

(様式2)

平成 29 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	1590101448		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール石山		
所在地	新潟県新潟市東区石山1丁目3番51号		
自己評価作成日	平成29年11月	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.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29年12月19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)】

ご入居者一人ひとりの生活のペースを大切にしながら、ご家族の思いも受け止め、ご入居者が心地よく過ごせるように支援する事を心掛けています。
また、ご入居者には生きがいのある生活、健康で笑顔のある毎日、一日一日を大切に、楽しみ、温もりのある生活を送れるよう、職員一人ひとりが、寄り添った支援を行える環境作りの整備にも力を入れています。介護予防の為に、エルダーシステム(うたと音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練)を導入したり、インターネット配信の「いきいき脳体操テレビ&ゲーム」を活用したりして、楽しみながら健康の維持が出来るよう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)】

事業所は石山地区の住宅街の中にある。建物の1階・2階とも同じ造りであるが、それぞれのユニットで職員が一丸となって工夫を凝らし、利用者一人ひとりの生活を大切に居心地よく過ごせることを心がけて支援している。職員の利用者への声掛けも丁寧かつはっきりと聞こえるように配慮しており、業務を進めるにあたりシフトでの業務量の調整等は、職員が積極的に提案して職員間で協力をして乗り切っている。職員間の人間関係も良く、業務の上での課題についても話し合っ解決しようとする姿勢で協力体制を構築している。

利用者には、食事の盛り付けや後片付けなど一人ひとりが出来ることを手伝ってもらっており、食事の形態も利用者の嚥下の状態に応じて、刻み食やおかゆなど一人ひとりに合わせて提供している。

地域との付き合いはまだこれからの段階であり、地域の保育園などと交流が図れるように検討を始めているところである。また、看護師の配置がない中で、利用者の健康管理等のために往診できる診療所とも連携をして夜間対応にも備えており、近くの訪問看護ステーションとも協力体制を構築して看取り介護への備えを整備しようと検討している。

「地域のふれあい、支えあいの中で安心できる生活を支援します」という理念のもとに、これからも利用者が安心できる生活をひとつづつ形にしていこうと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	基本理念「地域のふれあい、支えあいの中で安心できる生活を支援します」を共有出来るように、事務室・休憩室に掲示している。	理念は、開設時に職員で検討して作成したものである。いつでも確認できるように事務室や休憩室の壁に掲示している。会社の企業理念と、運営理念を、毎朝仕事始めに全員で唱和しているが、混同するところもあるため、新年度に向けて事業所理念の内容について検討する予定である。	
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	近隣住民の方と、挨拶を交わせる様な散歩を行い、交流を図れる機会を作る事に努めた。	日常的に近くの神社へ散歩に行った際など、地域の方と挨拶を交わしている。散歩道の傍で畑作業をしている方から茄子とトマトの苗をもらい、利用者と一緒にプランターで育てて収穫し、食卓にのせている。また、近隣の保育園との交流について、検討を始めているところである。	今後は、事業所から広報誌等を回覧したり、地区のお祭りやイベントの情報を積極的に収集して参加するなど、地域とのつながりをより深めていく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	運営推進会議の際、ホームの状況を自治会長や民生委員の方にお伝えした中で、認知症へのご理解を頂いている。		
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	ホームの状況を報告した中で、出席者の方から助言を頂いたり、意見交換を行いサービスの向上につなげている。	会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地区の自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、地域の他事業所の管理者である。会議では、災害時の避難支援について、事業所を地区の住民の避難所として利用したいという意見もあり、事業所では地域の災害対策の具体策として検討している。	
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に取り組んでいる	包括支援センターとは連携を取りながら協力関係を築くように取り組んでいる。	市からの建物基準や入所者の推移についてのアンケートに報告したり、市主催の研修会に参加している。	地域の福祉推進のためには行政担当者に認知症ケアの現場の状況を理解してもらうことが重要である。事業所からも積極的に市担当者に現状を伝え、日常的に協働していくためのさらなる関係づくりに期待したい。

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
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	ホーム会議内での話し合いや、身体拘束に関する内部研修を行い、職員一人ひとりの意識を高めケアに取り組んでいる。	年間研修計画に沿って5月に内部研修を、6月には市主催の研修会に職員が参加し伝達研修を行って身体拘束に関する理解を深めている。マニュアルを整備して事務室に設置し、職員がいつでも確認できるようにしている。	玄関とユニット入り口は24時間施錠されている。未確認外出防止など利用者の安全確保が目的であるが、利用者の自由な暮らしを支援する目線で施錠する時間を限るなど、柔軟な対応の検討を期待したい。
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	虐待防止に関する内部研修を行っている他に、報道された他施設の事例をタイムリーに情報共有し、防止の徹底に活かしている。また、法人としても年2回虐待に関する自己チェックを実施。	マニュアルを整備しており、年2回虐待に関するコンプライアンス点検を行っている。年1回は内部研修を実施し、市主催の研修にも職員が参加して伝達講習を行って周知し、虐待の防止に努めている。	
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	1名のご入居者が利用されています。また、玄関には、理解や利用に繋がる様にパンフレットを設置している。		
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	契約締結に際しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得て署名捺印を頂いている。		
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	ご家族からのご意見・ご要望・ご相談は管理者を含めた職員へ、直接お話し下さる事が多く、設置されている意見箱への実績はない。また、ご家族へのアンケートを実施している。	家族には面会時や報告の電話をする際に意見や希望を聞いている。居室の温度についての要望や、利用者の状態変化時などには病状の進行等の不安の訴えがあるが、説明を十分にすることで対応している。	
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	毎月全体会議を2回開催し、職員が話せる機会を設けている。また、必要に応じて随時、個別に面談も実施している。	職員の意見箱を休憩室に設置しており、本部の担当者が定期的に回収している。ケアに関わる物品の購入について職員から提案があれば購入している。また、中堅職員研修で感染症対応の際のマスク着用の基本ラインが職員から提案され、取り入れられている。仕事が重なる時のシフト等の調整の提案も取り入れられて変更されている。	
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	年2回、人事考課制度を用いて本人の目標、達成度合いを適正に評価している。		

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
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	法人として中堅職員研修を毎月行い、介護だけではなく、社会人としての育成に力を入れている。また、資格取得を目指している職員へは、出来るだけシフト調整等で配慮を行っている。		
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	認知症実践者研修の研修生受入れ等を行っている。また、同業他社の運営推進会議にも出席し、交流を行っている。		
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	入居前には、事前訪問を行いご本人と面談をし、ご希望や思いを聞き取りながら、対応をしている。		
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	入居前の見学時から、ご家族の抱えられている困っている事、不安に思われている事を傾聴し、安心して頂けるように説明を含め対応をしている。		
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	ご本人とご家族、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連絡を密にして、必要に応じたサービス提供に努めている。		
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	ご入居者一人ひとりの状態に合わせ、出来る事は継続し、出来ない事はサポートさせて頂きながら生活できる関係作りを築いている。		
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	ご家族の訪問時や電話で、近況報告しご家族の理解・協力を得て安心して生活出来る環境作りに努めている。受診や外出支援も出来るだけ協力頂き、ご家族との絆が希薄にならない様にしている。	家族の面会時や電話での報告時などに、本人の生活状況について丁寧に説明をしている。遠方で面会の少ない家族には、月1~2回利用者と話ができるように電話の取り次ぎをしている。イベント等の案内なども家族へ送って参加を働きかけるなど、本人と家族の絆を大切に支援している。	

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
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	ご本人の生活歴や友人・知人を把握した上で話題提供をしたり、少しでもご本人が主体となれるように支援に努めている。	家族の協力を得て行きつけの美容院へ行ったり、馴染みの店へ食事に出かけている。知人の訪問を歓迎して居心地よく過ごしてもらえるように配慮している。利用者に関する情報は家族にも報告して共有し、一緒に支えていく関係づくりに努めている。	
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	職員が間に入る事により、ご入居者同士が友好的な関係が保てる場面では積極的に支援できるように努めている。		
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	契約終了後でも、ご家族からご相談などの連絡があれば適正に対応させて頂く。		
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	全てが個別対応までは行えていないが、出来る範囲でご意向に沿える様に努めている。また、ご希望・ご意向を伝える事が困難な方は、日頃の様子やご家族からの情報提供により把握に努めている。	入居前にも希望や意向を確認しているが、入居後も普段の生活の中で聞き取りを行って把握に努めている。言葉で引き出すことが難しい場合は表情や様子から推察し検討している。新たに得た情報は色を変えて追記し、申し送りノートを活用して共有している。	
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	入居前にご家族やご本人よりお話や書類によって情報提供を頂き、把握に努めている。また、入居後は友人・知人の方が訪問された際にお話しして下さるケースもあるので、失礼のない対応を心掛けている。	入居前に自宅を訪問して生活環境や生活状況を確認している。家族からの情報に加えて、居宅のケアマネージャー等からも情報を得ている。入居後は、友人や知人の訪問時に聞き取りをすることもあり、得られた情報はその都度記録して職員間で共有している。	
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	その時々々の体調の変化を、バイタルサインや表情や様子で個別に把握でき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
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	現状でのニーズを把握し、課題を抽出しケアプランに反映できるよう努めている。	担当職員が中心になって利用者本人の希望を確認して計画を作成し、計画作成担当者と相談の上、ユニット会議で検討している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、変化があるときは計画作成担当者と相談して見直しをしている。家族へは面会時に説明したり、遠方の場合は電話で説明をしている。	計画作成に当たって利用者本人の意向や希望を確認しており、計画内容について家族への説明と同意も得ている。だが、利用者本人・家族のサービス担当者会議への参加がない。今後は本人の参加はもとより、家族の役割としても会議への参加を働きかけていくことが望まれる。
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	タブレットを用いて、個別に介護記録を残している。また、職員間での情報共有は介護システムを使用している。また、職員間で確認や連絡ノートを使用している。		
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、その時々にも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	ホームとして対応しきれない事案は、ご家族にご協力を依頼したり、関係機関へ相談を行い対応出来るように取り組んでいる。		
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	近くの神社へ参拝するなど、散歩での楽しみを持てるように支援している。		
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、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	ご本人・ご家族のご希望のかかりつけ医を継続して主治医とし、受診・往診時には情報提供を行い医療面での支援を行っている。	受診は原則家族に同行を依頼しているが、やむを得ない場合や緊急時は事業所に対応している。入居以前からのかかりつけ医を継続している方もいるが、家族の希望で協力医に変更する方もいる。受診時には利用者のバイタルサインや生活の様子などの記録を家族に持参してもらっている。また、往診専門の診療所の協力を得て予防接種などは一括依頼している。	
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	看護職の配置が無い場合、必要に応じて主治医やご家族と連絡を取りながら対応を行っている。		

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
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、病棟看護師や担当ソーシャルワーカーと連絡を密に取り、情報の共有に努め、退院時にはカンファレンスに出席するなどし、関係を構築している。		
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	ご契約前に重度化した場合の対応について説明を行っている。また、入居後に症状が進行してくる中では、ホームとしてどのような支援が出来るか、ご本人・ご家族・医療機関と話し合っている。	重度化・看取りについての事業所としての指針はまだ整備されておらず、入居時や利用者の状態変化が見られた時に、家族等とその都度相談している。事業所としてできる看取りの支援内容については現在のところ十分ではないが、今後は看取りの支援に取り組む方向で検討している。	今後、事業所として看取り支援に向けて内部環境の整備を検討する予定である。往診専門の診療所との連携があり、訪問看護ステーションとの契約についても検討予定である。加えて重度化や看取り等についての事業所としての指針など文書の整備も望みたい。
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	救急対応、AEDの研修を実施している。また、救急時のフローチャートを掲示し、対応に支障をきたさない様にしている。	急変時の対応マニュアルやフローチャートを備えており、年に2回訓練を行っている。グループ施設である介護付有料老人ホームの看護師より、利用者の疾病の注意点や、対応方法の助言及び指導をもらい職員間で共有している。救命救急講習も2年に1回繰り返し受講して対応方法を身につけている。	
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	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。今後は、ご家族や隣接する施設との協力体制を取れるよう努める。	避難訓練は年2回実施しており、1回は消防署の立ち会いのもとで行っている。各種災害の対応マニュアルが整備されており、事務室には緊急時のフローチャートも掲示されている。水やおかゆなどの備蓄も3日分を確保している。	事業所を災害時の地域住民の避難場所として利用する希望もあることから、地域の避難計画や災害訓練への参加を通じて地域との連携・協力体制の構築について検討することが望まれる。また、備蓄についても内容をリストアップして管理することを期待したい。
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	人生の先輩として、敬意を持って対応する事を心掛け支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりを人生の先輩として敬い、声掛けに注意したり、緊急時以外は居室のドアは開け放ししない、入浴時は同性介助の希望に沿うようにするなど配慮している。記録をする際のタブレット操作などにも細心の注意を払っている。	
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	出来るだけご入居者のペースで生活して頂けるよう傾聴しながら支援を行っている。		

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
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	どのように過ごされたいかお聞きしても、なかなか難しい方もいられ、気持ちを押し量りながら、出来る範囲で支援している。		
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	お持ち込み頂いたお洋服を、体調や好みを伺いながら支援を行っている。また、理美容はご本人・ご家族に相談しながら行っている。		
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	可能な方には、食事の準備やお茶碗拭き、テーブル拭きなどの片付けを一緒にやって頂いている。	毎日の献立は食材の仕入れ先の管理栄養士と事業所の栄養士で調整して作成している。利用者も盛り付けや後片付けなどを一緒に行っている。時には、ホットプレートでホットケーキやお好み焼きを作ったり、行事として回転寿司など外食に出かけて楽しんでいる。また、職員は、食事前には食事を少しでも良く食べられるように身体を動かしたり言葉をはっきりと出すなど利用者働きかけている。	
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	その方の状態に合わせた食事形態で召し上がって頂いている。一口大にしたり、水分摂取が難しい方には、トロミをつけて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを職員の声掛けにて行っている。自身で難しい方は、職員が介助にて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	排泄チェック表を活用し、定期的なトイレ誘導・トイレ介助を行い、出来るだけトイレ内で排泄が行えるよう支援に努めている。	出来るだけトイレでの排泄を心掛けて支援しており、利用者個々の排泄チェック表を活用して声掛け誘導をしている。オムツからリハビリパンツに変更出来た方もいるなど、個々の状態に応じて丁寧に対応をしている。	
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	ご入居者一人ひとりのリズムを把握し、また時にはご家族にご協力頂き、嗜好に応じた乳製品を提供させて頂いている。下剤による調整は主治医との相談によって支援している。		

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
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	一人ひとりの希望に添いながら入浴して頂いているが、必ずしも時間や曜日は柔軟に対応は出来ていない。入浴を嫌がられる方には、タイミングを見ながら入浴できるよう支援している。	月曜から土曜の間に、午前と午後の希望に沿って入浴をしてもらっている。入浴したくない場合は時間や曜日をずらしたり、声かけを工夫するなどして入浴できるように支援している。また、体調面などを考慮して清拭対応を行うこともある。	
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	今迄の生活習慣を大切に出来るよう体調を見ながら支援を行っている。		
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	一人ひとりの服薬について理解し、日々のご様子に注視している。また、誤薬防止に職員間での読み上げ確認を行っている。		
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	ご入居者の様子を見極めた中で、洗濯物たみ・おしぼりの準備・テーブル拭き・配膳・下膳などを行っている。また、塗り絵が好きな方には下絵を用意して楽しんで頂くなどしている。		
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	ご本人の希望を把握し、ご家族の協力または承諾を得た中で、外食や散歩の支援を行っている。また、別ユニットのご入居者との交流を持つようにしている。	外出レクリエーションで、近隣の足湯に出かけたり、ドライブに行っておやつを買うなどして楽しんでいる。利用者の希望で配偶者が入所している施設へ面会に出かけたりもしている。	利用者全体での外出が年間計画にあげられている。日常的にも利用者個々の事情や希望を考慮した外出の機会を提供し、家族の協力を得ながらより一層外出支援に努めることを期待したい。
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	原則、ホームでの立替の為、ご家族との相談によっては例外的に対応する事もある。		
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	ご本人からの要望がある場合は、ホームの電話を使用し、ご家族へ連絡が出来るように支援している。		

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
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	清潔感を保ちながら、季節を感じて頂けるような飾り付けを行っております。また、臭いには気を配っている。	食堂兼ダイニングは季節が感じられるような飾り付けをしており、利用者はそれぞれにくつろいで過ごしている。	
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	リビングのコーナーにソファを配置したり、くつろげる空間作りを心掛けている。		
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	使い慣れた物、見慣れた物をお持ち頂くなど、ご本人とご家族と相談をしながら、居心地の良いお部屋作りを行っている。	家族の協力を得て居室には使い慣れたものを持ち込んでもらったり、家族の写真や絵を壁に飾ったりしている。家族には季節毎の衣類等の入れ替えを一緒に行ってもらい、本人が居心地良く過ごせるよう取り組んでいる。	
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	ご本人の「できること」「わかること」を職員の見守り、誘導のサポートにて行っている。		

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				