

(様式2)

令和 元年度

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	1571600475	
法人名	特定非営利活動法人 七福神	
事業所名	グループホーム七福神 【みどり棟】	
所在地	新潟県妙高市末広町1124番地	
自己評価作成日	令和元年11月5日	評価結果 市町村受

※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	2019年12月5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)】

・入居者一人ひとりと日々の時間を共に過ごす事で、その人らしい暮らしを考え、たくさんの笑顔を見る事ができました。日々の活動や季節ごとに行われる活動にも、楽しく生き生きとした時間を送ることができました。

・日頃より町内の方々には支えて頂いており、防災時には協力体制ができています。また、町内合同の防災訓練にも参加させていただき、町内の一員として活動させてもらっています。

・町内の方々にもグループホームの諸行事に参加して頂いたり、町内の行事等にも参加させて頂き、入居者と共に職員も一緒に楽しませて頂いています。また、夏休み期間にはホームの中庭にて子ども会のラジオ体操が行われており、入居者と一緒にラジオ体操をさせてもらっています。

【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)】

事業所は山々や田畑に囲まれた自然豊かな地域に所在している。家庭的な生活を目指して設計された暖かみのある木造平屋建ての建物からは、どの窓からも四季折々の自然を眺めることができる。

事業所が所在する末広町地区は、以前より地域の協力体制として「お助け隊」と称するボランティア組織があり、高齢者の見守りや除雪といった助け合いの一助を担ってきた。このような風土から、事業所は開設当初より地域とのつながりが強く、利用者の見守り、防災、日頃からの付き合い等、地域の一員として顔馴染みの関係、相互の協力体制が構築されており、ともに利用者の地域生活を支えている。

のどかな風景や助け合いのある地域性ととともに、職員は事業所の理念である「地域と一緒に、ゆったり楽しく、穏やかな生活」を目指し、利用者とのゆったりとした時間を大切に、時間に追われたり急かすことのないケアを実践している。

開設から14年目を迎え、これからも地域の一員として利用者や地域住民の生活を支え続ける一方、理事長や管理者の交代で新しい風も吹きこみ、より一層の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
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	・理念は各棟で、利用者と職員が一緒になり唱和をして、一日を過ごして頂いている。	事業所の理念は玄関ホールに掲示され、職員・利用者が一緒に朝の活動前の準備体操を兼ねて唱和している。個々の人格を尊重して、時間に追われない生活を大切に日頃から意識を高めており、年度の区切りには全体会議で理念について振り返る機会を設け話し合っている。	
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	・地域の一員として、利用者と職員共に地域活動に参加させて頂いている。	開設時より地域の一員として町内会や防災訓練、夏祭り等、それぞれの地域行事に参加している。事業所の防災訓練には地元の中学校も参加し、また夏休みには小学生のラジオ体操の会場として敷地内を利用してもらっている。この地域には以前より、「お助け隊」と称されるボランティア組織があり、利用者がひとりで外出しても声かけや必要時には連絡をくれる風土がある。	
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	・夕涼み会に地域の方々にも参加して頂き、利用者の方々の生活や様子などを見てもらうなどをして、認知症の事について理解を深めて頂いている。		
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	・2か月に1回開催している。町内の諸行事への参加案内や、時期に応じた感染症予防や熱中症予防などの予防喚起、ヒヤリハット等について意見を頂き、サービスの向上に努めている。	会議は利用者・家族代表・町内会長・住民代表、市担当者、事業所関係者の参加で2ヶ月に1回開催されている。会議では写真を用いて活動や運営に関する報告を行い、さらに地域と事業所で開催される行事の情報交換や庭の草取り、防災等の活発な意見交換を行っている。会議の内容は玄関に議事録を置いて開示するとともに月1回の職員会議で共有し検討している。	
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取り組んでいる	・市の担当者とは連絡を密に取り、実状や利用者の状況を伝え、助言や指導等を頂いている。	運営推進会議に市の職員が参加するほか、市が主催する研修会や介護ネットワークを通して交流や連絡体制の確認、情報交換を図っている。日常的には電話やメールで連絡を取り合い気軽に相談や助言が得られる双方向の関係性が築かれている。	

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	・身体的拘束等廃止に向けた取組に向け、マニュアルを整備して研修会を開催するなど周知している。	法人内に「身体拘束廃止委員会」が組織され、年間2～3回程度の研修を開催しており、また、市が主催する研修に参加して身体拘束に関する学びを深めている。防犯以外の目的で施錠は行わず、自由に出入りすることができる。利用者が職員に声をかけず外出をするときは、安全のためそっと付き添うなど、行動を制限しないケアに努めている。	
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	・虐待防止研修会を年に数回開催し、周知を徹底している。	年間2～3回程度、研修を開催し、また、市が主催する研修に参加して虐待に関する学びを深めている。職員のストレスマネジメントとして、月1回のカンファレンスの際に情報や意見交換を通してケアに対する悩みや気持ちを共有するほか、個別で相談しやすい環境に配慮し対応している。	
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	・現在、成年後見人制度を利用している方はいないが、今後は制度を学んで支援できるようにしていきたい。		
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	・契約時には丁寧に説明し、ご家族からもご意見を頂いたりしている。退居時にはご家族と十分な話し合いと継続的な支援を受けられるように努めている。		
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	・ご家族が面会に来られた際に状況をお伝えし、意見等を伺っている。家族アンケートは未実施であるので、来年度の実施に向けて取り組む。	家族は概ね月1回面会に来訪しており、職員はその際に家族から意見を聞き取っている。家族アンケートは項目や内容を検討し再開する予定である。利用者からは日常の関わりを通して意見を聞き、職員会議で話し合っている。	行事や暮らし方について利用者同士で話し合う機会を作るなど、「利用者が主体」となって前向きに意見や要望を発言できる場を設け、生活やケアに反映させることに期待したい。
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	・職員会議や主任会議で各職員から上がった意見等を聞き検討を行っている。職員面談をして意見を反映できるように努めている。	月1回の主任会議で議題の精査を行い、職員会議で協議を行っている。会議には理事長も出席し、職員の意見や提案を直接聞く機会としている。職員からの業務に関する意見はケアや勤務に反映させ、一人ひとりが働きやすいように配慮している。	

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
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	・働きやすい環境づくりに努めている。特にパート職員に対しては、勤務意欲により労働時間や勤務日数の確保に努めている。		
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	・内外の研修会に参加して頂いている。研修会の資料を回覧して、必要によりコピーを取ってもらうなど自己研さんに努めている。		
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	・市の介護ネットワークに参加している。市のフォーラムや各種勉強会にも参加して意見交換等を行っている。		
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	・本人がどういうことに困っているのか、顔色や表情を観察し寄り添いながら、安心できるように努めている。また、察する様にしている。		
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	・要望がある時は聞き、職員同士で相談、分からない時は上司に相談して答えている。		
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	・本人と家族の意見を踏まえ、どんなサービスが提供できるのかをきちんと説明し、その上で共有を図りながら支援に繋げている。		
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	・自分の家で当たり前の生活をしているのと同じような気持ちで過ごせるよう、役割を持ちながら支え合える関係を築いている。		

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
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	・職員と家族が協力し合い、家族にしか出来ない精神的安定や医療機関への受診などをお願いし、共に本人様を支えていく関係を築いている。	家族には毎月の広報紙や担当職員からの手紙、また、面会時には口頭で日常生活状況を伝えるようにしている。医療機関の付き添いや利用料金の支払い、ドライブや墓参りなど、必要時には協力を得ながら利用者の生活を支えている。	お互いが協力し合える関係性の構築に努めているが、家族がお客さんとならずに利用者とともに支える一員として参画し、活躍できる場があると、より一層の協力体制が構築されるのではないかと。今後の取り組みに期待したい。
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	・家族、親戚、知り合いの人たちが面会に来られた時は、ゆっくり談笑できる環境づくりに努めている。段々と家族との関係が薄くなり、用事がある時だけになってきているので、来やすい雰囲気を作る事も大切だと考えている。	友人の来訪では、再来の声掛けや居心地よく過ごせるようにお茶を出すなどの配慮を行っている。入居により地元とのつながりは少なくなってしまう現状はあるが、馴染みの理美容院の利用や縁のある地域行事への参加、ドライブといった支援を通して馴染みの場との関わりが途切れないように努めている。	
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	・普段話ができる利用者以外の方たちには、食事や体操などのレクリエーションの時にみんなが関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	・サービス利用が終了しても、外出先でお会いした時は、その後の様子を伺ったりするなど、相談にも乗ったりしている。		
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	・一人ひとりの思いや希望を傾聴し、穏やかに過ぎて頂ける様努めている。困難な事が発生した場合には、カンファレンスを開いたり、家族と相談しながら検討する様に努めている。	職員は日常の中で利用者の気持ちや意向を聞き取り、職員会議や支援経への記載で共有している。また、計画作成担当者が主体となり利用者、家族から面会時や電話で意向を聞き取っ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	・利用者一人ひとりの生活歴や今までの暮らし方を理解し、家族からの新たに情報があれば職員全員で共有する様にしている。	入居前に自宅等を訪問して、家族や居宅のケアマネージャー、関係者からこれまでの暮らし方や生活歴、生活環境の確認を行っている。知り得た情報はフェイスシートに記載し把握している。暮らしの情報から現在の生活に活かせることは介護計画に反映させている。	これまでの暮らしについて、知り得た情報はフェイスシート等に記載されているが、情報が分散している現状がある。集約や記載方法を整理・工夫するなど、情報が埋もれず誰もが把握しやすい内容となるよう情報管理についての取り組みを期待したい。

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
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	・一日の生活状況やできる事・できない事など、現在有している能力を把握し、現状の残存機能は使え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	・プランに沿ったケアを行ない、変化があった時は、話し合っって計画作成にあたっている。カンファレンス等を利用して常に本人に適した介護につながる、より良い計画支援に努めている。	担当職員と計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しており、細かいサービス内容については月1回の職員会議内で検討している。担当者会議には利用者・家族も参加し、必要に応じて看護師や主治医からも参加・意見聴取をして計画に反映させている。3ヶ月に1回のモニタリングと6ヶ月毎の評価・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	・日々の様子や気づき、工夫等を記録している。また、家族からの連絡や訪問診療などの記録も細かく記録したり口頭で伝える等、情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	・利用者、家族の生活ニーズに対して職員間で共有し、柔軟な支援やサービスにつなげられるように努めている。		
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	・地域の方々や商店、行政、警察等とネットワークを築き、利用者が外出した時は皆さんから見守りをして頂いており、何かあれば連絡をしてもらえる体制を築いている。		
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、家族の状況、状態を理解した上で対応や支援に努めている。家族の希望に合わせて、かかりつけ医に受診または往診して頂いている。家族との連携を密に取り、支援している。	受診は基本的には家族が対応し、専門医への受診や夜間の緊急対応など、必要に応じて事業所が対応したり、あるいは訪問診療の提案等を行っている。医師との連携窓口は主に看護師が担い、情報提供書や電話等でやり取りをして適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	・状態変化時は看護師と連携を取り、指示をもらい必要時には家族や主治医に連絡を取るなどの対応をしている。		
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。	・入院時には必要な情報をこちらから提供し、退院時には病院側と家族を含めたカンファレンスを行ない、状況報告を受ける等意見交換を行って連携を図っている。		
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	・契約時に事業所の方針を説明し、家族と相談しながら支援する様に取り組んでいる。	入居時に利用者・家族へ重度化した場合や看取りの方針を伝えている。看取りは実施しない方針ではあるが、できるだけ家族の希望に沿った対応を目指している。事業所での生活が利用者に適さない状況になった場合を考え、早めに施設申込みを勧め、不安や負担の軽減に努めながらスムーズな住み替えが行えるように支援している。	
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	・全職員で救命救急法の研修を受けている。また今年度は看護師より講義してもらい、急変時や転倒時、てんかん発作などの対応研修も行っている。	職員は消防署の救命救急法、AEDの取り扱いに関する講習を受けるほか、事業所の看護師より緊急時の対応について学ぶ機会を設けている。急変や事故発生時には緊急時フローチャートに沿って対応し、判断に迷うときは看護師や管理者に連絡できる体制がある。	
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	・月に1回は火災や地震などを想定した訓練を行っている。また、町内の防災訓練や新井中学校や町内の方と合同の避難訓練にも参加させてもいない訓練を行っている。	事業所では毎月1回、防災訓練を実施している。年1～2回は消防署が立ち合い、町内会の住民や「お助け隊」のメンバー、中学校も参加し協力体制を構築している。また、町内の防災訓練にも参加し地域と事業所が助け合える関係となっている。	
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	・利用者それぞれの生活歴があり、その人にあった声かけ対応をしている。人生の先輩として尊重して対応しているが、時々不適切な言葉づかいをしているので気をつけたい。	利用者の接遇について、職員会議等で理事長や管理者が職員に対して言葉遣いや目上の方に対する接し方、プライバシー保護等の意識付けを行っている。また、外部の接遇研修や認知症に関わる研修に参加して学びを深めている。	

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
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	・表出しやすい言葉がけや環境づくりに努め、その方の能力に応じた選択しやすい言葉がけに努めている。自己決定することが難しい場合でも話を聞く様に努めている。		
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	・その人らしさを大切に、ペースを大事にしているが希望に沿っているかは考えさせられる時もある。職員側の都合を優先してしまうことが多々あるので、気をつけるように努めている。		
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	・その人らしさを大切に、可能な限り支援している。自己決定が難しい方にはいつも同じ服にならないように配慮している。		
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	・調理の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなど一人ひとりの能力に合わせて利用者と一緒に行うように支援している。以前から見ると利用者との関わりが少なくなってきたように思える。	献立は栄養面を考慮しながら職員が作成しているが、季節や頂き物の野菜、その時々希望に応じて利用者と職員と一緒に考えている。食材は利用者と一緒買い出しに行き、下ごしらえや食器拭き、漬け物、ジャム作りなど、利用者それぞれができることを活かしている。利用者や職員がともに食卓を囲み、時々外食や弁当にするなど、食事が楽しめるように柔軟に対応している。	
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	・1人ひとりに合わせた量やバランス、水分を摂って頂ける様に努めている。必要に応じて看護師にも相談している。		
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	・一日に1回でも職員が仕上げ磨きできるように努めたいが全員はできていない。今後検討して行えるように努めたい。必要時には検討して、歯科受診などしてもらえるように繋げている。		
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	・自立に向けた支援をできるように努めたい。トイレ誘導を行ない、失敗する回数やパットの使用量を減らすよう努めている。	排泄チェック表を活用して個々の大まかな排泄パターンを把握し、適切な支援につなげている。自然な誘導や確認を行い、排泄ケアによって利用者の自尊心や羞恥心が傷つかないように配慮している。	

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	・ヨーグルトなど乳製品を摂取してもらっている。食事はよく噛んで食べてもらったり、毎日体を動かせるなど体操を続けることで便秘予防にもつなげている。		
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	・入りたい時間の把握や個人の希望を取り入れて気持ち良く、ゆっくり入浴して頂ける様に声かけや見守りを行なっている。また、その日の体調や状況に合わせて入浴してもらうようにしている。	入浴は概ね2日に1回程度の頻度であるが、希望があれば毎日入浴することも可能である。浴室は大きめの家庭浴槽となっており、職員は利用者を急かさず、会話を楽しんだり、ゆったりと入浴できるように配慮している。	
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	・個々の生活習慣に合わせてテレビの視聴や会話をしたりしている。照明や室温の調整を行ったり、物音にも気をつけて自由に休んでもらっている。		
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	・看護師から薬の管理をもらい、配薬時にはダブルチェックを行っている。看護師にまかせてしまっている事が多く、職員もできるだけ薬の把握に心掛けたい。		
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	・掃除や食事の手伝いをしてもらうことで役割を持ってもらうことで本人の張り合いになるよう支援している。また感謝やねぎらいの言葉をかけるようにしている。		
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	・本人の希望を聞きながら、一人ひとりの健康状態に合わせて、天候をみながら散歩や外気浴を行なっている。	食材の買い出し時や希望に応じて家族の協力も得ながら外出を支援している。また、地域住民の見守りや声かけにより、自由に外出している利用者もいる。天気の良い日はテラスで洗濯干しや日光浴、畑作業を行い自然を感じながら生活することができている。	
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	・当施設では、お金は基本的に所持して頂かないようにしている。欲しいものや必要なものがある場合は家族に連絡をして持参して頂いている。また家族に了解を得て、購入させてもらったりしている。		

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	・本人からの希望があれば、電話をしてもらっている。		
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	・季節に合わせた掲示物や花等を飾ったり、行事の写真を掲示するなど、居心地の良い空間づくりに努めている。	木造の建屋は家庭的な生活を提供したいということから設計されており、暖かみのある空間となっている。食堂や廊下には季節に応じた装飾や日常の写真が掲示されている。玄関ホールにはソファが置かれ、利用者は落ち着いた雰囲気の中で雑談をしてくつろいだり、洗濯物たみなどの家事を手伝っていた。	
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	・ホールのソファ等の人から見えないように工夫をするなどをしている。一人の時間を過ごせるように努めている。		
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	・使い慣れた家具を置いたり、家族の写真を飾ったりするなど、居心地の良い空間づくりができるよう配慮に努めている。	居室は、個々の使い慣れた家具を持ち込み、生活スタイルに合わせた配置を意識している。布団やベッドはそれぞれが使いやすいものを選択でき、タンスや写真など、思い入れのある品々で利用者にとって居心地の良い居室空間作りを支援している。	
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	・手すりを使って自力で歩けるようにして、トイレには目印を付ける等わかり易いように工夫している。		

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				