

(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	1591700149		
法人名	特定非営利活動法人 心つくし会		
事業所名	グループホームありがとの家小新保		
所在地	新潟県五泉市村松小新保1289番地1		
自己評価作成日	平成28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.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29年1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)】

住宅地の一角に在しているが、広々とした開放感のある事業所です。施設内の庭園では春には木々の芽吹きを、夏には新緑を、秋には紅葉を、冬には雪化粧をと四季の移り変わりを楽しみながら庭の遊歩道を散歩することが出来ます。また、地域のシンボルの白山を施設のなかから一望する事が出来る、みどり豊かな自然環境が特徴的が施設です。敷地内の畑では、季節の花や作物をご利用様と一緒に作ったり、収穫を楽しんでいます。近所の保育園の園児が散歩の途中に遊びに寄ってくれたり、お遊戯を披露に来てくれたりという交流があります。また、法人主催の地域交流事業の芋煮会、納涼祭、焼き芋会等にご家族様も交えて積極的に参加し他の施設のご利用者様や地域の皆様との交流を楽しんでいます。天気の良い日には近くのスーパーマーケットや、昔馴染みの商店街へ買い物に出かけたり外出、ドライブ、外食等を計画しこれまでの生活や地域との関わりが継続できるように努めています。毎日の食事では、美味しく、目にも楽しく季節感を大切にした献立をたて、地場産のお米や農家から直接届けてもらう新鮮な野菜を使ったその時の旬のもの、ご利用様の要望に沿った献立を提供できるように心がけています。配膳や、盛り付け、調理の下準備をご利用様にお手伝いして頂いています。余暇活動としての軽運動や季節の壁面飾りの制作、工作には皆様意欲的に参加をいただき大変すばらしい作品が毎回出来上がります。毎年実施される学童クラブの作品展に作品を出品し会場まで見学に行きました。防災面では、想定される災害等に対処できるよう必要な研修や、訓練を実施し年に2回実施している消防署立ち合い訓練では助言をいただいたり、地域の方より消防訓練へ参加いただき実際に避難誘導の協力や消火器訓練に参加して頂くことで、認知症高齢者や施設の特性について理解を深めて頂いています。また、職員全員が緊急時の対応が出来るように普通救命講習を受講し緊急時に備えています。

【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)】

事業所を運営する法人は、他にも認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域密着型特別養護老人ホーム等の介護保険事業所や保育所も運営しており、地域交流事業などの行事や研修など、様々な面で日常的に連携・協力しながら事業運営を行っている。

地域との関係も大切にしており、年4回発行の広報紙を地域に回覧してもらったり、法人行事への青年団の協力や保育園児の訪問、防災訓練への参加呼びかけ、大正琴や三味線などのボランティアの受け入れ等々のほか、地域の馴染みの商店への買い物など日常的な付き合いもある。

本人や家族の意向に沿った支援を心がけて普段から意見を出しやすい雰囲気作りに努め、運営推進会議や家族会、面会時、日常の生活の中から出された意見や意向は職員間で共有し、運営や日々のケアに活かされている。

毎月の職員会議には理事長も出席しており、職員から出された意見はすぐに理事長に届く体制となっている。また、管理者は職員が話しやすい雰囲気を持っており、職員間のコミュニケーションも良く互いに指摘し合える関係ができています。法人理念の「受容」「尊敬」「共生」と毎年職員の意見をもとに作られる事業所目標は、よく職員に浸透し理解され、理事長、管理者、職員が同じ目標に向かって運営及び日々の支援に取り組んでいる様子が見えがえた。これからもさらに利用者、家族、地域に信頼される事業所となって行くことが期待できる事業所である。

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	職員会議や、内部研修等で運営理念、運営方針について確認、共有し理念に基づいた支援に努めている。	理念は事務所に掲示してあり、職員によく浸透している。理念を受けて運営方針が立てられ、年度当初の研修会で共有されている。また、職員へのアンケートで意見を募り、その年度の事業所目標を立て、ケア会議などで理念、運営方針、事業所目標の振り返りが行われている。	
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	法人主催の地域交流行事への参加。馴染みの地元商店街での買い物、散歩の際には、挨拶、声掛けすることで地域やご近所とのつながりが継続できるよう支援している。	散歩時に挨拶を交わしたり、近くの馴染みの商店に買い物に行くなど、地域とは日常的に交流している。法人の交流行事には青年団の協力もあって多くの方に来てもらっている。保育園児の訪問や、大正琴、三味線、踊りなどのボランティアの定期的な訪問もある。また、広報紙を年4回、地域の回覧板に挟んでもらい事業所の理解につなげている。	
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	施設内の活動や、取り組みについて定期発行の広報誌にて紹介し、地域には回覧し情報の発信に努めている。消防訓練では地域の方より参加をいただき認知症の方の支援について理解を深めて頂いた。		
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、利用者様の現況及び、取り組み等について報告し意見、助言をいただきサービスの向上に生かしている。	会議は、現況報告のほか毎回テーマを決めて隔月に開催している。出席者は市担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、理事長、管理者のほか、テーマによっては消防署員らの出席もある。また、会議は利用者の過ごすフロアで行われるため、当日の出勤職員や多くの利用者も参加している。出席者から様々な意見をもらい、運営に活かしている。	
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	運営推進会議には、毎回市の担当者、地域包括支援センターの職員より参加をいただき事業所の実情、サービスや取り組みについて助言をいただいたり、情報の交換を行っている。	運営推進会議に毎回、市の担当者と地域包括支援センター職員が参加し事業所の状況を知ってもらい、意見をもらっている。普段から電話等のやりとりも行われている。年2回の市のグループホーム連絡協議会にも市の担当者が出席している。	

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
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	職員は事業所マニュアルや研修により、身体拘束について理解しケアに取り組んでいる。また、日中玄関の施錠は行っていない。	身体拘束に関するマニュアルが整備されており、毎年、管理者が講師となって研修を行っている。どうしても身体拘束をせざるを得ない場合は管理者に相談し対応を検討している。日中、玄関は施錠せず、言葉による拘束にも配慮している。	
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	内部研修で高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、事業所内においても虐待が起きないように、見過ごす事のないよう注意を払っている。	虐待に関するマニュアルを整備し、毎年、事業所内研修を行っている。会議等で虐待の新聞記事などを取り上げ話題にするようにしている。言葉遣いについても職員間で指摘し合っている。また、職員がストレスを溜めないよう職員間や管理者とのコミュニケーションを大切にしている。	
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	制度については外部研修に参加した職員による復命報告により学ぶ機会を持ったが、実際に制度を利用している方はおられず活用に至っていない。		
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	契約や、改定の際には十分に説明しご理解いただいている。また、質問や疑問については随時回答し理解、納得いただいている。		
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	利用者様に関しての日々の様子や連絡事項についてはご家族様と連絡を密に取り合い、意見や要望の言いやすい関係作りに努めている。	家族の面会時に声をかけたり困りごとを聞いたりして、話しやすい関係作りに努めている。また、面会カードにも気づいたことを書いてもらうようにしている。運営推進会議や家族会の開催時にも意見をもらうようにしており、出された意見は職員で共有し運営に反映させている。	
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	職員会議やケア会議、委員会会議等の開催で、意見や提案の出しやすい環境、聞く機会を設け運営に反映させるように工夫している。	全ての職員が、食事、環境整備、防災、行事、研修などの委員会を担当し運営に参加している。職員会議には理事長も出席しており、出された意見はすぐに理事長に届く体制になっている。管理者と職員の面談も年1回行われるが、管理者は日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	

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
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	代表者は個人面談等で、職員個々の努力や実績等現状について理解、把握に努め、職員にとってやりがいのある職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員一人一人の必要に応じた研修への参加を促し、実践力の向上に努め働きながらスキルアップしようとする職員の応援をしている。		
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	市内の同業者の連絡協議会に参加し意見、情報の交換を行っている。		
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	入居前にご本人、ご家族様に基本情報シートの作成をお願いし、在宅時の生活歴を充分把握しコミュニケーションを図りながら、要望や希望を確認し、安心につながる関係作りに努めている。		
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	ご家族様が困っていることや、不安、要望等を傾聴し話のしやすい関係作りに努めている。		
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	ご本人の思い、ご家族様の要望を聞き、必要としている支援を見極め、当事業所でできる支援と他のサービスの説明を含めた対応に努めている。		
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	出来る事については積極的な参加を促し、不得手なことについては一緒にかかわり、楽しみをもって参加していただくことが出来るように声かけしている。		

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
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	可能な範囲内での通院の付き添い、面会をお願いしご家族との関係、絆を大切にしたい良好な関係が継続するように努めている。	家族には担当職員が年4回近況報告を郵送したり、年4回発行の法人と事業所の広報紙も家族に見てもらっている。なかなか面会に来られない家族には電話で近況を伝えるなどして情報の共有を図っている。また、受診付き添いは基本的に家族にお願いしており、その他外泊や外出の協力、法人行事への参加もお願いしている。	
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	馴染みの友人の訪問等には温かく迎えている。馴染みの店への買い物や訪問は希望があればご本人が大切にしてきた関係が途切れないよう支援している。	アセスメントシートを活用したり、本人や家族から情報を得て馴染みの店に出かけたり、行きつけの美容室に送迎したりしている。友人の面会を歓迎し、また、利用者が友人宅を訪問する際は了解を得て送迎するなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	ご利用者様の個性や習慣等を把握し、お互いの雰囲気や関係が、安心して良好なものであるように必要時介入しながら支援している。		
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(退去)された時点で関係は途切れるが、その後について様子を伝えて来られるご家族様には温かく接している。		
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	日々の生活のなかからご本人の希望や意向等を聞き取れるようにかかわっている。気づいたことは記録として残し職員間で共有するように努めている。	入居時の面談や面会時に家族から情報を得るほか、利用者の日常の会話や仕草、表情から意向をくみ取るようにしている。得られた情報は連絡簿等に記録して職員間で共有し、支援に活かすようにしている。	
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	入居時に、今までの生活歴等を情報シートに記入して頂いている。また、日々の生活のなかで知り得た情報等は、ケースやシートへ記入することで職員間の情報の共有に努めている。	入居時に、本人や家族及び以前利用していた事業者などから情報を得ている。日々の会話の中でその後に得られた情報についてもケース記録に記入し、花を育てることが好きな人には花を植えてもらうなど、日々のケアに活かすようにしている。	新たに得られた情報もアセスメントシートに記録、集約することでより見やすくケアに反映されやすくなるのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。

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	個々の生活のリズムや、心身の状態の把握に努めている。買い物や、調理の下準備などできる事に参加して頂けるように努めている。		
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	職員会議や、ケア会議等でご本人様の現状の課題等について意見交換を行い、現状に即したサービスの提供ができるように努めている。また、ご本人の意向の確認やご家族の意向の確認を行っている。	介護計画は、本人や家族へのアセスメントを基に毎月のカンファレンスでの職員の意見を活かしながら作成している。毎月、介護計画の実施状況についてモニタリングを行い、定期的な見直しのほか、状態変化があった際など随時の見直しを行っている。	
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	日々の生活のなかでの様子や、気づき等を個々のケースへ記載し、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに生かすように努めている。		
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	受診や外出等で、ご家族様の対応が困難である場合には職員が対応している。ご本人様のストレスや心配、不安、ご家族様の負担が増えない様に、その時々に必要なニーズに柔軟に対応するように努めている。		
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	馴染みの場所への外出支援やご家族、友人とのつながりを大切にし、今までの関係性が途切れない様に支援している。		
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	主治医との関係は継続し、受診時には、日々の様子について口頭、手紙や生活シートでの情報提供等で詳しく伝達し指示を仰いでいる。協力医に受診の際には必要時職員対応にて適切な医療が受けられるように支援している。	本人、家族の意向を尊重してかかりつけ医を決めている。受診は家族の付き添いを基本としているが、手紙や口頭で状況が医師に伝わるようにしている。必要な場合は職員が同行して医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	事業所に看護職の配置はない。しかし生活のなかでの情報や気づきなどは受診時や必要時主治医や医療機関に伝達し指示を仰いでいる。		

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
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。	入院時には面会に出向き、ご本人との関わりが途切れない様に努め担当医師、看護師、ケースワーカー、ご家族様を含めた話し合いに参加し情報の共有に努めた。		
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	契約の段階で、利用条件等の説明を行い理解して頂いている。重度化した場合については早い段階でご家族様と話しあい特養への申し込みを勧めることになる。	入居時に、重要事項説明書で退居についても説明し、重度化した場合や終末期の対応ができないことを伝えている。状態変化のあった場合は早い段階から家族と話し合い、必要に応じて医師から意見をもらったり、特別養護老人ホームの利用など、次の支援についても提案している。	
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	急変時や、事故発生に備えて内部研修、外部研修を実施している。AEDの研修を全職員が受講し実践に不安が無いようにしている。	全ての職員が消防署が行う普通救命講習を受講しており、また、毎年、AEDの使い方についても訓練を受けている。事故対応マニュアルが整備され、法人の看護師や管理栄養士を講師に感染症や食中毒等の研修を行って、急変や事故発生時に備えている。	急変や事故発生時に救急車を呼んだ際、救急隊が到着するまでの間の対応について、マニュアルの整備や全職員で訓練を実施することを望みたい。
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	各災害を想定した訓練を実施している。消防署の立ち合いの下総合消防訓練を実施し、訓練時には地域の方からの参加協力が頂いている。	日中や夜間の火災を想定した避難訓練を年2回、消防署員立ち会いのもとで行っている。回覧板で地域にも知らせ、町内会長や地域住民の参加も得ている。また、通報訓練の実施や3日分の食料備蓄も行っている。	地震発生を想定した訓練が行われていない。今後は、地震に対応した訓練も実施して有事に備えることを望みたい。
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	一人一人を年長者として敬う気持ちを忘れずに、その方の誇りや、人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけに努めている。	トイレ誘導などの介護場面では周囲に配慮し、入浴については希望に応じ同性介助を行っている。言葉かけについては常に意識して利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう心がけている。個人情報についても第三者の目に触れないよう適切に管理されている。	
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	日常の関わりのなかでの、表情や会話に耳を傾け、ご本人の解り易い言葉かけで自己決定ができるように働きかけている。		

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
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	個々の生活リズムやペースに合わせて対応するように努めているが、職員の都合が優先することもある。その際には皆様に説明、お願いし、了承して頂くように努めている。		
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	個々の個性を大切にして、身だしなみや、洋服選びを一緒に行っている。希望があれば馴染みの理美容室への外出支援をしている。		
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	一人一人の好みを把握して、旬のもの、地元の野菜、米を使い献立を立てている。調理の下ごしらえや配膳、下膳等して頂いている。	普通の会話の中から利用者の好みを把握し、食べたいものを提供できるよう心がけている。食事は目でも楽しめるように工夫されており、職員と会話しながら楽しい時間となるよう配慮されている。可能な利用者には盛りつけや下膳などを手伝ってもらい、おやつ作りや外食、行事食も取り入れている。	
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	一人一人の習慣や、必要に応じた形態での提供を行っている。お茶以外にも好みの飲料が提供できるように準備している。		
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	毎食後の口腔ケアの見守り、及び介助を必要とする方への対応を行っている。就寝時には義歯の消毒洗浄を実施し口腔内トラブルの防止を図っている。		
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	一人一人に応じた排泄支援を行っている。排泄表を活用しての排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導で自立に向けた支援を行っている。	必要に応じ、排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努め、また尿意、便意のサインを見逃さないようにして、できるだけトイレで排泄できるよう支援を行っている。	
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	排便表への記入で、一人一人の排便状況の把握に努め、野菜や乳製品、水分の補給を促している。必要時には主治医の指示を仰ぎ下剤の投与等、ここに応じた支援を行っている。		

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
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	曜日固定での入浴支援を実施しているが、その時々で柔軟に対応している。ゆっくりと入浴して頂けるようにお湯の量や、温度に配慮している。	一人ひとり曜日を決めて入浴してもらっているが、それ以外の日でも入浴できるよう柔軟に対応している。職員と会話したり、ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤などのかわり湯で入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	安心して入眠できるように、室内の温度や照明等居室環境を整えている。個々の生活習慣や状況に応じて休息がとれるように工夫している。		
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	個々のケース台帳に内服薬の処方箋をとり込み、目的、用法、用量、副作用について周知できるようにしている。内服後は状況の観察に努めている。		
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	レクリエーション活動への参加や、制作活動、散歩やドライブ等、一人一人の出来る事、楽しみな事の把握に努め、張り合いや喜びを持って生活が出来るように支援している。		
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支援している	散歩や、日用品の買い物、ドライブ等の外出支援をしている。法人主催の地域交流事業での催しもの(芋煮会、納涼祭、学園祭)への参加を楽しみにされている。	日常的に散歩に出かけたり、利用者個々の希望に応じて買い物や自宅へ出かけたり、時には墓参りにも出かけている。家族にお願いして外出してもらうこともある。年間行事としての外出や地域や法人の行事にも出かけている。	
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	金銭管理の出来る方には所持して頂いている。買い物の際には支払いをして頂いている。クリーニング店や、新聞代等については利用した方に支払いして頂いている。		
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	ご家族様への電話を希望される方にはその希望に沿った支援をしている。また、携帯電話を所持されている方には、トラブルが生じない様に配慮している。		

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
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	共有スペースが心地よく、安全であるように家具の配置や、温度照明に配慮している。壁面装飾(利用者作成)の掲示や、季節の花等を飾り季節感を大切にしている。	共用スペースは清潔に保たれ気になる臭いもない。床暖房設備があり、1日3回は窓を開けて換気を行うなど温度、湿度にも配慮している。利用者の作品や冬にはまゆ玉を飾り、広く造られた窓からは四季折々の景色が眺められ、居心地の良い空間がつくられている。	
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	食卓の他、カウンターキッチンや、ソファセット、通路には休息用の椅子を設置。各々が思い思いに寛げる空間作りを工夫している。		
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	馴染みの道具、思いでの物をお持ちいただき、安心して生活できるように居室環境を整えている。	エアコンとクローゼットは備え付けであるが、それ以外のものは使い慣れたものを持ち込んでもらうよう伝えている。自宅で使っていたテーブルなどの家具や、趣味の将棋や絵手紙の道具などが持ち込まれ、本人らしい居心地良い居室となるよう工夫されている。	
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	共有スペースのホールに安全に移動できるようにテーブルや椅子を配置し居室にはネームプレート、トイレはイラストの表示でわかりやすいように工夫している。		

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				