

(様式2)

平成 29 年度 のりさん家(1階)

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	1570103067		
法人名	社会福祉法人 友愛会		
事業所名	グループホームゆうあい		
所在地	新潟市西区上新栄町4-4-13		
自己評価作成日		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.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29年6月12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)】

毎日利用者が居心地良く過ごして頂けるように一人ひとりのペースを大事にしております。好きなお手伝いや得意な手作業、歌を歌ったり行事やレクリエーションなどに参加しながら笑顔のある暮らしを目指し日々支援しております。

【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)】

事業所は日本海が望める地域の高台にあり、近くには散歩やイベントなどで利用している大きな公園や、コミュニティセンター、商業施設、教会などもあって利便性のよい閑静な住宅街に位置している。開設者の「家庭での生活を継続してほしい」という思いから、各ユニットには家族の名前をつけ、それぞれ玄関を置いている。

開設から14年目を迎えるが、開設時に各ユニットで職員が検討した「地域の中で『居心地よく笑顔のある暮らし』を作ることを目指します。」「住み慣れた街の中で明るくその人らしく安心した日々を過ごせるようお手伝いします。」「ゆったりと優しさあふれる『心のよりどころゆうあい』という3つの理念に沿ってケアを提供している。

各ユニットに玄関を備えて利用者が自分の住まいと感じられるように工夫しており、随所に一人で過ごせる居場所を設けたり、広い廊下には手すりを設置し、裸足や靴下でも冷たくないように床暖房にするなど利用者が過ごしやすい生活環境が作られている。

各ユニットでは、献立を利用者と相談しながら買い出しも一緒調理しており、食事やお茶を職員と一緒に楽しむ時間を充実させている。事業所では日課を特に設けることはなく、できるだけ皆で一緒に食事をする以外は自由に時間を過ごしており、利用者が年齢を重ねるとともに状態に応じた過ごし方を尊重してケアに取り組んでいる。福祉事業所として災害時の避難場所を担ったり、認知症ケアの専門職として今後ますます地域への貢献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 のりさん家(1F)

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	社内研修などで理念について職員全員で話し合い具体的なケアについて意識の統一を図っている。	各ユニットの職員が検討作成した理念は、毎年春と秋の2回、全職員会議で振り返りを行っている。また、理念を日々のケアで対応に迷った時の指針として活用しており、玄関の出入り口や下駄箱の上、共有スペース、事務室(休憩室)に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。	
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	日常的に散歩や買い物、地域の行事(祭り)に出掛け交流を図り、地域の人達と挨拶を交わしている。	自治会に加入しており、回覧板を利用者と一緒に隣家へ届けている。小学校の職場体験や市内の大学、短期大学の実習生を毎年受け入れたり、また、語り部や大正琴、フラダンス、歌とお話のボランティアも定期的に来訪して利用者と交流している。防災訓練や地域の祭りへも利用者と参加したり、事業所で行う夏祭りには、地域へ案内して地域の人たちに参加してもらい交流している。	
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	研修生や小学生の職場体験を積極的に受入れを行っている。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項について報告し話し合い、意見をもらいサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回地区のコミュニテイセンターで、各ユニットの利用者、家族、地域の自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、理事長、事務長、管理者、各ユニット主任をメンバーとして開催している。運営推進会議への利用者の参加や、災害時の地域との相互協力につながったり、サービスの向上に活かされている。会議録は各ユニットで掲示している。	

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
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	運営推進会議に市町村担当者にも出席してもらい、利用者の暮らしぶりやホームの実情を伝え、連携を深める事に努めている。	市町村担当者には運営推進会議に参加してもらい災害時の説明をしてもらったり、制度改正があるたびに問い合わせをして連携を働かしている。生活保護受給に関しては保護課とも確認するなど、連携を図るように努めている。	
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	玄関の施錠はせず、外出しそうな利用者には、無理に止めず、さり気なく声を掛け一緒に出掛けている。	マニュアルを各ユニットに備えており、内部研修を毎年行い、外部研修にも参加して伝達講習を行って周知を図っている。玄関の施錠は夜間は防犯上に行っているが、日中は施錠していない。家族から要望される転倒回避のためのケアについてもカンファレンスを重ね、代替策を検討している。	
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	職員が虐待防止の外部研修に参加し、報告会を通して、高齢者虐待防止法に関する理解を浸透し、厳守に向けた取り組みを行っている。	内部研修を毎年計画的に実施し、外部研修にも管理者が参加し伝達講習を通じて職員の理解を深めている。職員の夜間のストレスに対しても日中に対応できるものは済ませて不安のないように回避し、メンタルヘルスの研修も年間計画に取り入れている。虐待かどうかのグレーゾーンについても、職員間でコミュニケーションを図り、検討できる関係づくりに取り組んでいる。	
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	制度を利用している利用者はおられないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての外部研修に職員が参加している。		
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	入居計画に際しては重要事項説明書に基づき、詳しく丁寧に説明している。また、不安、疑問点等は十分に時間を掛けて納得して頂いている。		

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
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	利用者及び家族に運営推進会議に出席してもらい、意見を伺っている。家族には手紙や訪問時などに何でも言ってもらえるような関係作りをしている。	家族には何でも言ってもらえるように働きかけており、面会も多いがその都度、居室のしつらえやエアコンの風が直接当たらない工夫など個々に相談したり、特別養護老人ホームとの違いについての問い合わせ等にも丁寧に対応している。意見箱を玄関に設置しているが、利用はない。家族との話の中で出された庭の植栽などの提案は、早速活かしている。利用者に対しては、献立の希望や要望など、日々の生活の中で何でも言ってもらえるように働きかけている。	
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	日頃からコミュニケーションがあり、疑問点や問題点について聞き取りをしている。また、毎月1回施設長・主任会議を行い、職員の意見や提案を出してもらい、ユニット会議に反映させている。	全職員参加の会議を年2回、ユニット会議、主任会議を月1回、委員会(研修・会報・夏祭り・環境)を必要時に行っており、活発な意見が出されている。参加できない職員には事前に意見を確認し、会議に反映させている。日中のお茶の時間を充実させようと勤務時間帯の変更が提案され、遅番の時間帯を変更した。	
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回の人事考課を行い、職員の個々の努力や実績を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員1人ひとりの力量を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	代表者や管理者は地域の同業者と交流があり勉強会などの報告を受けている。そして職員は研修内容をサービスの向上に役立てている。		
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	事前面談で生活状況を把握しセンター方式によるアセスメントを中心に本人とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。		

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
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	センター方式によるアセスメントを中心に家族とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	訪問調査時・相談時、本人や家族の思い、状況を確認している。相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たずお互いがいたわりながら和やかな生活が出来るよう声掛けしている。		
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	面会時や月1回の手紙などで利用者の様子や職員の思いを伝え、本人を支えていく為の協力関係が築けるよう努めている。	家族へは月1回、日用品購入の預り金支払い確認票と手紙を送って日常生活の様子を伝えたり、年2回発行の広報紙も送って関係づくりに努めている。また、毎月のお寺参りやかかりつけ医の受診継続など、いつでも家族との外出や外泊に応じられるように対応している。事業所での対応が難しいときは家族や親族へ協力をお願いする旨を予め伝えており、協力を得ている。	
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	昔から利用している美容院に行き続けている利用者や、毎月命日に仏壇参りを続けている利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	利用開始時に家族からセンター方式のアセスメントシートに記載してもらい、情報を得ている。当日の連絡であっても家族との外出を支援しており、温泉へ出かけたり、外泊等も行っている。また、行きつけの美容院やお寺参りも継続して支援している。	
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	利用者同士の関係性について、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分感情で日々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の事業所へ移られた方に対しても、情報が必要とあれば提供し、きめ細やかな連携を心がけ、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう努めている。		

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
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	日々の関わりの中で発する言葉や表情などから真意を推し測ったり、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	家族や親戚からセンター方式のアセスメントシートに情報を記載してもらっており、利用者にも日々の会話の中で希望などを聞き取れるよう働きかけている。利用者の言葉や表情から把握が難しい場合は、家族から意見を聞いて把握に努めている。	
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	本人の生活歴を知るにより、より良いケアへとつながるよう、家族から情報を伝えてもらい把握に努めている。	入居時の聴き取りや入居後の関わりの中で生活歴の把握に努めている。畑づくり、切り絵、料理、編み物、計算等、その人に応じて支援しているが、やりたいことに変化がみられるときは、無理に継続せずに様子を見ながら対応を検討している。	
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	毎日のケース記録、定期的なケアカンファレンスなどで職員間で情報を共有し利用者一人ひとりの心身状態など、生活の状況を把握している。		
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	アセスメントを含め、職員全体で意見交換し、ケアカンファレンスを行っている。日頃の関わりの中で、本人の要望と家族の思いなど、意見を求めている。	入居時に面接して聞き取りを行い、暫定の介護計画を作成している。1か月後に介護計画を作成し直し、3ヶ月後に見直しをしている。毎日、実施表をチェックして1ヶ月ごとに評価を行い、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。要望や意向は事前に家族に確認しており、面会時に介護計画の説明をして同意を得ている。	家族との関係は良好で、面会時には面談や相談を個々に行っているが、担当者会議では、利用者、家族の参加が不十分である。関係者と直接話し合うことがさらに利用者にとって良い介護計画につながることを家族に伝え、その役割として家族の参加を働きかける取り組みに期待したい。
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	個別のケア記録に、毎日状態変化や暮らしの様子を記入し、職員間の情報共有を徹底している。センター方式を活用し介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて、緊急の受診、外出、外食など臨機応変に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括センターの職員や、民生委員、自治会長が参加し地域の情報を交換、協力関係を築いている。		
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	かかりつけ医のある方については継続してもらっている。また、かかりつけ医のない方については、本人、家族の同意を得て、協力病院より定期的に訪問診療に来てもらっている。	これまでのかかりつけ医の継続を希望する場合は家族同行の受診を基本とし、協力病院への切り替えを希望する場合はその都度支援している。協力病院では24時間、電話による相談が可能であり、定期的な訪問診療も行っている。また、かかりつけ医を継続している場合は家族と情報を共有し、対応を相談しながら支援を行っている。	
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	協力病院と連携し、「居宅療養管理指導」により、日常の健康管理を維持している。		
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。	回復状況等、小まめに病院、家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	重度化に伴う意思確認をしている事業所が成し得る最大のケアについて説明を行っている。	看取りについては事業所として対応する方針で研修を重ねており、外部研修にも積極的に職員が参加している。事業所としてできること、できないことをふまえて、入居時から状態変化がみられる機会毎に医療的処置や入浴支援、車椅子の使用、食事の形態、費用などについて家族と相談を重ねながら、ひとつひとつ検討して取り組んでいる。	看取り介護についてはその都度家族との面談できめ細かい内容まで話し合っているが、事業所としての方針は明文化されていない。家族の意向を十分に汲み取って取り組んでいくためにも指針の明文化を検討することを期待する。
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	緊急時、急変時のマニュアルは整備され、周知徹底を図っている。習得できる勉強会やAEDの使用法や心肺蘇生法の講習会に参加している。	マニュアルを各ユニットに備えて、いつでも確認できるようにしている。事業所にAEDを設置しており、消防署主催の心肺蘇生法の講習会には職員が交代で参加している。外部研修へも積極的に参加するほか、看護師を講師に内部研修で初期対応の訓練を繰り返し行っている。	

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
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	災害時マニュアルを整備し毎月、利用者を含めた避難訓練を行っている。年2回の消防署立会いのもと避難訓練を行い、指導を受けている。地域の協力体制も築けており、食材、飲料水なども備蓄している。	火災、地震、夜間を想定した避難訓練を毎月行っており、1年に1回は全職員が交代で担当を担っている。近所からも協力体制の申し出をもらい、水害時の福祉避難所としての事業所の活用を伝えている。3日分の飲食物、ガスボンベ、石油ストーブ等の備蓄リストを作成して確保している。	地域とは相互に協力体制が築けている。更により実践的な体制が築けるように、地域の方々には事業所内の構造を知ってもらい、避難訓練時の役割分担等と一緒に検討し、具体的な協力体制を整備することを期待したい。
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	自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている利用者の個人情報や守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	利用者に対しては、支援するときはさりげなく小さな声で、ほめるときは大きな声で対応している。記録は利用者の目に入らないところで行い、鍵のかかる所に保管している。同性介助など個々の希望に応じた対応をするなど、一人ひとりを尊重した対応に努めている。	
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	普段から、一人ひとりに声を掛け生活の中でどのような希望があるのか聞くようにしている。その希望に沿った場面作りを心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調や様子を見て本人と相談しながら希望に沿った支援をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。自己決定をしにくい利用者には職員と一緒に本人の意向に沿った支援を心掛けている。		
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	利用者と一緒にテーブル拭きや盛り付けを行い、職員も一緒にテーブルに囲み食事をしている。嫌いな食材にも配慮し楽しみとなるように提供している。	食材の購入は地元の八百屋、魚屋、肉屋、スーパー、生協等を利用している。献立は利用者と一緒に考えているが、年に1～2回協力病院の栄養士から助言をもらって栄養バランス等を改善している。職員は利用者とは話しながら食卓を囲んでおり、また、バスハイクやユニット別に個別外食を計画して楽しんでもらっている。個々の状態に応じて刻み食やミキサー食にも対応し、水分補給にゼリーを取り入れるなど、見た目にも配慮して食事が楽しいものになるように取り組んでいる。	

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
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	食事量は個々に合わせ確認をし記録も付けている。本人の好きな物や食べやすいようにお出し、栄養バランスや摂取水分量も職員全員が意識しながら関わっている。		
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、各居室で口腔ケアを行えるよう声掛けしたり、必要に応じて介助をしている。定期的に入れ歯洗浄剤を使用し、汚れや臭いを予防している。		
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	排泄チェック表を記録する事により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見ながら声掛け・誘導を行っている。	個々の排泄パターンを把握して、トイレの場所へさりげなく誘導したり、排泄用品の支援を行っている。	
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	排泄チェック表を記録し、排便パターンを把握している。食事面では、牛乳・ヨーグルト・根菜その他水分を多く摂って頂いたり散歩や体操をする事で、自然排便を促す工夫をしている。		
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	利用者の同意を得てから入って頂いている。入浴時間も制限を設けず一人ひとりに合わせ、ゆっくり入浴したい方への配慮もしている。	週3回の入浴を基本としているが、「毎日入りたい、同性介助で、夜間に入りたい」などの希望がある場合は希望に沿うように支援に取り組んでいる。入浴を希望しない方には声掛けや時間帯を工夫し対応している。時にはゆず湯やしょうぶ湯など季節の変わり湯を楽しんでもらっている。	
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	個々の体調・表情・希望等を考慮しながら、日々の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調に応じて休息が取れるよう支援している。		
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	服薬の処方箋を個々のファイルに閉じ職員が把握できるようにしている。本人の状態変化が見られる時は、職員間の連携を徹底し協力医療機関との連携を図れるようにしている。		

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
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	一人ひとりの力を発揮できるようなお手伝いをお願いし張りのある日々を過ご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	天気の良い日など本人の希望を聞き散歩や買い物に出掛けている。また、家族の協力を得ながら、本人の希望する外出支援を行っている。	道の駅や水族館などへのバスハイクを計画して出かけている。地域の茶の間等への外出や公園の散歩など個別の希望に合わせた外出や、ユニット毎に苺狩り、大根掘り、なし狩り、外食などにも出かけている。また、食材の買い出しや、家族との外出は希望があれば、いつでもできるよう支援している。	
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	お金を所持することで、安心・満足される方については家族の協力も得て持っている人もいる。買い物と一緒に出掛けた際、お金の支払いをお任せするような工夫をしている。		
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	本人の希望に応じて、日常的に電話を掛けられるよう、また手紙が出せるよう支援している。		
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	共用空間に季節感のある飾り付けや家庭的な雰囲気作りをし、光や温度、湿度調整に配慮している。	床暖房なのでスリッパ等の履物は使用していない。廊下やダイニングなど随所にソファやベンチを置き、利用者がいつでも休めるようにしている。各ユニットの壁などには職員が工夫して季節を感じる装飾を施している。掃除は利用者と職員が一緒に行っており、窓を開け外気を入れ替えるように空調にも配慮している。建物が高台に位置しているため各ユニットから地域の景色が望め、明るい共有空間となっている。	
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	玄関ホールに小さなテーブルと椅子を置き、写真や花などの装飾で居心地の良い空間を作っている。また、リビングにソファを置き、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースを作っている。		

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
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	使い慣れた馴染みのある家具を持ち込んで、本人が居心地の良いよう配慮している。	居室には自宅で使用していたベッドや、仏壇、本棚、たんす、椅子など馴染みのものを持ち込んでもらい、しつらえは家族と相談して工夫している。時間の経過とともに変化する利用者の状況に応じて家族と相談しながら、必要に応じて一度持ち込まれたものを持ち帰ってもらうなどしながら、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	本人にとって「何が分からないのか」「どうしたら本人の力でやって頂けるか」を考え状況に合わせて分かりやすいよう張り紙や絵付きの目印を掲示するなどして環境整備に努めている。		

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				