

(様式2)

平成 27 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	1570201077		
法人名	社会福祉法人 信濃川令終会		
事業所名	第二グループホームこうなん		
所在地	新潟県長岡市渡沢町字早田53番地		
自己評価作成日	平成28年1月1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29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)】

①木造の木のぬくもりが感じられる建て方で、家庭的な雰囲気を大切にして入居者の方々が、充実した笑顔が多い時間を過ごせるよう取り組んでいる。  
②四季に合った行事や家族を交えた行事など様々な行事を計画、実施、そして買い物、畑仕事、散歩、外出行事等で日々を外の空気に触れていただくなど、入居者の方々に閉塞感を感じず、楽しんで生活をしていただけるよう支援している。③食堂、畳の小上がりのスペースなどの共用スペースの充実と個室で過ごされている際はプライバシーに配慮して、さりげなく見守り等を行ないながら入居者の方々が思うままに過ごせるよう支援し、又、入居者の不満などの話は職員が傾聴し、安心して生活していただいている。④入居者個々の役割、個々の趣味が行えるよう支援して、出来る限り自立した生活が送れるように支援し、2階建ての特徴を活かし、生活リハビリを実践することで継続的に日常生活動作の低下抑制を図っている。  
⑤同一敷地内にある特養、ショートステイ、デイサービス、ケアハウスと協力して入居者の馴染みの関係である他事業所のご利用者との人間関係の継続を支援し、他事業所の行事に参加するなどグループホーム内に留まらず、人間関係が広がる様支援している。

### 【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)】

「グループホームこうなん」は、法人の運営する特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスやショートステイの事業所等のある敷地内の一角に立地している。これらの施設・事業所は互いに連携して協力体制を築いており、利用者がサービスを移行しても、これまで培ってきた関係が継続できるようになっている。  
事業所は2ユニットで構成されているが、独立した2つの一軒家であり個別に玄関がある。建物は木のぬくもりと、吹き抜けの窓からの自然な採光で明るい造りとなっている。2階建てであるが、階段とエレベーターで2階の居室へ行くことができるようになっており、階段を使う方は自然に日常の運動につながっているという利点がある。階段の踊り場や廊下には椅子やソファが置かれ、生活音を感じながら独りまたは少人数でゆっくり過ごすことができるようになっている。  
「利用者の生きがいと安らぎのある暮らし」を理念として掲げ、利用者の主体性を尊重しながら支援を行っている。食材の買い出しや食事の準備、片付けなど、一人ひとりができることや得意なことを役割として行っており、そこには利用者や職員の笑顔が見られた。  
平成27年度は事業所独自で地域との関わりを深めることを重点課題とし、事業所も利用者も地域の一員として生活することを支援する取り組みを進めるなど、管理者を中心に職員全員で利用者の生きがいと安らぎのある暮らしの実現に向けて取り組んでいる事業所である。

## 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	利用者主体の「生きがいと安らぎのある暮らし」という理念をスタッフルームに掲げ見やすい位置に貼り、ミーティングでは入居者の状況を話し合う上で理念を念頭に置いて考えている。	開設当初より、利用者の主体性を尊重して利用者が中心となった生活をしてもらいたいという主旨から「生きがいと安らぎのある暮らし」という理念を掲げている。毎年、事業計画策定時に職員とともに理念について確認し事業計画に反映している。日常的にはミーティング等で理念に沿った話し合いが行われている。	
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	夏祭りを地域と施設が合同で実施、施設の行事に地域の方が参加する他、地域の小学校、保育園の慰問をご覧になってふれあいはあるが、事業所というよりは法人全体でのものが多く、課題だと思う。	法人全体での地域交流の機会が多く、ボランティアや小学校・保育園の子供たちが来訪した際は敷地内の施設に出向いて地域との交流を図っている。今後は地域の一員として事業所独自で地域交流の機会を持てるように、地域のクリーン作戦や地域住民の行事への参加などの検討をして重点的に取り組む予定である。	事業所独自での地域交流を重点課題としていることから、これまで以上に利用者と事業所が地域の一員として地域生活を送ることができ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	運営推進会議の中で、グループホームでの事例を基に認知症の相談を受けたり、認知症ケアの理解を話しているがこの部分も、地域とより密に話し合い貢献できることを探した方が良いと思う。		
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	会議内容については活動内容の報告が主であるが、報道などで家族や地域の方が介護について不安がる時などは事業所の取り組みを伝えている。様々頂いたご意見は職員へフィードバックしている。	会議は2ヶ月に1回開催されており、メンバーは利用者、家族、地域住民代表、行政関係者等で構成されている。主に事業所の活動内容について報告し意見交換を行って必要なアドバイスを受けている。事業所へ理解をより深めてもらえるよう、行事に合わせて会議を開催したこともある。	
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	運営体制やグループホームの様々な事を市の担当者に相談して、意見を頂いている。市が主催の研修、懇親会に参加して、連携が取りやすい状況を作っている。	市の担当者は運営推進会議にも参加しているほか、日常的な付き合いもあり、研修会等を通して関わりを持つ機会も多い。また、生活保護受給者の受入れが可能であることから福祉担当者との連携もなされており、日常的な協力関係を築いている。	

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
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	法人の委員会主催の研修に職員全員が参加し、事業所においての気を付けるところなどはミーティングで管理者、副管理者が補足して、理解を深めている。	法人の「身体拘束廃止委員会」を中心に、身体拘束に関するマニュアルを整備し職員に対する研修や啓発を行っている。日常では、設備面の関係から安全面について考える中で、身体拘束について意識できるよう管理者が指導している。	
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	法人の委員会主催の研修に職員全員が参加し、事業所においての気を付けるところなどはミーティングで補足している。管理者、副管理者は職員の表情や状況を見て声かけし、ストレス軽減に努めている。	身体拘束同様、法人全体でマニュアルの整備や研修、啓発が行われている。職員の対応で気になることがあればミーティング等を通して繰り返し伝え意識できるようにしている。職員には仕事上のストレスについて自覚を促し、職員間で交流の機会を持つなど、精神的な負担が軽減できるように努めている。	
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	法人主催の研修等で年に一度学んでいるが、常に全職員が理解できているというレベルでは無い。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書、金銭管理規定等を基に説明し、本人、家族より同意を得ている。		
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	面会時にはなるべく家族へ近況報告などの対話を持ち、またケアプランにおいて家族の要望を必ずお聞きして反映するなど、話す機会を持っている。相談や要望は書面に記載し職員全員が把握できるようファイルしてある。	日常の関わりの中で利用者から意見や要望を聞き取るようにしており、家族からは面会や受診時に意見や要望が聞けるように努めている。意見は相談・要望受付票に記載する仕組みとなっている。また、法人全体で2年に1回満足度調査を実施しており、結果は運営推進会議等で報告している。	家族から得た意見は相談・要望受付票に記載する仕組みであるが、現在はその機能が活かされておらず、また、満足度調査の結果やその後の取り組みは本人・家族にフィードバックされていない。これらの取り組みが十分に活かされるような仕組みづくりについてさらに検討することを期待する。
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	月に一度のミーティングで、管理者、施設長が同席する他、日頃より職員への関わりを大切にし、話しやすい雰囲気作りに努めている。意見や要望は都度聞き取り、早めに結果を伝えている。	月1回、職員のミーティングが行われており、ユニットごとの話し合いの後、全体で集まって必要事項の確認や共有、検討が行われている。会議は職員主体を基本とし、活発な意見交換の場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
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	職員一人ひとりの勤務態度、内容を把握するように努め、働きやすい環境づくりに努め、且つ管理者、副管理者に指示や助言している。		
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	職員の勤務年数や力量に見合った外部、内部の研修に参加し、知識、技術の向上を図っている。OJTとして管理者、副管理者だけでなくリーダーとなる職員に、教育方法なども助言しながら育成に取り組んでいる。		
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	市主催の管理者研修や交流会に参加し、互いの業務内容や状況等の情報交換を行い、訪問の企画などを行ったが、実現は出来ていない。適宜、連絡を取るなどのネットワーク作りはしている。		
<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	入居前に事前訪問を行い、本人の状態や生活歴を把握して、本人の意向に沿った援助方針を提示している。環境の変化に対しての不安や今後の生活に対する要望をつぶさに聴き取り理解に努めている。		
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	事前の訪問で家族の不安や要望について十分聴き取り、安心、納得していただけるよう話し合っている。今後の協力も依頼して、継続しての関係作りに努めている。		
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、家族の現状を考慮し、必要としている支援についてグループホームが適切かどうかも含めて検討し、将来的な事も含めて他の施設やサービスについても提案している。		
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	生活全般において、食事作りや洗濯物干し、たたみものなど出来る作業を役割として行って頂き、職員と助け合いながら日々過ごして頂いている。		

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
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	本人の情報については面会時や毎月のお便り、電話で連絡を取り合っている。より良い生活を送る為に職員から家族へ相談することもある。又、家族参加の行事を年2回企画し共に支援する関係作りに努めている。	家族の面会時や介護計画作成時には、本人の生活や体調等の様子を伝えている。さらに、毎月1回發送するお便りで日常の細かな様子を文章で伝え、情報を共有している。年2回の行事に家族を招いて交流の機会を持ちながら利用者とともに支える関係作りに努めている。	面会や来訪の少ない家族に対しては、お便りで生活の様子を伝えている。お便りを通じて職員の思いを伝えていき、さらに顔の見える付き合いに深めて共に本人を支える家族との関係を構築していくことを期待したい。
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	友人、知人の面会時には居心地の良い雰囲気作りを努めている。知人等への面会や、馴染みの美容院、お店に家族の協力もあり訪問している。	同敷地内に立地する利点を活かして、利用者が以前に利用していたサービス事業所へ出向いて馴染みの友人等と交流している。友人の来訪もあり、その際は居室や希望する場所でゆっくりと過ごしてもらっている。正月の自宅外泊など必要に応じて家族と協力し馴染みの関係継続を支援している。	
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	入居者同士の関係の把握に努め、孤立することが無いよう支援している。職員が間に入って、入居者同士が助け合って支え合えるように声掛けを行なっている。		
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	同一法人の特養に入居された時には、法人の行事の際や必要時に面会に行くことはある。家族にお会いした際には挨拶をするなどのことはあるが、別の法人に入所された場合は、関係継続はない。		
<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	入居者との会話から希望や意向を聴き取り、支援している。困難な場合には本人の日常の様子を観察し、本人らしい生活が送れるように支援している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者との日頃の関わりや家族とのやりとりで知り得た希望や思いを集約できるようにしている。シートは半年ごとに改めて作成して、その時々意向を把握し共有して介護計画に反映させている。	
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	入居前の事前訪問の際に入居者の生活歴を把握し、インテーク表にて職員に周知している。在宅での環境に近づけるよう努め、環境の変化を出来る限り小さくしている。	入居前に本人の生活歴などを本人や家族、以前利用していたサービス事業所等から聞き取り、インテーク表に集約して職員間で共有している。日常の中で知れた情報はケース記録に記載するようにしている。	

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
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	入居者一人ひとりの状態把握に努め、日常の様子から生活のリズムを把握し、過去の生活歴に近い役割の創出している。		
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	本人との会話から希望や意向を聴き取り把握し、家族の要望、意向も確認している。月に1度のミーティング時に入居者個々の支援について話し合い、改善に努めている。また、月に1度モニタリングを行い介護計画書に活かしている。	アセスメントやカンファレンス、介護計画作成には全職員が参画できるようにして、それぞれが役割を担っている。モニタリングは毎月実施して3ヶ月ごとに計画の評価を行っているが、モニタリングも各職員がくまなく全利用者に関わることができるよう持ち回りで行われている。半年に1回は介護計画の見直しを実施している。	
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	個別のケース記録に日々の様子を細かく記入し、併せて連絡ノートを活用する事で情報を共有している。ケアプランの内容に沿ったことを記録し、モニタリングやケアプラン更新時には見直しに役立っている。		
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、家族の意向に沿った支援が出来るよう、職員間で話し合い取り組んでいる。また健康面では主治医や法人の看護師へ状況報告、相談し連携を取って支援している。		
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	運営推進会議の際は、地域住民代表や民生委員が出席され、意見交換をしている。地域防災会の方々に防災訓練時には参加していただき、地域の防災の体制作りに参加している。		
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	本人、家族の希望する医療機関で受診している。家族対応での受診時には、日頃の様子、特記事項を書面に起こして家族を経由して報告している。	本人・家族の希望によるかかりつけ医を継続している。基本は家族に受診支援をお願いしているが、現在は職員対応の利用者も多く、法人の主治医と連携して対応している。家族の支援時には書面を作成して医師に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	法人看護師と連携を取り、全入居者の健康管理を行っている。状態変化があった際には、看護師と相談し看護師の指示のもと受診等の援助を行っている。ミーティングに看護師も参加し、安全に生活できるよう助言してもらっている。		

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
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。	入院時は担当のケースワーカーなどの関係者とこまめに情報交換を行い、退院後の環境の整備等準備して、早期の退院の援助を行っている。退院時の情報はかかりつけ医に情報が渡すよう援助し、退院後の回復に向けた対応について相談している。		
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『重度化対応・終末期ケア対応指針』を契約時には説明し署名、捺印をもらっている。本人、主治医、看護師、家族、職員が相互に連携し、協力して本人が安楽に重度化時や終末期を過ごせるよう支援している。	入居時に明文化した重度化の指針で説明し同意を得ており、その後の利用者の状態に合わせて適時、本人や家族と相談し方向性を決めている。重度化に伴う対応として、できる限り本人・家族の意向を尊重できるように医療体制を整えるなどの体制整備を図っている。	
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	法人委員会主催の急変時の対応の研修に参加し、備えている。心肺蘇生、AEDの取り扱いなど理解し、慌てても大丈夫のように発見後からのフローをステーションに掲示している。	急変時の対応として全職員が救命救急講習を受講しており、具体的な対応方法については法人の看護師から勉強会を開催してもらい実践力の向上を図っている。緊急時はマニュアルのフローチャートに沿って対応できるようになっており、事故報告やヒヤリハットの検証を行って事故防止に努めている。	
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	地域自主防災会の方々と合同で防災訓練を行い、職員、入居者も参加している。その後は話し合いの場を持ち、地域の方、消防署の方から指導があれば改善して、より安全に避難できる体制づくりに取り組んでいる。	地震や水害の経験を踏まえ、法人全体として防災対策を整備している。年2回は事業所独自で防災訓練を実施しており、内1回は消防署の立ち会いと地域の防災組織の参加を得ており、地域との協力体制を築きながら訓練を実施している。	
<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	入居者に対し、その方に合った声掛け等職員全員で話し合い、周知している。日々のケース記録でその事が解るよう情報共有している。	言葉遣いやプライバシーに配慮しながら、利用者主体の理念に基づき、個々のやる気や自主性を尊重した対応を心がけている。帰宅願望のある利用者にはゆったりと対応できるように法人全体で協力体制を築いている。	
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	日常の中で、出来る限りその方らしい暮らしが営めるよう、自己決定の場面を多く設けている。職員は、理念にあるように、利用者主体を第一に考え対応している。		

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
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	入居者のペースや生活スタイルが職員の業務の流れによって変わる事がないようにして、入居者の希望に沿った一日が過ごせるようにしている。入居者の希望に沿わせるため、適宜業務の改善を行っている。		
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	季節や行事など入居者が希望する衣類を本人に選んでもらうように準備している。女性入居者が多く、衣服にはこだわりのある方が多いので、職員の声掛けも工夫し、おしゃれが楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事等で季節のメニューになるよう工夫し、入居者の誕生日では、本人の好まれるものを提供している。又、畑で収穫した野菜を提供することで畑作業の充実も感じていただいている。	法人の栄養士が作成する献立をベースに、利用者の希望や好みを取り入れたり、季節折々の食材を使って食事を提供している。利用者は職員と一緒に食材の買い出しを行ったり、料理の盛り付けや片付けなど、それぞれが役割を担っている。職員と利用者は一緒に食卓を囲んで談話をしながらゆったりと食事をしていた。	
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	併設特養の献立表を基に、個人の好き嫌いも考慮して、栄養バランスが偏らないように工夫している。水分摂取量も極端に少なくならないように観察しながら、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	入居者一人ひとりの日常生活動作を把握して、それに見合った介助を行い、口腔内の清潔に努めている。		
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	トイレ誘導時に排泄をチェックし、失敗した時の状況を考えその方に合わせた方法、時間に介助を行っている。時間による尿量も把握して、なるべくパットの使用を減らすように支援している。	出来るだけトイレで排泄できるように、排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、必要な方には定時の声かけ誘導を行うなど、個々の状態に合わせた対応をしている。	
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	日常の中で、体操や水分摂取をまめに行い、食事は野菜を多く取り入れている。又、個々に応じて内服薬が処方されている方もおられ、状況はかかりつけ医に適宜報告している。		



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
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	気持ちよく入浴していただけるよう、出来る限り本人の好きな時間に入浴できるよう支援し、無理強いせず出来る様に入居者のタイミングを把握している。	利用者の希望や状況、気分に合わせて入浴してもらっている。概ね2日に1回は入浴しており、入浴が苦手な利用者に対しては無理強いせずに声のかけ方等を工夫している。浴室は大き目の家庭浴槽で、冬季は特に脱衣所と浴室の温度差に気を付けて体調不良を起こさないよう注意している。	
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	入居者個々のその時の状況や気分、生活習慣に合わせ、自室、又は共有スペースで休んで頂いている。		
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	一人ひとりの処方薬が解るようファイルを作成し、又、変更があった時には連絡ノートに記入して職員に周知している。内服の状況をかかりつけ医に報告し、内容や形状の変更、副作用の為の中止など医療と連携している。		
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	入居者の出来る事や得意な事、可能性を把握し、食事作りや掃除、畑作業をお願いし、感謝の言葉を伝えることで充実感を味わって頂いている。		
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	グループホームの食材や個々の希望の物などがある際は、買い物に出掛けて購入している。他、家族の協力により美容院などに出掛けられる。	年間の行事計画の中で利用者に好評な外食ツアーや買い物ツアーを企画している。また、週2回の食材の買い出し時に利用者個別の希望があればそこへ立ち寄り、対応できない場合は家族に協力を依頼している。	
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	入居者の中で金銭の所持の希望者はおらず、職員により管理している。欲しい物は職員に伝えて、買い物に出掛けて購入している。		
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	家族や友達に電話の希望が聞かれた際は、事業所に電話を使用している。介助の要する方には介助行っている。手紙等も同様に希望時は、はがき等を購入している。		

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	室内の温度管理に気を配り、風通しや日当たりに配慮しながら、入居者が快適に過ごせるように援助している。季節感のある装飾物を玄関ホールや食堂に掲示して雰囲気作りに努めている。	2階建ての建物は、木のぬくもりと吹き抜けの窓からの採光で自然な明るさを感じられる造りとなっている。ホールには畳の小上がりとテーブル席があり、それぞれが好きな場所で過ごすことができる。廊下にあるアルコーブにはソファと小さなテーブル、ヒーターが設置されており、ホールの生活音を聞きながら独りまたは少人数でゆっくりと過ごすことができる。	
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	入居者は休憩の際は、居室へ戻られている事が多いが、食堂の畳スペースにて休まれる方には、BGMを流したりしてくつろげる場所として提供している。		
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	馴染みのある家具を設置したり、家族の写真を貼るなどの本人の希望に沿い、過ごしやすい居室空間づくりに心掛けている。	8畳程の居室には洗面台、トイレ、クローゼットが設置されており、利用者はそれぞれの馴染みのものや写真等を持ち込んで生活している。本人の状態に合わせて、転倒予防や動きやすさに配慮してベットやダンス、椅子等の配置を工夫している。	
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	2階建ての構造を活かして、なるべく居室への移動には階段を使用して頂き、下肢の筋力維持に努めている。歩行が難しくなってきたりもなるべく本人の意向に沿って、福祉用具を使用し、職員が付き添って歩行して頂いている。		

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				