

(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	1576400566		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームせきかわ		
所在地	新潟県岩船郡関川村大字湯沢1826番地2		
自己評価作成日	平成28年11月30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1月16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)】

- ・包括支援センターとの連携により困難ケース、緊急性のある方の受入れ等を行いホームでの生活に馴染んで頂くよう努めている。  
また、ご家族と連絡を密に取ることでご利用者の情報を得ると共に、ご家族の不安軽減にもなっている。
- ・ご利用者の想いをくみ取り可能な限り、ご本人の希望に添えるよう支援を行なっている。
- ・重度化対応も出来るよう他職種との連携も行なっている。

### 【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)】

「グループホームせきかわ」は越後関川温泉郷の中にある、源泉の異なる温泉が点在している自然豊かな地域にある。関川村で唯一のグループホームとして開設され15年目を迎える。事業所には、同法人が運営するケアハウスとヘルパーステーションがあり、お互いに協力・連携している。隣接のケアハウスの浴室には温泉が引き込まれており、ケアハウス利用者が使用しない時間帯であればグループホーム利用者も使用することができるため、時折使用して温泉気分を味わってもらっている。

グループホームでは、ほとんどの利用者が日中はリビング兼食堂で過ごしている。キッチンコーナーにはカウンターなどの仕切もなく、自由に利用者が出入りでき、また、利用者から職員の動きがよく見える造りとなっている。共有スペースの建具には障子戸が用いられ、室内に入ってくる光は柔らかい。そのような中で職員は、利用者一人ひとりの生活のペースやリズムに合わせた支援を提供している。

利用者の居室は畳敷きだが、それぞれの部屋は工夫して環境づくりがされており、利用者の生活習慣にあわせてフローリングマットを敷くなどしている。居室の窓も大きく開放的である。

運営推進会議には、事業所が所在する集落の中の3つの地区の区長と民生委員の参加を得ている。情報交換や意見交換などで関係性を深め、地域での行事への参加や回覧板の配布など良好な関係が構築されてきている。

## 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
<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	会議等で理念を確認、共有し24時間シートや想いシートを活用し日々のケアに取り入れるよう努めている。	月1回の職員会議で、利用者の生活を支えるためのケアは理念とつながっていることを確認している。利用者一人ひとりの日々の様子や変化を記録し、3ヶ月に1回の介護計画見直し時に理念に添ったケアができているか振り返っている。	
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	入居しても地域とのつながりの中暮らし続けるよう可能な限り地域行事に参加するよう努めている。	住宅の少ない地域であり、地域との日常的な付き合いは散歩時のあいさつ程度であるが、地域の区長にお願いして回覧板に事業所の広報紙を入れてもらっている。村の大きなイベントである「大したもんじゃ祭り」の際は事業所の駐車場が祭りの担い手の休憩所となるため、利用者も楽しみにしている。地区のマラソン大会も事業所前がコースとなっているため、利用者と職員が沿道に立って応援するなど、地域行事を通じた交流に取り組んでいる。	
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	GHでの生活の様子等は広報を通じて発信できていると思う。今後は更に気軽に相談して頂けるように努力したい。		
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	様々な方に参加して頂いているので、毎回貴重な意見を聞くことができおりサービスの向上につながるようにしている。	会議は2ヶ月に1回、利用者、家族代表、3つの地区の区長、民生委員、消防署長、地域包括支援センター職員、近隣の地域密着型事業所管理者等の参加で開催している。事業所の状況を報告するほか、参加者から、避難訓練や地域行事などに関する提案が挙げられており、会議での提案をもとに地域の回覧板で事業所の広報紙を配布することができた。会議録は誰でも自由に閲覧できるように、玄関に設置している。	
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	市長村担当者、地域包括支援センターと密に連絡をとり、現在の状況報告や今後について相談させて頂いている。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員が行政代表として毎回出席している。会議のほかにも、その都度連絡して相談をしたり助言を得るなど、協力関係が構築されている。利用者の入居・退居がある時は必ず出向いて書類提出と報告を行い、意見等をもらっている。	

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
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	玄関は夜間のみ施錠。それ以外の時間帯はいつでも出入り自由となっている。身体拘束についても「身体拘束をしないケア」について話し合いを行なっている。	マニュアルが整備されており、また、法人内で身体拘束の研修が実施され、職員が参加している。職員間でも身体拘束について話し合いをして理解を深めている。玄関は、職員が一人になる19時から翌朝6時のみ施錠し、日中は自由に入出入りできるようにしている。	
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	会議等で虐待防止について話し合いを持ち、虐待について学び虐待を見過ごすことがないように努めている。	虐待防止のマニュアルが整備されており、法人で実施される研修にも毎年職員が参加している。職員間のつながりを密にし、いつでも話し合える関係性ができており、日常の業務の中で適切でないケアや対応を見過ごさないように注意を合っている。	
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	成年後見人をたてている方が入居されていることもあり学ぶ機会を持ち、適切に利用できるよう管理者を中心に実践している。		
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	契約や解約時に十分な説明を行い、内容に変更があった際には文書で通知させて頂いている。疑問点等はその都度理解されるまで対応している。		
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	ご利用者やご家族からの意見や要望は可能な限り迅速に対応するよう努めている。	利用者本人については、「想いシート」という様式を活用したり、普段のケアを通して気持ちを聞き取ったりし、その都度対応している。家族には面会等の来訪時に声をけたり、電話連絡をした際に思いや要望を聞いている。	
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	職員会議や面談時、日々の会話の中でも意見や提案を聞く機会があり良いものは取り入れられている。	月1回の職員会議、年2回の人事考課の面談の際に職員の意見等を聞いている。会議等で出された職員の意見は随時取り入れられている。	
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	毎年面談を行い聞き取りをしたり人事考課を行なっている。		

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
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	個々に受けたい内容の研修が受けれるように努めている。		
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	研修への参加で古流が持てたり、3ヵ月に一度地域のGH管理者意見交換会、法人の管理者会議、法人の主任会議へ参加しサービスの質の向上に努めている。		
<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	ご本人様との信頼関係作りに努め、お話を伺ったり生活が安定し安心して過ごせるよう努めている。		
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	入居される以前から、ご家族の話を伺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	安心安全な生活を送って頂くため、必要時他サービスを利用しながら対応に努めています。		
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	家事、掃除、洗濯や畑仕事、草むしり等の日常生活動作へのお誘いを行い、一人一人の残存機能を活かして暮らして頂けるよう場の提供を行なっている。		
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	現在可能な限り受診について、ご家族の協力を得ている。遠方で関りが難しい場合においても電話など用いて、その都度相談、検討を一緒に行い関係を築いている。	受診の付添はできるだけ家族に協力をお願いしている。衣類の入れ替えや居室の環境整備などもお願いし、本人と家族の関係が維持されるように配慮している。また、利用者の個別の外出や外食などにも家族の協力を得ており、家族の状況や希望もふまえて相談し支援している。	

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	現在定期的にご本人様より希望があれば自宅へ帰られるように支援している。 また、面会の機会を通して継続した関係が維持できている。	地域のなじみの美容院への送迎を行ったり、自宅を心配する利用者に対しては家族の了解も得て頻繁に自宅へ行くなどの支援を行っている。自宅の近所の方が面会に来てくださることもあり、利用者それぞれの馴染みの関係を大切に、維持できるようにしている。	
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	居心地良く過ごして頂けるよう座席の配慮を行なっている。 また、日々の生活の中でも利用者同士の交流の場の提供や行事を通して関わる機会を作っている。		
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	入院や入所等で退居となった場合、面会に行くなどして様子を見に行かせて頂いている。		
<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	想いシートを活用したり、日々の関わりの中からご本人の意向や思いを引き出し支援に繋げている。 また一人一人の表情より気持ちをくみ取ることにも努めている。	「想いシート」という様式を活用して、日々の関わりの中で把握した本人の思いや意向を記録している。シートは、居室担当職員が1年に1回見直しをし、その後計画作成担当者が確認をしている。情報は、申し送りや周知したり、職員間の連絡ノートにも記載して共有している。	
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	本人ご家族、今まで利用されていた事業所からの情報や入居してから聞き取るなどして把握に努めている。	入居前には必ず本人、家族等との事前面談を行い情報を得ており、施設や医療機関などから入居する場合は、その施設等の職員から書面で情報を得ている。入居後に新たに得た情報は、ひと目で追加情報とわかるようにして記録し、職員間で共有しやすいようにしている。	
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	日々の個別記録に様子や変化等記入し現状の把握に努めているとともに、月1回の職員会議にて職員間でも情報共有し日々の日々の変化の把握を行なっている。		

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
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	24時間シート、想いシートを活用し、一人一人が求めているケアについてサービス担当者会議を開催し話し合い検討している。	介護計画の実施状況は毎月居室担当職員が評価するとともに、3ヶ月に1回、計画作成担当者が総括評価を行っている。「24時間シート」「想いシート」などの様式を活用して本人の心身の状態や生活リズム、生活の希望などを把握し、その内容をふまえて定期には6ヶ月ごとに計画を見直している。計画書を作成したのち、家族の来訪時に説明を行って了解を得ている。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度計画も見直し変更している。	今後は、作成した計画を家族等に説明し了解を得るだけでなく、本人、家族にも担当者会議への参加を働きかけるなど、計画を策定するプロセスに本人、家族にも関わってもらい、ケアの方針を話し合い共有し、支援チームとして家族との関係をさらに深めていくことを期待したい。
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	日々の変化等、月1回の職員会議にて情報共有し毎月のモニタリングにて評価。必要に応じて見直しを行なっている。		
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	出来る限りご利用者の希望に添えるように様々な角度から考え支援している。		
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	地域資源を把握してはいるが、認知症状の重度化や身体の機能低下等があり地域との関りが持ちづらくなってきているが、お祭りや駅伝応援等、参加出来るものには参加し楽しんで頂けるように努めている。		
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	ご本人及びご家族が希望している所へ受診して頂いており、適切な医療が受けられるように同行をしたり書面にて情報提供を行なっている。	基本的にはかかりつけ医への受診を継続しており、家族に受診の付添をお願いしている。協力医による月1回往診や予防接種もあり、緊急時は協力医にも受診することができる。日中・夜間とも訪問看護ステーションと連携しており、常時電話等で相談し対応してもらっている。	
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	来訪時は勿論、日常に変化があればすぐに訪看へ報告・相談し指示を頂き適切な医療が受けられ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
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。	指定医療機関との連携や入院時の情報交換、病院への面会等安心して治療できるように対応している。		
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	ご本人、ご家族等にも早い段階で重度化、終末期の方向性を伺い説明している。必要時は、包括とも相談し可能な限り支援できるように取り組んでいる。	「重度化・看取りに関する指針」を文書化しており、入居時と、利用者の状態が変わった時などに本人・家族に説明し支援方針を話し合っている。事業所での看取りはしておらず、必要時には地域包括支援センターとも連携・相談しながら本人・家族が望むケアが受けられるよう支援している。	
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	急変リスクのある方に対しては、職員会議等で急変時の対応について確認をしたりしている。	救急法については、数年に1回消防署主催の研修に全員が参加している。今年度は指導者資格を取得した職員が内部研修を企画し、全員が参加した。事故や急変時の初期対応についてはマニュアルを整備するとともに、契約している訪問看護ステーションからその都度協力を得て対応している。	
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	ケアハウスと協力し合同で避難訓練を行ったり消防と協力体制を築くように努めている。	消防署立ち合いのもと毎年避難訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。警報機の音が聞こえる範囲の近隣住民には協力をお願いし、また、地区の合同訓練にも職員が1名参加している。備蓄については隣接のケアハウスと一緒に準備しており、3日分の食料や水を確保している。	
<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	個人個人の人格をふまえ、入浴・排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け介助を行っている。	できるだけ地元の言葉を使い親しみやすい雰囲気をつくりつつ、フレンドリーに接したり、言葉選びに配慮するなど、利用者一人ひとりの個性や希望に合わせて対応している。リビングにいる利用者にトイレ誘導の声掛けをする場合は、トイレという言葉は使わずにさりげなく促すように配慮している。入浴時も同性介助を心がけ、羞恥心等に配慮して介助や見守りを行っている。	
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	どこに行きたいか、何を着たいか、何を食べたいのか飲みたいのか、今か後でか等その都度聞いて又は、選択肢を用意して自己決定ができるように心掛けている。		

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
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	出掛ける、作業をする、ゆっくりする等どう過ごすか聞き実施している。ご利用者の意向で把握していることから職員間で話し合いを支援している。		
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	着なれた服、帽子、靴、靴、スカーフ等を自宅から持ってきていただき身支度の際にその人らしさに合わせて支援している。		
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	利用者の嗜好を考え、季節に合わせたメニュー作りを行い、野菜の下処理、食器片付け、拭き等を一緒に行っている。	食材等の購入には、利用者と職員と一緒に隣市のスーパーまで出かけている。重度化により調理作業ができない利用者も多くなったが、茶碗ふきなどできることを行ってもらっている。ドライブを兼ねて外食を楽しんだり、ラーメンやお寿司の出前を取ることもあり、また、毎年小正月には餅つきを楽しんでいる。	
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	食事量や形態も個人に合せ提供し食事量を把握し、又取りやすい水分を把握してこまめに提供している。		
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	義歯洗浄、歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来ることをしていただき、出来ない方は職員が介入している。		
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	一人ひとり入居者様に合った時間を決めてトイレにご案内又、パット交換をしている。	トイレでの排泄支援を基本とし、利用者それぞれの排泄パターン(夜間・日中)を把握して声掛けを行っている。入居時には紙オムツと尿取りパットを使用していた利用者が、現在は布パンツと尿取りパットへと状態が改善した例もある。	
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	排便時に腹部マッサージ等を行い排便を促したり便状を見て水分を多く摂って頂くなど取り組んでいる。		



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
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	毎日、バスクリン等で気分を変え入浴している。一人ひとりの体調を伺いながら無理のないよう入浴している。汗をかいたから入りたいと希望がある方には、入浴していただくよう準備している。	利用者の希望や体調にあわせながら、概ね2日に1回は入浴できるよう支援している。希望があれば隣接するケアハウスの温泉を利用したり、ゆず湯やしょうぶ湯などの変わり湯で季節感を楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの表情、体調を伺いながら居室で休んで頂くよう支援している。		
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	受診後の薬は、必ず目を通し副作用等に注意している。又服薬時、一人ひとりの名前の確認、薬を口に入れ飲み込まれるまで見守りしている。		
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	利用者様により昔からしていた畑仕事又縫い物等ご自分のペースで楽しませている。居室で休みながら歌を聞かれる方、読書をする方もおられる。一人ひとりに合わせて支援している。		
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	お一人で歩行出来ない方、自分のペースで歩行されたい方がいらっしゃる為、個別に行きたい所を伺いながら外出している。ご家族の協力もあり出掛ける方もおられるが、地域の協力は得られていない。	利用者個別の希望に沿って、家族からも協力を得て外出を支援している。自宅を見に行きたいという方にはできるだけ対応したり、家族とともに外食や墓参り等に出かける方もいる。天候がよい時期には散歩にも出かけ、事業所裏の土手に桜が咲くと花見も楽しんでいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	個々のお金は、金庫に預かり管理している。買い物等がある時には、本人、家族に事前に伺い出金している。		
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	電話を希望する利用者には、少しでも不安を解消していただけるよう支援している。現在、手紙を書く方がおられない為支援していないが、希望があればすぐに対応していく。		

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	共同の空間は、不必要な物は置かず利用者が動きやすいよう明るさや季節を感じていただける飾り付け(花等)に気を配っている。又、室温も利用者を確認しながら調整している。	季節に応じた飾りつけを行っており、利用者と職員が一緒に楽しみながら作っている。お花をいただいた際などは利用者にも生けてもらっている。リビングのテーブルや椅子、テレビの位置などは利用者間の関係も考慮しつつ工夫しながら配置している。室温調整や換気もこまめに行っている。	
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	共同空間にあるソファーに座り利用者同士で会話をされる方もいらっしゃれば、ご自分の部屋で本を見たり、縫い物をされる等ご自分のペースで過ごしている。		
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	居室は自宅で使っていた家具等を持ってきて頂き使い慣れた物がある事で安心できるよう配慮している。	居室はすべて和室だが、利用者の身体状況や生活習慣にあわせて、ベッドを設置したり、フローリング風のカーペットを敷くなどしている。家族の協力も得て、椅子やテーブル、テレビなどの使い慣れた家具を持ち込んでもらい居室の環境づくりを行っている。	
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	移動の障害になるものは置かず夜間にはフットライト、見えづらい方には廊下の電気を点け環境に配慮している。		

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				