

(様式2)

令和 1 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	1592400103		
法人名	(株)ユーワ		
事業所名	グループホーム やまびこ(第2ユニット)		
所在地	南魚沼市石打311-1		
自己評価作成日	令和2年1月12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	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	令和 2年 2月 18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)】

○外出支援としてドライブを行い、入居者様の希望を元に遠方でも出かけている。
○毎月、行事を行い季節を感じることができたり楽しみ事になるように努めている。
○誕生日には、職員がマンツウマンで付き添い、行きたい所や外食等の特別な日となる様に努めている。
○管理者は、職員を支える事に重点を置き何でも言い合える関係づくりになる様に意識している。

【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、市内にグループホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅を運営している法人が、平成22年に開設したグループホームである。
住宅街から離れた田園地帯の中に立地しているため、地域住民との日常的な付き合いは難しい状況にあるが、利用者と一緒に地域の清掃活動に参加したり、積極的にボランティアの受け入れを行なうなど、地域との交流の機会が持てるよう工夫して取り組んでいる。また、玄関ホールにソファやイスとテーブルを置き、地域住民や利用者・家族が交流できる場としている。
事業所では、その日の天候を見て、おにぎりを作って出かけたり、利用者の希望を聞いて市外へドライブに出かけるなど、外出支援に力を入れ取り組んでいる。管理者はじめ職員は、利用者一人ひとりが出来る事に取り組めるよう、普段の暮らし(生活)を大切に支援を心掛けている。
また、管理者は職員が話しやすい環境づくりにも努めており、職員の意見をもとに共用空間の設備や業務の改善に取り組んでいる。今回の外部評価を日頃のケアを振り返る機会として捉え、更なる改善に努めたいと考えている。

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	理念は、各所に掲示してあるが一字一句間違えずに文言を言える職員は少ない。方向性のニュアンスはある程度理解している。	事業所開設時に作成した理念を基に、平成28年に介護理念を作成した。事業内の各所に理念を掲示し、職員は日頃から理念を意識した支援に努めている。作成から10年が経過したのを機に、管理者は理念の見直しに向けて全職員で話し合いを行ないたいと考えている。	
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	なかなか実践できていない。 施設の行事(夏祭り)には地域の方へ案内文を出しお招きしたが運営推進会議のメンバー、ご家族様、職員の家族には来て頂けるが、その他地域の方の参加がないのが現状。	事業所は周辺に民家が少ない環境にあるが、踊りや大正琴、フラダンスなどのボランティアを積極的に受け入れたり、自治会の清掃活動や老人クラブとの交流会に参加するなど、地域との交流に努めている。	
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	なかなか実践できていない。		
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回行っている。事業経過報告として、入居状況、職員状況、行事活動状況等故報告等を報告している。会議録は回覧し周知するようにしている。	会議では利用者の状況や活動報告のほか、参加メンバーに事業所の取り組みについて相談し意見をもらってサービスの質向上に役立っている。会議に併せて夏祭りや避難訓練を行ない、利用者の様子や事業所の取り組みを実際に見てもらおう機会としている。	
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	対応困難事例を包括支援センター職員を交え話し合いを行った。	市の介護保険課担当者には運営推進会議に参加してもらい、事業所の取り組みや利用者の状況を伝えるなど連携を図っている。また、市が毎月開催するサービス事業者連絡会や研修会等にも参加している。個別のケースについて、地域包括支援センターに相談し助言をもらうなど、連携を図りながら取り組んでいる。	

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
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	玄関の施錠時間については防犯上の理由を含めて適宜、検討している。その他は 管理者指導の元、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内で研修会を行ったり、利用者の様子をユニット会議や日々のミーティングで職員間で情報共有し、身体拘束をしないケアに向け取り組んでいる。利用者や家族には危険に対する説明を行ない、安全に配慮しながら利用者が自由に過ごせるよう支援している。	
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	年に3度のペースで施設内学習会を開催し防止に努めている。	不適切ケアについて職員アンケートを行ない、その結果を基に勉強会を行ったり、日々のケアを通じ気づいたことを職員同士で話し合い、虐待や不適切ケアの防止に取り組んでいる。管理者は個別に職員の話聞くなど、職員のストレス軽減に努めている。	
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	行えていない。管理者1名は成年後見制度の勉強会に参加した経緯はある。		
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	料金改定については、書面で説明し同意を頂いている。契約時には内容を読み合わせし不明点等ないか確認しながら行っている。		
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	反映できていない。意見箱の設置はあるが、意見が入っていたことはない。	職員は、日々の利用者との関わりの中から意見や要望を聞き取るよう心がけている。また、家族には、介護計画作成時に話を聞くよう努めている。意見箱は玄関に設置されているが、上手く活用できていない。	利用者・家族から具体的な意見や要望を聞き出せていない状況にある。家族が来訪する機会やアンケート調査を行なう等、積極的に意見や要望を聞き取る機会や方法について検討し、運営に活かし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
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	設備や入退居、勤務時間、勤務体制等運営に関わる部分も意見を取り入れ改善に努めている。	管理者は、毎月のユニット会議の中で、職員の意見や要望を聞くよう心がけており、冬場の朝番勤務の開始時間を遅くするなど柔軟に対応している。利用者との関わりを通じて得た職員の気付きや意見を基に共用空間の環境整備に取り組んだり、職員の休暇や勤務体制への配慮など、出来るところから改善に向け取り組んでいる。	
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	キャリアパス要件を取り入れ、人事評価年2回行っているが、向上心についての把握はできていない。		
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	出来ていない。		
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	出来ていない。		
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	管理者兼介護計画作成担当者が入居契約の前には、ご家族様、本人と面談を行い不安の解消に努めている。		
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	管理者兼介護計画作成担当者が入居契約の前には、ご家族様、本人と面談を行い不安の解消に努めている。		
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	訪問面談時には、当ホームで対応できる部分できない部分を説明し、他のサービスも含めて助言を行っている。		

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
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	ご利用者様の有する能力に応じ、掃除や食事作り等役割分担しご利用者様と良い関係を保っている。		
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	状態の変化や、要望等あれば管理者を通しご家族様へ報告し協力を得ている。	受診の際は、基本的に家族から支援してもらっている。毎月のお便りを送付したり、面会の際に利用者の日頃の様子を伝えている。行事への参加を呼びかけたり、衣類の入れ替えを一緒に行なってもらうなど協力関係を築けるよう工夫し取り組んでいる。	
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	友人や前職で関わった方等も気軽に面会していただけるよう配慮・支援している。	入居前に家族から利用者の今までの暮らしやつながりを訊いたり、入居後の関わりから知り得た情報をミーティングの際に職員間で話し合い共有している。馴染みの店に一緒に出掛けたり、行きつけの美容院に送迎してもらうなど、入居前からの関係が継続できるように支援を行っている。	
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	ご利用者間のトラブルがあれば、管理者の指示のもと仲介に入りお互いの関係を保てるよう努めている。		
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	相談等があったときには支援している。		
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	ケアプラン作成時には、出来る限り意向の確認を行い、日々の言動を元に職員間で話し合い検討している。	介護計画作成時や日々の利用者との関わりの中から、思いや意向を把握するよう心がけている。把握した情報は、ケース記録に記載し、ユニット会議でも報告して職員間で共有している。出された意向や希望はできるだけ介護計画に反映させるようにしている。	

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
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	入居申し込み時や、訪問面談時に情報収集を行っている。	入居時前に管理者が自宅を訪問し、今までの暮らしの様子を確認したり、家族や利用していたサービス事業所から生活歴や趣味等の情報収集を行っている。確認した情報や追加情報はミーティングの際に職員間で情報共有してケアに活かしている。	
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	ユニット会議や、日々のミーティングで話し合い把握に努めている。		
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	3ヶ月に一回モニタリングを行うことになっているが一部の方滞っている現状がある。継続した家族の意見が反映できていない。ユニット会議内でモニタリングを実施し意見収集している。	初回の介護計画は管理者が作成し、その後は、計画作成担当者が3ヶ月毎に見直して新たな計画を作成している。職員は介護計画を記載した記録シートに計画の実施状況や特記事項を記入し、ユニット会議で、3ヶ月毎にモニタリングを行なっている。計画作成の際に、利用者・家族の意向を取り入れるようにしているが、担当者会議に利用者・家族は参加していない。	ミーティングの際に職員間で情報共有は行っているが、具体的な計画に反映されていない。利用者の視点に立った個別の支援計画の作成がされるよう利用者・家族に担当者会議に参加してもらったり、計画見直し時の根拠となるものが確認できるよう新たな情報をシートに追記するなど、介護計画作成に関わる人や仕組みづくりに期待したい。
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	毎日、個別記録用紙に記入し出勤時には一通り目を通し共有できている。		
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	受診代行や、受診時の情報提供として必要があれば職員が同行するようにしている。		
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	かかりつけの美容院の送迎や、夏祭りとして踊り屋台や神楽が来てくれている。年に一度老人クラブの交流会に参加している。		

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
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	受診代行や、受診時の情報提供として必要があれば職員が同行するようにしている。	入居後に協力医療機関に変更する場合もあるが、出来るだけ家族に協力してもらい、今までのかかりつけ医への受診が継続できるような支援している。受診の際には、事業所での様子や健康状態などを文章にして医師へ渡し情報共有に努めている。必要に応じて職員が受診に付き添い、事業所での様子を伝えるようにしている。	
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	看護職はいない。		
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、ホームでの過ごし方ADL状況等の情報をお伝えしている。職員が同行し直接伝えている。		
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	入居の申し込み時や面談時に説明を行っている。入居の契約時には再度説明し、書面で同意を頂いている。	入居時に、事業所の利用ガイドラインを提示し説明を行っている。介護度が要介護3以上に変わったり、利用者の状態変化に応じて、特別養護老人ホームへの入所申し込みや他の施設への移行について話し合いを行っている。	事業所の利用ガイドラインには、看取りについての具体的な方針は含まれていない。重度化に対する事業所の指針を書面で示して説明すると共に、状態変化に応じてその都度、利用者・家族と繰り返し話し合いを行なうなど、事業所としての終末期の支援の在り方について検討することを期待したい。
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	各ユニットに緊急時対応マニュアルを常備し急変時はそれに沿って対応している。年1回のペースで緊急時の対応をロールプレイ形式で再確認している。	夜間の急変や事故発生時には、管理者へ連絡し指示を仰ぐことになっているが、緊急時に備え病状に応じた対応マニュアルも整備している。2018年度は、緊急対応や感染症についての研修を行なったが、2019年度の研修については検討中である。	

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
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	非常招集、通報、避難・誘導、消火訓練を年2回実施している。昨年は水害時の訓練を協力施設並びに運営推進会メンバーと連携し実施した。	運営推進会議のメンバーにも参加してもらって年に2回、訓練を実施しており、各種の災害のマニュアルも整備されている。管理者は、災害時に安全に利用者の避難が行なえるよう、法人施設との連携のほか、近隣との協力体制の構築や備品の整備など、様々な有事に備えての準備を考えている。	
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	敬いの気持ちで声掛けや援助をどうすれば出来るか適宜、勉強会や会議などで職員で検討しているがまだ、統一した支援が出来ていない。	入浴や排泄への声かけの際は、利用者一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮することを心がけている。2019年度は職員の発案で、言葉かけについての勉強会を行なった。また、個別のファイルや記録を出したままにしないなど、個人情報の管理にも気を付けている。	
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	日常生活において、あくまでも職員側が決定するのではなくご利用者に選択していただけるよう支援している。		
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	ご利用者の希望や訴えを大事にし日々の業務が優先されないよう全職員で理解し支援している。		
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	入浴前、外出前等のご自分で気に入った服を選んで頂けるよう支援している。また、季節にあった服を選頂けるよう支援します。		
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	職員と一緒に切り刻みや盛り付け、台所に入っの食器洗いをご利用者一人ひとりに合った内容で行えるよう支援している。	献立は職員が作成しており、畑で採れた野菜や旬の物を取り入れ、利用者と一緒に食事作りに取り組んでいる。利用者の希望により献立を変更したり、状態に応じて食事の形態を変えるなど、利用者に合わせて食事を提供している。天気の良い日におにぎりを作って外で食べたり、外出に出かける等、食事を楽しむための工夫を行っている。	

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
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	ご利用者全員の毎食の摂取量を介護記録に記載しユニット職員が周知、変化に気がつけるよう支援している。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアをご利用者一人ひとりに合った支援し希望時は歯科医の往診も検討している。		
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	ご利用者一人ひとりの習慣や状態を観てその方に合った支援方法を日々、ユニット職員で検討し支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況について、日々のミーティングやユニット会議で報告して話し合いを行ない、できるだけ紙おむつに頼らず、トイレで排泄が行なえるよう支援に取り組んでいる。また、誘導の際は羞恥心に配慮し、さりげなく声をかけるよう心がけている。入居後の関わりでリハビリパンツから布パンツに改善できた利用者もいる。	
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	介護支援専門員指示のもと適度な水分摂取、食物の性質を加味した調理で提供し適度な運動を勧め可能な限り薬に頼らない排泄を支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1週間毎の入浴日は決めているがご本人様の気分や状態を観て曜日や時間を変えている。	週に2回の入浴を支援しており、基本的には午前中の中の入浴であるが、利用者の心身状態や希望に応じて柔軟に対応している。入浴に誘う際のタイミングや声のかけ方を工夫したり、利用者がリラックスした気分に入浴できるよう、入浴剤を用いる等、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	ご利用者一人ひとりの日々の状態を常に観察し無理のないよう休息を取って頂いている。		

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	ご利用者一人ひとりの薬剤の服用方法、使用方法をユニット内に常備している薬剤説明書をユニット全職員で周知し支援している。		
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	ご利用者一人ひとりにあった娯楽を職員と共に楽しんで頂けるよう支援している。また、お散歩、ドライブや屋外での茶話会や食事会等で気分転換を図れるよう努めている。		
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	本人様の希望があれば出来る限り対応させていただいている。また年に数回のお出かけ行事や誕生お祝いにて希望に添えるよう努めている。	日中の玄関は開放しており、利用者は自由に出入りしている。天気の良い日は、車イスの使用の利用者も一緒に事業所の周りを散歩するなど、利用者の状態に合わせた支援を行っている。全員で出かける計画的な外出の他、その日の天気をみてドライブに出かける等、外出の機会が多く持てるよう工夫し取り組んでいる。	
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	現金は施設にて管理しているが購入希望があればそのご利用者と一緒にお買い物にご案内している。		
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	はがきや送り物が届いた場合は、ご本人様へきちんと説明しお渡ししています。ご利用者より電話使用の希望がありましたら都度、対応出来るように		
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	個人の趣向品や季節感のある創作物をフロアや通路に飾り、浴室やトイレは安心してご利用出来るよう努めています。	食堂や廊下の壁には行事の写真や利用者や職員と一緒に作った作品が飾られている。各ユニットの畳スペースには、3人掛けのソファや1人用のイスを置き、利用者が気の合う仲間や個々にお気に入りの場所で過ごせるよう、環境づくりに取り組んでいる。	

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
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	ユニット内に畳スペースを設けさらに座りやすいソファを用意し食席以外にもくつろげる空間作りを日々検討している。		
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	居室毎に担当職員を配置しその方にあった居室を提供、また自宅で使っていた家具等持ってきて頂く様にご家族様へは説明し、持ってきて頂いている。	入居時に使い慣れた家具やお気に入りの物などを持ち込んでもらっている。居室内の壁に写真や作品を掲示し、その人らしい部屋になるよう工夫している。また、歩行器を置く位置がわかるよう床に印をつけたり、ベットや家具の配置を工夫する等、利用者が過ごしやすいよう設えている。	
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	居室毎に担当職員を配置しご利用者一人ひとりに合った設えを提供し、共有の場は管理者指示のもと皆様が安心して過ごせるよう設えを提供出来るよう努めています。		

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				