

(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	1591300064		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム仲町		
所在地	新潟県燕市仲町2番42号		
自己評価作成日	平成26年12月25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.kaigokennsaku.jp/15/index.php
----------	---

【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25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)】

商店街の中心である立地を活かし、これまでの暮らしを継続した支援をしている。また、併設されている地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」を活用しながら地域の拠点となるような施設づくりを目指している。

事業所理念「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」をモットーにお客様やご家族の安心・やすらぎを提供できるよう取り組んでいる。また、地域からは、「ここにこの施設があってよかった。」と思われるよう期待に応えていきたい。そのために職員は、「コミュニケーション」を1番の仕事と考え、お客様やご家族、地域の方また、一緒に働く職員同士のコミュニケーションを積極的に実践している。

【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)】

母体は、市内に複数の特別養護老人ホームと障がい者福祉施設を運営しており、地域密着型サービスも市内と隣市に早くから展開する社会福祉法人である。さらに地域密着型サービスを提供したいという思いから、平成23年に「グループホーム仲町」を開設した。当事業所は、燕市の商店街に位置しているという立地条件を活かし、「つばめの茶の間仲町」と「ケアプランセンター仲町」を併設している。

事業所に併設する地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」では、レインボー体操、レクリエーション、演芸披露など様々な活動プログラムが組まれており、地域住民とグループホームのお客様と一緒に参加し、交流を図っている。また、地域住民のサークル活動(生け花、カラオケ、俳句等)の場所としても提供しており、地域活性化にも努めている。

事業所は地元の商店街に面しており、食材の調達に商店街通りの市(いち)に出掛け、利用者と商店との馴染みの関係を活かして食材を購入するなど利用者の力が発揮できる場面づくりをしている。また、利用者が事業所に入居する前と同様に神社のお祭りに日参できるよう地域へ協力を働きかけるなど、利用者の馴染みの暮らしの継続を支援している。

開設時、法人理念に基づいて、「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」をテーマに事業所の理念を作り上げ、さらに、具体的な職員の行動指針を作成して、理念を共有しケアの実践に活かすよう工夫を重ねている。

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
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	法人理念をもとに事業所理念を掲げている。年に2回の職員全体会議を通じて、理念の共有を図っている。また、実践につなげられやすいよう行動指針ついて振り返りをおこなっている。	開設時に法人の理念をもとに事業所の理念を職員全員で作成した。毎年、全体会議やユニット会議にて職員全員で振り返りを行い、共有を図っている。実践へつなげるために具体的な行動指針を作成するなど、職員間で共有しやすいように工夫を重ねている。	
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	日頃、散歩やいちびでの買い物、地域の祭りやイベントに参加している。また、地域交流スペース「お茶の間」を通じて、地域との交流を日常的におこなっている。	自治会と商店街組合に加入し、町内の清掃活動に利用者と参加したり、「地域の茶の間」の俳句の会にも継続して参加している。町内のサークル活動の会場としても事業所内の地域交流スペースを提供しており、その活動のない日にも地域の方が事業所に顔を出してくれている。町内の祭りの休憩所にもなっており、子供みこしが来れば利用者が児童へお菓子を手渡すことが恒例になっている。小学校の花いっぱい運動への協力、中学校の文化祭への参加、保育園との交流も行っている。	
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	地域交流スペースを通じて、認知症に関する相談に対応をしている。今年度は、地域包括支援センターと一緒に「オレンジリングミニカフェ」を実施した。		
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	運営推進会議では、事業運営やサービス提供実績などについて、取り組み状況を報告し、話し合っている。	2ヶ月に1回、相談室や各ユニットのホールを利用し、利用者、家族代表者、民生委員、自治会長、商店街会長、市の担当者、地域包括支援センターの職員の参加で開催している。会議では情報や助言を得ながら、事業所の食事内容の改善や避難訓練への参加協力につなげている。だが、会議に参加していない家族へは会議内容を公表していない。	会議へ参加していない家族にも内容や取り組み状況を知ってもらい、幅広く意見を収集できるように、会議録を公表する仕組みづくりに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	当運営推進会議をはじめ、燕・弥彦地域密着型施設情報交換会に出席してもらい、様々な取り組みについて協力体制を築き、連携を図っている。	市の職員とは、運営推進会議や地区の有志で始めた地域密着型施設情報交換会を通じて連携を図っている。顔を合わせる機会も多く相談しやすい関係であり、日頃から協力体制を築いている。	

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	事業所全体会議を通じ、職員の理解と学習をしている。また、毎月のユニット会議では、私たちのケアが身体拘束につながっていないか確認をしている。	平成26年度は4月に身体拘束をしないケアの研修を行った。毎月のユニット会議で「帰宅欲求」がみられる利用者等への対応を検討し、ユニット間で連携を図り、行動制限につながらない方向性で対応するなど、事例検討を重ねながら実践へつなげている。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人採用時には、同法に関する研修をおこなっている。また、事業所学習会においても職員の理解と啓発に努めている。	研修体系が整備されており、権利擁護に関する研修は毎年繰り返し実施している。職員のストレス軽減のため、管理者は、職員がプライベートも大切にできるよう希望休の取得に配慮したり、残業のない体制づくりに努めている。法人としても職員の相談窓口として産業カウンセラーを配置している。	
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	パンフレットなどを準備し、相談に対応できるよう体制を整えている。また、必要に応じて地域包括支援センターと連携を図れる体制も整えている。		
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	契約前に契約書を説明し、事前に契約内容を確認できる時間を確保している。契約後も継続した説明をおこなっている。		
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	法人として、第三者委員の設置や満足度調査の実施について取り組んでいる。日常的には、サービス担当者会議や日頃のコミュニケーションを通じ意見や要望を聴きとっている。	受診付添や面会時に、対応した職員が利用者の状況や必要な連絡及び情報を伝え、家族の意向をくみ取るように努めている。また、法人として定期的に満足度調査を実施しており、家族にはアンケート、利用者へは法人の他事業所の職員が聞き取りを行っている。その結果は掲示して公表していく予定である。寄せられた意見等は法人の第三者委員にも定期的に報告し、助言を得て運営に反映させている。	
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回の人事考課、全体会議、ユニット会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会としている。また、役職員は、職員との日常的なコミュニケーションからも意見を引き出すよう取り組んでいる。	法人として職員に対しても満足度調査も実施し、意見を集約している。会議に限らず、日頃から管理者へ職員が意向を伝え、必要があれば管理者から上部に伝達される仕組みが整備されている。また、職員は各員会にも所属し、法人の中の事業所として意見を述べる機会を得ている。	

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
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	人事考課制度を活用し、職員個々の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などをおこなっている。また、メンタルケアについても個別に対応している。		
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	人事考課制度を活用し、職員個々の資質向上のための目標設定やその進捗状況の確認などをおこなっている。また、法人研修や外部研修への参加をすすめている。		
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	燕・弥彦地域密着型施設情報交換会に出席し、職員の交流研修などを行ない、交流する機会をつくり、相互の資質向上に努めている。		
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	サービス導入段階では、入所に向けての本人への説明の方法なども含めてご家族と相談をしていく。そのうえで、本人と職員の関係づくり、他のお客様との関係づくりを支援していく。		
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	事前面接において、ご家族の困りごとやご家族の考え確認し、入所後も良好な関係が築けるよう努めていく。		
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	入所の際には、本人ご家族の他にケアマネージャーからも情報収集し、入所判定会議を開催し、サービスの必要性について見極めをしていく。		
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	食事作り、片付け、洗濯、掃除をはじめお客様個々の得意なことを確認している。職員は、お客様の希望や意向、思いに沿うよう支援している。		

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
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	面会や受診の付き添いなどをお願いし、ご家族の役割を相談しながら、お客様とご家族のつながりを大切にしている。また、行事参加をご家族に呼びかけ、参加をしてもらっている。	利用者によっては、事業所内の地域交流スペースを利用して親族が一堂に集まり食事会を行えるようにしたり、外泊して墓参りに行けるようにしたり、また、毎月、昼食を利用者と一緒にする機会をもつなど、家族に利用者と一緒に過ごす時間を持ってもらうように働きかけている。家族へは行事案内や季刊紙も送付しており、今後は家族会の設立を提案して家族同士の交流を促したり、事業所の取り組みを伝えることを検討中である。	今後は、家族会を通してより事業所との信頼関係が深まることに期待したい。
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	お客様がこれまで利用していた美容院やいちびでの買い物を継続して利用できるよう支援している。	利用者と一緒に地域の市(いち)で買い物を行い、利用者自身が顔なじみの店の人に値段交渉を行うなどして交流している。行きつけの美容院へは家族に協力してもらい利用を継続している。来客の多い利用者には居室でゆっくり話をしてもらえるよう環境整備を工夫している。	
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	個々の意向や希望を確認しながら、お客様同士のコミュニケーションの橋渡しを行うよう努めている。また、気の合う方同士での外出などを楽しんでもらっている。		
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	契約を終了したお客様やご家族に対し、継続して相談支援を行なう体制を整えている。		
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	入所時にご家族より「暮らしの情報シート」を記載して意向や希望を確認している。また、普段の何気ない会話から得られた本人の希望や意向は、記録をして職員間で共有するよう努めている。	法人独自の書式やセンター方式のアセスメントシートを利用して入居時に本人・家族から聞き取りを行い、追加情報は生活記録に記載している。利用者の氏名、生活歴、人柄、思い、支えてくれる人を一覧表にまとめ、職員間で共有しやすいように工夫している。	
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	入所の際には、ご家族、ケアマネージャー等と連携を図り、情報収集をしている。また、日頃、お客様やご家族とのコミュニケーションから情報収集に努めている。	入居前に、管理者や計画作成担当者が自宅や利用していたサービス事業所を訪問し、情報収集を行っている。入居後も面会に来られた方達とコミュニケーションを図って情報収集に努めている。	

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
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	1日を通した記録、ケアプランの実施記録を行い、状態変化や現状の把握に努めている。また、個別介護留意事項としてまとめている。		
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	毎月、モニタリングを実施している。毎月のユニット会議では、課題やケアの方法について検討をしている。また、認定調査やサービス担当者会議にて、意向や希望の確認をおこなうよう努めている。	定期的には1年に1回、計画の見直しを行っている。担当職員が中心となって見直しの1ヶ月前に再アセスメントを行い、全職員のモニタリングをまとめて総合的に計画作成担当者が原案を作成し、それをもとに担当職員と相談の後、利用者・家族・職員で担当者会議を行い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、必要な場合は随時見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個人記録に記入し職員間で共有している。また、毎月のモニタリングでも取り組みの見直しをおこなっている。		
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	お客様の思いや希望に沿うようケアをおこなっている。多機能的なサービスや支援にはいたっていない。		
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	これまでの暮らしの情報をもとに、地域での継続した生活が送れるよう、散歩やなじみの店での買い物、地域交流スペースでの催し物への参加を支援している。		
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	これまでのかかりつけ医を継続し、施設での様子が伝わるように「受診依頼書」を作成、活用し、医師との連携を図っている。可能な限りご家族の同行をお願いしている。	かかりつけ医への受診同行は基本的に家族に依頼しているが、緊急時や家族の同行が難しい場合は事業所でも対応している。必要に応じて「受診依頼書」を活用したり、看護師や職員が同行することで、かかりつけ医との連携を図っている。	
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	週に1回、看護師を配置し、すべてのお客様の健康チェック、健康相談をおこなっている。その際、職員は、観察により、異常や状態変化が見られる事柄について、報告相談をおこなっている。		

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
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、地域連携室などを通じ情報交換をおこなっている。また、退院時にはカンファレンス等に出席し、スムーズな退院に努めている。		
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	入所時、「重度化指針」を説明し、話し合いをおこなっている。また、状態変化や医療依存度が高くなってきた場合には、本人やご家族と相談し、お客様の状態に合う方法を検討していく。	「重度化指針」を入所時に説明し、本人、家族の希望を確認している。状態変化に合わせてその都度、本人、家族と相談し、老人保健施設や特別養護老人ホームへの住み替えを希望する場合は法人のスケールメリットを活かして支援に取り組んでいる。	
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	年に2回、容体急変訓練を全職員で実施している。また、消防署主催の普通救命講習会へも参加している。	AEDを1階のユニットに設置しており、全職員が普通救命講習を受講・更新している。また、年2回、容体急変時の対応訓練を行い実践力の向上に努めている。緊急時の対応手順やマニュアルは各ユニットに備え付けるとともに、利用者の既往歴や症状を一覧表にして職員間で共有し、必要な対応を習得する機会を定期的に行っている。	
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	年に2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施し、運営推進委員や地域住民への参加を呼びかけている。	法人として3年前から災害時の事業継続計画(BCP)マニュアルの作成に取り組んでおり、災害発生直後・30分後・60分後といった具体的な対応を示している。年2回の避難訓練の際は回覧板やチラシを商店街や近隣に配布して案内し、「地域のお茶の間」を利用している地域住民の参加を得たり、運営推進会議のメンバーの参加も得て役割分担し、協力体制を築いている。水と食糧は3日分備蓄している。	
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	情報入力をするパソコンは、事務室にておこなっており、生活場面での行うことを見直した。個人情報やプライバシーの保護に努めている。言葉かけや対応についても理念に掲げ取り組んでいる。	パソコンへの情報入力は他から見えない場所で行い、引き継ぎ等も利用者の前で行う事を控え、目立たないコーナーで行うように変更している。掃除等のため居室に入室する際は事前に本人の了解を得ることを徹底するなど、プライバシーの確保に努めている。	
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	今年度は、「お客様を知るケア」を目標に掲げ、日頃のコミュニケーションの目的を職員間で共有し、思いや希望を聴く姿勢に努めている。		

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
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	一人ひとりの希望や生活リズムを大切に、外出や買い物、散歩、行事参加の支援をおこなっている。		
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	お客様の希望により、化粧品の準備など支援している。しかし、介助の必要な方への支援が不足している。		
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	お客様一人ひとりのできることを支援し、野菜の皮むき、米とぎ、味付け、盛り付け、茶碗洗い、茶碗拭きなどお客様と職員と一緒にこなしている。	メニューは法人の管理栄養士が作成するが、利用者と相談しながら調理方法を変更するなどアレンジしている。食材の下ごしらえや配膳、食器洗いなど、利用者ではできることを職員と一緒にやっている。「梅干し」や「干し柿」など時季の物を作ったり、リクエストの「食べたい物」を作ったり、出前を取るなど、食事が生活の中の楽しみと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	法人の管理栄養士による献立に基づき食事の提供をおこなっている。お客様お一人おひとりに合わせ、食事形態や量、かつ希望を聞きながら提供している。嫌いなものの除去だけでなく、好きな食べ物の提供をしていきたい。		
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に、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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後に声掛けしている。ご自分でできないところは介助をおこなっている。		
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	排泄のデーター(時間や量・排泄状況)を活用し、お一人おひとりの排泄パターンの把握に努め支援している。	排泄表を活用して利用者個々のパターンを把握し、夜間のみオムツを使用したり、ポータブルトイレを活用するなど、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。データを活用してリハビリパンツから普通の下着へ改善したり、皮膚トラブルの改善につなげた事例もある。	

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	起床時の水分提供や牛乳やヨーグルトの提供、水分提供、運動のための階段昇降などを実施している。		
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	入浴は、曜日や時間、回数を決めずにお客様に声掛けをしている。	週2回、15時から夕方の時間帯で同性介助にて入浴支援を実施することを基本としつつ、1日おきの入浴や、夕食後や就寝前の入浴などの希望にも対応している。入浴剤や花びらを使用した変わり湯、季節に応じたゆず湯なども楽しんでいる。	
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	お部屋やリビングで自由に過ごせるような環境となっている。夜間は、室温の調整を行いながら安眠できるよう支援している。		
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	薬情報は、個別ケースで管理し、副作用や効能をいつでも確認できるようにしている。薬ケースは、服用する時間ごとに準備しており、服用量も確認できるようにしている。		
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	お客様の好きなことや得意なことを把握し、活動の場を提供している。今後、さらにお客様の希望や思いに沿った支援をおこなっていきたい。		
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	日頃から、散歩やドライブなどを行っている。また、行事を企画する際は、お客様の希望を聴き、開催している。行事の際は、ボランティアからも協力してもらっている。	日課として神社へ参拝に出かけたり、3と8のつく日に立つ地域の市(いち)へ買い出しに行っており、食材や日用品の購入に近くのスーパーへも出かけている。年間を通して、苺狩りや花見、バラ園、菊まつり、ホテルでの忘年会などの外出行事も企画し、ボランティアの協力を得て出かけている。	
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	一人ひとりの能力に応じてお金の管理をご家族と協議している。管理に支援が必要な場合は、施設でお金を準備し、希望に応じてお金を使えるよう支援している。		

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	希望がある場合は、電話やはがきなどのやり取りができるよう支援している。毎年、希望者は、年賀状を作成している。		
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	季節に応じてお花を飾ったり、装飾をしたりお客様と一緒に環境を整えている。	毎月利用者とカレンダーを手作りして飾ったり、行事の写真を掲示して、利用者の目を楽ませる空間づくりをしている。湿度や温度は日に3回チェックし、換気をしたり室内に洗濯物を干すなどして調整している。利用者が自由に安全に移動できるよう、テーブルなどは動線に配慮して配置している。	
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	リビングとお部屋での過ごし方を確認しながら、暮らしている。気の合うお客様同士が双方のお部屋で過ごせるような配慮をおこなうよう努めている。		
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	本人や家族と相談しながらお部屋の環境を整えている。お一人おひとりのお部屋の個性が現れている。	居室にはベッド、クローゼット、洗面台が備え付けであるが、ベッドから布団への変更も可能であり、利用者の状態に応じて居室環境を整えている。それぞれが仏壇を持ち込んだり、ソファを置いたり、好きな歌手のポスターを壁一面に貼るなどしており、利用者が居心地良く過ごせるような居室づくりを支援している。	
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	案内表示は、お客様の目線で設置している。今後、リビングへの手すり等の検討もおこない、歩行の継続と転倒予防を行いたい。		

V. 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)	○ 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			