

(様式2)

平成 29 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	1570102507		
法人名	社会福祉法人とんぼ倶楽部		
事業所名	グループホーム赤とんぼ(2ユニット共通)		
所在地	新潟県新潟市中央区堀之内2番地		
自己評価作成日	平成29年9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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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10月6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)】

開設して10年以上経ち、地域の住民の方からグループホームに対する理解が深まってきており、近所の散歩、菓子屋での買い物、保育園児との交流も続いています。 デイサービスも併設している為、デイサービスのイベントにはグループホーム I・II の利用者を読んで頂き、一緒に楽しんでいます。 2ユニットありますが、合同でイベントを行ったり、スタッフの合同ミーティングにより、情報の共有を行いより良いケアにつながるように努めています。 また看護師が勤務しているので、日常の健康管理に努め、急変時の対応、医療機関との連絡や連携もとれています。

【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、理事長の自宅の敷地に建てられた2階建ての建物の2階に開設されたグループホームである。1階はデイサービスセンターで、行事などには日常的に参加して利用者同士の交流が図られており、そこでの新たな馴染みの関係も作られている。その後、さらに隣接して平屋のグループホーム(2ユニット目)が開設され現在の形となっている。

事業所は市内の幹線道路に面しており、近隣に飲食店、スーパー、コンビニなど店が多くあって生活の利便性がよく、そうした立地条件を活かして買い物や外食、コーヒーを飲みに出かけるなど気軽に外出する機会を作っている。

近くの保育園とは開設当初からの付き合いがあり、行事や普段の散歩などの際には園児との交流は盛んである。また、地元の自治会とは草取りや防災フェスタへの参加、防災訓練の協力などを通じて関係を深めており、地域とは様々な形で交流している。今年度からデイサービスで認知症カフェを開催し、利用者と職員は一緒に参加している。

事業所での生活に合わせたアセスメントシートを使用し、家族にもセンター方式のシートへの記載をお願いして、これまでの生活を活かし利用者一人ひとりに焦点を合わせたケアを行っている。訪問時も、利用者は笑顔で個別に歩行練習をしたり、食事の後片付けをそれぞれに行っていた。

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
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	施設の入り口に理念を掲示し、常に職員全体で考えケアに反映するよう心がけている。ユニットⅠとⅡでは入居者に合わせて行動指針を変えている。	これまでユニットごとであった理念を統一し、開設時に作られたものを理念として運営を行っている。理念を基に管理者・職員とで相談し、ユニットごとの行動指針を変更した。毎月の職員会議で理念や行動指針を確認しケアに活かしている。	
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	近くの美容・理容店を利用している。又菓子店へ行き、店内で試食、購入している。近所の保育園とのイベント交流を行っている。	近所の保育園との交流は開設時から続けられており、行事の際の交流や散歩時にはお互いに手を振って挨拶をしている。近くの喫茶店やコンビニ、スーパー、お菓子屋さんでの買物時には近隣の方とも触れあっている。また、町内の行事に参加したり、草取りに参加している際に近所の方に声をかけられるなど、地域との付き合いが広くもたれている。	
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	毎月認知症カフェを開催しており、地域の方に立ち寄っていただき、相談に乗ることにより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。	/	/
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	地域の方々、地域密着型の事業所との繋がりを強化し、他事業所の行事や会議に参加することにより、問題点の解決になるような意見交換ができる。	会議には利用者、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、近隣の3ヶ所の事業所の代表者がメンバーとなっている。事業所から活動報告を行い、参加者からは他の事業所の暑さ対策や防災用備蓄品の情報等を得たり、地域の方からは災害時の協力体制についてのアドバイスを多くもらう機会となっている。議事録は職員に回覧し、家族へも月1回の報告時を利用して送付している。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1度運営推進会議を行う際に、同じ市町村の担当者が来園されているので、情報交換がより深いものとなっている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーとなっており、情報交換をしたり、地区内の虐待事案の相談を受けるなど連携している。市の担当者とは、報告書の記載内容などについて、直接出向いて相談している。	

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、常に見守りを強化している。合同ミーティングの際に身体拘束について意見交換を行っている。	市主催の研修会に職員が参加し、その後、ユニットの合同ミーティングで復命研修を行っている。表玄関は常に交通量が多い幹線道路面しており、現在、帰宅要求の強い方がいるため、外玄関は施錠をしている。だが、見守りなどを強化しながら、終日の施錠が解除できるよう取り組んでいる。	
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	常時スタッフとコミュニケーションを図り、ストレスを抱えていないか気を配り、利用者の視点にたつて細かく見逃さないようにしている。外部研修に参加した職員から内容を聞き、全員で考えるようにしている。	法人で外部の講師を招いて事例をもとに対応方法を学ぶ研修会を実施した。また、マニュアルを整備し、職員の対応が虐待につながるかどうかを話し合っている。職員のストレスが溜まらないように対応する職員を交代したり、休憩時間に対応方法を話し合うなどして虐待防止に努めている。	
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	成年後見制度を利用している方もおり、社会福祉士に相談したり、必要な話し合いが持てるように支援している。		
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	入居にあたり、担当者会議に出席したり、担当職員をきめて家庭訪問や、利用中の施設訪問をして情報収集している。家族には十分な事前説明をして契約してもらっている。		
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	運営推進会議にはいつも数名の利用者と家族が参加されている。家族会には意見を述べてもらったり、直接聞いたりしているが、多くは日々の会話の中から求める努力をしている。	運営推進会議には毎回異なる家族に参加をお願いしている。また、受診の付き添い時や面会時にも意見をもらっている。年に1回家族会を開催して行事報告をするなど、家族が意見を出しやすい試みを行っている。利用者からは、普段の会話などから意見を聞くようにしている。	
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	月一回のミーティングや合同会議で職員の意見を求め必要であれば少人数でカンファレンスを開き、決めた事をすぐ業務に活かしている。	毎月のユニット会議などで職員の意見を聞いている。普段から管理者は現場で職員と一緒に仕事をしており、何かあればその場で意見を聞いている。シフト内の業務の見直しや環境整備のこと、物品の購入など様々な意見が出され、可能な限り運営に反映させている。	

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	意欲を持って働けるよう、代表者と話し合いを持ち、職場環境の整備などお願いしている。		
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	月一回のミーティングに必ず内部研修を行い、何人かのスタッフは外部研修にも参加し、発表してもらっている。		
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	地域の事業所の会議や勉強会に参加し、情報や交流の拡大につながり、運営やサービス向上に大きく反映している。		
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	入居前に担当ケアマネからの情報や家族や入居者面談をし、本人や家族の要望を確認し反映させ、困っていることが無いかなを傾けて、信頼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	サービス開始時は、家族や本人が不安に感じていることや要望等をしっかり聞き、連絡を密にする。入居者と家族が安心できるよう理解しやすく丁寧な説明で信頼関係を築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	本人の状態、環境を考慮し、本人・家族・ケアマネージャーと密に連絡をとり、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者主体を忘れず、本人の出来る事をアセスメントし、家事等を一緒に行ったり、買い物へ行ったり、共同生活の関係を築けるよう努力している。		

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
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	面会では入居者の生活状況を可能な限りお伝えし、日常を写真や毎月のお便りで発信している。家族が面会に頻繁に来れる環境を提供している。	受診の付き添いや衣類の交換には家族に協力を依頼しており、年1回の家族会や行事への参加もお願いしている。広報誌に本人の様子を書き添えたり、面会時には本人の様子を伝えたり、居室にお茶を持って行きゆっくりできるよう配慮している。家族は自宅やお墓参り、日帰り温泉などの外出や外食などを行っており、本人を共に支える関係づくりがなされている。	
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	個別ケアの外出は、希望の場所へ企画し、職員と外出している。また地元の傾聴ボランティアの方との交流も行っている。	友人や親戚の面会、以前利用していた併設のデイサービスの利用者との再会を楽しんだりしている。以前から利用していた美容室やお墓参りに家族と出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が続けられるよう支援している。	
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	お互いに快適で穏やかな生活の場になるよう、性格的な面も考慮したテーブル配置をしている。レクや家事を通じて良い関係を作っていただき、お互いにいたわり合えるように支援している。		
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	退所後も本人や家族の相談にいつでも応えられるように努めている。		
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	アセスメントシートに本人の希望欄を設け、思いや意向を把握し、問題の解決に努めている。	事業所での生活に合わせたアセスメントシートを用いて本人の思いを確認している。定期的に思いの再確認をして、変更点は色を変えて追記している。アセスメントシートは家族にも確認をもらい、家族を含めたチームでの把握に努めている。	
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	入居前よりセンター方式のアセスメントシートに記入をお願いしている。入居後の情報はその都度追加記入し、援助に反映させている。	利用開始前に家族にセンター方式のアセスメントシートを記載してもらったり、以前利用していたサービス事業所から情報を得たりしてこれまでの暮らしの把握に努めている。以前の職場での思い出話や、仕事をしていたときのしぐさなどを支援に活かしている。	

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	変化ある時は細かく観察記録に記入し、連絡ノートや申し送りにより全員で情報を共有している。		
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	毎月本人から希望を聞いた上でプランを作成しようと努力はしているが、答えられない人は家族の意向を取り入れている。	担当職員と計画作成担当者が本人・家族の意向をもとに計画を作成している。実施状況は記録して共有されており、毎月モニタリングを行ってその都度、家族からも確認してもらっている。計画の内容は3ヶ月ごとに見直し、ミーティングで内容の検討を行い、チームで介護計画を作成している。	家族とは、日常的に信頼関係構築に努めており、介護計画についての話し合いも面会時等になされている。だが、内容が本人の意向を踏まえたその人らしい計画となるよう、計画作成の検討会にも本人・家族の参加が望まれる。
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	ご利用者様に合わせて個別記録用紙を作成し情報収集がしやすいよう工夫している。		
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	往診されている方も多く、調剤薬局とも連携しているので、内服の変更もすぐに対応できている。福祉用具の店に何点か持参してもらい、その中から購入している。		
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	ご町内の方、民生委員、ボランティアさんなどの力をお借りし、趣味活動や外出など、楽しめ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	協力病院のかかりつけ医師と、グループホームの看護師、本人、家族と良い連携がとれている。家族と受診する方へは受診時連絡表で変化を医師に伝えるようにしている。	これまでのかかりつけ医を継続している方や協力病院の訪問診療を受けている方など様々である。受診の送迎は家族にお願いしており、受診時は事業所での様子をまとめた「受診時連絡表」を持参してもらったり、医師へ直接電話をするなど適切な医療を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	看護師が勤務しており、健康管理をしている。介護職員とも連携がとれており、受診時連絡票は一緒に作成している。		

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。	協力医療機関とホームの看護師が連携が取れているので、入退院時の情報提供もスムーズに行っている。		
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	重度化や終末期のケアについて、入居時より家族に説明を行い、承知してもらっている。	看取りは行わない方針であり、契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに説明し同意を得ている。体調が悪化してきたとき等は、早めに家族に説明して意向を確認し、今後の方向性について相談しており、必要に応じて、協力病院や特別養護老人ホームなどを紹介するなど支援している。	事業所の方針として「重度化した場合における対応に係る指針」が示されているが、指針の内容について、より分かりやすいように見直しを検討することが望まれる。
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	市消防署開催の講習に参加した。来年度も予定しており、施設でも年1回のAED講習会を行っている。設置AEDの講習も行っている。	看護職員が常勤で配置されており、夜間や休日でも電話で相談できる体制ができています。転倒・誤嚥・など症状、状況別のマニュアルや、フローチャートが整備されている。合同ミーティング時にマニュアルに沿った研修を定期的実施している。また、今年の11月には感染症についての研修を予定しており、職員全員がAEDの操作法の講習を受講して急変などに備えている。	
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	毎月訓練の想定を変えて行っている。地域とも、運営推進会議の議題に上げ、協力体制が出来ている。備蓄品リストを作成している。	年2回の避難訓練のほか、火事・地震を想定した通報訓練を毎月交互に行っている。避難訓練では利用者に連絡先が入ったタスキをつけて2階ユニットまで移動してもらい、駆けつけた地域の方に避難誘導や見守りをお願いするなど実践的な訓練を行っている。運営推進会議で検討された地域との協力体制や最新の備蓄物等を導入するなどして災害に備えている。	
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	生活暦や性格を理解し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けで心地よい雰囲気にも努めている。家族の了解を得てお便り等の掲載を行っている。	利用者一人ひとりに合わせた声かけを行い、特にトイレでのケアについては利用者のプライバシーや尊厳を損ねないよう注意を払っている。記録物は事務室で記入しており、利用者のいるところへの持ち出しはしておらず、徹底した情報の管理がなされている。	終日職員がいる環境ではあるが、カルテなど利用者の個人記録が他の方に見られないような環境を整えたり、プライバシーに関する研修会を行って職員の意識を更に高める取り組みに期待したい。

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	本人の思いや希望を言いやすい環境作りにも努めている。常に自己決定の場を作り、自己支援にも努めている。		
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	嗜好について伺い、その人に合った食事を提供している。食事のペース・入浴時間等その人の体調や気分に合わせて対応を毎日行っている。		
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	好みの衣類を選んでいただき、希望があれば外出し、衣類や化粧品の購入なども支援している。		
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	一人ひとりの好き嫌いや食事量を把握して食事を楽しむことが出来るように努めている。家事についても一人ひとりできることに参加して頂くことで、楽しみや自信、意欲につながる様に支援している。	献立はあらかじめ職員が1週間分を作成しているが、利用者の好み等に合わせて変更している。足りない食材やお菓子等を買いに利用者と一緒に出掛けたり、配膳や食器拭き、お茶の準備などを利用者交替で役割を担ってもらっている。職員も同じものを一緒に食べているが、時には近所のすし屋やレストランでの外食、弁当・ピザなどの宅配で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	各人の水分量の確認を行い、既往歴、咀嚼や嚥下の状態に合わせた食事形態の対応をしている。水分が進まない方には、ゼリーや種類を変えて提供するなど工夫している。		
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、口腔ケアを促している。声掛け、見守りの中、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。時々スタッフによるブラッシング介助も行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況を確認し、誘導時間を調整したり、自分で出来ることは行っていたくことで、残存機能を活かせる支援を行っている。	排泄チェック表を利用して一人ひとりの排泄パターンを把握している。時間をみてトイレ誘導を行うことで入居前よりも排泄状況が改善した方もいる。日中は、出来るだけ利用者全員がトイレでの排泄ができるように自立に向けた支援をしている。	

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
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	毎日午後に、歩行訓練や体操を取り入れ体を動かす機会を作っている。水分や乳酸菌飲料を摂取していただき、一人ひとりの排便状況を把握し、その人に合った方法を取り入れている。		
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	利用者の好む時間で入浴できるよう、また拒否のある場合は翌日にするなど、無理強いはしていない。	概ね、週に2回の入浴を基本としている。ユニットごとに入浴時間は決まっているが、利用者の希望に合わせて時間を変更したり、受診日の前日にはできるだけ入浴してもらっている。同性介助の希望にも対応している。ゆず湯などの変わり湯にしたり、ゆったりと冗談を言いながら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	各人その日の体調に合わせた休息をとり、生活のリズムを作ることで安心につなげている。眠剤に依存しないで就寝できるよう、日中の活動の工夫に努めている。		
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	調剤薬局から届く薬品は、処方箋通りか確認し、職員は薬の効能と副作用を理解し、薬の変更があれば状態観察を行い、主治医に報告している。		
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	各人の得意なことや一緒に作業をする事が、張り合いや喜び、楽しみに感じるよう支援に努めている。その方が関わること(家事や趣味等)が自信と、役に立てる喜びを実感していただいている。		
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	天気の良い日は、散歩やドライブに出掛けたり、希望があれば個別に買い物や、おやつを食べに行くこともある。ご家族をお誘いし、いちご狩りなどの外出イベントも行っている。	日常的には散歩がてら花を見に出掛けたり、近くの喫茶店やお菓子屋さんなどに出かけている。併設のデイサービスの車を借りて、花見や苺狩り、ぶどう狩り、海岸や公共施設へのドライブを楽しんでいる。その際、家族や、ボランティア(元利用者の家族)の協力を得ている。また、個別の外出支援も行っており、利用者は外出への希望が多く、楽しみの一つとなっている。	

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
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	お金を所持していることで安心する方もおり、ご家族と相談して対応している。買い物の際、支払いを本人にお願いする時もある。		
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	本人の希望にあわせ電話をかけたり、家族や友人へ手紙や年賀状を書いている。携帯電話を持ち込まれている方もおられる。		
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	温度や湿度を気かけ、適度な換気を行っている。廊下や居室に日常の風景を撮った写真が飾られていたり、ホール、廊下には季節を取り入れた装飾をしている。	ユニットごとに建物の特長を活かし、利用者の状況に合わせた独自の空間作りがされている。行事などの写真を飾ったり、季節にあわせた花をテーブルに飾っている。また、キッチンがカウンター型になっており、料理の様子や匂いなどを感じることができる。利用者は食後の休憩以外は、共用スペースで過ごすことが多く、居心地のよい空間づくりがされている。	
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	食事時間以外は、自由な席に座ったり、気の合う利用者同士で集まったりと、それぞれの時間を楽しんでいる。		
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	家族と相談し使用している家具や馴染の私物を持参したり、好きな写真や花を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。	居室には家具や鏡台、カーテン、カーペットなど使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいる。また、家族の写真やぬいぐるみ、昔教えていた茶道の道具、職員と一緒に作ったカレンダーなど、本人が大切にしていたものが置かれている。掃除は利用者と職員で毎日行っており、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	生活の中で、歩行の妨げにならないような家具の位置の工夫、タンスの引き出しに衣類の名前を貼り自立を促している。建物内部に危険箇所がないか点検を行い改善に努めている。		

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				