

(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	1590400071		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム保内の杜 ユニット1階		
所在地	新潟県三条市上保内乙533番地7		
自己評価作成日	平成30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	http://www.kaignkensaku.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	平成31年1月31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)】

グループホーム保内の杜は、平成22年4月開所以来、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共に、地域に貢献できる事業所を目指し、取り組んできました。平成29年4月から小規模多機能型居宅介護事業所を廃止し、グループホーム2ユニットと共用型認知症対応型通所介護の事業を行っています。当事業所は保内地域の中心部に位置し、近くに小学校や保育所、公園や植物園、公民館、JR駅などの公共機関があり、緑豊かな自然に囲まれた地域にあります。また、年2回の避難訓練の実施、地域恒例の催し物に協力、小学校との交流などを通じて、ご利用者の生活の質の向上に向けて取り組んでいます。運営推進会議でのご意見を参考にして、地域での関わりを大切に事業運営を行っています。サービス面では、職員がユニット毎に勤務するのではなく、18名のご利用者を職員全員でサービス提供できる勤務体制を整え、ご利用者と職員全員が馴染みの関係の中で、より柔軟で多彩な支援が提供できるように取り組んでいます。三条市のグループホーム情報交換会に参加し、それぞれの特徴ある取り組みを参考にしながら、ゆったりと落ち着ける雰囲気づくりに心がけています。また、事業所の理念であり、ご利用者本位の生活を表した、「気持ちのいい杜」の実現を目指し事業を推進しています。

【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)】

特別養護老人ホームなどの高齢者施設や高齢者在宅福祉サービス、障害者支援施設などの障害福祉サービスなどを多角的に運営する歴史ある社会福祉法人が平成22年に開設した地域密着型サービス事業所である。平成29年4月に併設の小規模多機能型事業所の事業形態を転換し、当事業所と合わせて2ユニットのグループホームとして機能している。当事業所の周辺には駅や国道があって交通の便がよく、小学校や保育所、公民館など公共施設が多い地域の中心部に位置している。開設にあたって法人が場所を検討していた際は、地域住民の福祉サービスへの関心が高く、地域密着型サービスの説明会での地域住民の意見を踏まえて事業所の建設を進めた経緯があり、以来、提供するサービスを地域と共に作り上げてきた事業所であり、特に地域住民や小学生との顔の見える相互交流が日常的に行われるまでに発展している。事業所では開設以来、利用者と家族、地域の満足を提供することを使命としており、そのためには、「あたり前のことが発揮できるようになることがその人らしさ」であることをケアの基本として取り組んでいる。平成30年度は、自分たちの使命やケアの基本を振り返り、接遇や利用者の尊厳を守る気持ちを謙虚に再確認した。事業所内で学習会をもち、心構えを新たに自分たちの目指すケアを更に追及しようと意識しながら業務を進めている。職員は其中で、「利用者が楽しく活気に溢れて過ごせるように支援に取り組む」「その人らしい役割や能力が継続できるように支援に取り組む」など、自らの目標を見つけてケアの充実を図っている。2ユニットのグループホームとして新たにスタートし、地域との関係をさらに密接に深めながら地域密着型事業所として地域と共に誰もが満足して暮らせる「街」づくりに取り組んでいる事業所である。

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	事業所会議において、法人理念に基づいた職員行動指針や事業所の活動方針等の共有を図る。また、目的や役割分担を理解し、「その人をよりよく知る」「気持ちのいい杜」を目標に上げて取り組んでいる。	平成22年の開設以来、利用者、家族、地域の満足した暮らしができるように、その人らしさを伸ばしていくことをスローガンに掲げ、事業所の使命として取り組んでいる。スローガンは、職員が意識できるように事業所内に掲示されており、年度初めの全体会議の際に管理者がスローガンについて取り組むことを確認し実践につなげている。	
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	事業所の年間行事は、地域の皆様の協力を得て開催している。また、地域の各種行事に、ご利用者の外出の機会として参加し、職員も地域の夏まつりでよさこい踊りを披露し、交流を深めている。	地域の廃品回収や用水路掃除などの地域活動、小学校の学習発表会、地区の夏祭りなどの行事に地域の一員として参加し交流を深めている。散歩の時の挨拶や会話、野菜の差し入れ、回覧板のやり取りなど日常的に地域の人との付き合いも行っている。毎年、事業所で行う夕食会には自治会長や地域青年部員が参加し、利用者、家族と一緒に料理を楽しむことが恒例になっている。	
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	小学校との交流や地域行事への参加を通して、地域に出かけていく機会を設けている。認知症サポーター養成講座の開催も行っている。また小中学校の挨拶運動期間には事業所前通りに立って挨拶を実践している。		
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践、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回の会議では、事業所の活動状況の報告、運営推進委員からの意見や提案をいただき、職員と情報共有し、サービスの向上に努めている。	利用者、家族、地域の代表者などを構成員とする運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。管理者は、会議を第三者から客観的に評価してもらう機会と位置付けて、事業所の現状のほか、昼食を食べてもらうなど事業所での暮らしぶりを見てもらい、運営について積極的に意見を求めている。小学校校長が構成員になっていることもあり、小学校との相互交流が活発に行われている。	
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	日常的に、メールや電話で質問や相談を行っている。必要時は出向いて報告し、助言をもらっている。	市担当者が運営推進会議に参加しており、会議の中で事業所の現状や取り組みを伝え、運営について意見を聞いている。担当者との顔が見える関係が築かれていることから、電話やメールなどで疑問点を確認するなど円滑な連携が行われている。	

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	身体的拘束適正化検討委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回の委員会を開催し、その結果をもとに運営推進会議で共有を図っている。また、定期的に身体的拘束防止のための学習会を開催している。利用者の気持ちを確認し、1人1人の支援方法を検討し取り組んでいる。	年2回、身体拘束について事業所内研修を行っている。研修では禁止の対象となる具体的な行為を確認するとともに、認知症ケアにおいて、いきすぎた言葉かけによる精神的な拘束が生じないように学習している。モニタリングやカンファレンスを活用し、日頃の気付きやケアの方法を話し合い身体拘束をしないケアを徹底している。運営推進会議内に身体拘束適正化委員会を設置し、事業報告や意見交換とともに身体拘束について検討を行っている。	
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	事業所で虐待防止についての学習会を実施し、職員が虐待防止に向けて考える機会を設けている。皮膚等身体に異常がないか観察を行い、ご利用者のケアにおいて苦慮している点や職員の負担はないかなど、職場内で話し合いを行っている。	事業所では年2回、高齢者虐待防止関連法や接遇について学ぶ機会を持っている。今年度は、「虐待の芽チェックリスト」を全職員が実施し、自分たちのケアを振り返る機会をもった。また、ケース記録へ利用者の行動や皮膚の状態を詳細に記録して申し送ることで、職員による不適切ケアが見過ごされることがないように取り組んでいる。	
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	必要時、情報提供できるように、研修に参加し知識を深めている。また、地域包括支援センターの職員との関わりを通して、情報交換している。		
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	契約書及び重要事項の内容や利用料金について、パンフレットなどを活用して分かりやすい説明に心がけている。介護度の変更に伴う料金についても、その都度、説明し了解を得ている。		
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	サービス担当者会議でご利用者やご家族の意見を伺って、プランに反映している。	利用者や家族からは、受診や面会の際に事業所の様子を伝え意見や要望を聞き取るように努めている。担当者会議の際には、利用者の課題や希望を説明し、暮らし方の希望について意見を求めるようにしている。法人が主体となって満足度調査を実施し、間接的に意見や要望を表せる機会を設けており、調査結果を事業所内へ掲示するとともに運営推進会議でも報告し意見を求めている。	

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
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	実施している行事や学習会は職員が担当し、議題を協議しながら行っている。また、職員会議や人事考課の面談時には、職員から意見や提案を聞き取り、事業を行っている。	計画作成担当者が、業務内容や利用者ケアの方法など業務改善の要望について職員の意見をまとめ、毎月の全体会議の際に管理者を交えて話し合いを行っている。年2回、管理者は職員一人ひとりと面接を行い要望や悩みを聞くとともに職員の気付きが運営に活かされるように取り組んでいる。また、スキルアップの機会としてキャリアアップシートに希望する研修を書く仕組みがあり、必要なサポート体制を整えている。	
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	職員個々が毎日の労働時間を労働管理表に記載し、役付職員は超過業務の内容や状況確認を行っている。そのうえで就業環境の整備や見直しを協議し、勤務表作成時や運用時に配慮している。		
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	人事考課制度で職員個々の目標に沿って、資格取得や外部研修に臨めるように情報提供している。また法人内の教育研修室のバックアップにより、各種学習会の機会が設けられている。		
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	他事業所からの研修受け入れ時や三条市グループホーム連絡会、三法人連携キャリアアップ研修等の活動を通じて、日々のケアに対しての振り返りや気づきを得る良い機会となっている。		
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	申し込みや契約の前に見学を勧め、環境変化による不安の解消に努めている。その中で、ご本人の言葉や気持ちを汲み取り、関係作りに活かしている。		
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	ご家族の迷いや思い、また苦労話など聞いている。不明な点や困っている点など、ゆっくりと話を聞く姿勢を大切にしている。		
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	事業所の機能や特徴を説明し、ご本人やご家族の要望やニーズに沿ったサービス内容を一緒に確認している。		

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
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	ご本人ができる能力を活かす活動を探し、行事や外出、買い物など参加可能な活動を勧めている。ご利用者によって、食事準備や清掃等の役割があり協力しながら共同生活を行えるよう支援している。		
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	ご家族には、定期受診の付き添いや必要物品の持参を随時依頼している。また、日々の様子や変化について、ご家族と相談しながら対応している。ご家族と一緒に過ごす時間として、外泊や外出、食事の機会をサポートしている。	家族へは、受診付き添いや日用品の補充、外出、外泊などを相談し協力を依頼している。家族が事業所を訪れた際は、利用者の暮らしぶりや事業所の活動を伝えている。夏には家族が参加する夕食会を企画し、利用者と家族と地域の人が交流できる機会を設けている。現在、法人が主体となってホームページのリニューアルに取り組んでおり、事業所の様子も掲載していく予定である。	利用者の暮らしぶりや事業所の活動などを写真に撮ったアルバムを設置したり、夕食会でスライドショーを実施するなど、より一層の発信の工夫を望みたい。家族へ事業所が取り組んでいるたくさんの方のよい暮らしぶりを具体的に伝えることで事業所への理解が深まり、共に支えあう関係がさらに発展していくことを期待したい。
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	親戚や知人の訪問時はゆっくり落ち着いて過ごせる場所を提供している。また、ご家族の協力により、昔から行きつけの理美容店やまつり行事の参加など支援している。	近くの菓子店、スーパー、理美容店、住んでいた場所の近所の人、知人、親戚など一人ひとりが大切にしている馴染みの人や場所との繋がりが保てるように、外出などを支援している。はがきや手紙、電話などのやりとりも継続でき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	職員はご利用者が共に助けあって暮らしていく大切さを理解し、孤立やトラブルにならないように、役割や食事の席、居場所を変更し、媒介に努めている。		
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	入院中は面会や電話連絡による情報交換を行い、ご家族の不安解消に努めている。また、住み替えについては環境変化によるリスクを最小限にできるよう情報提供している。		
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	ご本人の思いや意向を日常の会話や暮らし方から汲み取り、個別介護留意事項(アセスメントシート)に記入し、職員間の共有とプランへの移行に活用している。また、必要に応じて、ご家族の意向やこれまでの暮らし方を情報シートに記入してもらい活用している。	職員が利用者や家族から聞き取った意向や要望は、その都度、アセスメントシートへ書き込んでいる。担当者会議の際に、利用者や家族の意向や要望について対応を検討しており、「昔行っていた競輪に行く」など一人ひとりの暮らし方の希望を実現に向けて検討し支援している。意向の確認が難しい利用者には、普段の様子を踏まえ、職員の思いを家族と相談し本人本位に検討するよう取り組んでいる。	

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
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	ご利用者個々の生活様式や全体像を個別介護留意事項に記録し、職員間の共有に努めている。新たな発見や情報は、その都度、追記し更新している。	入居前に、家族の協力を得てアセスメントシートにこれまでの暮らしをまとめており、新たに聞き取ったことは追記している。利用者との会話の中で何気なく出た名前から馴染みの関係者を把握したり、食べ物の好き嫌いを把握するなど、知りえた情報が暮らしに活かせるように取り組んでいる。	アセスメントシートには細かな情報が集められている。「朝はトーストを食べていた」「美空ひばりの柔が好き」など、把握した具体的な暮らし方や趣味を介護計画にも位置付け、その人らしい暮らし方を支援することにより、スローガンに掲げている「利用者の満足」の実現をさらに推進していくことを期待したい。
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	ADLの状態に合わせたサービス提供を行っている。一人ひとりのできる力、わかる力に目を向けて、職員による過剰支援を行わないように努めている。		
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	サービス担当者会議で上がったご家族の意見やご本人の意向を尊重し、担当職員に意見も含めて介護計画を作成している。その後は毎月のモニタリングと随時のカンファレンスで確認し、状態に応じた援助内容になるよう見直しをしている。	アセスメントの情報から、計画作成担当者と担当職員が意見をまとめ、利用者や家族と交えた担当者会議を行なって介護計画を作成している。担当職員が実施状況を毎月モニタリングし、3ヶ月毎に担当者会議を行っている。入院や状態に変化があった際には、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護計画の記録と細かな変化や気づきを記録し、職員間の共有や個別ケアの見直しに活かしている。		
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	入居後についても、ご利用者やご家族の状況に応じて、法人内外のサービス事業への移行も視野に入れて支援している		
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	地域の商店や理容室、ボランティアや民生委員、他にも多くの力を借りて、共に支援している。		
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	ご利用者のかかりつけ医との関係性を継続できるように支援している。また状況に応じ専門医の受診を必要とする時や状態に不安のある時は、職員同行や情報提供書の作成を行っている。	これまでのかかりつけ医を継続することを基本として支援している。受診対応は家族が行うことを基本としているが、家族の希望や医師の意見を求めたい時には職員が同行するなど柔軟に対応している。家族が受診支援する際は、事業所での本人の様子を情報提供書にまとめて医師へ伝えている。	

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
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	日常的に医療的ケアの方向性や受診の必要性など、情報交換を行い、介護職と看護師の連携を図っている。		
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。	入院中は病院の相談員や地域連携室の看護師、またご家族との情報交換を行い、退院時にスムーズに受け入れができるように調整している。		
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、事業所ですべての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	入居時及びサービス担当者会議で、ご利用者の終末期の対応について、ご家族の意向を確認している。そこで事業所のできることで、できないことをお伝えし、共通の認識のもとで支援している。	入居時に、医療ニーズが高まった際にはかかりつけ医に相談して話し合うことを説明している。現在、利用者の多くは重度化傾向にあり、事業所では、家族や医師の協力次第での看取りができること、利用者の生活環境を考え設備が整っている施設への住み替えなど状態や希望に応じて、利用者や家族が選択できるように説明を行っていくと考えている。	
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	消防署が行う普通救命講習会に複数の職員が参加し心肺蘇生法の学習を実施した。	事業所では年1回マニュアルを活用した転倒や感染症などの研修を実施して職員の実践力の向上を図っている。急変や事故発生時には、管理者へ連絡が届くように体制を整えている。また、事故発生後は、対応策の立案から評価までを一連の対応とし、行政への報告も速やかに行っている。	
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2回の総合避難訓練は消防署の立ち会いで、地域やご家族の協力を得て実施している。ご利用者も参加し、日中や夜間の火災を想定した避難訓練を実施した。	火災想定避難訓練を年2回実施しており、事前に運営推進会議や近所へ周知し、自治会長からは避難の様子を確認してもらっている。夏に行われる地域の災害避難訓練にも利用者と共に参加し、避難場所を確認している。事業所では、地震や風水害など有事の際のマニュアルを整備しており、有事の際の避難方法についても体制を整えている。	
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	法人理念に基づき、その人らしさを尊重した言葉かけや対応に注意している。随時、接遇面やプライバシーの確保について、申し送りや気づきを報告しあい、振り返る機会としている。	利用者の尊厳を守ることをプライバシー確保の基本とし、職員が行うケアで気になったことは振り返りを行っている。ケアの場面では、職員は自分がされて嫌なことを相手にもしないことを実践し、介護者目線ではなく、人としてどうなのかを考えるように努めている。	

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
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	言葉では十分に意思表示できない場合も、表情や動きから、ご本人の思いや希望を汲み取れるように努めている。また、行事や外出の参加、各種の活動においても選択できる場面をつくっている。		
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	一人ひとりの希望とニーズをプランに組み込み、ご本人のペースを優先している。職員はその状態や動きに合わせて柔軟に支援している。		
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	日頃から、身だしなみに心がけ、外出時にはご本人と一緒に衣類を選んで、おしゃれができるように支援している。		
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	日頃から、ご利用者のできる力を活かして、準備や後片付けを一緒に行っている。また行事やおやつには季節感を味わえる内容を考えて、職員と一緒に調理して楽しんでいる。	食事の準備や後片付けは、一人ひとりに合わせて利用者と職員が一緒に行っている。メニューは法人の栄養士が作成するが、差し入れのあった野菜で煮菜などの郷土料理が食卓に上がることもあり、今年は、小学校の畑で小学生と一緒にきゅうりを収穫した。普段の食事では、個人用の使い慣れた器や箸を使用しており、行事の際は、外食に出かけたり、職員の創作料理が振る舞われるなど、利用者が食事を楽しめる工夫が行われている。	
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	ご利用者の食事量や水分量、好みを知り、必要な支援に努めている。摂取量少ない方については、主治医に相談して栄養補助食品を処方してもらい、プランに組み入れて支援している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは定着している。そこで異常の早期発見に努め、受診や訪問歯科診療につないでいる。		
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	排泄の自立支援の取り組みとして、オムツ内の排泄だったご利用者にトイレで排泄できるように取り組みを行った。	トイレで排泄することを目指し、個々の排泄状況を記録して排泄のパターンを把握して支援している。一人ひとりに応じたトイレ誘導により、オムツを使用していた利用者が立位、座位などの動作の安定を図ることでトイレで排泄ができるようになった事例もある。	

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	便秘傾向のご利用者には、食事や飲み物で調整したり、体操を行ったり、定時のトイレ誘導など、時間や方法にも工夫をしている。必要時には、主治医に相談し対応している。		
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	その日の状態や希望に応じて、大浴槽も活用しながら支援している。入浴を好まないご利用者については、他のご利用者や職員の声かけや誘い方を工夫することによって、定期的に入浴できている。	入浴は週2回午前中、同性介助を基本としているが、回数や時間などは利用者の希望によって柔軟に対応している。また、個浴槽と大浴槽の選択、足浴、シャワー浴、ゆず湯、入浴中の音楽など好みに応じた入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの年齢や体調、生活リズムを考慮しながら、活動時間と休息時間の支援をしている。		
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	薬剤情報一覧表を用いて、内容や副作用を確認している。薬の変更時は経過観察を記録し、次回受診時の情報提供に役立てている。		
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	職員は季節に合わせた行事や活動内容を提案し、実施している。ご利用者からの希望について、実施できるように取り組んでいる。		
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	地域の行事や季節に合った外出支援を行っている。午前午後共に1階に降りて共同で過ごしたり、テラスで日光浴など、気分転換を図っている。また、買い物やドライブについては、天候の良い日に希望を伺って、一緒に出かけている。	戸外に出かけることが地域との交流のきっかけにもなることから、公園の散策、事業所周辺の散歩、買い物、ドライブなどその日の利用者の希望に沿って出かけている。1階のテラスを活用して日光浴や食事を楽しむ機会をつくるなど、重度化した利用者も状態に合わせて外の空気に触れる機会を作っている。	
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	日常的な金銭管理は行っていないが、自己管理困難な方に対しては、ご家族と相談して、トラブル防止の支援をしている。		

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	ご利用者から希望されたときには、電話連絡できるように支援している。		
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	季節に合わせて炬燵やテーブルを配置し、ご利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごしていただける空間作りに努めている。	共用空間にはコタツを設置したコーナーがあり、季節を感じてもらえるようにしている。テーブルや椅子、ソファは利用者が座りやすいように高さが調整されている。食堂ではテレビや茶碗を洗う音など生活音が溢れ、利用者と職員の会話する声と合わさって家庭的な雰囲気をつくり出している。	
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	共用空間の中でもご利用者同士の会話が楽しめるように居場所作りに配慮し、支援している。		
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	ご利用者やご家族と相談し、居室の環境設定を行っている。ご利用者によっては、家族の写真を飾って安心できる環境に工夫している。	居室は利用者と家族、担当職員とで相談しながら環境整備を行っている。ペットの配置や、テレビなど自宅で使い慣れた日用品、家族の写真などの持ち込みは自由に行なうことができ、利用者の過ごしやすさに配慮した居室づくりが行われている。家族や知人が面会に来た際には居室でゆっくり過ごせるように案内している。	
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	職員も環境の一部と考え、環境の変化を最小限に抑えて、自ら行えることを支援して、自立した生活が送れるように見守りに努めている。		

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				