（様式2）

平成　25　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	1570103067		
法人名	社会福祉法人　友愛会		
事業所名	グループホームゆうあい		
所在地	新潟市西区上新栄町4－4－13		
自己評価作成日	平成25年7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.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25年11月22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）】

・毎日、利用者様が居心地良く過ごして頂けるように一人ひとりのペースを大事にして、体操や散歩、歌をうたうなどしながら、笑顔にある生活をめざし支援しています。

【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）】

「グループホームゆうあい」は、新潟市西区の住宅街に位置している。3階建ての建物で、地域の避難場所でもある大きな公園が隣接している。各フロアから望める日本海や松林、静かな街並みが季節を感じさせ、気持ちを穏やかにしてくれる大切な癒しの材料となっている。

平成16年に3ユニットで開設したが、その際に職員で考えた『利用者が今日できることが明日できるとは限らない。普段の日常が一日でも長く自分でできるようにお手伝いする。時間がかかっても今日できることは今日していただけるように』という理念・方針は、職員が代わってもぶれることなく次の職員に伝えられており、それを踏まえたサービスの提供がなされている。

「家族にはなれないが、家庭的な雰囲気作りをし自分を出して頂けるように」との職員の思いから各ユニットの名称を考えたり、各フロアに玄関を設けるなどしている。

開設当初は、どう地域の方との関係作りをしていけばよいか模索していたが、現在では地域の方から事業所を住民に紹介してもらったり、避難訓練では理解と協力を得るなど、地域に根差した事業所となっている。

自己評価および外部評価結果(のりさん家　1F)

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	社内研修で理念について職員全員で話し合い具体的なケアについて意識の統一を図っている	開設当初に職員が作った理念が、ぶれることなく伝えられ、それを基本に方針を検討し共有している。年2回、職員研修の中でも理念について皆が理解して実践しているか確認している。理念を実践できる職員に育ってほしい、その目を養ってほしいという思いから余裕をもって利用者の対応ができるよう職員配置も厚く配置している。	
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	日常的に散歩や買い物、地域の行事(祭り)に出掛け、地域の人たちと挨拶を交わしている。	町内会に加入し、回覧板を利用者とともに隣家へ持っていったり、地域の行事にも参加するなど地域の方々との交流の機会をもっている。事業所で演芸披露や交流会などを行う際は地域の方にも声を掛けて気軽に来てもらえるような配慮をしている。	
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	研修生や小学生の職場体験を積極的に受け入れを行っている。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項について報告し、話し合い意見をもらいサービス向上に活かしている。	会議には、利用者、家族、自治会長、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員、法人理事長、評議員、法人事務長等が参加している。行政より災害について情報ビデオを見せてもらったり、民生委員より災害支援を行政に依頼してもらったり、自治会長より事業所の様子を地域に伝えてもらうなど、コミュニケーションと情報交換の場として活かしている。会議の内容は会議録にして職員で回覧している。	
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	運営推進会議に市町村担当者に出席してもらい、利用者の暮らしぶりやホームの実情を伝え、連携を深めることに努めている。	地域包括支援センターとは研修や相談等で連携を図っており、市の担当者とも積極的に関わりを持ちたいと考え、働きかけを行っている。介護相談員が毎月訪問して利用者と食事をしながら利用者の声を聞いており、介護相談員を通じても市と連携している。	

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	玄関の施錠はせず、外出しそうな利用者には、無理に止めず、さり気なく声を掛け一緒に出掛けている。	各階の玄関はいつでも利用者や家族、来訪者が出入りできるように20時まで施錠をしていない。利用者が一人で外出しようとする際は、さりげなく声をかけて共に出かけている。身体拘束に関する外部研修には、偏りなく職員が参加できるよう調整している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の外部研修に職員が参加し、報告を通して、高齢者虐待防止法に関する理解を浸透し、厳守に向けた取り組みを行っている。	研修には偏りなく職員が参加できるよう調整しており、報告を繰り返しながら日々のケアの場面で互いに注意し合っている。点滴の必要な方には自分で抜去しないように、職員がそばで気がまぎれるように話をしながら見守っていた。対応が困難な利用者の支援に関しても「職員の配慮不足」ではないかと皆で振り返り検討し職員が一人で抱え込まないようにしている。	
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	制度を利用している利用者がおらず、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、特に学ぶ機会は設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の際は重要事項説明書に基づき、詳しく丁寧に説明している。また、不安、疑問点等は十分に時間を掛けて納得して頂いている。		
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	入居者及び家族に運営推進会議に出席してもらい、意見を伺っている。家族には手紙や訪問時などに何でも言ってもらえるような関係作りをしている。	利用者、家族には運営推進会議に参加してもらい意見や感想を聞いて運営やケアに反映させている。家族との関係作りにも工夫し、夏祭りや外出の際に声をかけたり、職員が毎月利用者の様子を手紙に書いて伝え、家族から意見や希望、提案などを得ている。	
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	・日頃からコミュニケーションがあり、疑問点や問題点について聞き取りしている。 ・毎月1回施設長・主任会議を行い、職員の意見や提案を出してもらい、ユニット会議に反映させている。	年度の前期と後期の2回に分けて職員に反省と抱負を記載してもらい主任や管理者が確認しているほか、会議の時以外にも直接職員から話を聞いている。職員体制を整えることで、研修に参加しやすくしたり、多くの職員の気づきを共有して「見極めの目」を持てるようにしており、また、係を決める際も職員の自主性を尊重してモチベーションを高めるようにしている。	

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
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回の人事考課を行い、職員の個々の努力や実績を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し外部研修を受講している。年2回の内部研修を行い、研修の内容を報告する機会を設けている。		
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	代表者や管理者は地域の同業者と交流があり勉強会などの報告を受けている。そして職員は研修内容をサービスの向上に役立てている。		
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	事前面談で生活状況を把握しセンター方式によるアセスメントを中心に本人とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	センター方式によるアセスメントを中心に家族とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	訪問調査時・相談時、本人や家族の思い、状況を確認している。相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いがをいたわりながら和やかな生活が出来るよう声掛けしている。		

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	面会時や月1回の手紙などで入居者の様子や職員の思いを伝え、本人を支えていく為の協力関係が築けるよう努めている。	家族に毎月送付する手紙や広報誌で利用者の様子を伝えたり、面会時には話をしやすい関係作りに努めている。大きな行事の際は家族に協力を仰ぎ本人と関わりを持つ機会をつくっている。入居が長くなり家族も高齢化して次世代の家族に代わる場合は、利用者の昔の様子を伝えたり、家族から聞いていた利用者に関することを伝えて、関係が途切れないようにしている。	
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	昔から利用している美容院に行き続けている入居者や毎月命日に仏壇参りを続けている入居者がおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	ホームのある地域で暮らしてきた利用者には馴染みの関係が継続できるようにしている。遠方出身の利用者の場合はその方の地元の情報を取りよせて伝えたり、家族からの情報で友人の方と連絡を取って関係が途切れないように努めている。近くの教会との交流もあり、事業所近辺の方とも長い付き合いとなり散歩で声をかけあうなど、「新しい馴染みの関係」もできている。	
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	入居者同士の関係性について、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分感情で日々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		
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	他の事業所へ移られた方に対しても、情報が必要とあれば提供し、きめ細やかな連携を心がけ、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう努めている。		
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	日々の関わりの中で発する言葉や表情などから真意を推し測ったり、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員体制を整えて利用者と接しながら日々の生活の中で思いや意向を聞いたり発見できるようにしている。『要望ノート』を活用して利用者の希望を職員で共有し、それを実現するにはどうしたらよいか話し合っている。	

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
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	本人の生活暦を知ることにより、より良いケアへとつながるよう、家族から情報を伝えてもらい把握に努めている。	入居前に家族に本人の基本情報を記入してもらい、入居後しばらくしてそれを家族と振り返る機会を設け、新たな話を聞くなどして把握に努めている。家族や本人から聞いた情報は職員共有ノートに記録し随時追記してカンファレンスでも話し合うようにしている。自宅で使用していた福祉用具などを今の本人の状態にあうように工夫して使用できないか関係者と連携して検討する等、これまでの暮らしが継続できるようにしている。	
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	毎日のケース記録、定期的なケアカンファレンスなどで職員間で情報を共有し利用者一人ひとりの心身状態など、生活の現状を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントを含め、職員全体で意見交換し、ケアカンファレンスを行っている。日頃の関わりの中で、本人の要望と家族の思いなど、意見を求めている。	毎朝申し送りノートを活用して意見交換をしている。センター方式アセスメントを活用しながら独自のモニタリング票で意見・課題・ADLが把握できるようにしており、カンファレンスには本人・家族にも参加してもらっている。本人・家族が参加できない時は事前に意見等を聞いて介護計画に活かせるようにし、結果を報告している。	
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	個別のケア記録に、毎日状態変化や暮らしの様子を記入し、職員間の情報共有を徹底している。センター方式を活用し介護計画の見直し、評価を実施している。		
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、緊急の受診、外出、外食など臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議に地域包括センターの職員や民生委員、自治会長が出席し地域の情報を交換、協力関係を築いている。		

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
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	かかりつけ医のある方については継続してもらっている。また、かかりつけ医のない方については、本人、家族の同意を得て、協力病院より定期的に訪問診療に来てもらっている。	もともとのかかりつけ医が市外の場合でも継続を希望する場合は家族の協力を得ながら受診できるよう支援している。かかりつけ医の無い方や希望する方には嘱託の医師を紹介し定期的な訪問診療に来てもらっている。協力病院にもいつでも相談ができるようにしており、早期発見・対応を心がけている。家族が受診付き添いをする際は本人の状況が医師に適切に伝わるよう、家族の了解をとりあらかじめ病院に連絡しておくなどしている。	
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	協力病院と連携し、「居宅療養管理指導」により、日常の健康管理を維持している。		
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。	回復状況等をこまめに病院に聞いたり、家族とも情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴い、家族の意思を確認しながら事業所が成し得る最大のケアについて説明を行っている。	利用前の見学の際に他の施設も見てもらい、事業所の設備上支援が難しい時もあることを伝えて適切な場所などを紹介している。入居後も本人がどこで生活する事が一番幸せなのかを本人や家族・主治医と話し合い適切な方法を提案しており、「本人が今どうしたいか、何を望んでいるのか」をいつも把握することで重度化や終末期となった際に慌てないようにすることを基本としている。	重度化や看取りに対する事業所の指針が文書化されておらず口頭での説明にとどまっている。本人・家族の不安を軽減し十分な話し合いがなされるよう、指針の文書化などの取り組みに期待したい。
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	緊急時、急変時のマニュアルは整備され、周知徹底を図っているが、実践力が習得できる勉強会や研修は今のところ行っていない。	応急手当やAEDの操作については、自治会の防災訓練の際の講習会に参加している。マニュアルも整備され見直しや追加もされている。また、手遅れになる前に協力医療機関などに相談を仰ぐ体制も整えている。	実践力が取得できる研修の実施や外部研修への参加を通して全職員が実践力をさらに身につけることを期待したい。ひやりハッと事例についても職員間で共有しやすくなるよう報告検討する方法をさらに工夫することが望まれる。

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	災害時マニュアルを整備し毎月、利用者を含めた避難訓練を行っている。年2回消防署立会いのもと避難訓練を行い、指導を受けている。地域の協力体制も築けており、食材、飲料水なども備蓄している。	災害マニュアルを整備し見直しや追記をしている。毎月玄関まで避難する訓練を行っており、さらに年2回は自治会、消防署・協力病院と連携して防災訓練も行い、職員は、利用者の避難誘導を体感的に覚えるようにしている。食糧・水などの備蓄品を準備しており、災害時は地域も同じように被災しているということを職員は自覚して訓練に参加している。	
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	自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。利用者の個人情報や守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	プライバシー確保の研修を行い、理念にある「一人ひとりを尊重する」ことを日々の中で確認している。一人で入浴することや同性介助などの希望には安全に配慮して対応している。声が大きい職員には、他の職員がさりげなく声をかけるなど注意しながら職員間でも確認し合っている。個人情報の観点から居室に名前を掲げることについても検討し、検討を重ねた結果、部屋間違いのトラブル防止に対する利用者からの要望もあり掲示することとした。	
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	普段から、一人ひとりに声を掛け生活の中でどのような希望があるのか聞くようにしている。その希望に沿った場面作りを心掛けている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調・様子をみて本人と相談しながら希望に沿った支援をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。自己決定をしにくい入居者には職員が寄り添いに本人の意向に沿った支援を心掛けている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と一緒にテーブル拭きや盛り付けを行い、職員も一緒をテーブルに囲み食事をしている。嫌いな食材にも配慮し、代替食をお出しして食事が楽しみなものとなるようにしている。	利用者ができることを一緒に行い、献立も希望を聞きながらその日の材料と合わせて考え、畑で作った作物の収穫を楽しむこともしている。時間がかかっても自分で食べたい方には補助具や食器を工夫したり食形態を見直すなどしてゆっくりと食べてもらえるように配慮している。食事の時間をゆったり過ごせるよう、食堂から望める日本海の景色も楽しみながら職員も利用者とともに食事を摂り、食べ終わってもすぐに片付けることはせず会話を楽しむなどしている。	協力病院の栄養士に1年に1回献立について指導や助言をもらっているが、今後も継続して見てもらうことや、また、回数も増やすことを検討し、栄養士と連携して引き続きより良い食事提供に取り組んでほしい。
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	食事量は個々に合わせ確認をし記録も行っている。本人の好きな物や食べやすいようにお出しし、栄養バランスや摂取水分量も職員全員が意識し、関わっている。		
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、各居室で口腔ケアを行えるよう声掛けしたり、必要に応じて介助をしている。定期的に入歯の洗浄剤を使用し、汚れ・臭いを予防している。		
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	排泄チェック表を記録することにより、一人ひとりの排便パターン把握し、時間を見ながら声掛け・誘導を行っている。	排泄チエック表と介護記録に排泄の有無を記録し、一人ひとりに合った声かけやトイレ誘導を行い、無理なく自然に排泄をしてもらえるよう支援している。	
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	排泄チェック表を記録し、排便パターン把握している。食事面では、牛乳・ヤクルト・ヨーグルト・その他水分を取って頂くことで、自然排便を促す工夫をしている。。		
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	入居者の同意を得てから、入って頂いている。入浴時間も制限を設けず、、一人ひとりに合わせ、ゆっくり入浴したい方への配慮もしている。	基本は週3回の入浴だが希望があれば毎日でも可能である。特に時間の指定や制限をせず、職員体制が可能な範囲で対応しており、今は利用者の希望で昼間に入浴しているが夕方や夜間の入浴にも対応することができる。季節に応じた変わり湯も取り入れて、入浴を楽しめるよう工夫している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の体調・表情・希望等を考慮しながら、日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調に応じて休息が取れるよう支援している。		
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	服薬の処方箋を個々のファイルに閉じ職員が把握できるようにしている。本人の状態変化が見られる時は、職員間の連絡の徹底と協力医療機関との連携を図れるようにしている。		
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	一人ひとりの力を発揮できるようなお手伝いをお願いし、張り合いのある日々を過ごして頂け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	天気の良い日など本人の希望を聞き散歩や買い物に出掛けている。また、家族の協力を得ながら、本人の希望する外出支援を行っている。	回覧板を町内へ届けたりゴミ出しや畑作業をするほか、希望者を募って散歩や買い物、草取りなど戸外へ出かける機会をつくっている。普段はいけない所へも家族の協力を得て支援している。	
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	お金を所持することで、安心・満足される方については家族の協力を得て持っている人もいる。買い物に一緒に出掛けた際お金の支払いをお任せするような工夫をしている。		
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	本人の希望に応じて、日常的に電話をかけられるよう、また手紙が出せるよう支援している。		

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	共用空間に季節感のある飾り付けや家庭的な雰囲気作りをし、光や温度・湿度調整に配慮している。	共有部分は床暖房になっていてとても暖かい。室内は清掃と整理整頓が行き届き清潔で快適に過ごせる環境がつくられている。季節感のある飾りつけや活動の様子を紹介した写真を飾って楽しんでもらえるよう工夫をしており、また、食堂からは日本海が見渡せ利用者の憩いの場になっている。廊下にもベンチを置いて利用者同士で話をしたりひと休みできるよう配慮している。	トイレのマークや写真などの掲示物が高めの位置にあるユニットがあった。一時的な対応によるものであるが、状況が変わっているのであれば利用者が見やすい位置に変えることが望まれる。
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	玄関ホールに小さいテーブルと椅子を置き、写真や花などの装飾で居心地のより空間を作っている。また、リビングにソファーを置き、仲の良い利用者同士がくつろげ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	使い慣れた馴染みのある家具を持ち込んで、本人が居心地が良いよう配慮している。	ゆったりした居室には畳を敷くことも可能であり、それぞれが思い思いの家具や思い出の物、仏壇、趣味の道具などを持ち込み、家族の写真を飾って居心地よく過ごせるようにしている。	
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	本人にとって「何が分からないのか」「どうしたら本人の力でやって頂けるか」を追求し、状況にあわせて分かりやすいよう張り紙や絵付きの目印を掲示するなどして環境整備に努めている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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