイサービスセンターの利用者やボランティアとの交流もある。

事業所の理念は「ご利用者様に快適な生活を提供し、居心地の良い空間をつくる」である。職員は利用者個々の希望を生活の中で叶えたり、入居前の生活の継続を図ることで安心できる生活を提供するなど、理念を実践につなげている。利用者は様々な役割を持ち、活き活きと活躍しながら暮らしている。

職員間のコミュニケーションもよく、相談しやすい関係にある。管理者は就任して間もないが、職員の意見に耳を傾けながら事業所の課題を見つけ、積極的に課題解決に取り組もうとする姿勢がある。

## 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
<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	毎朝の申し送り時に理念の確認を行い、施設内にも掲示し、確認が取れるようにしています。	開設時に作られた「ご利用者様に快適な生活を提供し、居心地の良い空間をつくる」という理念のもと、これまでの生活の継続や一人ひとりの希望に沿った生活を支援するなど、理念を意識した実践がなされている。現在の取り組みを振り返りながら新たな理念の作成を検討中である。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所の美容室を利用されてもらったり、保育園児とのクリスマス会の交流を行なっている。また、協力医療機関として地域にあるクリニックを受診しています。	近隣の美容室を利用したり、散歩や買い物時に地域の方と交流を図っている。クリスマス会では保育園の園児が事業所を訪れて、歌や踊りを披露してくれている。隣接するデイサービスとの行き来で、ボランティアや知人と交流が図られている。	加入している自治会や運営推進会議を活用して地域の情報を得たり、事業所からも情報発信を試みてはどうか。また、これまで利用者が参加していた地域の催しに利用者と共に参加して交流したり、地域の役割を事業所と利用者で担うなど、培われた地域とのつながりをさらに充実したものにできるよう試行錯誤を繰り返しながら地域との交流を積み重ねていってほしい。
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	運営推進会議の際に、自治会長、民選委員、地域包括職員、他施設の職員に、施設で行なった認知症に関してのケアの方法や、対応後の様子を報告しています。		
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	運営推進会議の際に、自治会長、民選委員、地域包括職員、他施設の職員との情報交換や、認知症症状への対応などの話し合いを行ない、頂いたご意見をサービス向上のために活かしています。	会議には自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他事業所職員の参加を得ている。事業所からは活動報告や入退居、職員の異動、事故報告等を行っており、利用者の支援について参加者から意見をもらってサービスに活かしている。	働きかけを行っているが、利用者や家族の参加が実現できていない状況である。利用者や家族の意見が運営に反映されるよう、参加しやすい方法を工夫したり、意見を反映する方法について検討が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加して頂いており、センター主催の会議や研修を通して関係作りを行なっています。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらったり、研修の情報をもらっている。また、入居の問い合わせや事故報告で相談すなどやりとりがある。地域の包括ケア会議に参加して行政担当者との関係作りにも努めている。	
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	内部研修を通じ、身体拘束とはどのようなものかを理解し、身体拘束の必要のないケアを意識付けをして支援に取り組んでいます。	マニュアルが整備されており、具体的な事例を用いて内部研修を行っている。外に出る利用者には職員が付き添うなどして安易に薬を使用せず、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	

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
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	法人内の内部研修を開き、研修の場で職員間で話し合いを行い、日ごろの対応の仕方を振り返り、不適切な対応にならないように職員各自が再認識をしています。	マニュアルが整備されており、内部研修で虐待について学んでいる。ポスターの掲示や職員会議で注意喚起も行っている。日頃のケアでの悩みを職員間で共有したり、管理者も夜勤や支援に入ることによって職員の精神面のサポートにつなげている。	
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	職員各自がその重要性を理解し、基本的知識を身につけるよう努めています。ご利用者、ご家族には必要に応じて適宜対応しています。		
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	契約時の説明以外での料金改定、その他の疑問等は面会時や電話での対応も行い、ご家族に説明しています。		
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	ご利用者お1人1人に担当職員をつけ、ご家族との連絡を密にしています。また、ご家族の面会時にご意見やご要望を聞き、その後の施設運営に反映させるよう努めています。	利用者からは日常関わりの中で要望をうかがっている。外出や食事、入浴に対する意見が聞かれ運営に活かしている。家族からは面会時や電話で意見をうかがい、職員の接遇や利用者の個別支援で意見を活かしている。面会簿に意見の記入欄を設ける工夫も行っている。	
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	月1回開催の職員会議での意見、提案を検討する他、日々の業務の中でも様々な意見を吸い上げるようにしています。また、施設長、管理者は意見が言いやすい、風通しの良い職場づくりに努めています。	職員会議の他、日々の申し送り時に職員の意見を聞いており、物品の購入や利用者支援についての意見などを運営に活かしている。管理者は職員個々から意見を聞く時間を設け、施設長にも現場の意見を伝えて必要な対応につなげている。	
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	施設長は定期的に個人面談を通して職員各自の状況、要望等を把握し、より良い職場環境、条件の改善を行っています。		
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	施設長は人事考課を活用して各職員の力量を把握しています。また、法人として、外部・内部研修を定期的の実施して各自の技術向上に努めています。		
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	管理者は他施設の運営推進会議や包括ケア会議等各種会議に出席する事により情報交換を行っています。また、職員が他施設で実習をする機会も設けています。		

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
<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	事前にご本人と面談をし、十分に情報収集を行い、ご本人に安心して頂けるサービスを提供します。また、ご家族にもご協力いただき、ご本人の情報を得て、対応致します。		
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	ご家族と信頼関係を築くことをまず優先しています。話し合いの場を設け、不安、要望に対して安心して頂ける様に十分な説明を行い、ご納得して頂けるように努めます。		
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、ご家族の要望を第一に考え、尊重します。良い方向に向かえるよう、必要な支援を見極めていきます。		
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	ご利用者一人一人のできる事を見極め、日々の生活の中で役割をもって頂き、助け合いながら生活している事を実感できるように支援していきます。		
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	ご本人の状態や生活の様子を面会時や広報誌によって報告、ご理解して頂き、面会や外泊の機会を増やすように働きかけています。また、受診の付き添いや必要な物品の購入等をご依頼しています。	受診や外出、物品の購入などで家族の協力を得ている。面会時や電話での近況報告や広報誌と担当職員の便りで、利用者の状況の共有を図っている。	
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	ご家族に馴染みの方の面会や、外出などをお願いしています。	馴染みの人や場所及びこれまでの生活や嗜好等について、入居時に家族に聞いたり、センター方式のアセスメントシートに記入してもらっている。馴染みの場所にドライブに出かけたり、利用していたデイサービスに行き、馴染みの人との面会を実現している。	
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	職員がご利用者の間に入って、楽しく生活できるように橋渡しをしたり、職員会議やカンファレンスを通して、ご利用者同士の関係を把握して支援を行っています。		
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	契約終了の際に心配事や相談事にはいつでも応じる事をお伝えし、契約終了後にも連絡があれば対応、契約終了と同時に関係も終了とならないように心掛けています。		

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
<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	各ご利用者に担当職員が就き、その方の希望、要望を詳しく把握するよう努めて支援しています。その情報は職員会議、カンファレンス等を通し、職員間で情報共有しています。	利用者から聞き取りを行って思いや意向の把握をし、センター方式のアセスメントシートにまとめている。家族からもシートへの記入の協力を得ている。日々のケース記録にも利用者の言葉を記し、職員間で情報共有しながら支援に活かしている。	
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	事前に家族に聞き取りをしたり、アセスメントを通してご本人の状況を確認して職員間で情報を共有しています。	居宅のケアマネジャーから情報を得たり、家族にセンター方式のアセスメントシートに記入してもらっている。入居後も利用者との関わりの中で把握した生活歴や暮らし方を職員間で情報共有し、事業所での生活につなげている。	
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	ご利用者一人一人の訴えに対し、小さなことでも耳を傾け、少しでも不安を取り除き、安心して頂ける様に取り組んでいます。職員各自がご利用者の心身の状態を把握するように努め、情報を共有しています。		
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	ご家族の思いも反映させながら、個別カンファレンスの随時開催や、職員会議を通して、現状に即したプランを設定しています。	担当職員と計画作成担当でアセスメントを行い、カンファレンスで他の職員の意見を聞いて介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとに計画の見直しをしている。利用者や家族の意向と意見を確認して介護計画に盛り込んでいる。	利用者や家族の意見を介護計画に取り入れているが、サービス担当者会議への参加等の介護計画作成プロセスへの利用者や家族の関わりが十分とはいえない。介護計画はあくまでも利用者本人のものであり、共に話し合う機会を持つことにより、利用者本位の支援に結びつく計画が作成されることを期待する。
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	朝、夕の申し送りや、記録を通して職員はご利用者の情報を共有してプランに反映させたり、問題点の見直しを行っています。		
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	現状を分析し、その時、その場のニーズに応じた臨機応変な支援・サービスを提供できるように努めています。		
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	毎年地域の保育園児の慰問をご利用者は楽しみにしています。他にも隣接のデイサービスのボランティアの催しに参加したり、近隣の緑地公園の散歩、美容院の利用も行っています。		

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
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	地区にある医療機関を定期的に通診することでかかりつけ医と連携をとりながら健康管理に努め、状態の急変にも対応しています。ご家族の希望にも可能な限り協力できるようにしています。	入居前のかかりつけ医を継続する場合は家族に受診の付き添いをお願いしている。家族の付き添いが難しい場合は、事業所の協力医に変更してもらい、職員が受診支援を行っている。家族が付き添う際は必要に応じて情報提供を行い、スムーズな受診ができるように支援している。受診の内容は「受診報告書」にまとめ、受診の経過確認や情報共有に活かしている。	
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	介護職は毎日バイタル測定を行い、記録し、変化は申し送りにて連絡します。また、看護師とは24時間連絡が取れる体制を構築しており、小さな変化でも相談・連絡し、指示をもらえるようになっています。		
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。	入院時には施設が病院・主治医に連絡をとり、定期的に現状確認を行ったり、面会、相談や情報交換を密にしています。		
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	段階ごとに家族やかかりつけ医と相談したり、意向の確認をしています。その際、施設でできる事、できない事を伝え、ご本人、ご家族にとって一番良い方法を検討しています。	契約時に「利用者の重度化した場合に対する指針」を示しながら説明を行っている。常時医療を必要としないケースでの看取りが過去に経験しているが、基本的には看取りは行わない方針である。状態変化があった場合は利用者の状況に応じて住み替えの相談や準備を支援している。	
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	消防署より講師を招き、救命救急講習を行ったり、看護師より、応急方法の伝達やその都度必要な処置方法を指導してもらっています。	毎年1回消防署の指導でAED操作法の講習を受けている。事故や急変時には事業所の看護師や隣接するデイサービスの看護師に連絡し、相談や指示を受けられる体制がある。怪我や急変時の対応についてマニュアルが整備されている。	事故や急変時には看護師の指示を仰げる環境にはあるが、職員全員がいつでも対応できるよう職員のスキルアップを図るための計画的な研修を繰り返し実施することが望まれる。
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、施設全体で避難訓練を行い、消防署より指導頂いております。食糧等の緊急時の備品も管理しています。訓練内容等は運営推進会議にて報告、地域の協力を依頼しており、他施設との情報交換も行っています。	年2回火災想定で避難訓練を行っている。隣接するデイサービス事業所と連携し、非常時の協力体制がつけられている。また、食材の備蓄や発電機なども用意している。	

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
<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	職員会議等で人格やプライバシーの重要性を確認し、職員全員が配慮した声かけを実行しています。個人情報の管理にも細心の注意を払っています。	利用者の情報について申し送る際は声のトーンや場所に配慮している。記録などの個人情報の扱いも他者の目に触れないよう、また鍵のかかる保管庫を利用するなど扱いに注意を払っている。職員は利用者に対して、気持ちに配慮した言葉かけや対応を行っている。	
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	ご利用者が何か行動を起こす時は、その意思を確認し、尊重しています。例えば衣類を選択する際にも自己決定ができるように環境を整えて支援しています。情報は職員間で共有しています。		
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	食事や入浴等の1日の流れのなかで、ご利用者の希望を聞きながら、ご利用者のペースや希望を優先して支援しています。		
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	ご利用者一人一人のこだわりや思いを大切に、季節等に合わせた支援を心がけています。		
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	ご利用者と相談をしながら、調理や盛り付け、配膳、後片付けを行なっています。職員の食事もご利用者と一緒のテーブルで会話を交えながら食べています。	法人の管理栄養士が献立を立てており、食材の購入は配達を基本としているが、足りない食材はスーパーで購入している。利用者の希望は外食やおやつなどが叶えられている。簡単な調理や後片付けなど利用者もできることで活躍しており、また、職員も利用者と共に食事を楽しんでいる。	
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	食事と水分量の記録を行っています。毎月体重測定を行っており、体重の増減やご本人様との話し合いで、主食の分量を検討しております。		
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に、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	義歯のご利用者には職員が声かけや見守りで洗浄を促しています。自立の方は、声掛けにて行って頂いています。		

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
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	各ご利用者の排泄間隔を把握し、時間に応じてトイレ誘導をして対応しています。ご自身で出来る事は見守りをしつつ行って頂くよう支援をしています。	排泄チェック表で利用者個々の排泄のタイミングを把握したり、利用者の動作で排泄のサインを認知してトイレ誘導をし、気持ちの良い排泄を支援している。排泄の自立をしている方にはさりげなく口頭で確認している。	
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	便秘気味なご利用者には水分摂取や体操、レクリエーションを通して便秘予防に取り組んでいます。また、ご家族や主治医に相談し、乳酸飲料等の購入や服薬の検討を行います。		
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	入浴日や時間帯はご利用者と相談しながら決めていきます。気が乗らない場合は無理に誘わず、体調や様子を見ながら入浴を勧めています。	週2～3回の入浴であるが、希望があれば回数を増やしたり、時間帯を変更したりしている。同性介助など利用者個々の希望に合わせて安心して入浴を楽しめるよう支援している。	
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	居室内の空調や照明の調整を行い、快適な空間を提供できるように支援しております。		
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	服薬は職員で管理しています。手渡しにて確実に内服して頂くよう支援しています。また、薬の内容はすぐに確認できるようにファイリングして管理しています。		
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	調理や掃除、裁縫等、ご利用者ができる事を活かし、日々の生活に張り合いをもって生活を送れるように支援を行っています。ご利用者一人一人の出来ることや、好みを職員間で情報共有を行っています。		
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	ご利用者より、外出の希望があった場合、ご利用者と相談しながら外出の日程や行き先を相談しています。	日常的には散歩や外気浴など外へ出かける機会を設けている。お花見やブドウ狩りなど季節の行事としての外出には利用者全員で出かけている。外食や自宅への外泊など利用者の希望に応じて、家族にも協力してもらいながら外出を支援している。	
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	ご家族より、お小遣いとして現金をお預かりし、外出時や欲しい物があれば使用させていただきます。出金についてはご家族への確認と、出納帳による明細の確認をさせていただきます。		



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
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	ご本人様より希望があれば電話連絡や手紙のやり取り等の支援をしています。		
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	リビングスペースを中心に定期的に壁面の飾りを変えたり、置物や生花を使用して季節感の演出を心がけています。貼り絵等はご利用者にもご協力いただき、作品を掲示しています。	食事席は利用者の動きやすさや相性などを考慮して試行錯誤しており、共有空間にソファを置いて気分転換できる居場所作りがなされている。清掃や換気で気持ちの良い空間づくりに努めており、エアコンだけでなく、ヒーターを設置するなど利用者の冷えなど体調面に配慮している。室内の装飾を担当する掲示係が季節に合わせて掲示物を張り替えたり、利用者と相談しながら作品を掲示している。	
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	リビングの自席で気の合ったご利用者同士が過ごせるように配置を考慮したり、ソファでテレビを見たり、新聞を読んだり、自由に過ごせるように工夫しています。		
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	入居時に、使い慣れた物や、好みに合わせて持ち込みをしていただいています。ご利用者の生活に合わせてご本人、ご家族と相談しながら居室の環境整備をしています。	各居室には家族の協力を得て、CDや本、ぬいぐるみ、時計など利用者の馴染みのものや趣味のものが持ち込まれている。定期的な清掃が行われ、利用者と共にリネン交換を行うなど、気持ちの良い居室づくりがなされている。	
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	居室の名札設置やトイレ・浴室等も表示を行い、ご利用者が混乱なく施設利用できるように工夫しています。また、身体状態に応じた福祉用具を導入して、残存機能を活かし、自立した生活が送られるように支援しています。安全に十分な配慮を行います。		

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				