

(様式2)

平成 30 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	1595300011		
法人名	株式会社虹祐		
事業所名	グループホーム陽だまりの家(2ユニット共通)		
所在地	新潟県南蒲原郡田上町大字保明新田字中浦806-1		
自己評価作成日	平成30年10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	<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	平成30年12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)】

グループホーム陽だまりの家は田上町の田園地帯に囲まれた長閑な環境の中にある。近隣には地域の集会所や地域住民が古くから信仰してきた神社、公園があり入居者様は散歩の際に立ち寄ることもある。神社では年2回大祭が行われ、地域住民の参加のもと神主による舞が披露される。神社、自治会長、民生委員のご厚意で入居者様も参加され厳粛な雰囲気を感じることができる。日々の生活では入居者様が持つ力を発揮できるように掃除や洗濯、調理や後片づけ、菜園等、入居者同士、職員と協力し合いながら行っている。入居者様のやりたいことやできることが継続できるように職員はお手伝いすること、見守ることで支援している。家族様が気軽に足を運べる場所となることも一つの課題とし、広報誌等で呼びかけたり、家族様に参加してもらえる行事の計画に取り組んでいる。

### 【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)】

事業所は田園地帯にある小さな集落の中の保育園の跡地に、平成25年に田上町初の地域密着型事業所として開設された。事業所は地域との関わりを大切にしており、利用者と一緒に回覧板を近隣に届けたり、事業所の広報誌を回覧したり、春先の河川敷の空き缶拾いなどのボランティア活動への利用者や職員の参加、地域の文化祭や福祉まつりへの参加などで知人など地元住民と交流している。また、運営推進会議の場を積極的に活用し、他の地域密着型事業所をメンバーに迎えて一緒に地域の情報共有や課題についての意見交換を行ったり、行政や自治会長、民生委員、家族代表など参加者から意見やアドバイスをもらい運営に活かすなど、地域の理解や交流を深める努力をしている。特に災害時の地域の協力体制の必要性については、現在行政も交えて検討が進められている。

事業所の理念と方針に沿って運営がなされており、中でも特に「利用者に寄り添う」ことを大切にしている。日々のケアに努めている。日々の暮らしにおいて利用者個々の力が発揮できるように、掃除、洗濯、調理、後片づけなどそれぞれに役割を持ってもらい、また、一緒に畑を耕して野菜を育て収穫を楽しむ食材として活かすなど生活を楽しむ支援に取り組んでいる。

健康管理については、看護師を配置して利用者の健康状態の把握と適切な対応に努めている。事業所は、家族とともに利用者を支えていくことを重要視しており、広報誌を2ヶ月に1回家族へ送付して事業所の情報を伝えたり、利用者はもとより家族の意見を面会時や行事を企画する中で積極的に聞き取って運営に活かそうとする姿勢は、今後の事業所の発展に大きく寄与するものと期待されることである。

## 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	施設内各ユニットの目につく場所と事務所に基本理念及び基本指針を掲示し意識づけしている。新入社員には入職時オリエンテーションの際に基本理念を説明している。月一度の全体会議の際に検討される困難な事例に関しては基本理念を指針とし問題が解決できるように話し合いを進めている。	事業所の基本理念には開設当初の職員の思いが盛り込まれており、新人職員にはオリエンテーションなどで説明している。月1回の全体会議等で職員に理念について確認するようにしている。	
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	自治会に加入し回覧板や町政便りから情報を得たり、自治会長、民生委員の配慮で地域の祭り、清掃活動、文化祭などに参加し交流している。	自治会に加入しており、広報誌を回覧して事業所の取組を発信したり、地域の情報を得たりして運営に活かしている。回覧板は利用者も一緒に届けており、地域住民との交流の機会としている。また、河川敷の空き缶拾いの清掃活動への参加や地域の福祉まつりへの参加、地域の文化祭に利用者の作品を出品するなどして、地域との交流に努めている。	事業所では、年1回、利用者・家族・事業所職員の親睦の場として、駐車場を使って納涼祭を開催しており、屋台も出店している。このような機会に地域のボランティアを募るなどして地域との接点を更に広げることが検討してはどうか。
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	管理者は地域の情報交換会や連携会議に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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ヶ月に1回開催している運営推進会議ではサービスへの取り組み状況を報告し意見を頂きより良いサービスにつながるようにしている。同町の地域密着型事業所である小規模多機能ホームの管理者に呼びかけ町役場の担当者との了承を得て互いの運営推進会議に参加し交流している。	会議の内容は、事業報告と意見交換で構成されており、家族代表、自治会長、民生委員、町の担当課の職員等が参加している。利用者については、長時間の会議が負担になった経緯があり、現在は参加を見合わせている。今後状況を見ながら再度参加いただけるよう検討することとしている。他の委員には畑の畝づくりや草刈り等を協力してもらっており、その際に利用者に関わった中での話などから、利用者に関する委員の気づきなどを聞いている。今年度から同町の地域密着型事業所管理者の参加が実現したことにより、地域と関わりの重要性など活発な意見交換がなされている。	

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
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	事業所の実情は報告し問題点や課題について担当者に相談しアドバイスを受けながら解決に向けて取り組むことができている。	市町村担当者からは、運営推進会議等を活用して防災訓練の頻度や種別について等の助言を得ている。また、普段から事業所の運営・制度上の疑問点等について積極的に相談するなど協力関係を築いている。	
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	年度の初めに身体拘束廃止についてマニュアルを用い勉強会を行っている。身体拘束は行っていないが身体拘束を広義に捉え、行動の制限と考えられる対応をせざるを得ない場合には職員間で検討しご家族に同意を得ている。(センサーマット)	身体拘束・虐待防止委員会を設置して身体拘束をしないケアを目指している。身体拘束廃止マニュアルを整備し、それを基に勉強会を計画的に実施している。身体拘束をせざるを得ない場合の手順については、職員間で共有している。	
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	年度の初めに虐待防止についてマニュアルを用い勉強会を行っている。言葉がけにしても他者が聴いて不快と感じたら適切ではないと日頃より職員同士気を配っている。	虐待防止マニュアルを整備しており、虐待はあってはならないとの共通認識のもと、管理者から問題提起があったり、日頃から職員同士で不適切な言動等について注意し合うなどしている。	虐待防止については、身体拘束・虐待防止委員会を設置し事業所として重要視している。今後は整備したマニュアルを用いて定期的に勉強会を実施し虐待防止関連法について学ぶ機会を設けたり、外部研修へ職員を派遣したり、職員のストレス対策を検討するなどの取り組みが期待される。
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	成年後見制度を活用している場合、行政書士事務所と連絡を取り合い分からないところは聞いている。日常生活自立支援事業、成年後見制度は今年度の研修年間計画で実施予定である。		
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	契約の締結・解除の場合は十分な説明を行い疑問点がないことを確認し理解、納得を得て行っている。		
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	日々の生活の中からお利用者の意見や要望を聞き、運営に反映させている。運営推進会議ではご家族代表から積極的な意見をいただいている。3か月毎に行うサービス担当者会議では意向、要望をいただきサービスに反映させている。	利用者の意見や意向は日々の関わりの中で聴き取るようにしている。家族等については、事業所主催の敬老会や納涼大会を家族との意見交換の場として位置付けて意見をもらうようにしている。また、電話や面会時、サービス担当者会議、運営推進会議なども活用して意見を把握するようにしている。寄せられた意見や要望はできるだけ運営に反映させるようにしている。	

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
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	毎月1回行う全体会議で提案された議題について検討、意見交換している。	毎月の全体会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は、日頃から職員の意見や提案については、時間をとって話を聞いて意見交換をするようにしており、出来るだけ運営に反映させるようにしている。	
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	代表者は可能な限り全体会議に出席し、職場の現状や問題点を把握し、職員の想いに耳を傾け環境の改善に努めている。		
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	職員の一人ひとりが自信を持って仕事に臨めるよう施設内外における研修の機会を持つように勧めている		
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	施設の立ち上げより交流している関係者、町役場の担当職員等のネットワークの継続を大切にしサービスの質の向上に努めている。		
<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	管理者、計画作成担当者が入所前の事前訪問でご本人と面談することで関係作りやニーズの把握に努めている。		
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	ご家族と面談の際に意向や心配事を聞き、安心してサービスを利用してもらえ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	事前面談で得た情報をもとに必要な支援内容を検討している。必要な場合、居宅の担当介護支援専門員に助言を得ている。		

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
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	日常生活において出来ないところをお手伝いしながら、自立支援やグループホームの目的を意識して支援している。食事作りや掃除、菜園等を協働して行っている。		
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	ご利用者の状態の変化やケアの方向性が変わる場合にはご家族に相談して決定するようにしている。受診の際にご家族が主治医に的確に状態説明が難しい場合ご家族の意向で同行している。	家族には自宅などへの外出や受診付添いの協力を得ており、納涼祭や敬老会等の行事開催時には家族を交えて利用者、職員で食事をする場を設けている。家族の面会時には利用者の様子を伝えるようにしているが、それに加えて担当職員が2ヶ月に1回事業所の広報誌を送付して利用者の生活の様子を伝えている。	
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	これまでのご友人やご親戚の面会の機会もあり、行きつけの店も継続して利用している。職員は付き添いや見守りで支援している。	馴染みの関係が途切れないように支援しており、家族や知人が面会に来やすいように環境整備に努めている。行きつけの美容院やかかりつけ医の継続利用をする中で、知人との再会や交流がなされるように支援している。	
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	ご利用者同士は協力して生活している。集団で行うレクリエーションや行事の際は、楽しんで参加できるように職員は仲介している。関係性において個々人の感情がある、トラブルに至らないように職員は配慮している。		
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	契約が終了したご家族にも来所していただけるような関係性を保ちたい。		
<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	日頃よりご利用者が自身の思いや意向が言える環境づくりや関係性の構築に努めて把握に繋げている。困難な場合は複数職員でご利用者の立場になり検討するようにしている。	日頃から利用者との関わりの中で思いや意向を聴き取るようにしている。把握した思いや意向は「利用者様ノート」等に記載することにより職員間で共有している。把握が困難な場合は、複数の職員で利用者の立場になって話し合い検討するようにしている。	

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
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	入所前の情報に加え入所後にご本人やご家族から知り得た情報や経過を「利用者様ノート」に記載し把握し情報共有している。	入居時の利用者・家族への聞き取りや、これまで利用していた事業所等から情報を得てアセスメントシート等に集約し、職員間で共有している。日々の利用者との関わりの中で把握した情報についても「利用者様ノート」に記載して職員間で共有し、必要に応じてアセスメントシート等に記載するようにしている。	
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	日々の暮らしの中での気づきや状態変化等の記録の継続、情報共有から把握に努めている。		
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	ご本人やご家族の意向を確認し、担当職員の評価(モニタリング)や全体会議で話し合われた内容、主治医の意見などを反映させ、計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、利用者・家族の意向を確認し、職員や関係者の意見を基に計画作成担当者が作成している。モニタリングは、担当職員と計画作成担当者が事前にケース記録に記載された日々の実施状況を確認して3ヶ月に1回行っている。	
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	日々の暮らしの様子をケース記録、連絡ノート、日誌などに記録し情報共有することで実践や見直しに繋げている。また、インシデントやアクシデントの発生状況も、重要な情報になっている。		
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	ご家族だけでは対応できない受診時の付き添いや美容院の送迎、買い物等、希望に応えるよう調整しながら取り組んでいる。		
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	民生委員、自治会長、役場からの情報やお誘いをいただき、地域資源を把握している。ご利用者の意向を確認して参加している。例年の参加状況や様子なども参考として支援している。		

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
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	殆どのご利用者が入所前からのかかりつけ医を受診している。受診は基本のご家族が同行であるが、その際は最近の様子をご家族に口頭で伝え、必要時には主治医に書面で報告、相談している。ご家族だけでは対応が困難な場合は職員が同行するなど、その時の状況に応じて対応している。	受診は家族に付添いを依頼しているが、緊急性がある場合や家族の付添いが困難な場合は、看護師や職員が支援している。医療機関への情報提供は家族を介して伝達される仕組みであるが、状況に合わせて看護師等が文書を作成して伝えている。	
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	日常生活においての心身の変化は、看護師に報告、相談することが常であり、看護師不在時には電話にて状況説明し、指示を仰いでいる。		
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。	ご利用者が入院された際は、必要時、情報提供している。入院時に管理者、介護支援専門員は定期的に病状や状態を知り得るために病院に行き、ご本人や病院関係者と面会している。常日頃より病院関係者との関係づくりをしているとは言えない。		
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、事業所です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	入所契約時に当グループホームではできない事を説明している。入院等で著しく状態が変わった場合にはご家族と十分に話し合い、当グループホームで、できることとできない事を説明し、理解を得て関係者も含めて方針を共有していく。	入居契約時に、看取り対応ができないことを説明しており、目安として医療行為が継続して必要になった場合や入浴が困難になった場合など具体例を挙げて説明している。また、利用者の状態変化時には家族と話し合いの機会を持ち、住み替えを含めて利用者にとって必要な支援を検討している。	
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	定期的に救命講習を受講している。看護師による急変時の対応等の内部研修を年間計画にあげ、実践に繋がれるようにしている。	急変や事故発生時の対応マニュアルをスタッフルームに設置している。また、定期的に全職員がAED操作法も含めた救急救命講習を受講しており、夜間の急変や事故発生時の対応に関する研修も企画している。	現在、急変や事故発生時の対応マニュアルが整備されているが、今後はさらに夜間など職員体制が手薄な状況の中でも、現場でより使いやすいマニュアルの整備について、全体会議等で検討し、職員の実践力をさらに高めていくことを期待したい。

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
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2回の防災訓練の実施、災害マニュアルの設置、災害時持ち出しファイルの作成、非常食の確保と管理、風水害時の避難場所と避難経路の掲示等で職員が把握するように啓発している。地域との協力体制については運営推進会議で検討していく必要性がある。	年2回防災訓練を実施している。防災マニュアルとして、火災のほか地震の対応マニュアル、災害時の持ち出し品リストや備蓄品のリストも作成されている。運営推進会議等で行政と避難訓練など防災対策について意見交換がなされている。	災害時には利用者の安全確保が第一であることから、現在の火災と地震の対応マニュアルの再点検と現在整備中の風水害時の対応マニュアルの完成及びそれらマニュアルの職員間での共有が望まれる。また、近隣地域との協力体制の構築に向けて、運営推進会議を活用して自治会や行政との話し合いに更に取り組んで行くことを期待する。
<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	ご利用者と信頼関係の構築や馴染みの関係となるためについつい親しみのある口調になってしまうこともあるが、ご利用の人格を尊重し自尊心を傷つけないように常に考えている。プライバシーにも職員は配慮している。第三者が見聞きし、良くないと思えることは注意し合える関係性を職員間で築いていかなければならない。	個々の利用者の生活スタイルの尊重と個人情報保護の徹底に取り組んでいる。職員は、入浴や排泄時には利用者の羞恥心に配慮し、丁寧なケアと言葉かけを提供している。管理者は職員の利用者への対応で気になることがあればその都度話をするようにしており、全体会議や朝の申し送り時でも話し合いをするようにしている。	
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	日々の生活の中で選択する機会や自己決定す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	業務は職員が働くためのルールで優先されるものではないことを啓発している。職員はご利用者のペースに合わせた支援が行えるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 uke	ご利用者の思いや希望に沿いながら、行きつけの美容院を予約・送迎、化粧品の買い物代行を行っている。入浴時の着替えもできる方には選んでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付け等一緒に行っている。一人ひとりの好みを把握し、状態や体調に合った食事作りに努めている。嫌いなものや禁食に関しては代替え食で対応している。	メニューと食材は業者から納入してもらっているが、カロリーについても配慮がなされている。職員は利用者個々の好みや体調等を把握しており、それぞれに合った食事作りに努めている。また、食事作りから後片づけについて利用者が関われる場面を作るようにしている。	

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
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	毎食の食事量はチェックし日誌に記載し、栄養面では看護師が体重の増減をチェックしている。栄養バランスは食材宅配を利用しているため、カロリーも含め管理されている。水分は必要量が確保できるように午前と午後にお茶の時間を設けている他にも都度提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。拒否される方に対しては、言葉かけの方法やタイミングをはかる等して工夫している。義歯は1日1回洗浄剤を用いて消毒している。		
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	トイレでの排泄が継続できるように排泄の自立に向けて支援している。必要時には排泄チェック表を活用し時間誘導や声掛けを行っている。	トイレでの排泄を重視しており、排泄パターンの把握と分析を行い、個々の健康状態等の把握をした上で、利用者の状況に合わせて職員が声掛けや見守りなど必要な支援を行っている。	
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	甘味料としてオリゴ糖を使用し水分を多く摂っていただくように働きかけている。毎日、体操を取り入れ便秘の予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	目安として入浴日や時間は設定しているがご利用者の希望により変更し対応することもある。入浴を拒否される方に対しては無理強いせず、職員を換えて声掛けしたり曜日を変更したりリラックスして入浴できるように工夫している。	入浴の曜日や時間は一応決めているが、利用者の気持ちに沿った柔軟な対応を行っており、希望者には連日の入浴も提供している。気分が向かない利用者には無理強いせず週2回の入浴を楽しんでもらうよう入浴剤を使用するなど入浴気分が高まるような工夫をしている。	
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	一人ひとりに合った居室環境を整え気持ち良く眠れるように支援している。午睡を希望される方に対しては夜間の睡眠に影響しない程度の休息を取っていただいている。		
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	薬剤情報は各棟に分けファイリングし常時最新のものを確認できるようにしている。症状が変化した際には速やかに主治医に報告相談するようにしている。		

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
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	手作業や余暇活動などは好むことや楽しめることをご本人にお聞きしながら職員と共に取り組んでいる。また、入所以前から行ってこられた家事や菜園などご本人の意思をもとに参加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	ご本人の意向に沿いながら美容院、買い物、外食に出かけている。地域の行事や季節の行事を積極的に計画し参加の機会を作っている。日常的に近くの公園や神社を散歩し気分転換を図っている。	日常的に近隣の神社や公園へ散歩に出かけて気分転換を楽しんだり、身近に季節を感じるができるように外出を支援している。花見や地域の祭り、文化祭の見物に出かけたり、場合によっては家族の協力を得ながら利用者個々の希望に応じて買い物や外食、美容室、自宅外出など利用者のなじみの場所へ出かけている。	
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	ご本人やご個族の意向をもとに必要額のお金は所持していただいている。ご本人の希望で預かる場合は出納帳を作成し都度確認していただいている。		
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	ご本人やご家族の意向に沿い支援している。		
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	窓にはブラインドを取り付け光や陽あたりを調整している。季節に合わせて加湿器、空調を活用している。ホールや廊下の掲示スペースに季節を感じて頂けるような作品を掲示している。	利用者だけでなく家族や職員も季節を感じ、居心地よく過ごせる共用空間にするため、採光や照明、温度や湿度等に配慮し、ホールや廊下の展示スペースには利用者と一緒に作成した季節に応じた作品を飾っている。利用者をはじめ誰でもが心身ともにゆったりできる環境づくりに努めている。	
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	ホールにはテーブルの他にソファーや長椅子、畳スペースを設置し、その時々居心地の良い居場所作りに努めている。		

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
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	ご本人が入所前より大切にしてきたものや入所してからも好みのものを近くにおいて生活していただいている。	居室は、利用者が思い思いの時間を過ごしたり、家族や知人とゆっくり過ごすなど利用者一人ひとりの暮らしやすさを大切にしている。そのため、利用者の好みのものを飾ったり、これまでの暮しで使い慣れたものを持ち込むなど、本人が落ち着いて過ごせる環境作りに努めている。	
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	ご利用者一人ひとりの今の状態を職員は理解し共有してご利用者の持っているちからを發揮して生活して頂けるように支援している。		

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				