

(様式2)

平成 25 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	1590100051		
法人名	社会福祉法人 うぐいす福祉会		
事業所名	グループホームおおやちの家		
所在地	新潟市江南区うぐいす2-7-5		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月15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.kaigokensaku.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	平成25年11月29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)】

グループホームおおやちの家では、3つの経営理念と5つの介護理念を、職員全員目標とし日々取り組んでいます。
その時必要とされる支援を、毎日行うミニカンファレンスや月に一度のユニット会議を通じて話し合い、事故、ヒアリハット報告においては即時に対応策を検討しています。
職員の認知症介護における知識と技術の向上においては、年間多くの外部研修に参加し、内部研修の中で全員で共有しています。更に、看取り介護においては、利用者様の人生の最期をご家族と共に寄り添わせていただく事で、多くの事を学ばせて頂き、その貴重な経験を、日々の支援につなげています。少しずつですが、地域の自治会、小学校、ボランティアの方々等を通じて、地域の方とのつながりも深めつつあり、地域住民として、尚且つ貢献できる「おおやちの家」を目指していきます。
*****竹ユニットより*****
入居者様の思いや希望を尊重し、さりげなく見守り、側面的に支援するよう取り組んでいます。日々、入居者様と一緒に家事全般を行っており、入居者様が役割や主体性を持って生き生きとした生活が送れるよう支援し、共に生活をする関係を築けるよう努めています。
今年度より、壁に大きな木の絵を飾り、四季に合わせて桜・新緑・紅葉と変化させ、入居者様が日々の生活の中で明るい気持ちを持てたり、入居者様同士の話題の一つになれるように支援しています。
職員一人ひとりが役割を持ち、それぞれ得意なことを活かし、チーム一丸となって入居者様の生活を支えています。

【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)】

閑静な住宅街に建てられた平屋建てのホームである。ホームの窓からは山々を望むことができ、四季の移り変わりを感じることができる。
母体法人である『社会福祉法人うぐいす福祉会』は、法人創始者の「地域への貢献」の思いを出発点としており、それをあらわした「慈悲と至誠」「三方善し」「道経一体」の3つの経営理念に基づき、地域と共に発展していくことを目指している。ホームはその経営理念の下、5つの介護理念を掲げ、入居者がその人らしく、主体性を活かして生活ができるよう支援している。
この入居者の主体性を重視した支援は、日々のケアにおいて入居者自身の意志を引き出せるような言葉かけをしたり、また、介護上必要な誘導であったとしても入居者が強制された感じを受けないように言葉がけなどの工夫をしている。
また、協力医療機関である地域の診療所との連携体制も強固であり、週1回の往診と年2回の健康診断のほか、夜間の体調不良時の電話相談等にも対応してもらえることができる。入居者の健康面を支える体制が整備されていることは、入居者はじめ家族や職員にとっても安心のできるホームである。

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	定期的な全体での研修を通して、理念を共有して、それに基づいて行動するように努めている。	法人の経営理念については理事長が全職員に伝えている。それを基に事業所の介護理念を5つ定め、その具現化と共有の方法として、管理者・職員は介護理念に対する目標シートを各自で作成している。理事長・管理者がその進捗状況を面談等で確認するとともに、サポートしている。	
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	行事・避難訓練・散歩時の挨拶などを通して交流は深まっている。もう少し地域に役立つ活動が出来ればと考えている。	職員は防犯パトロールのベストを着用して入居者と共に地域を散歩しており、その際に住民と挨拶を交わしている。また、近隣の方がホームの花壇造りへの取り組みを見て花苗をくださったり、近くの小学生が遊びに来るなど、地域との良好な関係ができており、日常的に交流している。	
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	運営推進会議や自治会参加において、認知症について話す機会はあるも、場が限られている。		
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	民生委員、福祉関係者、地元住民、ご家族代表等の推進委員より貴重なご意見をもらい、サービス向上に活かしているが、会議内容を職員全体で共有し、運営推進会議の意義を理解していく必要がある。	具体的な意見が寄せられる活発な会議運営がなされており、家族代表や地域住民から出された避難訓練等についての意見等を活用している。外部評価の結果やケアの現状報告の後、参加者に相談したり意見を積極的に求めて運営に反映させるように努めている。	
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に取り組んでいる	ホーム長・管理者が担当者と連絡をとっており、必要時は直接足を運び関係を築けるようにしている。	ホーム長は区の担当者との連絡の際は、できるかぎり直接足を運んでおり、顔の見える関係を築いている。管理者は市が勧めるボランティアの受け入れをしたり、区主催の座談会等の案内があれば参加を心がけ、連携に取り組んでいる	

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	施錠などは行わないよう徹底しており、住環境は開放されているが、行動を見守られていることに不快な思いをされていないかと感じる時がある。	これまでホームでの身体拘束の事例はない。管理者、介護リーダー以外にも複数職員が認知症介護実践者研修に参加し、身体拘束の内容や弊害を学んでいる。未受講の職員には、マニュアルを活用しながら日常のケアのなかで伝達している。	日々の業務を通じた指導をすることで職員は理解しているが、外部研修の報告は資料供覧にとどまっている。全ての職員が確実に正しい理解ができるように、今後は定期的な内部研修や復命研修等の計画について検討することを期待したい。
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逃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	身体的変化は職員間で即情報の伝達をし、言動や行動が不適切ででないか注意を払っている。役職者を中心に職員のストレスに対して話を聞いている。	管理者、介護リーダー以外にも複数職員が認知症介護実践者研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。また、職員は入居者の主体性を大切に丁寧な声かけに努めており、心理的抑圧や行動強制の予防にもつながっている。	日々の業務を通じて指導することで職員は理解しているが、外部研修の報告は資料供覧にとどまっている。全ての職員が正しい理解を確実にできるように、今後は定期的な内部研修や復命研修等の実施を望みたい。
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	職員は入居者の変化などを良く観察して情報を共有し、管理者を主として、必要な方が活用できるように対応している。		
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	充分時間をかけ説明を行っている。不安な気持ちで入所手続きを行っておられるご家族の思いに寄り添いながら、話を聞く場としても活用している。		
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	相談・要望シートの件数は少ないが、家族の意見等は積極的にケース記録に残し情報を共有しており、今後に活かせるよう対応している。	入居者や家族が意見・要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。前回の外部評価での意見を活かし、家族等の意見を把握した際は、内容を「要望シート」に記入し、さらにケース記録には色を変えて記載して全職員に周知できるようにしている。また、意見等を運営に反映させた経過がわかるように、事業所から家族へ送った手紙等の写しも保管している。	
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	定期的な面談やそれ以外でも意見を言えるという職員が多く、反映させるよう努力している。	管理者は、職員がケアや運営に対して意見を積極的に言える雰囲気づくりに努めており、職員が意見を言いやすい環境がつけられている。また、年2回実施している個別面談では、各職員が立てた目標シートに基づいて話し合うとともに、職員の意見を聞く機会としている。	

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	職場環境等努力してもらっていると感じている職員が多いが、十分だと思っていない職員もいる。		
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	一人ひとりの職員の能力に応じた研修を受けられる機会が設けられており、全体での研修を通して研修内容の共有を図っている。		
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	外部研修で交流する機会はあるが、それ以外で交流する場はほとんど作っていない。		
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	ご本人の話を傾聴し、安心感が持てるような関係を作れるように努めている。		
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	ご家族からの話を傾聴するとともに、入居者の情報を職員間で共有し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	その時々で必要な支援を話し合い見極められるよう努めているが、他のサービス利用は実現していない。		
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	家事などを一緒に行ったり、職員の悩みを聞いてもらうなどして、互いに支え合う関係を築け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
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	支援に関し家族の意向を取り入れ、共に支えていく関係を築けるよう努めている。本人の状況に応じ、家族に協力を依頼している。	共に本人を支えるために、本人から発せられた言葉や日々の状況を家族に伝えている。その際には伝えるだけでなく、本人の「思い」を家族と共有し、対応や声掛けを統一するようにしている。忘年会等の行事にも参加を促して家族と一緒に支援を考える機会になるよう努めている。	
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	馴染みの方が来訪されることもあるが少なく、馴染みの場所へ行ったり馴染みの人に会えるように支援できていない。	家族の協力を得て、自宅の隣家に住む友人を訪問したり、回数は少ないが昔の同僚がホームに訪ねてくることもある。馴染みの人がホームに入居者を訪ねてきた際は、帰る時に「また会いにきたい」と思っていただけよう、職員は面会場所の配慮や、言葉かけをしている。	
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	食席を配慮したり、レクリエーションや散歩などで交流ができるように支援をしている。		
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	退所されたご本人に関しては会いに行っている職員もいるが、ご家族からの相談は受けることは少ない。		
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	意向等の把握に努めており、本人本位に検討しているが、思いを言葉に出来ない方に対して理解する難しさを感じている。	入居前に管理者が本人・家族等から、好きなもの、苦手なもの、得意とすること等を聞き取っている。職員は日々のケアのなかで、その時々思いや意向を聞き取るようにしており、家族等が本人との面会時に聞きとった意向なども教えてもらうようにしている。	
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	本人・家族からの話や情報シート等から把握しているが、不十分である。	本人や家族からの聞き取りや自宅訪問の機会に把握している。また、入居前の担当居宅介護支援専門員や施設相談員等からもサービスの利用経過情報などを得ている。本人への理解を深めるため、ホームの独自シートに生活歴や生活環境の情報を記載し職員に周知している。	入居後も本人からの聞き取りや、日常生活の中からこれまでの生活歴や習慣を把握し、入居時点では確認できなかった情報や気づきを積み重ねて、より本人らしい生活が支援できるように取り組んで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
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	カンファレンスやケース記録等を通して情報を共有し、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	現状に即した支援ができるようカンファレンスや会議で検討し、支援の方針を決定し実行に努めている。	日々の本人の言葉や思い、担当職員、家族、かかりつけ医の意見を集約して計画作成担当者が作成している。半年に1回モニタリングを実施するほか、状態や意向が大きく変化した際には、適宜カンファレンス等で支援方法を協議し、計画を変更して状態に即した計画を作成している。課題は生活サポートへの視点を持って検討されており、その人らしい生活への支援のための計画となっている。	
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	日々の申し送り、ケース記録で情報を共有し、カンファレンス、ユニット会議等で検討することで、介護計画の見直しができている。		
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	ニーズに合わせて、福祉用具の活用・他施設への転居などを検討し実行しているが、不十分だと考えている。		
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	地域資源の重要性は理解しているが、把握が不十分なこともあり、支援できていない。		
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	丸山診療所より週1回の往診がある。本人や家族の希望の受診先を優先し、必要な医療が受けられるようにしている。	これまでのかかりつけ医を選択でき、遠方のかかりつけ医の受診等で職員が同伴できない場合は、文書で家族や医師に本人の状況を伝える工夫をしている。ホームの協力医療機関からは週1回の往診、体調不良時の夜間電話対応、年2回の健康診断等の支援を得ている。	
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	小さなことでも看護師へ報告や相談をし、適切な医療が受けられ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
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。	管理者を主として病院関係者と連携をとり、早期に退院できるよう努めている。病院職員との関係が以前より深まっており、入退院がスムーズでになっている。		
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	多職種で情報を共有し支援している。家族の意向は確認しており、本人の意向は普段の会話の中から引き出していきたいと思う。また、看取りを行い、学びを得た多くの事を次に生かされるよう、振り返りを大切にしている。	重度化や終末期の対応については、ホームが用意した「看取り介護についての同意書」に基づいて説明し、同意を得ている。これまで、家族や医師の協力を得て3人の看取りに関わってきており、内部研修でこの経験を伝えて職員同士が率直に話し合う機会を持っている。	
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	AEDの訓練や感染症対応の訓練は全職員が参加しているが、他の急変時の対応はマニュアル作成のみで訓練は行われていない。	消防署主催の「普通救命講習」に職員が交代で参加し、参加した職員が事業所で復命研修をしている。また、AEDを備えてその使用訓練も行っている。	
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	定期的な避難訓練を近隣の方とともに行っているが、全職員に実践力が身に付いているとは言えない。	年2回の避難訓練を実施しており、その際には近隣の方にも参加してもらい、災害時の協力を要請している。訓練のうち1回は消防署職員を招いて指導を受けている。また、備蓄品として水や食料・ランタン・ラジオのほか、避難所に行った際の身元確認用の入居者の名札を用意している。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを守るように努めている。	「その人らしい主体的な生活を支える」を介護理念のひとつとし、管理者・職員は主体的な生活を支えるには、なにより本人の人格や意志を尊重することが重要と考えている。日頃のケアにおいても行動を促す際の言葉かけがケアの強制にならないように留意するとともに、プライバシーを損ねないよう気をつけている。	
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	働きかけるよう努めているが、遠慮をされて本心を言えなかったり、言葉による誘導をして職員に合わせないか気になる事がある。		

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
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	希望にそえるよう努めているが、全て希望にそうことは出来ておらず、職員側のペースになっているのではないかと、振り返り反省する事もある。		
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	洋服を選んで頂いたりしているが、職員にお任せということもある。行事などはお化粧をしたり浴衣を着たりして、おしゃれをして頂いている。		
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	一人ひとりの力を活かして、調理や片づけを一緒に行うよう努めているが、今以上に工夫をしていきたいと思う。	ユニットごとの栄養管理委員が栄養マニュアルを参考にしながら塩分等に配慮して献立を立てており、入居者はそれぞれが漬物作り等の調理や準備、下膳、食器洗いなどで力を発揮している。また、外食に出かけたり、たこ焼きや誕生日ケーキ等のおやつ作りをしたり、年1回のお寿司の会などの行事食も取り入れている。	食事は毎日の生活の中で最も楽しみな日課である。「食事は静かに食べるもの」との入居者の意向もあるが、より和やかで家庭的な楽しい食事時間作りへの更なる取り組みに期待したい。また、以前行っていた昔ながらのちまきや笹団子作りなど、一人ひとりの力を引き出せる機会を増やしていくことを期待したい。
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	食事チェック表を記録して、状態に変化があれば情報を共有し、その方に合った柔軟な支援を行っている。		
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	一人ひとりの状態や習慣に合わせた無理強いない支援を行っている。断られて行えないこともある。		
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	一人ひとりの状態に応じて対応をし、本人の意思を尊重した支援を行っている。	排泄チェック表で排泄リズムや尿便の性状の把握を行って誘導に活かしており、出来るだけ布パンツを使用しトイレでの排泄が続けられるよう支援している。また、入居者の尊厳やプライバシーに配慮しつつ、主体的に排泄に意識が向かうような言葉かけを行っている。	
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	便秘や予防に関して工夫するよう検討はしているが、飲食物に関しての工夫は不十分で運動をする機会を増やしていきたいと考えている。		

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
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	ご本人の思いを尊重し、希望・タイミングに合わせるよう支援している。	入浴曜日や時間帯は一律には決めておらず、入居者に聞きながら希望に応じて入浴を支援している。入浴を拒否する方には、無理強いせず気持ちのよいように声かけし、タイミングをみて入浴につなげている。季節に応じてゆず風呂等を楽しんでもらっている。	
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	気持ちよく休めるよう寝具や居室の環境を整え、好きな時に休んで頂けるよう対応している。		
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	薬の理解は看護師に任せており不十分である。薬の変更の際は、症状の確認に努めている。		
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	楽しみや役割が持てるよう一人ひとりに合わせた支援を心がけているが、退屈されていることもあり十分とは言えない。		
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支援している	日常的に散歩や買い物へ行っているが、ご本人の希望にそった場所へは行けていない。	天気の良い日には事業所周辺の散歩や、小学校や近くの公園へ出かけた、食材の仕入れにスーパーに行くなど日常的に外出の機会が持たれている。また、季節ごとに花見に出かけたり、近くの図書館へ本を借りに出かけるなどもしている。家族と外出や外食に出かける機会も多い。一人ひとりの希望を引き出しながら外出の機会をさらに増やして行きたいと、職員間で検討している。	
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	お金がないことで不安になる方は、金銭を所持しているが、原則リスクを回避するために、自己管理は遠慮して頂いている。		
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	電話は希望があれば、家族の状況を理解した上でかけている。本人が職員と一緒に絵ハガキを書き、家族へ郵送している。		

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
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	季節感のある掲示物や花などを飾り、心地の良い環境を作っている。	共用空間の天井は高く、広い食堂にはゆったり過ごせるソファ等も置かれ、窓から見える外景や植栽で目を楽ませながらゆっくり過ごせるよう配慮している。壁には入居者の手作りの作品や家族が撮影した写真、季節感のある飾り、職員の特技を活かした絵や写真などが飾られており、心和む家庭的な雰囲気づくりに取り組んでいる。職員同士で笑い声を上げることやドアを開けた際の不快な音などもないよう、入居者の目線で留意している。	
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	食席を検討したり、それ以外にも過ごせる場所を作り、一人ひとりが自由に生活できる空間になっている。		
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	入所時に馴染みの物の大切さを説明しており、使い慣れた家具等が置かれているが、家庭的な雰囲気はまだ不十分である。	居室には本人が使い慣れたものを持ち込むように、本人・家族に働きかけている。部屋の飾りつけや家具の配置は本人の希望を基に、家族と協力して本人が落ち着いて過せるように支援している。エアコンや空気清浄機を備えて室温や湿度にも配慮するとともに、本人が清掃を行う際には担当職員が補助し居室の保清にも気をつけている。	
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	トイレやフロアは分かりやすいように貼り紙をしている。動線上に物は置かないよう注意している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)
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		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