

(様式2)

2019 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	1570104065		
法人名	医療法人 愛広会		
事業所名	グループホームおやま		
所在地	新潟市北区木崎754番地		
自己評価作成日	2019年12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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	2020年1月20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)】

当事業所は、平成12年4月に開設されました。グループホームおやまは、2階建てとなっており、1階3部屋、2階6部屋のワンユニットとなっております。2階の入居者様は日常生活で階段昇降され、下肢筋力の維持に繋げるがっています。私たちのホームでは家庭的な雰囲気大切に、一人ひとりに対し尊敬と尊重をもって接する様努めています。日々の生活の中で、各自役割をもち作業して頂いたり、レクリエーションや行事等に参加して頂き、グループホームの一員として元気かつ穏やかに過ごして頂ける場であり、入居者と家族とのつながりの場となっております。温かみを感じ、安心して暮らして頂ける我が家グループホームおやまを見ていただけたらと思います。

### 【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)】

病院、介護老人保健施設、複数の介護保険事業所、健康増進を目的とした事業所等の隣接する敷地内に事業所はある。事業所に入居する前に利用者全員が病院(神経内科)を受診し、その後も定期的に神経内科に通院しており、認知症の経過の状態が把握できて医療との連携が図りやすい環境である。

事業所は定員9名の1ユニットである。居室は、2階建ての建物の1階に3室、2階に6室あり、利用者は階段を昇降して生活し、日常生活の中でリハビリを行える環境となっている。

買い物は週3回利用者と職員と一緒に交替で出かけ、食事もすべて利用者とともに手作りで準備している。利用者も役割を担うことに張り合いを持ち、下ごしらえ、後片付け、共有スペースの掃除など個々の担当を実行し、達成感を持って日々を過ごしている。

事業所は同法人の施設の敷地内にあるため地域住民とは交流が取りづらい状況にあるが、町内会の行事に利用者と共に参加をしたり、地域の防災訓練へも今年から職員が参加するようになった。地域密着型事業としての役割を意識して積極的にアプローチを重ねてきており、開設から20年を経過して新たな交流も生まれつつある。

## 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	家庭的な雰囲気の中で、一人一人を尊敬、尊敬し楽しみを持って過ごして頂けるよう支援を行っている。会議等で理念について確認し実践している。	開設当時に作られた理念を事業所の理念として職員がそれぞれの解釈で捉え、それぞれの感覚で利用者の支援に取り組んでいる。	まず、理念の共有や振り返りの機会を持ち、全職員で具体的に取り組みたい介護について自分たちの言葉で検討して共有し、実践につなげていくことを期待したい。
2	(2)	グループホームおやま 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	近隣に民家が少ないが、地域の草刈りに年に2回、行事にも参加し交流を図っている。	介護老人保健施設やリハビリ病院のある敷地内での散歩やごみ捨ての際に、散歩中の園児や行きかう方達と挨拶を交わしている。近所からボランティアが歌を披露しにきたり、神主が定期的に神棚のお祓いに訪れている。自治会主催の笹団子作りやクリスマス会に利用者と共に参加したり、交流の幅が広がるよう今年から地域の草取りにも職員が参加している。また、中学生の福祉体験の受け入れも要請しているところである。	
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	認知症の研修会を同法人事業所と一緒にに行い、その際に地域の方へ認知症の方の理解や支援方法を伝えている。		
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	二ヶ月に一回実施し、グループホームの近況報告、行事報告または入居者の日頃の様子、ヒヤリや自己報告を行っている。話し合いや意見交換をすることでケアの向上に努めている。	利用者と家族は一年交替で代表として参加しており、主治医の参加もあり事業所の様子をみてもらう機会としている。利用者の携帯電話の取り扱いについて会議で意見をもらい対応策の参考とした。会議録は月に一度お便りと一緒に家族へ送付している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターと連絡を取り、困難事例等は相談している。それに伴い区役所への相談も行い対策を取っている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらい、地域の情報をもらっている。市とのやり取りはメールや電話が中心であるが、虐待ケースでは生活保護担当課に相談を行って協力関係を築き、連携して対応に取り組んでいる。	

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	職員は身体拘束を行ってはならない事を認識している。玄関の施錠については、日中は開放されている。	マニュアルを整備し、研修計画に沿って事業所内で研修を実施しており、外部研修へ参加した場合は復命講習を行っている。玄関は7時から17時は開放されており、ドアに付けられた鈴で利用者の動きを把握し、職員が一緒に出かけるなどしている。外出希望がある場合は、すぐに対応できない場合はスピーチロック(言葉による行動制限)にならないように声をかけ、利用者の立場になって対応するように管理者は指導している。	
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	管理者、職員共に研修に参加し、職場会議にて他職員に周知徹底している。虐待はあってはならない事、あった場合には通報の義務がある事を理解している。	リストを用いてのストレスチェックを毎年実施して職員に解説を行い、周知を図っている。管理者は、職員が感じたことを何でも言葉にしてもらい、それに共感しながら、ストレスにつながらないように配慮している。	
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に支援している	適正な支援が出来るよう併設施設の相談員と連絡をとり、学ぶ機会を持ち、活用できるように努めている。		
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	契約書に沿って十分に説明を行い、理解と納得を頂いた上で契約して頂いている。		
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	家族にはサービス担当者会議や、面会時に意見や要望を聞き入居者には随時話しができる雰囲気作りを行っている。	利用者には、1対1となる入浴時やリラックスする場面で話をよく聴き、要望等を引き出せるように働きかけている。家族には、面会時やカンファレンスなどに声をかけてコミュニケーションを図りやすいように働きかけており、その場その場でいつでも声をかけてもらい、傾聴して対応している。	
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	日々のミーティングや会議にて意見交換を行っている。業務改善の必要性があれば、意見を取り入れている。法人としても自己申告書を用いて職員の要望を発信することが出来る。	年に2回、自己評価を行った後にフィードバックとして、個人面談の機会を設けている。また、満足度調査表で事業所外へ意向を伝える機会も設けられており、事業所内では利用者のためにできることや課題となっていることを当日の出勤者で検討し、決定事項を連絡ノートで全職員へ伝えている。環境整備や利用者の役割支援等について職員の意見が運営に活かされている。	

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
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	年に二回人事考課があり努力や実績、勤務態度等を把握している。やりがいや向上心が持てるように研修会参加の勧めや、希望する研修会に参加出来る体制をとっている。		
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	法人内や外部の研修に参加できる体制が取られている。研修後は会議等で報告会を行い、職員に周知する様にしている。		
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	職場会議や包括ケア会議、他施設の運営推進会議にも参加し、交流を図り情報交換を行っている。		
<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	入居前に、必ず本人に見学をして頂いており、その際本人の思いも傾聴する様努めている。入居後も不安の無いようコミュニケーションを取る様努めている。		
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	面談時に現在の様子を伺い、困っている事や要望等を聞いている。それに基づいて職員に周知し、対応出来る様、情報共有している。		
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	面談時に現在の様子を伺い、本人と家族にどの様なサービスが必要であるか見極めを行っている。必要に応じて他のサービスの紹介も行っている。		
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	本人の思いを尊重しながら、一人一人役割を持ち、協力やお手伝い頂きながら、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	面会やサービス担当者会議の際、家族に本人の日常や外出の様子を伝えている。毎月1回家族宛てに手紙を送り繋がりを大切にす様努めている。	個別の外出や外食、お盆やお正月の外泊などの支援では家族の協力を得ている。事業所で行った新年会にも参加をもらい、共に支え合う家族との関係づくりに努めている。	

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
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う、支援に努めている	知人や親戚の方々が、面会しやすい環境である様努めている。友達から電話が来たり、家族への電話も希望により行っている。	利用者個々の実家や生家へは家族の協力を得て出かけている。お彼岸やお盆のお墓参りにも家族と共に出かけている。食材の買い出しには利用者と職員が交替で1日置きに出かけて楽しんでいる。また、事業所内においても馴染みの場所等に触れる機会が持てるよう、馴染みの場所を扱ったテレビ番組を観たり、会話の中でなじみの場所の話題を盛り込むなど工夫を行っている。	
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	職員は、入居者が孤立する事の無いよう、共有スペースにてレクリエーションや談話等を行っている。時々席替えをし、入居者同士良い関係が築ける様支援している。		
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	サービス終了後も必要時には、家族と連絡を取る事もある。相談等あれば対応する様努めている。		
<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	日常生活での会話の中で、本人の思いや希望、意向を把握している。困難な時は無理強いせず本人の思いに寄り添う様努めている。	食事席に関する要望など利用者の意向を把握し、個々の気持ちに配慮しながら無理なく自然に変更できるようタイミングを計るなど工夫をしている。思いを表現することが難しい方は、日々の行動や表情からくみ取っている。いつもと異なる行動が見られる場合は、全職員で様子に気を付けて支援している。	
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	入居前の生活歴、生活状況や環境、サービス利用状況等、を家族や以前利用していた事業所から聞き取りし把握している。	入居前に事業所を必ず見学してもらい、その際に利用者や家族から情報を直接収集している。また、入居後も家族の来訪時に不明点などを確認している。手先が器用な利用者にはマフラーを編んでもらったり、衣服のほつれを修繕してもらっている。農業に詳しい利用者には植え付けや収穫を職員と一緒にしてもらい、生活に活かせるように支援している。	
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	日常生活の過ごし方や、心身状態をしっかりと見極め、記録に残したり、会議ミーティング等で情報を共有している。		

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
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	担当者、計画作成者が中心となり情報収集を行っている。サービス担当者会議前に全職員から意見を聞き、本人や家族の要望を取り入れ、介護計画を作成している。	入居後すぐに暫定の介護計画を作成し、1か月後にカンファレンスを行い介護計画を確定している。その後は3か月ごとに利用者、家族、計画作成担当者、担当職員、管理者の参加で担当者会議を行い、介護計画を検討している。計画の実施状況は毎日ケース記録に記録して次の介護計画作成につなげている。	
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	経過記録用紙に記入している。申し送りノートや業務日誌等で共有出来ている。		
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	本人や家族の状況によってホーム内だけでなく、他事業所や区役所、地域包括にも相談しサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	音楽ボランティアが隔週で来て下さり、楽しみを持って過ごして頂いている。併設施設の行事に参加したり、買い物に行く事もある。		
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	入居時に本人や家族に希望を聞き、併設の協力病院に職員付き添いにて受診している。無い科については、家族の協力を得て専門医へ受診をお願いしている。	これまでのかかりつけ医の継続は可能であるが、受診付き添いは家族にお願いしている。現在は併設の協力医療機関へ全員が変更し、職員が付き添いを行っている。協力医療機関以外の受診は家族が付き添うが、事業所が文書で情報を提供している。日中の体調変化には電話連絡後、協力医療機関へ受診をしており、また、24時間、訪問看護事業所に体調について相談ができる体制にもある。	
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	毎週水曜日に、併設施設の訪問看護に体調確認等を行って貰っている。体調の変化があった場合、相談やアドバイスをもらい、適切なケアを行っている。		
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。	病院関係者との情報交換については、カルテや経過記録等を用いて行っている。直接病院に職員が行き、細やかな連絡や相談等を行い早期に退院できるよう努めている。		

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	入居契約時に重度化、終末期に向けた方針を、書面にて家族に説明を行っている。重度化した場合は併設施設への入所の調節支援を行っている。	入居時に、事業所として看取りは行わない方針であることを説明している。食事の介助が必要になったり、歩行ができず車椅子を使用するようになった場合等を判断基準として家族と協議し、状態にあった施設への移行を支援している。	
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	急変や事故発生時に迅速な対応出来る様、フロアチャートにまとめ、職員が確認できる場所に掲示を行っている。AEDを設置し心肺蘇生法等について職員会議にて、研修を行っている。	研修担当者から職員に対し、急変時のマニュアルをおのおので確認するように説明されている。痛みや腫れなど利用者の体調に変化が見られるときは、日中であれば受診へつなげ、夜間であれば訪問看護事業所へ相談をして翌日の受診につなげている。	急変や事故発生時の備えとして、実際の場面で活かせる対応方法の技術を習得できるように、マニュアルの見直しや定期的訓練を行うなど、職員が実践力を身に付けることを期待したい。
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	火災や地震を想定した避難訓練を実施し、その後反省会や職員会議にて意見交換し、再確認や改善に努めている。地域の防災訓練に参加し、協力体制を築けるよう関わりを持っている。	火災・地震・風水害のマニュアルを整備しており、火災や地震を想定した避難訓練や伝達訓練を行っている。日中は隣接施設から応援をもらえる体制があり、敷地内にある協力医療機関は福祉避難所に指定されている。隣の母体施設に備蓄食料が準備されており、消費期限に応じて試食を行っている。地域の防災訓練にも今年から職員がまず参加を行って協力体制を築けるよう関わりを開始している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念にも掲げている通り一人ひとりを尊敬、尊重して接し誇りを損ねない様、言葉掛けを行っている。プライバシーについても十分に配慮する様に努めている。	記録は事務所内で行い、ミーティングの際は利用者の氏名を使用せずに居室番号で情報を職員間で共有している。管理者は利用者の人格を尊重するような言葉かけや対応をするよう職員に伝えており、気になる場合は個人的に指導を行っている。	
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	入居者が居室で休まれている時や、入浴時、外出時等、一対一で関わる際に本人の希望や思いをゆっくりと聞く時間をとる様に努めている。		
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	一人ひとりの生活を大切に、急がせたり、焦らせる様な声掛けをする事のないよう努めている。出来る限り本人の希望に添えるよう支援を行っている。		

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
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	愛用している化粧品類や、衣類等の購入、カットや毛染め等の希望に添い支援している。その日の衣服についても、本人と話を決めて決めることもある。		
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	食材の下処理や盛り付け、お茶入れやテーブル拭き、後片付け等一人ひとりが出来る事を、職員と一緒にやっている。	献立は職員が中心となって作成しており、買い物の際に食材やおやつ選びを利用者をお願いしている。お弁当を持って外出したり、レストランでの外食も楽しんでいる。食事の下ごしらえや食後の後片付け、ホールのモップ掛けなど利用者の出来ることを一緒にしてもらっている。	
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	一人ひとりの毎食の摂取量を把握し、毎月体重測定を行い変化を確認している。栄養面については併設施設の管理栄養士に定期的に献立の確認や指導を受けている。水分摂取の確保も行っている。		
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	毎食後歯磨きと緑茶でのうがいを行っており、個別に声掛けや見守りを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレを使用して頂けるように、さり気なく声掛けを行い、不快な思いをしないよう配慮し、支援している。	利用者のうち7名は自立しているが、必要な方には誘導をしてトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツを入居時に使用していた方が、見直しと支援の結果、普通の下着に改善された事例もある。	
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	便秘が予防出来る様な献立や、おやつを提供する等工夫している。必要な方には排便表を用いて不快な思いをする事の無いよう、支援している。		
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	週3回の入浴を基本とし対応している。入居者のその日の気分や体調によって、入浴日を変更し対応する事もある。	入浴を好む利用者が大半で、週3回の入浴を基本に支援している。今日は誰が入浴するかを利用者にわかりやすく掲示したり、利用者の疲れ方や体調に配慮して支援している。入浴剤やゆず湯等の変わり湯で入浴を楽しめるように支援するとともに、この時期の肌の乾燥にも配慮し、保湿ケアに努めている。	

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
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	自室でゆっくり休んで頂く時間も大切にしている。共有スペースでゆっくり休まれる方もおり、新聞やテレビを見て過ごす等、本人の好みを尊重している。		
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	薬使用一覧表を作成し、個々の薬箱に薬の作用、副作用を記した用紙を貼っている。薬の変更や症状の変化があれば、業務日誌や連絡ノート等を活用し周知している。		
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	一人ひとりの生活歴等を把握し、その方に合った役割や作業をお願いしている。外出や外食の行事も行い気分転換を図っている。		
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	食材の買い物に出掛けたり、散歩に行く事もある。家族にも協力頂き、外出や外泊の機会を設けている。必要時には、個別に買い物、ドライブに出掛けている。	1日置きの食材の買い出しや、ごみ出しや薬をとりに行くなど出かける機会が多い。利用者の希望に沿って美容院やドライブにも出かけており、年間の行事計画をもとにお花見や水族館へも事業所として出かけている。また、家族の協力を得てお墓参りや外泊も支援している。	
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	家族に理解頂き、事務所管理となっている。本人の希望の物が購入出来る様に支援している。その際は職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	本人の希望があった際、事務所から電話している。本人が番号を押すことが出来ない場合は、職員が変わって押す等、支援している。		
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	共有スペースについて、温度湿度計を設置し、心地よく生活できる様に配慮している。季節に合った飾り物を飾ったり、行事や外出時の写真を飾る等して、落ち着いた家庭的な雰囲気を感じて頂く様工夫している。	共有スペースは温度・湿度が管理され、快適に過ごすことができる。テレビが観やすいようにテーブルの配置を変更し、ソファでゆっくり過ごせる環境も整えている。利用者が作った作品や行事の写真が掲示され、居心地の良い雰囲気がつくられている。	

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
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	一階にソファがあり、テレビを見たり、新聞や雑誌等を読んだりしながらゆっくり過ごせる空間となっている。		
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	自宅で使用されていた家具や写真、飾り物や置物をお持ち頂き、居心地良く生活できるようにしている。	居室には、ベッド、たんす、クローゼット、洗面台が備え付けられており、写真、仏壇、テレビ等自宅で使用していたものが持ち込まれている。居室で衣類の入れ替えをしたり、写真に話しかけたり、横になって休むなど、思い思いに過ごせる環境づくりに配慮している。	
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	居室やトイレ、浴室がわかりやすい様に表示している。居室入口にネームプレートを用いて馴染みやすい雰囲気作りをしている。		

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				