

(様式2)

平成 26 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	1591100019		
法人名	社会福祉法人 人と緑の大地		
事業所名	グループホームすずらの園		
所在地	新潟県見附市田井町115番地1		
自己評価作成日	平成26年12月9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27年1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)】

理念にそった支援を常に意識して、ご利用者とスタッフがともに穏やかに笑顔で過ごす時間が多くなるようにしている。また、スタッフはご利用者の理解に努め、一人ひとりの持っている力を最大限に発揮して、張り合いや楽しみを感じていただけるように取り組んでいる。それぞれが役割を持って、協働で共同生活を送っていることを意識できるようにしている。グループホームの周囲は田園風景が広がり、フロアのすぐ外で稲の生長や移りゆく山々の景色を楽しみながら、地域の中でお互いに支え合って穏やかに生活できるような取り組みを行っている。地域の中においては、この地で暮らす住民の一人として、地域の活動や行事にも参加し、交流を深める機会も多い。地域の方からは、旬の野菜をいただいたり、お茶を飲み立ち寄りいただいたり、保育園児をホームの行事に招いたり、日頃からも訪問しやすい環境を整え、閉鎖的にならず、社会性豊かに暮らしていけるように支援をしている。

### 【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)】

事業所は、母体法人の高齢者総合福祉施設に隣接しており、各種の委員会活動をはじめ様々な面で密接に連携して運営が行われている。法人全体で実施される満足度調査の結果や事故報告の結果などを共有し、更なるサービスの質の向上に向けて法人のスケールメリットを十分に活かしている。医療面においても、高齢者総合福祉施設内にグループホーム担当の看護師が配置されており、24時間医療との連絡体制が整備されているため利用者、家族のみならず職員の安心にもつながっている。職員教育においては、毎年法人全体で年間研修計画に沿って職員研修を実施しており、研修の中で職員個々が評価シートによる振り返りを行っている。

地域との関わりでは、散歩や買い物の際に挨拶を交わしたり、地域コミュニティに参加するなどの日常的な付き合いがなされ、運営推進会議にも地域住民の参加を得ている。現在の管理者が地元出身者であることもプラスに作用し、地域とは自然体の良好な関係が形成されている。防災面でも「地域消防隊」が組織され協力体制も構築されている。日常的な戸外への外出や家族の事業所への関わりなどはごくあたり前に実践されているが、職員はさらに利用者や家族、地域のニーズに応じた取り組みを多くしたいと考えており、共用型の認知症対応型通所介護、看取りケア、公文の学習療法などにも取り組んでいる。

設立から8年を迎える中で、管理者・職員は常に現状に満足することなく日々課題に前向きに取り組む、着実に改善を積み上げてきた。今後も、理念の実践を通して更なる発展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

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	ホーム独自の理念を掲げ、職員一人ひとりが理念を常に意識しながら業務を遂行できるように、ホーム内に理念を掲示している。理念をもとに事業計画を立て、それに基づく月ごとのグループホームの目標を設定し、実施、評価している。	理念は開設時に作成したものであり、理念を具現化するために、月初めの職員会議で理念に基づく具体的な目標を決め、振り返りも行っている。理念は、ケアについて迷いが生じた時に立ち返って方向性を見出す指標となっている。	
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	朝のゴミ捨てや散歩の際は、近所の人や通学する児童などとあいさつを交わしている。近所からは旬のとれた野菜をいただいたり、ホームで作ったおやつをお礼に配ったりしている。ホームの行事に近くの保育園児を招いたり、買い物は近くのスーパーを利用して、馴染みの関係を築いている。地域の行事にも呼ばれ、参加している。	4年程前、管理者を新たに配置するにあたり、地域出身者でコミュニティーの役員でもある強みを活かして現在の管理者が起用された経緯がある。地域イベントへの準備段階からの関わりや、事業所のイベントへの住民の手伝いなど、双方向の関わりが行われている。散歩や買い物の際に声をかけてもらうなど、日常的な付き合いも自然な形で行われている。	
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	管理者は、キャラバンメイトとして地域に出向き、認知症理解のための講義などを行い、認知症サポーター養成講座の実施に協力している。		
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	運営推進会議では御利用者の状況や実際に行っている取り組みなどを報告し、意見をいただいている。ホームでの取り組みの様子などの写真を掲載して添付したり、普段見ることのない浴室などを見ていただいたりしている。また、ホームのフロアで会議を行い、普段の生活の様子が理解していただけるようにしている。会議でいただいた意見等は、ホーム会議で話し合いを行っている。	会議には、標準的なメンバーの他に複数の地域のコミュニティーセンター長や、小学校校長等の参加も得て偶数月の夕方に開催されており、事業所の報告事項に対して活発な意見交換がなされている。メンバーには夕食作りを見てもらったり、年末には忘年会に参加してもらうなど、普段の暮らしぶりがわかるような工夫をしている。	開設以来、会議への利用者の参加が見られていない。会議開催の意義を全職員で再度熟慮し、利用者の参加を検討することを望みたい。また、サービス評価の結果について、これまで運営推進会議のメンバーには書面を配布するだけであったが、今後の会議の中で事業所の強みや改善点、取り組み状況などを報告してモニター役になってもらうなど、運営推進会議とサービス評価を結び付けて活用し、より一層のサービス向上につなげていくことを期待したい。

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取り組んでいる	運営推進会議にて、市包括支援センター長より参加いただき、グループホームの実情を理解してもらえるようにしている。また、入居するご利用者の介護保険の保険者や住所について市に相談し適切に対応できるようにした。	運営推進会議に市直営の地域包括支援センターの職員が参加している。市の担当課職員とは、入居に際しての制度上の問い合わせや、家族から寄せられた相談事を問い合わせるなど、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束は毎年研修会を行い、正しく理解できるようにしている。身体拘束ゼロを当然のものとして認識し、日々身体拘束しないケアを行っている。	毎年法人全体で、具体的な事例に基づいた研修が行われている。帰宅願望が強い利用者に対しては、職員が共に外へ出るなど、鍵をかけない対応を行っている。適切でないと思われる職員の言動については、管理者等を通して指導が行われている。	
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	法人の虐待防止に関する研修会にできるだけ多く参加し定期的に意識付けの機会を持つことができている。また、ホーム内においてもスピーチロックの研修会を行い、自らの言動を振り返る事で虐待防止を再確認し、理解を深めている。	毎年法人全体で、人権擁護に関わる研修と一体的に研修が行われており、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会が設けられている。身体拘束同様、適切でないと思われる職員の言動については、管理者等を通して指導が行われている。管理者は、職員のストレス軽減のために、休憩をしっかり取るよう指導している。	
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	権利擁護や成年後見制度は実際に活用する場合を想定し、研修会に参加して学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族や本人には一つひとつ納得のいくように説明を行っており、疑問や不安等がないか確認して理解を得るようにしている。また、入居後でも疑問等にはいつでもお答えできることを伝えている。		
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	日頃よりご利用者の声に耳を傾け、要望や意見を聞くようにしている。ご家族にはケアプラン会議や面会の際に聞き、すぐに取り組むようにしている。言いづらい場合を想定して、玄関に意見箱を設置し意見の出しやすい環境を整えている。	法人内の「サービス向上委員会」が毎年家族を対象に顧客満足度調査を実施し、意見・要望の吸い上げを行っている。行事予定を早目に知りたいという要望を受けてホーム便りに掲載するなどの改善を行っている。また、法人内他事業所に寄せられた苦情の内容・対応結果も回覧し、参考にしてている。	顧客満足度調査の結果について、ホーム内に掲示したり、家族には公表されているが、運営推進会議では公表されていない。今後は運営推進会議においてもアンケート結果や改善状況を報告することでモニター役になってもらってはどうか。

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	ホーム会議やユニット会議を毎月行い、参加者全員の意見を求め様々な意見や提案が出しやすい雰囲気づくりに努めている。また、その意見や提案を運営に有意義にいかせるように取り組んでいる。	毎月初旬に行われる職員会議や、申し送りノートへの記載、普段の会話など職員の意見や提案を聞く機会を持っている。共用スペースのレイアウトや、現状に合わせたゴミ捨て時間の変更など、職員の自由な意見が運営に反映されている。	
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	代表者は定期的にホームを訪れ、職員の努力や勤務状況を把握している。健康面にも配慮し、働きやすい環境にするように努めている。		
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	施設内研修を開催し、多くの職員が受講できるようにしている。また、必要な外部研修には出来る限り参加してレベルアップを図る事ができるように努めている。資格の取得を推奨し、協力体制をとっている。		
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	他施設からの研修の受け入れなどを行う事で相互の意見交換を行う機会を設けている。		
<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	事前に面談を行い、生活状況等を把握し、本人の心身の状況や困っている事、要望などを確認している。利用前にはご家族とともに見学してもらい、ホームの雰囲気を知り安心して入居できるよう努めている。		
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	ご家族が困っていること、不安に感じていること、要望をしっかりと傾聴し、労いながら受け止めるようにしている。利用後もケアの実践状況を確認していただき、安心できるように努めている。		
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	利用中のサービス状況を確認し、担当の介護支援専門員からも話を聞く事で、まず必要な支援や支援の方法等を検討するようにしている。		

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	ご利用者の持っている力を信じて、その力を十分発揮できるように支援方法を見極めるよう努めている。人生の先輩であるご利用者を敬い、寄り添って協働の喜びを感じながら暮らしていただけるようにしている。		
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	ご家族の思いを傾聴し、ホームへの入居がご家族にとっても安心だと思っていただけるように努めている。また、誕生会にはご家族にも参加していただき、一緒にお祝いをしたり、面会時や電話連絡・お便りなどにより近況報告を行っている。	隣接の特別養護老人ホームと合同の家族会を設けており、家族は環境整備などの活動のほか、誕生日や新春を祝う会など様々な行事で関わる機会がある。家族の面会時には、担当職員が不在でも他の職員から本人の日常の様子を伝えるなど、積極的に関わりを持っている。	
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	自宅で使用していた馴染みのものを持参していただいたり、今まで利用していたスーパーや理・美容院へ行けるよう援助している。また、ご家族、ご親族はじめ、友人、知人が気軽に面会に来ていただけるようにしている。	本人や家族から情報を得て、馴染みの人や場所を把握している。馴染みのスーパーへ出かけたり、家族の協力を得て馴染みの美容室に出かけたりしており、その際に知り合いから声をかけてもらうこともある。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常にご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士の関わり合いや支え合いが円滑であるように働きかけている。毎日の食事や掃除、お茶など職員も一緒に会話を持ちながら行い、対応の評価や確認に努めている。		
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	サービスが終了した後も、その後の様子や御家族の心配など必要に応じて相談を受けている。また、サービス終了後に本人が他界された場合でも、ご家族を労い、本人の死を悼み、仲の良かったご利用者等とともに、弔問に伺っている。		
<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	ご本人やご家族からの聞き取りや、日々の関わり、表情から本人の希望や意向、思いをくみとるように努めている。	前回の外部評価結果を受けて、平成26年4月からセンター方式アセスメントの思いを把握するシート(Cシート)を改良したものを導入し、普段の会話の中から担当職員が思いを聞き取り記録に残している。把握が困難な利用者の場合は、家族等からの情報をもとに本人本位に検討している。	

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	それまでの暮らしや生活環境などをご本人やご家族から聞き取り記録したり、担当の介護支援専門員に状況を確認して、ご本人の情報を把握できるよう取り組んでいる。	入居時に「個別介護留意事項」シートにこれまでの暮らしについての情報を記録している。その後も家族から聞き取り、利用者の生活歴について記載したシートを作成している。	これまでの暮らしの把握について、全利用者の情報の完備や追記については事業所として課題意識を持っている。新入職員でも容易に把握できるようなシートの工夫と、それを活用できる記録方法の検討を期待したい。
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	一人ひとりの生活歴や日常生活の中で、本人の有する力を把握し、身体状況に合わせて発揮できるように取り組んでいる。また、日頃からご利用者のありのままを理解するように努めている。		
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	定期的また必要時に確実にアセスメントを行い、現在の状況、ご本人の希望、ご家族の要望を話し合いながら、介護計画を作成している。	介護計画は半年に一度作成し、モニタリングは3ヶ月毎に実施されている。職員会議で現状の介護計画について検討し、担当職員がアセスメントを行った後、計画作成担当者が介護計画の原案を作成し、担当職員と管理者が確認している。介護計画書は、利用者・家族に説明をしたうえで手渡している。	職員のケアへの気づきは介護計画に反映されているが、原案について家族に意見を聞く機会が不足している。介護計画に家族の意見が反映されるよう家族の意見を聞く機会をもつことが望まれる。また、センター方式アセスメントの本来の使用方法を再度見直すなど、利用者の思いを十分に介護計画に反映させるための方法を検討することを期待する。
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	日々の様子や会話、気づきなどを個別記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。実践できているか、計画の見直しは必要か、職員全員で検討している。		
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	ご本人やご家族の状況や要望、新たなニーズに応じて、担当職員を中心に、食事や外出、通院や買い物など、できるだけ柔軟な支援を行っている。		
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	地域の保育園へ出かけて園児と交流したり、敬老会行事への参加、スーパーなどへの買い物など、地域資源を活用して、楽しみが増え豊かな暮らし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	一人ひとりのかかりつけ医に受診し、普段の様子や変化などを適切に伝えるようにしている。ご家族の協力のもと受診する場合は、書面にて現状を報告する事もある。ご利用者の状態により、往診をお願いする場合もある。	入居前からのかかりつけ医を利用し、家族の受診同行を基本としているが、家族の状況に応じて職員が代行することもある。受診の際は医師へ手紙を渡し、受診結果について行き違いがないように必要時は連絡を行っている。定期受診以外の受診の必要性については、隣接の高齢者総合福祉施設に配置されている看護師の助言を得て、適切に医療が受けられるように支援している。	
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	週に1日程度ホーム担当の看護師が来て、ご利用者の状態確認を行っている。また、ご利用者の日々の状態は毎日朝、夕と看護に伝達をし、体調の変化などがあれば直ちに適切なアドバイスを受け、連携しながらご利用者を支援している。		
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。	入院時は病院の担当看護師等と早い段階から治療内容や病状など、情報交換を行っている。退院時も事前にカンファレンスに出席し、正確な情報を知った上で、その後の相談などもできるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期についてご家族等と話し合い、意向を確認するようにしている。事業所において可能なケアを理解していただき、関係者と同じ方針を共有できるよう、確認している。	入居時及びその後の利用者の状態変化に応じて、事業所でできる事とできない事を説明し、重度化や終末期について家族等と話し合いをもっている。看取りを行う際は、その都度事業所内で対応について研修を実施して看取りケアに取り組んでいる。	
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	応急手当や急変時に備えて研修を実施し、全職員が対応できるようにしている。	毎年法人全体で、AEDの使用方法や心肺蘇生法など緊急時の対応について研修が行われている。日常的に起こりうる誤嚥、転倒骨折などについては、隣接の高齢者総合福祉施設に配置されている看護師に、都度助言をもらい対応している。	
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	マニュアルをもとに年2回、ご利用者と一緒に避難訓練を行っている。消火器の使用方法や避難の手段などを確認し、地域の協力者からも参加していただいている。また、消防署における研修にも参加し、施設研修時等に指導している。	ごく近隣の15軒程で「地域消防隊」が組織されており、協力関係を築いている。「地域消防隊」が参加しやすい平日以外に、夜間想定訓練を含む避難訓練を年2回行っている。訓練に対しては消防署から講評を得て、講評に基づきヘルメット用ライトや地域消防隊用ヘルメットを用意するなど改善が行われている。	

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	人生の先輩であり、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。ご利用者の自尊心を損ねないように配慮し、その人の気持ちやその人の立場をよく理解していくことを話し合っている。  職員は、利用者一人ひとりのペースを大切に丁寧な対応を行っている。理念に基づき、「誰にでも自慢できる声掛けをしよう」などの目標を掲げており、職員が自らを振り返る機会も設けて、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。
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	日常的にご利用者の希望や思いが実現できるように支援している。職員と関わりを持ちながら自然と希望が言えたり、自己決定ができる機会を作るようにしている。
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	ホームや職員の都合による時間ではなく、食事や入浴、外出等、あくまでもご利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごす事ができるように支援している。
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	普段の着替えや、外出時など、自分の思うように衣類が用意できるよう支援している。理美容は、本人の希望にそって、鏡を見ながら納得できる自分らしいヘアスタイルになるように支援している。
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	朝・昼・夕ともにご利用者と一緒に調理や後片付けを行っている。無理強いすることなく、自然と一緒に台所に立つ関係ができてい。一人ひとりの力を生かして、味付けの確認など少しでも調理に関わる楽しみが感じられるようにしている。  畑へ野菜を収穫に行ったり、ぜんまいの綿を取ってもらったり、利用者により方を教わりながら漬け菜を作るなど、食への関心が高まるような関わりがなされている。利用者個々の力に応じて食事作りに関わってもらっているが、無理強いせず自発性を大切にしている。
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	一人ひとりの日頃の摂取量や水分量を把握し、その人の状態や体調に合わせて栄養の確保が確実にできるよう支援している。
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	毎食後に口腔ケアを行っている。職員は口腔ケアの重要性を理解し、その人に合ったケアの方法を実施し、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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。排泄意が確認できない方にも、必ずトイレで排泄できるよう、職員全員で話し合いを行いながら支援をしている。	歩行が困難であっても、日中はできるだけトイレでの排泄が行えるよう関わっている。一人ひとりの排泄パターンや、表情、行動などのサインを捉えながら支援を行っている。	
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	一人ひとりの排便パターンを把握し、できるだけ便秘にならないよう、水分摂取援助や腹部マッサージを行っている。排便が滞りがちな方には、主治医に相談し、下剤等の使用で対応している。		
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	入浴したい日や時間の希望にできるだけ合わせて気分良く入浴していただいている。入浴剤を使用してリラックスしていただいたり、体調によって足浴やシャワー浴を行う場合もある。	午後からの入浴を基本としているが、夜間の希望があれば、シャワー浴などの対応も行っている。入浴を拒否される方には、その人の気持ちに沿ってタイミングをみながら、気持ちよく入浴できるよう関わっている。	
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	できるだけ日中に程よい活動を働きかけ、夜間は良眠できるように支援している。また、その方の生活リズムに合わせて、昼寝の時間を静かに過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりが服用している薬について把握しており、受診時に薬の変更や間違いがないか確認している。薬が変わった場合には、その後の経過観察を徹底している。		
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	畑での野菜作りや庭木の水やり、調理や行事への参加など、ご利用者の得意なことや好きなことで本人が持っている力を発揮できる場面を作り、張り合いのある生活とな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	出来るだけ毎日戸外へ出かける事ができるようにしている。本人の行きたい場所は日常の関わりの中で聞いたり、ご家族からの情報なども参考にしながら、ドライブや買い物、外食などさまざまな計画を立案し、本人の希望を叶えるよう支援している。御家族の協力のもと外出するご利用者も増えている。	毎日ゴミ捨てに出かけているほか、週に数回の買い物や、夏場の畑の草取りや収穫など、日常的に戸外に出ることが定着している。新聞の広告などから地域の観光情報を得て、利用者の興味のある場所への外出も行われている。	

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	ご家族の協力、理解を得て、自分でお金を所持、管理している方もある。定期的には本人と職員で所持金確認を行っている。		
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	ご家族や知人からの電話や手紙は日常的に取り次ぎ、贈り物などもすぐに本人に確認してもらい、適切に対応している。ご家族にもその旨を報告している。		
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	フロアでも季節を感じてもらえるよう、季節に合った装飾や花を飾っている。また、配置換えなどを行う際はじっくりと検討し、その後の経過観察を確実に行う事で混乱がないことを確認している。共有スペースや居室では、強い日差し等の刺激がないよう配慮している。	全体的に明るく清潔で、アットホームな雰囲気がある。リビングには草花や利用者の作品を飾るなどして、親しみやすく、かつ落ち着ける空間づくりをしている。掲示物は利用者の目線に合わせ、また、動線を確保しつつも利用者が適宜座って休める場所を随所に設置している。職員の動きはゆったりとしており、気になる騒々しさもなく環境の一部として馴染んでいる。	
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	廊下のソファやたたみスペースなど、一人あるいは少人数で気軽に過ごせる空間を作り、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。また、仕切りを付け、隠れ場所となるような空間も設けている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の理解を得ながら、馴染みの家具や小物を置いて、今までの生活空間に近い居心地の良い居室となるように工夫している。また、思い入れのある写真や絵を飾り、気分良く過ごせるようにしている。	居室は全室洋室であるが、希望に応じて畳を敷くこともできる。寝具やタンス等使い慣れたものや、仏壇、それぞれの趣味の物品などを持ち込んでもらい、少しでも安心して過ごせるよう家族にも協力してもらっている。気持ち良く過ごせるように、毎朝利用者と一緒に部屋の掃除も行っている。	
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	居室にはそれぞれ表札や好みののれんをつけている。また、トイレや浴室なども大きい文字でわかりやすく表示して混乱を防ぎ、自分でできることを継続できるよう支援している。		

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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		