

(様式2)

令和 元 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	1571500162		
法人名	医療法人社団一栄会		
事業所名	グループホームよしだ		
所在地	新潟県糸魚川市横町5丁目9番12号		
自己評価作成日	令和元年5月31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.kai gokensaku.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	2019年7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)】

・入居者様の自然体が出る雰囲気作り、共同生活における活動をとおして「はりあい」「生きがい」を感じていただくことを大切にしています。
・季節を感じていただくよう、季節に合わせた壁の装飾、作品の製作等を行っています。
・気分転換や季節を感じていただけるように併設された畑での農作業や散歩、外出を取り入れています。
・同一敷地内に併設病院があり、利用者の状態によってすぐにも受診が可能であり、医療および健康管理面において安心して生活していただけます。
・利用者の“出来るチカラ”を引き出せるよう創意工夫し、個人の生き方や価値観を大切に生活支援に取り組んでいます。

【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、法人の運営主体である病院をはじめ老人保健施設、地域包括支援センター等が隣接する敷地内に立地しており、この場所には毎日多くの地域住民が訪れている。医療・福祉サービスの協働、連携した体制があることから、状況に応じた多様な支援が可能であり、地域の安心につながっている。また、事業所はバス停にも近く、周辺にはスーパーやドラッグストアなどがあり利便性も高い。

事業所の外観は古民家風で、どっしりと落ち着いた趣がある。居間や居室には畳が多く使われ、履物を履かなくても過ごせる設えでリラックスすることができる。庭には畑がつくられ利用者の生活の楽しみとなっている。

事業所では、開設当初からの理念とともに、5年前に職員全員で考案した職員理念5か条と基本方針を基に日々のケアを実践している。職員は同一法人の施設で経験を積んでおり、各々が役割を持って運営を盛り立てている。利用者を支援するチームとして連携し、管理者を中心に職員間のコミュニケーションが密に図られている。

利用者は家事や畑仕事などそれぞれのできることを自然体で行っており、訪問時も、じゃがいもの皮むきをするなど、職員とともにイキイキと活動していた。家族とは日常の付き合いのほか、年2回の家族会の折に個別面談を行ったり、広報紙「ちゃんまいる」を送付して利用者の生活状況や様子を伝え関係づくりに努めている。

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	「一人ひとりの生活歴を振り返り生活の質の向上につなげます。地域との関係作りに努め、気軽に立ち寄れる開かれたグループホームを目指します。」の理念に基づき、職員が個々の利用者に対して計画を立案、実行している。	開設時からの事業所理念とともに、5年前に職員全員で考えた職員理念5か条、基本方針が追加された。会議の場でケアの検討を行う際は職員は理念を意識し、また、業務内では自らのケアを理念に照らして考えるように努めている。理念を事業所内に掲示し、外部の方にもわかりやすいようにしている。	
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	法人主催の盆踊りに地域の方々に参加頂き交流をしている。 老人クラブでの認知症サポーター養成講座にて認知症対応の経験や、グループホームについての講義をした。	学生の職場体験やボランティア、病院の保育室の子どもの交流を図っているが、事業所が病院の敷地内にある環境のため、地域との日常的な交流は少ない現状である。そのため、法人内の地域包括支援センターと連携して地域の老人クラブで認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域に出向いて事業所の知名度を上げ理解を深める取り組みを行っている。	先回の外部評価から地域との交流を深めるために前向きな取り組みを実施している。次のステップとして、地域の方が来所する機会を多く設けるなど、利用者も地域の一員として交流し、つながりを深められる取り組みに期待したい。
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	特別支援学校の作業学習や中学校の職場体験学習を受け入れている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や活動内容・サービス提供の報告、意見交換を行い、その内容を職員会議にて報告・検討し、サービス向上につなげている。又、利用者にも参加頂いている。	利用者、家族、地域の老人会会長、民生委員、市の職員、地域包括支援センター職員、法人内関係者が参加し、2か月に1回会議を開催している。利用者の日常の様子や運営等の報告のほか、意見交換などが行われている。会議の内容は回覧により職員間で共有し、協議や取り組みにつなげている。また、外部に対しては玄関に会議録を置き誰でもが閲覧することができるようにしている。	
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	運営推進会議に市の職員と地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所の取り組みを伝え、意見をいただいている。また、併設の包括支援センターの担当地区内にあるので、連絡を密に取っている。	運営推進会議に市の職員が参加しており、また、地域包括支援センター主催の地域密着型サービスの事業所会議でも報告や相談を行っている。日頃からの付き合いで、何かあれば相談しやすい関係ができています。	

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	法人で、身体拘束廃止委員会を設け、勉強会を開催し理解と認識を高め日々のケアにつなげている。中玄関の施錠は職員の体制上やむを得ない時を除いてしていない。	法人内に「身体拘束廃止委員会」が設置され、年2回は研修を行っている。さらに職員は外部研修にも参加し身体拘束に関する学びを深めており、伝達講習を通じて研修内容を職員全員で共有している。中玄関の施錠については行動制限の可能性を踏まえ職員間で話し合っている。また、センサー使用については定期的な評価を実施するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	個々の職員が各種研修に参加し、理解を深めている。 職員会議等でも意見交換の場を設け、虐待の防止を徹底している。	身体拘束同様に、年2回の研修や外部研修への参加で高齢者虐待について学ぶ機会を設けている。昨年より4ヶ月毎に各職員が「虐待の芽チェックシート」を記入して自己点検を実施している。日常的にも、職員の日々の言葉遣いやケアについて管理者が気を配り確認している。	「虐待の芽チェックリスト」を活用して日常の意識付けを高め虐待防止に取り組んでいる。今後はさらに虐待に関するマニュアルを整備する等、事業所としての方針や考え、対応について標準化・明確化することが望まれる。
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	地域包括支援センターの職員と連携し、必要に応じて支援している。		
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	入居契約時、文書に基づいて十分な説明を行ったうえで、利用者や家族の意見もうかがい、手続きをすすめている。		
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	利用者と職員の良好な関係が構築されており、率直な意見を聞くことができる。自身の思いを表すことが出来ない利用者に対しては日々の言動より意向を探り、検討しより良い関係作りや運営に反映させている。	日常の関わりを通して利用者・家族から意見を聞き、職員がその思いを汲み取って運営について検討している。夏と冬の年2回開催される家族会(介護サービス懇談会)では、ケアマネージャーが各家族と個別に面談を行い意見をもらっている。もらった意見は職員間や法人内の苦情解決委員会等で検討し、運営に反映させている。	

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	日常的に意見交換はできている。職員会議で話し合い、運営に反映させている。	日常業務での意見交換のほか、2ヶ月に1回開催される職員会議でも話し合いを行っている。運営体制として担当係を設け、担当職員を中心に実務管理や提案を行っている。また、法人全体で意見交換ができる職員間の交流があり、必要に応じて部署を超えたサポートが可能になっている。	法人・職員間の信頼関係が良好で意見を言いやすい雰囲気があり、日常的に意見交換がなされている。今後は、定期的な面談や職員アンケートといった体系的な意見吸い上げの仕組みづくりにより、尚一層、具体的な意見交換がなされ運営に反映できるよう、今後の取り組みが期待される
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	運営者が職員の努力や実績を評価し、意欲向上につなげている。		
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	積極的に講習を受講できる環境にあり、研修参加後に職場で報告、情報を共有している。グループホーム職員での勉強会と法人全体学習会があり積極的に参加している。		
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	地域包括支援センター主催の「地域密着型サービス事業者ネットワーク会議」に参加し、他事業所との交流を図っている。		
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	相談に来られた際は話を傾聴し、本人の心身状態や思いと向き合い、受け入れられるような関係づくりを心がけ、安心して利用していただけ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	ご家族の話をゆっくり聞き、求めていることを理解して次の段階への相談につなげるようにしている。		
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	本人と家族の要望を把握、一番必要としている支援を見極める。それを元に改善に向けての柔軟な対応を行い、時には他のサービス事業者につなげている。		

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	食材調理や洗濯を一緒に行ったり、畑での野菜作りや山菜の調理法など、経験を生かした指導をしていただいている。		
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	家族の相談事には常に耳を傾け、一緒に本人を支えて行くための情報を共有している。本人と家族の結びつきを考え、外出など一緒に過ごす事を勧めるなどより良い関係作りの継続に努めている。	年2回開催する家族会は、夏はそれぞれが外食をし、冬は食事会を行って交流を深めている。広報紙「ちゃんまいる(方言でふきのとうという意味)」を毎月発行し家族へ郵送して日常生活状況や個々の利用者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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、大切な人、場所、物を写真で部屋に飾ったりしている。郵便物等が到着した際はご本人とご家族へ電話をかけ会話の機会を増やすよう心掛けている。	入居時に利用者・家族から聞き取りを行い、センター方式アセスメントの「私の暮らし方シート」に集約している。馴染みの写真や装飾品を持ち込んでもらったり、昔からの付き合いを継続できるように手紙や電話の支援を行っている。時には、知人が隣接の病院に来た帰りに訪ねてくることもある。	
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	利用者同士で声を掛け合う関係が出来ている。作業を分担して行う際も進まない利用者への手助けや配慮する姿もみられている。孤立しがちな利用者は職員との関わりを通して周囲とのコミュニケーションを図っている。		
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	サービス終了後も家族からの相談にのったり、他の施設へ移られた方の顔を見に行ったりしている。		
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	入所時に私の姿と気持ちシート(センター方式より)を活用し意向の把握に努めている。	センター方式のアセスメント様式「私の姿と気持ちシート」を活用して、介護計画作成時期にケアマネジャーが利用者から聞き取りを行い記入している。家族からは家族会時の面談や面会時に意向や思いを聞き取っている。日常の会話から知り得た利用者の思いや希望は介護記録に記入して把握に努めている。	

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
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	入所時に私の暮らし方シート(センター方式より)を活用し、ご本人や家族に今までの生活やどんな活動を好むかお聞きしてサービスにつなげている。	入居時にセンター方式の「私の暮らし方シート」に自宅での暮らし方を利用者・家族から記入してもらい、現在の暮らし方は半年に1回、計画作成担当者が内容を更新し職員間で確認している。	
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	一人ひとりの一日の生活リズムを把握して、できることに視点をおき、力を発揮していただいている。		
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	ご本人や家族から思いや意見を聞き、その人らしさを介護計画に反映させている。又、状態の変化に応じ計画の見直しや検討を行っている。家族には細やかな状態変化や状況をこまめに報告、相談している。	担当職員がアセスメントを行って介護計画の原案を作成し、その後、計画作成担当者が利用者、家族に意向を確認して計画に反映させている。サービス担当者会議は担当職員と計画作成担当者が開催し、計画の内容を家族に説明し同意を得ている。介護計画は3ヶ月毎にモニタリングを行い、半年又は状態変化があれば随時、評価と見直しを行っている。	介護計画作成の一連の流れの中で、利用者と家族の思いや意向を確認している。今後は、サービス担当者会議への参加を促し、計画内容についても利用者や家族が意見を言うことができるよう、さらなる取り組みに期待したい。
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	生活の様子や状態変化など個別の記録や連絡ノートを用い全職員が情報を共有できるよう徹底している。又、それらを介護計画の見直しや評価にも活用している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院等の支援を行い、個々の安心、信頼、満足を高めるよう努めている。		
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	地域の民生委員や地域包括支援センターとの連携の基に、地域のチカラを有効に活用し、楽しく豊かな生活を送れるよう努めている。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医となっている。受診や通院は家族同行となっているが、訪問診療に来てもらうケースや本人が希望する医療機関への支援もおこない複数の医療機関と関係を築いている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医としているが、隣接する同法人の病院と月2回の訪問診療や連携体制が整っているため、そちらを希望される方がほとんどである。必要時は専門医の受診支援や情報提供を行って連携を図っている。	

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
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	医療連携の看護師、地域包括支援センターの保健師等との連携体制ができており、利用者の状態に応じて適切な受診等の支援をしている。		
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。	入院時、本人に関する情報提供し、頻繁に職員が見舞うようにして、病院関係者や家族と情報交換や相談に努め支援につなげている。		
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	日頃より本人の思いを傾聴し家族の面会時や通信時に家族の意向を伺う等の情報交換を行い方針を共有している。その情報を看護師、地域包括支援センターに伝え連携を図っている。	入居時に利用者・家族へ重度化した場合や看取りについて事業所の方針を伝えている。事業所での生活が利用者に適さなくなった時は、その状況に応じて家族に説明し住み替えの相談を行っている。隣接する同法人の介護老人保健施設や病院のバックアップ体制があり、利用者・家族の安心につながっている。	
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	急変時に備えての応急手当を学び職員全員が身に付けている。又、応急後の連絡体制もできている。	隣接する介護老人保健施設で経験を積んだ職員が多く、急変や緊急時の対応を身につけている。また、救命救急法の講習をはじめ、法人内の看護師と連携し、酸素ボンベや吸引器の器具説明及びストレッチャーの扱い方等、有事に備え具体的な行動の指導を受けている。	
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	法人全体の防災訓練に年2回参加している他、事業所単独で火災や水害など設定を変えて数回行っている。災害時の対応は法人全体の自主防災組織で対応する体制になっている。	防災マニュアルが整備されており、法人全体と事業所単独で行う防災訓練が実施されている。法人には自主防災組織が整備され、災害時には迅速な対応が可能である。事業所では利用者の避難が適切に行われるように居室入口に名札を設置するなどの工夫をしている。	法人内に自主防災組織が整備されて適切な訓練が実施されている。しかし、事業所は夜間の対応職員が1名であるため、災害時には速やかな応援が求められる。そのため、地域の協力を得られるよう、さらなる応援体制の構築に向けて取り組むことを期待したい。
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	グループホーム会議やミーティングなど日常的にプライバシー保護について確認しあい、本人を傷つけないよう言葉かけや対応に努めている。	法人の研修会で接遇や個人情報保護について学ぶ機会を設けている。また、事業所で作成した認知症介護の基本方針に沿って、具体的なケアの場面での対応について職員間で確認し話し合っている。	

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
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	利用者自身が少しでも自己決定できる場面に作り、意思表示の困難な方には表情の読みとりや本人の雰囲気をキャッチしながら自己決定できるように支援している。		
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	基本的には一日の流れはあるが一人ひとりの体調や気持ち、要望に配慮して、個別性を大切に支援している。		
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	個々の生活習慣にあわせた支援を行い、理美容院は家族の理解協力のもと馴染みの所でカットや毛染めをしてもらえるよう連携をとっている。または併設老健に出張で来られる理容師を利用している。		
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	食材の調理や盛り付け、味見、食器拭き等を利用者と同じ、一人ひとりのできる力を発揮していただいている。職員が利用者と同じテーブルで食事をし、楽しい雰囲気づくりに努めている。	食事の献立は過去のデータを参考に作成し、法人の栄養士から栄養バランスのチェックを受けている。誕生会では利用者の希望を取り入れ工夫をしている。利用者は野菜の皮むきや下ごしらえ、片付けなど、各々の力に応じて食事作りを楽しんでいた。利用者、職員ともに会話を楽しみながら自然な雰囲気ですべてを囲みゆつたりと食事をしていた。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日記録に残し、職員が情報を共有している。個々の一日の食事摂取総量等をおおよそ把握出来ている。		
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	歯磨きの声掛けを行い、一人ひとりの力に応じた見守りや介助を行っている。就寝前は義歯の預かりや洗浄を行うなど本人を配慮しつつ清潔保持に努めている。		
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、本人の生活リズムにあつた対応を行っている。疾病等による一時的なオムツ利用の場合もトイレ誘導等により回復支援に努めている。	排泄チェック表を活用して個々の大まかなパターンを把握し適切な支援につなげている。自然な誘導や確認を行い、排泄ケアによって利用者の自尊心や羞恥心が傷つかないように配慮している。	

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
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	食事摂取量、水分量、食材の工夫や運動の働きかけにより、自然排便ができるよう心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則として曜日、時間帯を決めてあるが、職員配置人数によって入浴介助者を確保できるときは、利用者の希望に合わせて入浴を楽しんでいただけるように努めている。	週2回、9時から17時を入浴日として設けている。利用者の好みに合わせて概ねの時間を決め、職員の見守りのもとでゆったりと入浴できるように配慮している。浴槽は数名が入れる大きさであり、時には仲の良い利用者同士で入浴することもある。また、入浴剤を使ったり、音楽を流すなど入浴を楽しめる工夫を行っている。	
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	利用者の体調や状況に合わせて、日中の活動を促して、安定した生活リズムを作り、安心した休息や安眠に繋がるよう努めている。時には不穏な状態が続く場合などは家族と相談のうえ医師と相談も行い支援している。		
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	一人ひとりの服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握出来るように、また受診等において医療関係者に返答できるよう既往歴、現病なども服薬ファイルに記録している。		
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	食事作り、畑の草取り、軽作業など本人の出来ることをお願いし、力を発揮して頂き、できることの実感や感謝の言葉を伝えることにより、役割、生き甲斐となる楽しみにつなが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	天気や本人の体調、希望にあわせた屋外活動を取り入れるよう心がけ、季節を肌で感じてもらっている。本人の希望する場所への外出は個別に対応している。又、家族への協力をお願いすることもある。	事業所の敷地内の畑で利用者とともに野菜作りをしたり、中庭で日光浴をしたり、敷地内の散歩で気分転換を図っている。2～3ヶ月に1回程度、法人の社用車を利用してドライブや外食、花見などへ出かけている。日用品の買い物に利用者と一緒に出掛けたり、個別の希望があればその都度、対応している。	
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	家族の協力のもと少額を手もとに持っていたいっている。家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも買い物や自動販売機などでお金を手渡すなどの工夫をしている。		

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	事業所には公衆電話が設置されており、家族や知人などに自ら、又は職員に依頼して電話をかけることができるようになっている。会話が他利用者に聞こえないように設置場所の工夫はできている。		
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	季節ごとに壁面の装飾をしている。行事で使った物などで部屋を装飾している。また、調光やテレビの音量は常に職員が配慮し、調整している。五感や季節感を取り入れる工夫をしている。	ホールや居間は古民家風の落ち着いた造りで、2ヶ月に1回、装飾を変更して季節感を演出している。畳敷きの居間には、冬期は掘り炬燵を設置して、ゆったりと過ごせるようにしている。ホールにはテーブルのほかにソファを置き、利用者が一人で過ごしたり、仲間同士で談話をするなど、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	利用者の席以外にもソファや長イスなどで気のあった利用者同士がくつろぐことが出来るスペースを作っている。		
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	本人の使い慣れた品物や好みのものを持ち込んで頂き、安全面にも配慮しながら使い勝手がよいように配置などの工夫にも努めている。	居室はすべて畳敷きである。入居前に家族の協力を得て自宅の部屋を確認し、利用者が使い慣れた家具や馴染みの品物を持ちこめるよう支援している。壁には写真や誕生会のメッセージカードなどが飾られており、入居後の生活も大切に考え居心地の良い居室となるよう工夫している。	
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	各所に手すりが設置され、自立移動がとり易い環境となっている。個室内も活動性が維持できるよう安全に配慮しながら配置の工夫を行っている。トイレ位置などは案内板を設置し、安心できる環境づくりに努めている。		

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				