

(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	1591700149		
法人名	特定非営利活動法人 心つくし会		
事業所名	グループホーム ありがとうの家小新保		
所在地	新潟県五泉市村松1289-1		
自己評価作成日	平成29年12月10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.kaignokensaku.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30年1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)】

住宅地の一角の緑が豊かな敷地内にある、明るく、開放感のある建物です。周囲の緑が少ないことから小鳥たちが飛んできては、目を楽しませてくれます。近所の子どもや保育園児が庭の花を摘みに来てくれることもあり誰もが気楽に入ってこられる雰囲気があると感じています。四季の移り変わりも感じる事が出来、昔から馴染みのある白山が正面にそびえる様子を、安心感さえ感じられるご利用者がおられます。馴染みの商店街も近くにあることから散歩のついでに買い物をする事が出来る楽しみもあります。また、法人主催の地域交流行事が楽しみの1つとなっています。春のお花見、夏の納涼祭、秋の芋煮会、焼き芋会、文化祭と、地域の方やご家族と一緒に参加し、楽しい時間を過ごす事が出来ました。ミニドライブも度々実施しています。地域の名所や古刹をめぐるドライブコースは皆様喜ばれます。毎日の食事が皆さん楽しみだと言ってくださいますので献立づくりも皆さんの意見を取り入れたり、季節の美味しい旬の野菜や果物、地元産のお米を直接農家の方から届けて頂いています。調理の下準備を手伝って頂いたり、作り方を教えて頂いたり、その方の出来る事の支援に力をお入れる事を大切に考えています。

防災面では想定される各災害に対応できるように研修や訓練を、定期的実施して有事に備えています。地域の方から年に2回行われる総合消防訓練に参加、協力を頂くことで認知症高齢者や事業所の特性について理解を深めて頂いています。

【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)】

事業所の母体法人は、認知症対応型共同生活介護事業所の他に特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所、保育所等を運営している。事業所間で連携と協力を図りながら、納涼会や文化祭、芋煮会などを開催し、地域の方との交流を図っている。また「ありがとうカフェ」を開催して、体操や認知症についての講習会を行ったり、介護相談を受けるなど地域貢献に努めている。事業所でも地域に事業所の所在を知ってもらうための工夫を重ねており、日頃の付き合いから災害時の協力体制まで地域との良好な関係が構築されている。ボランティアも受け入れており、大正琴の演奏やフラダンスの披露、ハンドマッサージなどを楽しみながら、利用者や地域の方たちとの交流が図られている。

事業所では食事を楽しむことに力を入れており、地産地消を大切にして地元の農家から野菜や米を配達してもらい、地元で昔から食べられている料理を献立に盛り込んで利用者にとって馴染みの食事を提供している。また、既製の食品は使用せず手作りにこだわり、梅干しやちまき作りなどでは利用者にも力を発揮してもらいながら食べる楽しみにつなげている。

利用者のケアにおいては、小さな変化も職員間で大切に共有し、関わりの工夫につなげている。管理者と職員には、運営推進会議や外部評価で得た気づきや、利用者や家族からの意見をすぐに改善につなぐ実践力がある。チーム一丸となって利用者を中心とした生活づくりに取り組む思いと温かさが伝わる事業所である。

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	職員会議や内部研修で運営理念、運営方針について確認、共有し理念に基づいた支援に努めている。理念については事務所内に掲示し常に、目に入るようにしている。	年度初めに「受容・尊敬・共生」の理念を職員間で確認している。また、職員間で話し合い、理念をもとにした年間の事業目標を立てている。利用者個々への関わりの中でも、一方的な支援ではなく、支え合う相互関係を大切にしている理念が意識されている。	
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	法人主催の地域交流行事への参加。馴染みの商店街での買い物。散歩の際には近所の方との挨拶、声掛けを心掛け地域の一員として交流するように努めた。	納涼会や芋煮会など法人主催の地域行事で地域の方との交流が図られている。同法人の特別養護老人ホームの地域交流スペースを利用して「ありがとうカフェ」を開催し、認知症についての理解を深めたり、相談に応じている。買い物や散歩で日常的に地域の方との交流がある。	
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	施設の特徴や、活動について広報誌等で広く地域に紹介した。また、ありがとうカフェを開催し地域の方やご家族に向けて認知症の方の支援方法や関わる方々の困り事について話合う場を設けた。		
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	運営推進会議ではご利用者の現況及び、施設での認知症ケアの取り組みについて報告させて頂いている。またいただいた意見や助言をサービスに活かすように努めている。	会議には、高齢福祉課の担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、家族の代表、法人理事長等の出席があり、かかりつけの医療機関からも参加が得られている。事業所から現況報告や事故報告を行うほか、消防訓練や法人行事にも参加してもらい、助言を受けている。利用者からも意見を頂き、取り組みに活かしている。	
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	市の担当者、地域包括担当者には会議の度に、案内をし都合の合う時には参加を頂いている。施設の実情について報告し助言を頂いている。	市の担当者には来訪時に事業所の現況を伝えており、感染症や災害対策、研修案内等の必要な情報を随時受けている。地域包括支援センターの職員には地域の方向けの認知症講座や法人の合同研修の講師を依頼するなど協力関係が築かれている。	
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	事業所マニュアルや研修により、身体拘束について理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。	マニュアルが整備されており、外部研修や内部研修で学びの機会を設けている。ケア会議では個々の事例に照らし合わせて自分たちの関わりを振り返り、身体拘束を行わないケアを実践している。	

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
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	高齢者虐待防止関連法に関する法令についても学ぶ機会を持ち、普段の生活のなかで起こらないように、見過ごす事の無いように職員同士が注意を払っている。	マニュアルの確認や研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。不適切な対応とならないよう言葉遣いなどで気づいた時にはその場で注意し合っている。利用者との関わりで悩みやストレスを抱え込まないように、困ったことは職員間で共有し、毎日のミーティングや月1回のケア会議で話し合っている。	
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	制度については知識としてはあるが、現在制度を活用されている方はおられない。		
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	契約時には解約等について説明しご理解を頂いている。質問や疑問については都度回答し理解納得いただいている。		
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	日々の様子や連絡事項についてはご家族と密に連絡を取るよう努めた。面会時にはコミュニケーションを大切にし意見や要望が言いやすい環境作りを心掛けている。	家族とは日頃の会話や近況報告の手紙等でコミュニケーションを積み重ね、何でも言える関係作りに努めている。面会時に困りごとや要望を聞き、受け取った意見を支援に活かしている。利用者の「話したい」という要望にはすぐに対応しており、居室や入浴中など個々の話しやすい環境で思いを聞いて支援に活かしている。	
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	会議には法人理事長が毎回出席し職員の意見や、提案をくみ取っている。また、職員は各々係り活動に属しそれぞれについて毎回責任を持って発言している。	毎朝のミーティングやケア会議、理事長も出席する職員会議など、職員の意見を聞く機会がある。また、気づきを出し合うノートの活用や年1回の面談など職員が意見を出せる場が設けられている。事業所の年間目標や具体的な取り組みに職員の意見が反映されている。	
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	代表者は、個人面談等で職員個々の努力や実績等現状について理解、把握に努めやりがいのある職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員一人ひとりの必要に応じた研修への参加を促し、実践力の向上に努め働きながらスキルアップしようとする職員を応援している。		

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
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	市内の同業者の連絡協議会に参加し意見や情報の交換を行っている		
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	入居前にご本人様、ご家族様に基本情報シートの作成をお願いし、在宅時の生活歴を十分に把握しコミュニケーションを図りながら要望や希望を確認し安心につながる関係作りに務めている。		
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	ご家族様が困っている事や、不安、要望等を傾聴し話のしやすい関係作りに務めている。		
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	ご本人様の思い、ご家族様の要望を聞き、必要としている支援を見極め、当事業所で対応できる支援と他のサービスの説明を含めた対応に努めている。		
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	できることについては積極的に声かけし参加を促し、苦手、困難な事については一緒に関わり楽しみを持って参加して頂けるように努めている。		
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	可能な範囲内での通院の付き添い、面会をご家族様をお願いし、ご家族様との絆を大切にしながら良好な関係が継続するよう努めている。	家族へは入居しても利用者との関係が継続できるよう、利用者の状態変化に応じて介助や関わり方を伝えている。利用者の思いを伝え、電話でのやりとりをお願いしたり、自宅や行きたい場所への外出を支援してもらったり、受診付き添いの協力も得られている。	
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	馴染みの友人、知人の訪問時には温かく迎えている。希望があれば馴染みの商店等への訪問や買い物に同行しご本人が、これまで大切にしてきた関係が途絶えないように支援に努めている。	センター方式のアセスメントシートを活用して一人ひとりの馴染みの場所等の把握に努め、会話の中でも聞き逃さないようにしている。美容室をはじめ飲食店などは馴染みの店を継続できるようにしたり、また、来訪した友人等との時間を大事にするほか、得意な事なども継続してり組め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
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	ご利用者様の個性や習慣を把握し、お互いの雰囲気や関係が安心して良好なものであるように、必要時介入しながら支援に努めている。		
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	住み替えが必要になった場合には、ご本人の現状や支援方法について住み替え先の関係者に細かく伝達しご本人が困惑されることが少なくなるように配慮した。		
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	入居時の面談や、日々の生活の関わりの中から、ご本人の希望や意向をくみ取るようにしている。また、気づきは記録に残すようにし職員間で共有している。	日頃の関わりの中で利用者の言葉や表情から思いや意向の把握を行っている。把握した情報については記録に残し、職員間で共有しながら利用者の支援に活かしている。	
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	入居時に、これまでの生活歴等を情報シートに記入して頂いている。また、日々の生活のなかで知り得た情報等は、ケースやシートへ記入することで職員間の情報の共有に努めている。	入居時に得た情報に加え、関わりの中で新たに得た情報をセンター方式のアセスメントシートや独自の情報シートに記入して活用している。新たに得た情報は日付を記載し文字色を変えて分かりやすいようにしている。利用者の情報だけでなく、家族の意向の変化も記入している。	得られた情報がさらなる支援につながるよう、収集した情報は整理して定期的に見直し、補足の機会を持つなど情報の管理を期待する。
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	一人ひとりの生活のリズムや、その日の心身の状態の把握に努めている。買い物や調理の手伝いなどできる事に参加していただけるように努めている。		
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	職員会議や、ケア会議等でご本人様の現状の課題について意見交換を行い、現状に即したサービスの提供ができるように努めている。また、ご本人の意向の確認や、ご家族の意向の確認を行っている。	計画作成担当者が行ったアセスメントをもとに職員間で話しあって介護計画を作成している。無理のない範囲で利用者にも会議に参加してもらい、利用者や家族の意見を確認するとともに、計画には医療関係者等必要な関係者の意見も反映させている。モニタリングは担当職員が毎月行っている。	
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	毎日の生活のなかでの様子や、気づきを個々のケースへ記入し、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かすように努めている。		

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
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	受診や外出などで、ご家族の対応が困難な場合には職員が対応している。ご本人のストレスや心配、不安、ご家族の負担が増えないように、その時々に必要なニーズに柔軟に対応するように努めている。		
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	馴染みの場所への外出の支援を通してご家族、友人とのつながりを大切にし、これまでの関係性が途切れない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	かかりつけ医との関係は継続し、受診の際には日々の様子について口頭、手紙、生活シートでの情報提供等で詳しく伝達し指示を仰いでいる。また、協力医に受診の際は必要時職員対応にて適切な医療が受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医の継続を支援している。家族の受診付き添いの際には、必要な情報を口頭や文書でかかりつけ医に伝えている。職員が受診対応した際には、受診結果について家族に報告している。事業所の協力医とは予防接種や往診等、利用者の状態に合わせた対応や相談に応じてもらえる関係である。	
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	事業所に看護職の配置はない。しかし、日々の中での情報や気づきなどは、受診時や必要時主治医や医療機関に伝達し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には面会に出向き、ご本人やご家族との関わりが途切れない様に努めた。また病院関係者と密に情報の交換を行い安心して治療に専念し退院に向けて支援した。		
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	契約時に利用条件等の説明をさせて頂きご理解いただいている。重度化が予測される場合には、早い段階でご家族と話し合い、主治医に相談し特養を含めた住み替えについて勧めることになる。	看取りの体制が整っていない為、重度化した場合には住み替えを行うことを契約時に説明し、利用者・家族から了承を得ている。利用者の状態変化に伴い、随時かかりつけ医との相談や家族との話し合いを行い、利用者・家族が不安を抱えることなく、他施設への住み替えができるように必要な支援を行っている。だが、指針については明文化されていない。	契約書や重要事項説明書には退居ついて明文化されているが、重度化や終末期についての指針は明確にされていない。利用者や家族に事業所としての取り組みをより明確に伝えるためにも重度化や終末期について指針としてまとめることを期待したい。

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
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	急変時や事故発生時に備えて内部研修、外部研修を実施している。AEDの研修を全職員が受講し実践に不安が無いようにしている。	AEDの取り扱い法の講習を消防署で受けたり、内部研修を重ねて行い急変や事故発生時に備えている。既存のマニュアルに加え、救急車到着までの対応についても怪我や症状別にマニュアルとしてまとめ、職員間で周知を図っている。通報手段や夜勤帯のシュミレーションも職員個々で確認を繰り返すことで、いざという時に備えている。	
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	各災害を想定した訓練を実施している。消防署の立ち合いの下、総合消防訓練を実施し訓練には地域の方からの参加協力がいたっている。	年2回消防署立ち合いのもとで避難訓練を行っている。また、毎月地震を想定し、駆けつける役や物品の準備、利用者対応などの職員の動きを確認している。近隣が新興住宅地で日中は不在の家が多いため、隣接する協力医院の看護師が日中は応援駆けつけしてくれることになっており、夜間帯は近隣の住民が協力してくれる関係が築かれている。	
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	一人ひとり」を年長者として敬う気持ちを忘れることなく、その方の誇りや人格を尊重しプライバシーに配慮した言葉かけに努めている。	利用者に対する言葉かけで気になることがあれば注意し、利用者を尊重した対応を行っている。排泄支援の際は周囲にわからないよう配慮したり、会議でも必要時には名前ではなく、居室の番号で話し合いをするなどプライバシーに配慮している。	
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	毎日の関わりの中での、表情や会話に耳を傾け、ご本人が分かりやすい言葉かけで、自己決定が出来るように働きかけている。		
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、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	一人ひとりの生活のペースに合わせて対応するように努めといるが、職員の都合が優先することもある。その際には皆様に説明、お願いし了解を得るように努めている。		
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	一人ひとりの個性を大切にして、身だしなみや、洋服選びを手伝っている。希望があれば馴染みの理・美容室への外出支援をしている。		

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
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	一人ひとりの好みを把握して、季節の旬のもの、地元の野菜やお米を使った献立を立てている。献立の提案や調理の下準備を一緒にしている。	利用者の意見を取り入れながら献立を作成している。冷凍食品などは使用せず手作りを基本に地元の食材を使用し、利用者に馴染みの郷土料理を取り入れることを大切にしており、食器等も彩り良く、美味しく食べる工夫をしている。また、利用者の力に合わせて簡単な調理作業や片付けなどで力を発揮できる機会を設けている。	
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	一人ひとりの習慣や、必要に応じた形態での提供を行っている。お茶以外にも好みの飲料が提供できるように準備している。		
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	毎食後の口腔ケアの見守り、及び介助を必要とする方への対応を行っている。就寝時には、義歯の消毒洗浄を実施し口腔内のトラブル防止を図っている。		
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	一人ひとりに応じた排泄支援を行っている。排泄表を活用し排泄パターンの把握に努め、声かけや誘導で自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、個々のリズムに合わせてトイレへの誘導を行うなどしている。リハビリパンツや尿取りパットを使用しているもトイレでの排泄を行うように働きかけ、気持ちよく過ごせるように支援している。	
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	排便表への記入で、一人ひとりの排便状況の把握に努めている。野菜や乳製品、水分の補給を促している。必要時にはかかりつけ医の指示を仰ぎ下剤の投与などその方に応じた支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日を固定して入浴支援を行っているが、その時々で柔軟に対応している。ゆっくりと入浴して頂くようお湯の量や温度に配慮している。	同性介助や好きな時間帯など、利用者個々の希望に応じた入浴を支援している。清潔保持のため入浴の曜日を振り分けてはいるが、利用者の体調や希望に応じて臨機応変に対応している。お湯の温度も好みに合わせ、ゆず湯やしょうぶ湯などの変わり湯で気持ちの良い楽しい入浴を支援している。また、利用者にとって入浴は、職員と1対1でゆっくり話すことのできる楽しみな時間となっている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて休息が取れるように工夫している。また安心して入眠出来るように、室内の温度や照明等の調節で居室環境を整えている。		
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	一人ひとりのケース台帳に内服薬の処方箋をとじ込み、目的、用法、用量、副作用について周知できるようにしている。内服後は状況の観察に努めている。		
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	工作や、散歩、ドライブ、レクリエーション活動への参加など、一人ひとりの出来る事や、楽しい事やの把握に努め張り合いや、喜びを持って生活が出来るように支援している。		
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	散歩や、個人の日用品の買い物、ドライブなどの外出支援を行っている。法人主催の地域交流事業での催しもの(納涼祭 芋煮会 焼き芋会 文化祭)への参加及び見学を楽しみにしておられる。	散歩や買い物で日常的に外出の機会が持っている。利用者の希望する買い物やなじみの場所への外出も支援している。会話の中から利用者が興味を持った場所を探り、遠方の水族館への外出等も企画実行し、利用者の喜びにつなげている。また、家族の協力で外泊や外食の機会ももっている。	
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	金銭管理の出来る方には所持して頂いている。施設に管理をお願いされている方には、買い物の際の支払いを一緒にするようにしている。		
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	ご家族や友人への電話を希望される方には、その希望に沿った支援をしている。また、携帯電話を所持されている方には、トラブルが生じない様に配慮している。		
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	皆さまの共有スペースは、心地よく安全であるように、家具の配置や、温度、照明に配慮している。共同制作した季節の装飾品の展示や、お花等を飾ることで季節感を大切にしている。	共用スペースには食事席以外にもソファや椅子を置き、テレビを観たり、景色を眺めたり、一人でゆったり過ごすなど、利用者が過ごす場所を選べるようにしている。利用者の意見を取り入れながら作品を掲示したり、ニーズに応じて畳を用意するなど、空間作りに利用者の思いや意見を反映し、居心地の良い空間作りに努めている。	

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
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	食卓の他、カウンターキッチンや、ソファセット、通路には休息用の椅子を設置。一人ひとりが思い思いに寛げる空間作りを工夫している。		
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	今まで使い馴染んだ品物や、思い出の物をお持ちいただいて、安心して生活できるように居室環境を整えている。	居室には利用者の趣味の手芸作品や写真など馴染みのものが持ち込まれている。また、利用者の身体状況や理解力の状態に合わせて、家族とも相談しながら、衣類の収納方法や家具の配置を工夫し、一人ひとりが混乱なく安心して過ごせるように配慮している。	
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	共有スペースのホールに安全に移動できるようにテーブルや椅子を配置し居室にはネームプレート、トイレはイラストの表示で分かりやすいように工夫している。		

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				