

(様式2)

令和 5 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(2ユニット共通)		
所在地	新潟市北区長場字土居下1282-1		
自己評価作成日	令和5年11月11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 外部評価機関「あいエイド新潟」		
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	令和5年12月14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)】

法人理念3A「安心・安全・あったかい心」、基づき法人職員一同サービス提供に邁進しております。今年度5月よりコロナ感染症対策が緩和されましたので、季節外出行事、ボランティア様受け入れを再開し、入居者様、ご家族様に満足していただけるよう運営しております。職員体制を充実させ、より一層ケアの充実を提供できるよう精進いたします。

### 【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)】

周囲に田園の広がる住宅街の一角に、平屋建てのグループホーム2ユニット、デイサービスセンター、法人本部事務所がある。グループホームは平成18年に1ユニットから開始し、平成23年にもう1ユニットを増床して現在に至っている。

法人理念である「あんしん・あんぜん・あったかい心」を3A、「心愛・笑顔・尊重」を3Sとして掲げ大切にし、職員全体に浸透している。法人理念を礎とし、グループホームではケアの基本方針を立てて、より具体的な処遇目標に沿って利用者本位のケアが実践されている。

昨年度途中で管理者の変更があり、運営や業務の見直しを図っているところである。適正な情報管理と集約に向けて、紙ベースで作られていた書類のICT化を進めシステム構築に取り組んでいる。また、職員教育にも力を入れており、職業倫理や接遇、認知症ケアほか、外部の専門職を講師として招くことも積極的に行なっている。

コロナ禍で中止していた認知症カフェ(ながばカフェ)を今年度再開し、春から3回ほど実施できた。市や地域包括支援センターと協働して、事業所に家族介護者を招いた食事会、研修会への講師派遣など、地域福祉の拠点として貢献している。

## 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
<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	「安全・安心・あったかい心」の理念を全職員が共有し、理解している。	法人の理念である「安心・安全・あったかい心」は全ての職員の礎となりしっかりと根付いている。事業所ではケアの基本方針を具体的な内容での指標とし、上下期で達成状況の評価を行ないながら毎年見直しを行なっている。毎年、年度初めには理念および方針について伝達共有を行なっている。	
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	地域の防災訓練、コミュニティイベントに参加している。地域の一員として交流しており、近隣の散歩でも挨拶を交わす等している。「ながばカフェ」として地域行政と共同で認知症講座に講師参加させていただきました。	自治会に加入し、回覧板の受け渡し、一斉清掃、防災訓練など地域行事には職員を中心に参画している。日常的にも隣近所の方との挨拶から始まり、近隣の農家から野菜の差し入れを頂くなどの付き合いがある。	
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	「認知症ケア」のプロ集団としての経験、知識を地域の皆様にアピールする機会を設けております。 当事業所の法人祭である豊寿会祭りの際には、「認知症に関する相談」というブースを設け地域との交流・密着に努めた。		
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	サービス向上に向け、運営推進会議にて情報交換を行っている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他法人のグループホーム管理者などが参集し会議が行なわれている。利用者にお茶出しをお願いすることで、参加者に少しでも事業所の雰囲気を感じてもらえるよう考えている。職員から事前に募った事業所の課題について、会議で検討してもらい意見を頂いたこともあった。	現在、利用者及び家族が会議に参加していない状況が続いている。参加できなくても事前に意見や要望を聴き取り会議時に反映できるような工夫が必要である。また、会議での委員からの意見や助言について、利用者、家族にも報告を行なうことを期待したい。
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	運営会議に包括支援センターの方に参加して頂いている。事業所の事情等を伝えながら協力を築くように取り組んでいる。また、相談したり、助言を頂いたりしている。	管理者が以前携わった虐待のケースについて、行政担当職員と連携し対応したことがあり、今でも顔の見える関係が続いている。書類の申請等で訪庁することもある。地域のケア会議が年に2回程度開催され、多くの事業所が集まりグループワークを行なっている。また、地域包括支援センターからの要請により研修会へ講師を派遣している。今年から認知症カフェ(ながばカフェ)が再開され、行政と共同で集会やワークショップを実施している。	

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
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	全ての職員が身体拘束をしないという意識を持って、ケアに取り組んでいる。外へも自由に出られるよう施錠はせず、外出された利用者がいた際は、職員も一緒に外出している。	日中は玄関入口を開錠し、人の出入りはセンサーで確認している。利用者は自由に出入りでき、安全のため職員が付き添い対応している。転倒防止のため居室でもセンサーマットを利用している方はいるが、行動の抑制にならないよう職員に周知すると共に、必要性についてユニット会議にて常に検討している。	
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	虐待防止に関する研修を実施、職員のみでの勉強会を設ける等、全員が虐待防止に努めている。	高齢者虐待防止法に則ったマニュアルが整備されており、職員教育では自己チェックリストの活用、アンガーマネジメントの研修、専門職を招いた勉強会の実施など力を入れている。管理者は職員が意見を言いやすく、風通しの良い職場環境となるよう努めている。	
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	上司のと話し合いや職員同士で学ぶ機会を持ち、活用できるようにしている。		
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	契約の際、きちんと説明し、理解・納得を図っている。		
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	面会時のアンケートや、年に1回サービス向上委員会の利用者・利用者家族へ向けたアンケートの実施を行ない、できる限り意見、要望に応えられるように取り組んでいる。	年に1回家族向けの満足度調査を実施し結果をお返ししている。来訪時に記入してもらう面会簿にも簡単なアンケートの項目を設け、本人の様子、衣類や身だしなみ、職員の対応についてなど記入してもらい運営に反映させている。利用者の意見は日々の生活の中で言葉や表情から職員がくみ取り、記録に残している。	
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	年に2回の個人面談や上司との話し合いで意見や提案をする機会を設けている。	管理者は職員が意見や要望を言いやすいような職場環境となるように常に心掛けている。職員会議前には事前に個々の職員から検討して欲しい議題を挙げてもらい、会議がスムーズに進行するよう考えている。主には利用者の対応について検討しケアの内容改善につながっている。また、昨年までは、法人本部面談、管理者面談と個別に実施していた。	

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
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	個人面談での話し合い、各自が向上心を持って働けるような環境や条件の整備に努めている。		
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	法人内の研修により、スキルアップの機会を設けている。また業務の中で助言や指導を行っている。外部研修も希望者は参加出来るよう業務調整を行っている。		
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	研修に参加する事で、同業者と交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。地域包括ケア会議に参加し、地域密着型の事業所の方から多くの情報を得ている。		
<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	家族等の協力を得て情報収集をしたり、本人の話に耳を傾ける事により、本人の安心感を確保し、良好な関係づくりに努めている。		
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	家族等との話し合いで困っている事等を傾聴し、適切なサービスを行なう事で、不安が解消さ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	本人とご家族の希望も含めたサービスの対応ができ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	本人を介護される立場だけに留めず、お互いに支え合いながら、良い関係を築いている。		

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
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	家族と共に協力し、本人を支えていける関係となっている。面会時に近況報告を行なったり、行事にお誘いし、一緒に楽しめる機会を設けている。	毎月、利用者の近況を手紙にして写真を入れたものを家族に送付している。家族の来訪時には管理者自ら積極的に面会しコミュニケーションを取ることで、家族との関係づくりに努めている。パズルや塗り絵などの趣味の継続に家族から協力を得ている利用者もいる。	
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	出来る限り、馴染みの環境を大切に支援できるように努めている。また、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。面会に関して、現在は予約制を取っている。	隣接するデイサービス利用から入居に至った方もおり、馴染みの人に合いにデイサービスセンターに遊びに行ったり、しばらく過したりと交流している。家族、親戚、友人、知人が面会に訪ねて来やすい事業所の雰囲気作りと、受け入れる職員の対応についての教育を行なっている。	
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	お互いに支え合ったり、関わり合うことにより、良い関係ができています。		
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	必要に応じて、相談や支援に努めている。		
<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	コミュニケーションを密にし、思いや希望、意向を把握している。	以前は「センター方式」のアセスメントシートを使用していたこともあったが、現在は事業所独自に改良したアセスメント様式を使用し、利用者、家族の思いや意向の吸い上げ、検討をしている。個々の利用者の担当職員が中心となり聴き取った思いや意向を連絡ノート等を活用し、職員間で周知している。	
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	これまでの暮らし等を把握し、一人ひとりに合ったケアを行なっている。	入居前には、自宅、施設、病院等に訪問し、これまでの生活環境等の把握に努めている。これまでの暮らしについてはフェイスシートに細かな内容まで記録し、入居後も追記・更新して情報の集積を行なっている。	
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	一人ひとりの現状を把握し、本人に合った生活のリズムで過ごして頂ける様、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	全職員、ご家族、本人の意見を反映し、介護計画を作成している。	6ヶ月毎にケアプランを更新し、モニタリングは毎月実施するとともに、毎日のサービスチェックも行なっている。ケアプランの更新の際には、事前に利用者、家族から意見や要望を聴き取り、盛り込んだ内容を職員、利用者、家族と確認している。今後はICTの活用により、ケアマネジメントをシステム化し作業量の軽減にも取り組む予定である。	
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	日々の様子等を記録に残し、全職員が情報共有しながら、実践や介護計画の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	その時々で対応し、相談、実行できるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議等で情報収集し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	ご家族、主治医との連携をし、適切な医療を受けられるようにしている。	事業所の協力医院が月1回往診してくれるため、9割の方がかかりつけ医としている。残り1割の方は、それぞれが希望する医療機関へ家族が受診対応している。受診前に職員がバイタル値など利用者の様子を家族に伝え、受診後に結果報告をもらっている。隣接のデイサービスの看護師が週2回様子を見に来てくれており、かかりつけ医との連携に役立っている。歯科の往診もあり、全利用者が定期的に歯科検診を受けることができる。	
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	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、指示を仰いでいる。週2回の看護師訪問時や電話で報告、相談している。必要であれば、早急に受診をしている。		

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
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。	病院関係者との情報交換や相談に努め、安心して治療が受けられるようにしている。また、適宜面会する等、病院へ足を運んでいる。		
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	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。	看取りは行なわない方針で、重度化指針、入退居指針が整備されており、入居契約時、状態低下があった時などに書面をもって説明を行なっている。入院が2ヶ月以上続く場合、事業所の食事が摂れなくなった場合などの明確な退居基準があり、住み替えがスムーズに行なわれるよう早めの対応が取られている。	
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、定期的に行っている。また、マニュアルを確認し、実践力を身に付けている。	毎年、職員全員を対象に、ダミー人形を使用した救急法、AED操作方法の研修を実施している。日中・夜間の緊急時の対応がまとめられ、職員が見やすい場所に掲示している。玄関ホールには緊急時に必要な物品やAEDがまとめて保管されており、有事に備えている。	緊急時のマニュアルは整備されているが、更に症状別、状態別の対応方法をマニュアル化し職員が確認できる場所に設置してほしい。そのマニュアルを元に、症状別、状態別の対応について研修を重ね実践力を高めていくことを期待したい。
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行い、災害に備えている。地域の防災訓練にも参加し、地域の協力体制もできている。	年に2回防災訓練を実施しており、今年は消火訓練と水害時避難訓練を行なった。水害時避難訓練が上手く行かなかったため、12月中にもう一度修正し行なう予定である。停電時に使用する発電機が整備されているが、発動に手動操作が必要であるため有事に誰でも対応できるように周知している。	自治会の情報伝達網に入っており非常災害時には連絡系統が機能すると思われるが、実際に避難協力が得られるかどうかは疑問である。運営推進会議等を通し地域の方からの避難協力が得られるような仕組み作りが望まれる。また、地域の消防団等の情報入手および活用についても検討を期待したい。
<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	一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いや対応をしており、プライバシーの確保にも努めている。	接遇委員会が中心となり年に2回研修会を開催している。電話対応、身だしなみマニュアルの見直しなどをテーマに学習し、成果が見られている。認知症に関する研修の中では、個人の尊厳やプライバシー保護についても学ぶ機会が持たれている。	

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
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、自己決定が出来るよう支援し、本人の思いや希望を話しやすい環境作りをしている。		
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	その方に合ったペースで過ごして頂けるよう、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	起床時には、整容をして頂き、身だしなみに気を配っている。外出の際は、その場に合った服装に着替えて頂いている。		
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	日々の食事の準備、食器洗いや食器拭きなどの出来る事をして頂いている。また、行事などで一緒に食事作りや準備を行っている。好みに合わせて味付けを工夫している。	献立担当職員が利用者の希望を取り入れメニューを作っているため、利用者の嗜好にあった食事が提供されている。野菜の差し入れなどにより臨機応変にメニューを変えることもある。季節ごとの行事食を提供したり、幕の内弁当を買って天気の良い日は外で食事会をするなど、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	毎食事、食事量や水分量を記入し栄養バランスや水分量の確保に努めている。		
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、声掛けを行い口腔状態の把握に努めている。また、必要者には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	排泄表に記録し、必要に応じた声掛けや誘導を行かない、自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を使用し利用者の排泄パターンの把握に努めている。オムツを使用している人はおらず、リハビリパンツや普通の下着を使用し、排泄が自立した方がほとんどである。排便コントロールが難しい方もいるが、その都度、看護師にアドバイスをもらって対応している。自立に向けた支援により排泄状況が改善した利用者もいる。	



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	医師に相談しながら下剤のコントロールを行っている。水分、体操など個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回、入浴して頂いている。受診や拒否などにて入浴日を変更することもある。	週2回午前中に入浴を支援している。家族の希望により夏場にシャワー浴を追加したケースもある。入浴拒否が続いている利用者には、居室で洗髪したり清拭で対応したりしながら入浴を促している。楽しい入浴となるよう、企画検討している。	
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	一人ひとりの生活習慣、体調に応じて居室にて休んで頂いている。昼夜逆転を防ぐ為、日中帯は出来るだけレクリエーションにて身体を動かして頂く様にしている。		
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	職員全員で一人一人の薬を理解し、服薬の支援と症状の変化を見逃さないように努めている。		
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	家事など本人の力に応じた役割を行って頂いている。体調に配慮して無理の無いようお願いしている。		
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、散歩などにて外出して頂いている。出来るだけ希望にそった外出が出来るように支援している。	季節に応じた花見や外出行事を、計画に沿って行なっている。計画に無くても天気の状況などを見ながらドライブなどに出掛けることもある。日常的なゴミ出しや散歩、買い物と外に出る機会を多く作っている。	
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	買い物へ出かけた際には好きな物を選んで頂き、預かっているお金でご自身でお金を払って頂ける様に支援している。		

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
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	ご家族と話がしたい時は電話が出来るように支援している。		
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	利用者がゆっくりと過ごせ、暮らしやすくなる様に配慮している。季節感を取り入れた物を飾ったり、行事などの写真等を飾ったりしている。	利用者の動きに支障が無いように、室内の不要な物をなるべく撤去しスッキリと整理整頓している。リビングは大きなガラス窓で囲まれているため、採光良く室内を明るく照らしている。また、窓からは外の田園や山の風景が見えて、季節ごとに移り行く自然を感じることが出来る。個室に続く廊下も天窓があり、照明が無くても明るい。	
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	居場所の工夫などで思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。また、テレビや新聞を見ながら利用者同士で会話を楽しまれている。		
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	本人の使い慣れた家具や小物を持ってきて頂き、居心地よく過ごして頂ける様にしている。	居室はケース担当職員と利用者で相談しながら作られている。季節の衣替えなども居室担当が行なっている。個々の馴染みの物を持ち込んでもらい、居心地の良い空間となるよう考えている。	
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	本人が安全で出来るだけ自立した生活が送れる様に支援している。各居室やトイレ、お風呂の場所は目印をつけ分かりやすい様にしている。		

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				