

(様式2)

平成 23 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	1590400071		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム保内の杜		
所在地	新潟県三条市上保内乙533番地7		
自己評価作成日	平成23年10月15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23年11月27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)】

平成22年4月開設のグループホーム保内の杜は、5年目の小規模多機能型居宅介護事業所の2階に併設した事業所で、ともに地域に開かれた事業所を目指し、交流活動を積極的に行っている。

1ユニットのグループホーム保内の杜は、高齢者に馴染みやすい「畳」の環境を全面に提供し、職員もご利用者の共同生活の場所として捉え、落ち着いた雰囲気を出せるよう工夫している。また、職員間の情報交換や共有を深め、ご利用者主体に「できる力」を引き出す支援に努めている。

一方、併設事業所の利点を活かし、開所時より1階2階の一体化に取組み、ご利用者の交流の機会や活動を増やし、馴染みの関係や行動範囲を広げる支援にも活かしている。

さらに、今年の9月から、法人のグループホーム三事業所4ユニットに看護師1名配置し、医療連携加算対象事業所としてスタートしている。ご利用者及びご家族に安心を提供できるよう、地域密着型サービスの役割を展開していきたいと考えている。

【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)】

県央地域で多様な社会福祉事業を展開する社会福祉法人が、地域のニーズに応えるべく平成19年3月に小規模多機能型居宅介護事業を開始し、その後、当初からのグループホームを併設する計画により、平成22年4月に当事業所を開設した。先行して小規模多機能型居宅介護事業を実施したことにより、地域との関係は磐石のものとなっており、当事業所もほどなくして地域に馴染み愛されるホームとして根づくことができている。

小規模多機能型居宅介護と併設であるメリットを活用するため、両事業所共に職員を固定せず1つの施設としてその日ごとに職員の配置を決めている。そのことにより職員同士の結束が深まり、グループホーム・小規模多機能型居宅介護の区別なく一体となって支援が行える体制が作られている。

徒歩2、3分のところに植物園や森林公園があるなど豊かな自然に恵まれた環境にあり、また、地域の方々はとても協力的で、ホームの行事や避難訓練などに積極的な参加を得ており、ホームの運営を温かく見守ってもらっている。

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人理念の「尊厳を守る組織・地域からの信頼」を念頭に、職員間で共有し、事業所の役割を振り返る習慣ができてきた。</p>	<p>法人の理念を大きな礎として、スローガン、具体的なケア目標を掲げ実践につなげている。常に地域密着型サービスとしての目的を念頭におき、職員間での共有も図られている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で地域の活動や行事の情報を入手し、率先し交流している。今年は、7月から試行的に始まった野菜の保内公園朝市にも出かけ、交流の機会を増やしている。</p>	<p>地域の青年部とは、開設時に庭の植栽を行ってもらった縁もあり、現在も行事などの際には協力を得ている。また、事業所の避難訓練の際には地域の消防団の方を中心に30名もの協力を得られるなど、密接な交流が図られている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>事業所見学者や民生委員との情報交換会では、認知症の特性や支援方法について説明している。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回の会議では、事業所内の活動状況や事故等について報告し、問題点を一緒に協議し、率直な意見をもらっている。地域との交流のきっかけに位置付け実施している。</p>	<p>2ヶ月に1回定期的に会議を開催している。市職員、地域包括支援センター職員のほか、地区の自治会長、小学校長、民生委員など多彩な参加メンバーであり、ホームの理念や災害時の連携、事故報告など、幅広い内容の検討を行っている。また地域の情報入手の場としても活用している。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>日常的に、メールにて情報交換している。また、運営推進会議の場でも助言や指導をもらっている。</p>	<p>市の担当者とは日常的にメールでの情報交換を行っているが、必要時には直接出向いて報告や相談をしている。また、運営推進会議にも出席を得て、ホームの取り組みについて理解してもらい協力関係を築いている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束や抑制をしない支援の環境作りについて、あたりまえの認識を持ち、安全面にも配慮した工夫ができるよう検討している。</p>	<p>身体拘束を行わないことが当たり前のことであるとの認識のもと、環境整備に努めている。日頃から職員間で話し合う機会を設けたり、勉強会を行ったりすることで職員全体に周知している。夜間、玄関のみ施錠しているが、その他のホームの出入り口の施錠は24時間行わず、自由に出入りできるようにしている。</p>	

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	事業所会議で5つの虐待の区分について学習し、ご利用者との慣れ親しんだ関係において、指示的な言葉や行動がないか振り返っている。	法人全体の研修会やホームでの勉強会などあらゆる虐待について学ぶ機会を設けている。また、日常的なケアの場面においても不適切な対応がないように、職員同士お互いに指摘し合える関係構築に努めている。	
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	必要時、情報提供できるように、制度の申請手続きを行った職員と確認し合い、学習している。		
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	契約書及び重要事項の内容や利用料金について、分かりやすい説明に心がけている。外泊時や入院時の請求方法や加算報酬について、疑問点の解消に努めている。		
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	事業所行事やサービス担当者会議で普段感じている意見や要望を聞ける機会を作っている。そこで聞きとれた言葉や気付きを職員間で共有し、運営推進会議や法人会議に報告している。満足度調査は後期に実施する予定。	基本的には利用者からも家族からも直接、言葉による意見の吸い上げに努めている。介護計画更新時のサービス担当者会議では必ず家族と面談し意見の聴取を行っている。平成23年度中には顧客満足度調査を実施する方向で検討している。	
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	事業所会議の議題は職員から提起できる体制にしている。また、人事考課制度に基づいた考課者との面談時にも意見や要望の吸い上げができる体制ができている。	毎月の定例会議の開催を職員担当制として、各自に責任を持たせることで、より積極的な会議の運営を図っている。法人として人事考課制度を導入しており、1次考課、2次考課と段階を経て面談を行う仕組みの中で、職員の意見・要望の吸い上げを行っている。	
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	人事考課制度の導入によって、職員個々の実情を適正に評価できる体制が整っている。		
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	職員個々の目標に沿って、研修機会を確保できるよう情報提供し、事業所や法人内の学習会には参加している。しかし、今年度前期においては、外部研修への参加が不足となり、後期の調整を必要としている。		

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
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	他法人との交流を予定していたが、7月末の水害の影響によって計画が中止となった。職員からの要望も強く、後期には市内の同業者との交流を計画に挙げている。		
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	ご家族やケアマネジャーからもらった申込書類や情報を基に面接を行い、契約前の見学を依頼している。その中でご本人の気持ちや声を聞き、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	グループホームの入居申込されるまでのご家族の迷いや思い、また決断された勇気に耳を傾け、サービスに対する要望を確認している。		
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	グループホームの機能や特徴を説明し、ご利用者やご家族の望むサービス内容であるか、一緒に確認している。		
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	「その人を知る」「気持ちのいい杜」を事業所目標に掲げて、ご利用者の生活支援に努めている。		
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	その人らしい暮らしができるように、またご家族との関係性が損なわれないように、ご利用者のできることで、できないことを見極め、ご家族と協働で支える方法を担当者会議等で提案している。	6ヶ月に1回のサービス担当者会議では家族との面談を行い、利用者についての情報入手に努めると共に、対応や支援の方法について家族から助言をいただくなど、より良いケアの提供に向けて協力を得ている。	

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	地域において開かれた事業所を目指すと共に、地域行事には積極的に参加しているが、個々の関係維持の支援までには至っていない。	地域の行事に積極的に参加したり、家族の協力を得て外出を進めている。また、知人や親戚などの面会時には、ホームでくつろいで過ごしてもらえるような配慮を行っている。	利用者一人ひとりの馴染みの関係支援という点では、ホームとしても自己評価の中で課題と認識している。今後はさらに家族の協力を得て利用者の情報収集を行い、馴染みの人や場所をしっかりと把握すると共に、知人や親戚の来訪の際には、一緒に食事をしてもらったり、また来訪してもらえるよう言葉がけするなど、利用者一人ひとりにとっての馴染みの関係継続に向けた支援を期待したい。
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	ご利用者同士の関係性や手作業の内容によって、座る位置とテーブルを選択してもらっている。職員は孤立や利用者間トラブルの防止支援に努めている。		
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	昨年の開所から、契約の終了や転向はないが、入院者については、ご家族との連絡や病院との情報交換を密に行って、ご家族の不安解消に努めている。		
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	日常の会話や表情、暮らしぶりからご本人の意向や思いを汲み取るように心がけ、それを担当者会議やカンファレンスでご家族や職員と確認し合って共有するように努めている。	入居前には必ず訪問し、自宅での生活の様子や本人の思い・意向の把握に努めている。また、定期的なカンファレンスにおいて日ごろの生活の中から確認できた内容を職員間で周知し、本人に寄り添ったケアの提供に努めている。	
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	ご本人との会話や訪問時等で、ご家族から聞き取りした生活環境、または暮らし方を個別介護留意事項に記録し、共有を図っている。	入居前の訪問により自宅での生活ぶりや馴染みの暮らし方について家族から聴取すると共に、「個別介護留意事項」という独自のアセスメント様式への記録を通して職員間で共有している。新たな情報については、3ヶ月に1度「個別介護留意事項」の見直しを行い、新たな情報の追加や情報の更新をしている。	
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	「気持ちのいい杜」を提供するために、一人ひとりのその人らしさを追求し、持っている力やできる力に目を向けて、職員による過剰支援にならないように努めている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の関わりで得た個別の介護留意事項から介護計画を作成している。その後は毎月のモニタリングと随時のカンファレンスや担当者会議でご本人やご家族の要望を確認し、見直しを行っている。	6ヶ月ごとに介護計画の更新を行い、更新時のサービス担当者会議での家族との面談により知り得た情報を計画に反映させている。また、毎月のモニタリングでは「個別介護留意事項」を活用しながらニーズの把握に努めている。	
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	介護計画に対する記録の他に、身近な変化や気づきを記録するように心がけている。記録のデータ管理によって、情報交換と共有が介護計画見直しに活かされてきている。		
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	併設の小規模多機能型居宅介護事業所や法人理学療法士の力を活用し、ご利用者のニーズに沿って柔軟に対応できるよう努めている。		
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	地域のボランティアや商店、床屋、美容院、学校、保育所等、多くの力を借りて、支援に取り組んでいる。		
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	これまでのかかりつけ医との関係性を維持できるように支援している。他に専門医の受診を必要とする時はご本人の状態や事業所のサービス状況を説明している。また、看護師による同行受診によって安心提供に努めている。	ホーム入居前からのかかりつけ医の継続を勧めている。定期的な受診については家族に対応を依頼しているが、医療的に必要があれば法人の看護師が受診に同行し、状態の報告や診療結果の聞き取りなどを行なっている。	
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	看護師の学習指導によって、介護職との密接な連携が図られている。また、日々の記録を基に医療情報を整理し、受診時の参考資料として役立てている。		
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。	入院中は病院関係者やご家族からの情報を基に月に2～3回の面会を継続し、退院時にスムーズな受入ができるように努めている。		

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
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	契約時に事業所のできる事・できないことを説明してきたが、今年9月、医療連携加算による負担額の変更説明会において、終末期のあり方や看取り介護について、考える機会が持てた。	本人、家族の意向を最優先とし、主治医の協力と連携が得られるのであればホームとして可能な限りの支援を行うこととしている。平成23年3月より法人内の3つのグループホーム兼務で看護師を1名配置しており、医療的なニーズへの対応が可能となっている。	
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	容態急変訓練を年に3～4回実施している。他にもご利用者の疾病に合わせて、起こり得る状況を想定した学習を行い、実践力の向上に努めている。	急変時の対応の中でも意識消失、けいれん発作時、AEDの操作など細かく勉強内容を設定し、シミュレーションを交えて学ぶ機会を定期的に設けている。	
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	年2回の避難訓練は地域住民から協力してもらい実施している。7月の水害後に、近隣の方から、自宅復旧の工事日に事業所の一時利用の相談を受け、受入体制を整えた。しかし、工事日に自宅に居ることが可能となり、利用には至らなかった。	年に2回、消防署の立会いのもと防災訓練を実施している。地域だよりの中で防災訓練の協力をお願いをしたところ、30名もの地域の方の協力を得ることができた。	
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	法人理念に基づき、その人らしさを尊重した対応に心がけている。事業所会議では接遇面やプライバシー確保について、自らの関わり方を振り返る機会としている。	個々の利用者の思いや意向にそって、人格やプライバシーに配慮した対応を行っている。毎月の定例会議の中では、その時々職員が気付いたことを題材にして話し合いを設けることで接遇面での振り返りの機会としている。	
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	職員はご利用者の生活を支える役割を理解し、ご本人の気持ちや希望を確認する習慣ができてきた。言語障害や認知症によって言葉にできない場合も表情や動きから思いを知ろうと努めている。		
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	ご利用者一人ひとりのペースに合わせることを基本として、職員は臨機応変な支援に心がけている。しかし、行事や訪問の際はスケジュールに沿って時間配分される日も多くなっている。		
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	起床時や入浴後には鏡に向かって身だしなみを整えられるよう声掛けし、あたりまえの日常動作が行えるように働きかけている。		

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
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	野菜の皮剥きや下準備、またはテーブル拭き、後片付けなど、一人ひとりのできる力を発揮してもらい、ご利用者と職員の関わりを深めている。	法人所属の栄養士が食事のメニューを立てており、食材は業者が搬入している。併設の小規模多機能事業所と分担して食事作りを行っている。食事の準備、後片付けなど利用者の出来る範囲で一緒にいき、食事の場面を楽しんでもらえるよう働きかけている。	食事は利用者の生活において最も大切な場面の一つである。献立作りから食材の買い出しや調理など食に関する一連の作業に利用者が主体的に関われるような場面作りや、食器や箸を個別のものにするなど、さらに食事を楽しめる工夫に取り組むことを期待したい。
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	食事摂取量と併せて、必要者には水分量や排泄のチェックを行い、健康管理に努めている。不足傾向の時は嗜好の確認や形態の変更等、工夫を重ねている。		
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	就寝前ケアの他、毎食後の洗浄が習慣になっていないご利用者については、うがいのケアから勧めている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレやポータブルトイレへの支援によって、オムツ内の排泄(失敗)の減少に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握と、それに合わせた定期的なトイレへの誘導により、排泄の自立に向けた支援を行っている。排便コントロールが困難な方にも、食事面から見直したり、腹部の保温により排便を促すなどトイレで気持ちよく排泄ができるよう取り組んでいる。	
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	便秘傾向のご利用者には、起床時、水や好みの飲み物を多く進め、運動、マッサージなど、下剤に頼らない取組みに心がけている。		
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	入浴時間は午前から午後まで、また同姓介助、一人入浴など、その日のご利用者の状態や希望に応じて対応している。	入浴時間、入浴回数、介助方法(1人入浴、同性介助)など利用者の希望に応じて対応している。併設の小規模多機能型居宅介護事業所にある大浴槽での入浴も自由にでき、温泉気分を味わうこともできる。抗菌作用のあるお茶を使った足浴などの工夫もしている。	

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
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	ご利用者一人ひとりの生活リズムに応じて、休憩時間と活動時間の支援ができてきている。		
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	薬剤情報の一覧ファイルを用いて、用法や用量を確認している。薬の変更時は、情報を修正し、経過観察を記録に残している。		
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	一人ひとりの楽しみや張り合いのある生活を提供できるよう、職員は活動内容や行事参加を提案している。また、ご利用者と職員協働の筒絵の大作作りでもそれぞれの役割を發揮でき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	季節に合わせた花見やドライブ、地域や他事業所の行事へと天候に応じて外出している。また、地域の朝市に出かけて交流を図ったり、事業所周辺にリハビリを兼ねた散歩支援も行っている。	行事としての外出以外にも、天候や利用者の体調を見ながら、その時々希望に応じてドライブや散歩などの外出支援を行っている。毎週日曜日には歩いて朝市に出かけ、地域の方との交流を深めている。	
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	日常的に金銭管理は行っていないが、買い物企画で品物を選んだり、自ら購入することを支援している。		
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	希望時、ご家族への電話の支援は行っている。他との連絡については、現段階では少ないが、ご家族に依頼している。		
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	温度湿度の調節に配慮し、草木や花、鈴虫、金魚、メダカなど、季節感や生活感を感じてもらえるよう事業所内において支援している。	ホームの窓からは四季折々の山々が見え、季節感を感じられる環境である。温度や湿度、明るさは利用者にとって心地良いように調節している。ホームの床は全面畳敷きであり、利用者にとっての馴染みの雰囲気や生活感が感じられる。	

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
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	畳の良さを活かし、座卓を囲めるスペースやホールのソファで寛げる環境を支援しているが活用には至らず、一人の居場所は居室になっている。		
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	事業所が用意したベッドと寝具、整理棚、洗面所に加えて、自宅からテレビやテーブル、鉢花、写真、枕、毛布等々を持ってこられ、徐々にその人らしい環境になっている。	共用スペースと同様に居室の床も畳敷きとなり、落ち着いて過ごせる空間となっている。馴染みの置き物や家族の写真などが思い思いに飾り付けられており、それぞれに居心地の良い居室作りがなされている。	
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	入退院による状態変化で一部のご利用者間で居室の変更もあったが、危険や混乱の防止に配慮し、できる力を活かし、似顔絵や目印で工夫している。。		

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	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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		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