

(様式2)

平成 28 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	1572200762		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームさど		
所在地	新潟県佐渡市両津湊343-45		
自己評価作成日	平成28年10月11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.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28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)】

グループホームさどは、入居者・職員が家族のような関係を目指し、温かい雰囲気の中、生活しています。職員が入居者との会話の中から思いや願いを聞き出来る限り願いを叶えられるよう職員が同じ意識を持って業務に取り組んでいます。また、日々の入居者の状態観察が出来ており、体調のちょっとした変化に気づく事ができ早期受診することで重度化することが避けられている。

生活に困窮している方や認知症が少しずつ進んでいても安心して生活して頂けるように日々の介護を通して心がけています。

【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、両津消防署に隣接しており、デイサービスセンターを併設している。近辺には、障害者の通所施設もあり、行事等を通じて施設間の交流がある。また、町内会の行事にも積極的に職員が参加し、神輿の担ぎ手を担ったりしている。地域の祭りでは鬼太鼓や獅子舞が事業所を訪れて身近に触れられる機会となっており、デイサービスの利用者とともに楽しんでいる。食堂兼ダイルームの大きい窓からは陽光が入り、加茂湖の景観を楽しむことができる。中庭のプランターには運営推進会議のメンバーが利用者と一緒に季節の花を植えている。また、事業所から地域に向けて貢献できるような取り組みを計画して発信していきたいという考えについて、運営推進会議のメンバーに打診して意見をもらうなどしており、地域交流と、事業所としての社会貢献の方法を検討しているところである。

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	事務所内、ユニット内に理念を掲示し出勤時、職員が確認している。また、その理念を元に日々の業務、カンファレンスに活かして実践している。	事業所理念を、玄関や事務所内、各ユニット内に掲示している。また、それぞれのユニット毎にユニット目標を挙げ、毎月のユニット会議で理念に立ち返って振り返りを行っている。新任の職員に対しては勤務開始時に管理者が説明している。	
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	町内の祭りでは鬼太鼓や獅子舞が来てくださる。地域の神社境内の草むしりや祭りの神輿担ぎにも参加できた。日々のつながりや交流は難しい面はあるが、地域の回覧板に広報誌を載せていただいた。納涼祭では地域の方にたくさん参加していただけた。	近隣は高齢者世帯が多く、日中は外に出ている方も少ないが、散歩時に会った方と挨拶を交わしている。町内のお祭りでは鬼太鼓や獅子舞が事業所に立ち寄ってくれたり、事業所で行う納涼会には、近隣の方の参加を得たりして交流を深めている。	
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	地域への発信は上手く行っていないが利用申込や電話での問い合わせ、見学に来られた時は認知症やグループホームの説明を簡単ではあるが説明している。		
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回の定期開催をしユニットの取り組みを報告している。また、ご利用者と直接関わり様子を見て頂いたり作業を行えた。また、民生委員やご家族、他事業所の方から意見を頂くことができた。	会議の際は、事業所や利用者への理解を深め交流を持ってもらう機会として、中庭の植栽を一緒に行うなど利用者や会議参加者が関わる場面をつくっている。会議では、野菜を生産者から直接購入することの提案があり、実際に購入することにより地域との新たなつながりを持つきっかけとなった。また、事業所から地域の住民向けの催しの企画を提案し、会議の参加者からも意見をj得て検討を進めている。	
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取り組んでいる	市の担当者とはその都度連絡を取り合い協力関係を築くように努力している。運営推進会議の場でも意見交換することで連携に繋げている。	市の担当者や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の場以外にも必要時には連絡を取り合っている。今年度は、利用申込をしている待機者の実情を調べて実質的な待機者数を割り出したり、また、感染症への対応などの具体的な相談にも応じてもらっている。	

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
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	身体拘束を行わないように日々の業務や会議の中で職員同士話し合いをしながら具体的な支援を確認している。研修はH29、2月に行う予定である。	法人統一のマニュアルに基づいて事業所内のマニュアルを作成しており、それにより事業所独自で研修を毎年実施している。会議や個別面談の場で話し合いながら拘束を行わないケアについて職員間で検討している。玄関の施錠も日中は行っていない。	
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	日々の業務の中で職員同士、ケアや言葉使いについて話し合い振り返りと防止に努めている。また利用者が虐待だと思わないように相手の気持ちに配慮した言葉使いを意識している。研修はH29、2月に行う予定である。	事業所独自で研修を年1回実施し、職員に周知を図っている。会議や個別面談の場を重ねることで、日常的に職員間で話題にすることができてきた。また、職員のストレス等についても日々の中で話し合う機会を設けている。	
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	研修等行えていないが成年後見制度を利用している方がおられるので今後も関係者と話し合い支援、協力体制を作っていきたい。必要に応じて職員同士学べる機会を設けていきたい。		
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	契約時にはその都度説明を行い疑問や要望に関しても確認し理解を得るように努力している。		
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	利用者様やご家族からは日々の関わりを通じて意見や要望が聞けるように努力している。意見があった際には職員間で話し合いその後の対応に活かしている。	利用者からは、日々の会話や関わりの中から意見や要望を拾い上げている。家族については面会時や電話の際に希望や要望を聞くように努力している。	
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	面談や日々の職員同士の関わりを通じて意見や要望が聞けるよう努力している。意見があった際には職員間で話し合いその後の対応に活かしている。	ユニット会議と職員会議を月1回定期的に開催し、意見交換を行っている。職員から出された意見、提案はできるだけ反映できるように必要な事項は法人本部へも働きかけを行っており、回答を得ている。	
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	法人内に人事考課や目標管理などがあり職員の意見を取り入れていく仕組みがある。また管理者として職員に意識的に話しかけて風通しのよい職場環境に努めている。		

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
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	研修委員を主とした研修の実施、法人階層別研修や法人外の研修を勧めている。島外への研修は十分に参加しているとは言えない。新人職員にはチェックリストを活用している。		
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	島内の5か所のグループホームとは連絡協議会を発足し3か月毎に参集し交流を図っている。		
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	実際に契約に至る過程でなるべく自宅を訪ね入居前にある程度人間関係を築ける様努力している。訪問時に困っている事や不安な事を聞いている。		
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	同居している家族やキーパーソンとなる方等とは入居前の訪問時に充分話しを聞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	どのような支援が必要なのかを見極め、他事業所についても説明や利用のアドバイスをしている。		
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	入居者個々で役割を持ち職員も一緒になって家事等行っている。また、本人の意欲を大切にしながら入居者と職員が助け合いながら生活している。		
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	面会時は本人と家族がゆっくり話せるような環境を整えている。様子を見て職員も入り本人と家族の関係を把握しながら意向を聞いたりしている。遠方の家族へは電話で意向を聞いている。	島外にいる家族には担当職員が電話で本人の様子を報告したり、広報誌を送って事業所の取り組みを知らせ、本人と家族との関係が保たれるよう働きかけている。受診に家族が同行する場合は、あわせて外食等の外出をお願いする場合もある。	外出の際、事業所が送迎して現地で家族と落ち合うといった場合、事業所から家族に対する説明、働きかけと調整が十分に行われることが望まれる。家族の状況を一律に固定的に捉えるのではなく、本人との関係を踏まえ、互いに支え合う立場として家族の状況に応じたアプローチを繰り返して行っ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
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	今まで利用していた店に行ったり友人や親戚の方が面会に気軽に来れるようあたたかい雰囲気作りに努めている。	お墓参りや、住んでいた家を見にドライブを兼ねて出掛けている。親戚や友人が訪ねて来た際は、今までの関係を大切に気持ちよく過ごしてもらえるように努めている。	
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	入居者個々の人間関係や状態に配慮しながら家事や行事等を通して関わりを持てるよう努めており必要時は職員が橋渡ししている。		
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	契約終了後もその都度相談に応じている。また他の施設入所の支援も行っている。		
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	入居者様との会話を通じ個々の思いや意向の把握に努めている。会話から得た情報については職員間で共有している。困難な場合はその人の立場になって考えたり関わりやアセスメントシート等のツールを活用して希望や思いを汲み取れるように努めている。	日常的な関わりの中から、利用者の思いや意向を把握している。把握できた思いや意向はアセスメントシートの「あなたの想い」欄に細かく記載して基本的情報を職員間で共有するとともに、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	利用申込時や事前訪問時の情報に目を通し入居前の様子や日々の関わりの中から情報収集している。家族からも様子を伺っている。	利用前の事前面談で本人や家族から聞き取りを行い、日常生活についての情報は所定のシートに家族からも記載してもらっている。利用開始後は、職員が日常的な関わりの中でこれまでの暮らしについて聞き取り、その情報を職員間で情報共有し、その人らしい生活ができるように努めている。	
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	日々変化する利用者様の状態の把握に努めている。出来る事、できない事等のカンファレンスを行い支援の見直しと観察、情報共有に努めている。		
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	課題を職員でカンファレンスを行いご家族、本人とその都度相談し介護計画に反映している。	介護計画は、担当職員と計画作成担当者が原案を作ってカンファレンスで検討しており、3か月に1回見直しをしている。カンファレンスにはタイミングが合えば家族にも参加してもらっているが、多くは計画作成後に家族へ説明し、同意を得ている。	カンファレンスに本人や家族から参加してもらって意見を聞く機会は少ない。本人のための介護計画であることや、計画作成のプロセスへの参加が本人を支える家族の役割のひとつであることを説明し、家族へ介護計画作成の場面への参加を働きかけ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
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	日々の様子やケア・実践・結果・気づきなど個別記録に記入し口頭でも全職員に周知し情報共有できている介護計画の見直しに反映させている。		
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	本人や家族の状況をふまえてより良いサービスを提供できるよう日々考えている。		
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	地域の行事には積極的に参加するようにし地域の方々との協働は少しずつある。消防署とは連携を図り良好な関係を築いている。		
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、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	往診対応してくれている協力病院の医師との関係は良好で一人ひとりの状態をしっかり把握し対応してくれている。本人や家族の希望を伺いながら受診している。	協力医療機関である町内の医師が定期的に訪問診療をしており、電話での相談も可能である。他の専門医療機関等へ受診する時には可能であれば家族から付き添い対応してもらおうようにしている。	
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	かかりつけ医の看護師が医師同様協力的で相談に乗ってくれている。また、併設のデイサービスの看護師にも相談をすることもある。		
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。	入退院時はどのような状況であるか聞きに伺ったり退院時にはグループホームに戻っての生活に支障がないように容態に注意すべき所や急変時の対応についてその都度相談しながら対応している。		
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、事業所の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	重度化に伴い医療的加護が必要になった場合など当グループホームで対応できない状況になった事を想定し将来に向けた話し合いを随時している。具体的には医療行為、看取りなどは対応していない。	重度化に関する指針は整備されており、利用契約時だけでなく、必要時にはその都度家族へ説明している。重度化した場合でも、食事が摂れれば出来るだけ家族・本人の希望に沿って事業所での生活が継続でき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
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	急変時の一般的対応はマニュアル化しており職員会議で研修委員より研修を行った。職員は普通救命講習を定期的に受講している。感染症や食中毒などの予防、対策も研修を通して行っている。	普通救命講習は職員全員が2年に1回受講しており、研修委員が中心となって年間の研修計画の中で適時研修を実施している。具体的な場面に応じた対応マニュアルやフローチャートも整備され、併設のデイサービスの看護師との緊急時の連携・協力体制も構築されている。	
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	夜間想定した避難訓練を実施している。地域との協力体制はまだ出来ていないが隣接する消防署から指導を受けたりと手薄な夜間に協力が得られるよう要請している。	避難訓練は年間計画の中で、消防署の協力と指導のもとで実施している。避難場所は隣接の消防署3階であるが、実際の訓練で利用者を誘導し避難させることの困難さが明確となり、今後の課題として検討することとしている。	備蓄は、同法人が運営する特別養護老人ホームで一括管理保管されており、事業所としては未整備である。備蓄品の中で災害時即座に必要なものとして区分し、必要なものは事業所での備蓄を検討するなど、今後、リスクマネジメントをふまえて取り組んでいくことを期待したい。
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	配慮に欠けた言葉かけを避け一人ひとりに合わせた声かけや関わりを行っている。また、利用者間のトラブルの時にもその後の関係に支障がないように双方のフォローをしている。	居室へは必ずノックしてから入っており、声掛けもその方に合った声の掛け方を心がけている。過剰な対応になり過ぎないように管理者がその都度職員に指摘したり、面談の際に指導している。	
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	外出、余暇時間の過ごし方(DVD観賞・軽作業等)、献立等利用者様との日常会話の中で希望を聞き叶えられるように努めている。		
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	その日その時々に応じてご利用者の様子や希望を聞きながら対応している。どうしても希望に添えない時にはきちんと理由を説明し納得して頂いている。		
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	起床時、自分で髪をとかしていただけるようクシを渡し整えて頂いたり、男性利用者様には起床時や入浴後等、ヒゲを剃っていただくよう声掛けしている。		

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
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	献立は職員が利用者様の好みの把握をしながらその人に応じた食事形態で提供している。誕生日には利用者よりリクエスト頂いた物を提供するようにし楽しみながら食事をしている。	利用者の希望をふまえて、野菜中心のバランスのとれた献立を職員が作成している。週3回食材等の買い出しにスーパーへ行くときは利用者も一緒に出かけている。お粥や刻み食、パンなど、個々の希望や状況に応じて対応している。誕生会には希望に沿ったメニューにしたり、個別に外食に行くなどの対応をしている。利用者は干し柿や白玉団子と一緒に作って楽しんでいる。	
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	献立を立てる際、バランスを考え旬の食材を取り入れ、利用者様の好みや希望に合うように努めた。水分摂取に関してはポットを置き好きな時に飲めるようにしている。		
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、緑茶を用いて口腔ケアを行っている。義歯の方は夕食後洗浄剤を用いて消毒を行っている。磨き残しが見られる方については最後職員が歯間ブラシを使用し口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンはある程度把握できておりおむつやパットの種類を変えながら利用者一人ひとりに合わせた誘導や排泄用品を使用している。	利用者全員の排泄チェック表をつけており、その人に応じてトイレ誘導や、ポータブルトイレへの誘導の声掛けをしたり、尿取りパット使用の工夫をしている。パットの工夫をしたことで使用枚数を減らしたり、夜間の睡眠も確保できている。	
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	排泄困難者にはヨーグルトや牛乳等状況に合わせて提供しており献立に取り入れている。こまめな水分補給や野菜中心の献立作りを工夫している。		
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	入浴時間は決まっている為、希望に添えていない部分はあるが入りたい順番や時間を考慮しながら対応している。季節感を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯など行い工夫している。	入浴は皮膚トラブル等を防ぐ意味でも大切なので、毎日入浴できるようにし、声かけをしている。季節ごとの変わり湯や行事湯で利用者を楽しんでもらっている。入浴したくない方には、別の職員が声をかけたり、タイミングを見ながら入浴してもらっている。	
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	一人ひとりの寝る時間に合わせて休んで頂いている。部屋の温度や照明、換気に気をつけ声かけや話を聞いて眠りやすいようケアをしている。		

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
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	わからない薬や新しい薬が処方されると説明書を見て把握するよう心がけている。職員が配薬し各勤務者がその都度2人で確認し服用時も本人に直接渡し確認しながら行っている。		
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	趣味や嗜好品のある利用者様に対しては個別に対応している。本人のニーズが満たされていない時もあるが本人がやりたいことはして頂きながら出来ることや役割が継続できるよう支援している。		
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	一人ひとりに合わせて外出する日を設けたり天候や気温に合わせて散歩や地域のイベントに出かけたりしている。一緒に買物に行き食材等選んでもらっている。地域や家族との連携は厳しい面もあり今後の課題である。	地域のイベントには積極的に参加しており、両津港近くの観光施設へも鬼太鼓等のイベント見物によく出向いている。花見なども併設のデイサービスの車を借りて出かけている。家族と一緒にの外出は少ないが、お墓参りの送迎を引き受けて家族との交流を支援したこともある。	
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	金銭管理が難しいので事務所で管理している。欲しいものや買いたい物がある時には一緒に買物に行き代行して購入したり場合によっては本人が支払いをしている。		
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	電話をしたいと言う利用者様には職員がご家族にかけ利用者様と電話で話されたりご家族から電話が来たときも電話で話せるよう配慮している。手紙のやり取りは行っていない。		
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	利用者様が過ごしやすいように日々の状況や状態に合わせて環境に注意している。季節が分かりやすいように毎月利用者と一緒に折り紙や画用紙等を使って飾りを作り飾り付けをしている。また中庭にも花等植えたりして季節を感じて頂けるように努めている。	デイルームは、加茂湖に面した大きな窓から陽光が差し込んで開放的な雰囲気であり、ほとんどの利用者が日中はデイルームで過ごしている。中庭ではプランターに花を植えて四季を感じられるように工夫しており、また、手づくりカレンダーや季節ごとの装飾品を利用者と一緒に作って飾っている。	
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	談話コーナーを設けソファーや椅子を置いたり居間でも外を眺められるようソファーやテーブルを設けゆっくりと過ごせるよう工夫している。		

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
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	なるべく入居前に使用していた食器類や家具、寝具、日用品を持ち込んで頂いている。居室によっては本人の使いやすい物や好みの物が置いてあるが準備できていない居室もあり今後、本人や家族と相談しながら対応していきたい。	全室が畳敷の部屋であり、以前の生活スタイルを考慮して、ベッドの利用のほか、布団も敷けるようにしている。寝具類や食器類、自宅で使い慣れた椅子や好みの物を自由に持ち込んでもらっており、仏壇やテレビを持ち込んでいる方もいる。	
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	バリアフリーでありながら障子風のパーテーションでプライバシーを配慮した設計となっている。利用者の状態に合わせてベッドの位置、ダンス、食堂の席など対応している。		

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				