

(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	1570104057		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームうすい		
所在地	新潟市南区白井1435-3		
自己評価作成日	平成28年10月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【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3月24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)】

職員全員で作った『人にやさしいグループホーム』を基本理念とし、「ご利用者一人ひとりの好み、考え、思いをよく知り、それぞれの願いを叶え、その人らしい人生を送っていただく」ことを基本方針としています。ご利用者が今やりたいこと、今の気持ちを大切に、笑顔がたくさんある暮らしが続けられる様、個別ケアに取り組んでいます。ご家族様と共に支えるケアを大切にしており、ご家族様の気持ちも大切に、常に情報をお伝えし共有させて頂くことに努めています。

家庭的であたたかい生活環境づくりを日々考えながら、ご利用者にとってもう一つの家となれるよう、ゆっくりとご自分のペースで生活していただくことを大切に支援しています。

地域との交流を大切にし、日常的な関わりから地域行事への参加をしたり、挨拶運動や地域清掃など地域の中での一員として事業所として何が出来るか考えながら取り組んでいます。

散歩やドライブ、買い物等や、ご利用者の希望をお聞きし外出の機会をつくり出掛けています。部門内、他事業者との交流会を行い、ご利用者の交流の幅を広げられる様、努めています。

サービスの質の向上の為、職員研修に力を入れ、部門内研修、法人内研修、外部研修など学ぶ機会が多くあります。

### 【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)】

法人では一定地域の複数の事業所を「部門」と位置付けており、事業所は近接する3事業所とで「うすい部門」を構成している。グループホーム自体の職員数は限られているが、部門内の職員が参加することで一定数の職員を対象にすることができたり、自事業所以外の職員の意見を聞くこともできるなど、部門として効果的且つ効率良く「職員研修」に取り組むことができ、各事業所が実施する福祉サービスの質の向上につなげている。また、部門内の事業所同士が連携することで地域の情勢を把握できるというメリットもあり、職員は事業所の長所として「地域との関わりが深いところである」と明言している。

この度の地域密着型サービス外部評価における自己評価の記入にあたって、管理者と職員は前回の外部評価結果を基に話しあうことがこれまでの取り組みを振り返る機会となり、双方で思いを共有することができた点をあげており、更に外部評価結を活かした取り組みを行っている。

事業所では、日頃、職場内で職員同士が互いに「助けたり・助けられたり」という状況の中で、「うれしかった、助かった、その一言で救われた！」という体験をするたびに「サンクスカード」「ホッとカード」と命名したカードに記入して投函し、1年間書きためたカードの事象を分析することで、より良い職場環境づくりの一助として福祉サービスの質の向上につなげたいとの思いを持って現在取り組んでいるところである。このユニークな取り組みをはじめとして、今後の活躍が楽しみな事業所である。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	『人にやさしいグループホーム』を基本理念とし、あたたかく寄り添うケアを行える様職員同志で確認しあいながら日々実践している。	法人の基本理念をふまえ、事業所としての理念を策定している。職員との話し合いを基に年度目標を定め、実践することで理念の具現化に取り組んでいる。法人部門内研修会では、各事業所の年度目標に対する発表会を設けており、理念・事業目標について職員への周知の機会としている。	
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	自治会に加入し日常的な挨拶やゴミだし、回覧板などで交流させていただいている。行事への参加や地域へのボランティア活動なども行っている。地域のゴミ拾いも部門で行い、地域貢献活動として行っている。	自治会に加入し、各種地域活動に参加している。特に、近くの中学校の挨拶運動実施期間中は事業所前の通学路に利用者と職員が一緒に立って生徒と挨拶を交わしている。職員は自主的に地域内の清掃活動にも取り組んでおり、事業所の社会貢献活動の一環としている。最近はその呼応して住民の参加も見られている。	
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	広報誌を定期発行し回覧板で回して頂き、事業所の機能、活動を知っていただく機会を作っている。地域の中学校にて、中学生向けに認知症の勉強会や車椅子講習会を開かせて頂いた。		
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	事業所の運営状況や課題や取り組みについての報告、助言を頂く機会や、情報交換の場になっている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しており、家族代表、自治会長、市担当者、地域包括支援センター職員、他法人事業所職員が参加して、2ヶ月に1回実施している。メンバーから外出に適した場所を教えてもらったり、事業所内の環境へのアドバイスを受けるなど、意見を活用している。	運営推進会議の開催場所を事業所外に設けていることもあり、利用者の参加が進まない状況が続いている。参加しやすい季節や短時間参加、また、会議内容をわかりやすく伝える工夫などについて職員と検討し、改善に向けての一步とすることを期待したい。
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	日頃から相談しやすい関係ができており、運営の状況についても知っていただく事ができている。	市役所担当職員や地域包括支援センター職員には運営推進会議への参加や公的扶助に関する相談・手続き等を通して事業所の実情や取り組み状況について理解を得ている。認知症カフェの取り組みを通じて関係機関とは協力関係にある。	

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
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	研修を行い、身体拘束がご利用者に与える影響をよく理解し日々のケアでも玄関は施錠していない。ご利用者の気持ちを大切にしたいケアの実践を心がけ、実践している。	身体拘束をしないケアについては法人部門内研修の実施と、事業所内でも職員個々の意識を深めるための研修や話し合いを重ねており、利用者の気持ちに沿ったケアに取り組んでいる。管理者、職員は玄関の施錠やセンサーに頼ることなく抑圧感のない暮らしを維持できるように日々取り組んでいる。	
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	研修を実施し、職員同志、共通認識をもちコミュニケーションをはかり気をつけている。マニュアルの確認も随時行っている。	法人部門内での研修の実施のほか、管理者は虐待等に関する新聞報道等を基に虐待の防止について職員と共に学ぶ機会としている。また、不適切な言葉かけ等に気付いた際は声をかけるなどして、不適切ケアが見過ごされないよう努めている。	
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	職員により、制度についての理解不足もあるが、研修等に参加し活用できるようにしている。		
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	契約時にはご理解して頂けるよう、丁寧に説明させていただき、入居後も不明な点や、心配事など、いつでも何でも言って頂けるよう、お伝えしている。		
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	面会時に職員から積極的にご様子をお伝えしたり、電話、手紙、メールなどで近況報告させて頂く中で何でも言って頂ける関係づくり、雰囲気作りに努めている。ご家族様からの要望は、職員間で共有しお答えしている。	家族の面会の機会は多く、職員は利用者の近況を伝えたり、事業所への意見・要望等を聞く機会としている。利用者からは日々の関わりの中で意見・要望を汲み取ったり、入浴支援の際にリラックスした気分の中で様々な意見要望を把握することができ、それらを運営や支援内容に反映させている。	
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、研修等で話し合いの機会を持っている。日々のコミュニケーションを大切に意見を言いやすいように努めている。	業務日誌の表紙裏側に「次回の職員会議提案書」を貼付しており、職員は適宜に記入している。管理者は、利用者に直接接している職員の意見を大切にしたいとの思いから、職員の提案を職員会議の検討事項に取り上げる仕組みにしている。	
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	仕事の分担が明確化されており、法人の体制としても個々の目標管理シートや自己申告書で法人へ意見を伝える機会がある。		

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
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	法人研修室があり、新人職員から中堅職員、段階的な階層別研修、職種別研修、サービス種別の研修など各種研修を開催。また外部研修に参加し、職員の育成、サービス向上など学べる機会を持っている。		
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	法人内のグループホームとの情報交換、同区の他法人との交流会、同区の事業所のネットワーク(みなふくねっ)、同区のケアマネ交流会を通じて、つながり作りを行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接やご家族様からの情報、なじみの方からの情報提供を参考に、ご本人からの要望、希望、不安などを汲み取れるようたくさんお話をさせて頂き、関係づくりをおこなわせていただいている。		
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	事前面接の段階から心配な事があればいつでも連絡して頂きたい事をお伝えし、不安の軽減が図れるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族様、ケアマネ、事業所等とグループホームのサービスの必要性について検討させていただいている。またニーズにあったサービスの提案もさせていただいている。		
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	洗濯たたみや調理等(野菜の皮むき、盛り付け)を手伝っていただいたり、季節の料理の作り方などを教えて頂いたりしながら、協力し合い、助け合いながら共に生活している。		
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	手紙や電話で様子をお伝えする機会を持っている。一時外出や面会時にはゆっくと過ごして頂けるよう、配慮に努めている。協力が得られるご家族様には役割を持っていただき、関係が切れない様に努めている。	利用者のこれまでの暮らしを大事にしたいとの思いから、面会の折に利用者の近況を伝えたり、遠方の家族へは手紙やメールで伝えたり、お便りや写真を送るなど、これまでの関係が途切れないよう取り組んでいる。事業所の行事への参加や定期受診時の付添い、衣類の補充、外出など、できる範囲で家族に協力をお願いしている。	

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	友人に来て頂いたり、地域の行事に参加したり、併設のデイサービスにて馴染みの方にあいに行ったりと繋がりを大切に支援している。	家族やこれまで利用してきたサービス事業所から、利用者が培ってきた馴染みの人や場所等を教えてもらい、地域行事への参加や知り合いに会いに行く機会を設けるなど、これまでの関係が途切れないように支援に努めている。	利用者がこれまで培ってきた関係性に関する情報の把握は大切であるが、一度に全ての情報を把握することは困難である。日々の関わりの中で得た新たな情報を追記するルールを作るなど、誰もが必要時に情報を活用しやすいような仕組みを検討することを期待したい。
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	ご利用者同士の関係性、その日の体調等に配慮しながら、それぞれのご利用者の過ごし方過ごしやすさに配慮し食席等の工夫や交流を持てるよう会話のきっかけ作りなど行っている。		
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	退去以降も何かあれば、いつでも連絡していただけるようお伝えしている。看取りのケースも多く、亡くなった方のフォローにも努めている。		
<b>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</b>					
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	食べたい物、外食、外出、買い物、入浴時間、衣類の選択過ごし方など、生活の中の一つひとつを確認し希望を伺い、決めていただく事を大切に支援している。	担当職員が中心となって利用者の思いや意向、希望を引き出すように努めている。利用者との日々の関わりの中で言葉や仕草などから気付いたことは業務日誌や生活記録に記載して支援に反映させている。困難な場合は家族に意見を聞き、本人本位に検討している。	
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	事前面接の情報や、アセスメントを通じて情報収集を行い、職員間で情報共有しながら一人ひとりの生活習慣を把握し支援に努めている。	入居前に自宅訪問をして本人・家族から暮らし方や生活環境などについて聞き取りを行い、関係者からも情報を得て把握に努めている。入居後も、利用者・家族や関係者との関わりの中から、さらなる情報を得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	一人ひとりの心身の状態把握、様子を把握し、職員間で情報共有している。ご利用者のペースや生活リズムの把握に努め、アセスメント、ケアプランにつなげている。		

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
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	ご家族様からも情報をいただき、職員間で意見交換が活発、円滑に行われ、モニタリング、カンファレンスは定期、随時行われケアプランにつなげている。ご家族様にもカンファレンスに参加していただき、意向の確認を行っている。	担当職員がアセスメントを実施し、サービス内容の実施記録や生活記録の確認を行い、必要時には看護師からもアドバイスを心得、毎月の職員会議でモニタリングを行って介護計画を作成している。カンファレンスには利用者・家族も参加しており、利用者・家族の要望や利用者の状態を、臨機応変に介護計画に反映させている。	
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	生活記録等で職員の気づきの共有を行い、ケアプランに活かしている。現在、気づきシートがうまく活用されていないので検討が必要である。		
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	生活記録やアセスメント、カンファレンスで情報共有し希望、要望に対応できるように常に柔軟に業務を変更、工夫し、その都度対応している。		
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	白井地域祭等の地域行事やボランティア団体と関わり保育園、小中学校との交流を通じて生活の幅が広がる様あ手伝いさせていただいている。		
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	ご希望にそって主治医を決めて頂いている。また、状態に応じた受診や往診の支援をしている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の継続を基本として家族に受診付添をお願いしているが、家族が遠方在住の場合は事業所に対応している。協力医院による訪問診療体制もあり、心身状態による医療機関変更の場合は利用者・家族の同意を得ている。家族付添の際は利用者の様子等を口頭で伝え、受診結果を聞いて利用者の健康状態を共有している。	
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	医療連携体制の看護師に定期的な健康チェックと変化があった際の医療的な観察、受診の判断など必要な対応をしている。常に体調管理や表情等の観察も含め状態を共有している。毎月の職員会議でも意見をもらう機会としている。		

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
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。	医療相談室と連絡を取りあい状態把握や退院時期などの相談、早期退院などの相談をさせて頂き連携を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居決定後、選択肢をご提示しながら、ご要望をお聞きしている。状態に合わせて関係者と共に話し合いを行い、迅速に対応している。	事業所としては医療的処置の必要がなく、利用者・家族が事業所での生活を希望する場合は最期まで支える方針である。入居後の状態変化に応じて事業所の設備面や人員体制等について随時家族に説明して話し合っている。長年事業所で過ごした利用者の終末期には、かかりつけ医や看護師と連携して看取りを支援した事例もある。	職員の経験の差異もあり、異動もあるため、これまでの経験をふまえて重度化や終末期の支援について、事業所として対応できること・できないと思うことなどを管理者と職員とで話し合う機会を持つことを望みたい。
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	マニュアルを確認すると共に、研修を実施し日常的には看護師からアドバイスをもらいながら対応している。救急法の研修は全職員が年1回は受講している。	職員は法人部門内研修で救急法の研修を受けており、また、管理者が消防署の応急手当普及員の有資格者であることから、実際の事故発生時に即した訓練を行って実践力を身に付けている。日常的にも感染症予防対策として「感染症を持ち込まない、持ち出さないこと」を励行している。	
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回避難訓練を実施する他、夜間想定訓練、消防署による防災研修を実施している。ご家族様へは避難場所をお伝えしている。地域の防災訓練に参加させて頂き、連携協力ができる様努めている。災害時のマニュアルも随時確認している。	消防署立会いの下、夜間想定避難訓練を実施したり、自治会長の参加を得た避難訓練を実施している。また、管理者が地域防災訓練に参加して地域との協力体制を築いている。利用者の避難方法の訓練や緊急連絡網の伝達訓練など、万一を想定した訓練を積み重ねており、3日間の備蓄品も留意している	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一人ひとりが常に注意し気をつけている。一人ひとりの状態にあった話し方、伝え方も心がけながら支援している。	職員は、利用者の朝晩の着替えをはじめ、居室から出る際には顔はきれいに、髪には櫛目を入れ、衣服を整えるなど整容の支援を徹底している。排泄支援の際の言葉かけや、入浴支援では他者の視線に配慮するなど、利用者の尊厳を守ることに努めている。	
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	想いや希望、要望を伝えやすいような雰囲気作りや働きかけを常に心がけて支援している。		

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
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	希望、要望に添えるようにその都度業務を柔軟に変更し行っている。ご利用者を第一にケアを行っているが、その時、対応が難しい場合は、別の日時をご利用者と相談し対応につなげている。		
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	着たい服を選んで頂いたり、希望される衣服の購入のお手伝い、身だしなみやおしゃれのお手伝いなどその都度対応させていただいている。		
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	食べたい物を献立に取り入れたり、調理の下ごしらえやアドバイスなど出来る事を手伝っていただいている。食べ物の好みにも配慮しており、好きな物をいつでも提供できるように準備している方もいる。行事食やおやつ作りも楽しみにされている。	利用者の好みや食べたいものを取り入れた献立で、調理の下ごしらえや味見など利用者ができることを負担なく手伝ってもらっている。利用者個々の状態に応じた食事形態に配慮し、職員は声掛けをしたり会話を楽しみながら、利用者と共に和やかな雰囲気の中で食事をしている。	
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	食事量、水分量の確認、チェックをさせていただいている。摂取量の制限のある方にも配慮し対応している。体調や疾病等により、その時々で個々に対応している。		
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	食後にお誘いして、お一人おひとりに必要な言葉かけや介助をさせていただいている。難しい方も職員間で体覆うを検討、工夫している。		
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	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、お誘いするタイミングやパッドの使用時間、使用方法などを検討しなるべくトイレで排泄して頂けるように自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、トイレで気持ちよく排泄できるように支援している。利用者が不安なく排泄できるようトイレ内の適所に手すりや足台を設けたり、高さの異なる便座を設置するなど、排泄の自立に向けて配慮している。	
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	その方に合った食べものの工夫、水分を多めにお進めしたり、腹部マッサージ等を行いトイレに長めに座って頂くなどしている。それでも便秘がある方は主治医と相談し排便のパターンを把握しながら便秘薬を使用させていただいている。		



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
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	毎日入浴可能となっている。可能な限り希望にそって入浴していただいている。入浴の確認表を見ながらお誘いしている。	一般家庭と同様の浴槽で、利用者の希望に応じて毎日の入浴も可能である。同性介助を基本として、一人ひとりの好みに応じて入浴剤を用いたり音楽をかけるなど、利用者が心身ともリラックスできるよう配慮しており、入浴の時間が職員とのコミュニケーションを深める場ともなっている。	
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	一人ひとりの生活のリズム、就寝時間、就寝前の習慣、物音等への反応の習慣などを把握し、ペースを崩さない様に配慮し対応している。		
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	様子観察や健康チェックを毎日行い、必要な支援につなげられる様努めている。状態の変化に伴う薬の変更時には主治医や薬剤師に相談し、その後の状態観察も注意し行っている。		
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	お一人おひとりの楽しみごとや好み(散歩、外食、買い物等)が実現し、気分転換のお手伝い出来るように支援している。職員の少しの手伝いがあれば出来る事なども探して、ご本人の役割作りにも努めている。		
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	ご本人の希望、要望にそってその都度対応している。楽しみや張り合いが持てるように支援している。また、ご家族様の協力のもと一緒に買い物や外出、一時帰宅へでかけたりもされている。	行事としての外出は担当職員が利用者と相談して決めており、散歩やドライブなどの日常の外出はできる限り一人ひとりの希望に沿うよう対応している。天気のよい日は庭に出たり、自宅へ出向くなど、家族の協力を得ながら利用者の外出支援に努めている。	
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	現金をご自分で管理されている方はいないが、預かり金として、グループホームで管理させていただき、必要な物やほしいものを購入する際に使わせて頂いている。		
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	希望にそって対応している。年賀状の代筆や、電話などの対応や代行などご家族様とのやりとりの支援をしている。		

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
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	季節を感じながら生活していただけるように季節感のあるしつらえを行い、天窓や居間の窓から季節や天気がわかるような配慮を行っている。気持ちよく過ごして頂けるような環境づくりを日々考えながら取り組んでいる。	利用者が集う居間にはウッドデッキにつながる広々とした窓があり、明るく開放感がある。壁には利用者の作品などが見やすい高さに飾られており、温かみある雰囲気がある。職員は利用者の動線にも配慮しながら居心地良く過ごせるように整えており、自由にくつろいでもらえるようにソファが随所に用意されている。	
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	居間には食卓のテーブル、ソファでテレビをみて過ごして頂くスペースなど家具を配置し、思い思いにくつろいでいただけるよう工夫を行っている。		
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	ご本人、ご家族様と相談しながら使い慣れたもの、なじみのある物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるように、その都度対応している。	利用者がこれまで続けてきた趣味の道具や使い慣れたものなどを持ち込み、その人らしく暮らせる居室にしている。職員は、来訪した家族に利用者の日常の暮らしぶりを知ってもらえるよう適宜にアルバムを整理して居室に用意している。また、居室には内鍵が設置されており、プライバシーへの配慮もなされている。	
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	バリアフリー設計となっており、手摺りを設置することでご自分の好きな場所へ移動でき、必要時見守り、介助を行うことで安全に過ごせるように対応している。使い慣れた家具を持ち込んで頂く事でご自分で出来る事が継続して行えたりと日々、自立に向けた工夫や検討を重ねている。		

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				