

(様式2)

2019 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	1570400505		
法人名	報徳福祉会		
事業所名	グループホームこころつくし		
所在地	新潟県三条市西大崎二丁目四番十号		
自己評価作成日	令和元年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	2019年12月17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)】

事業者は建物の二階にあり、一階はデイサービスと居宅介護支援事業所が併設された複合施設である。そのためデイサービスご利用者の顔馴染みの方に会ったり、ホームに立ち寄って頂く等自由に行き来して頂いている。毎日のようにデイサービスのレクリエーションは声を掛けて貰い、入居者の健康状態等看護師より相談、助言を貰ったり、入居者の機能低下等では浴室の使用も協力を得て生活を見守っている。また近隣に同法人が運営する保育所があり、園児が散歩途中で立ち寄り、歌やお遊戯を披露してくれたり、年間の様々な行事を園児と一緒に楽しみ触れ合う機会を沢山設けている。開所より20年近く経ち自治会長さんを始め地域の方々や民生委員さんからボランティア清掃や地域行事のサポート等、長年多大な御協力の下、豊かで当たり前の生活を送って頂けるよう努めている。施設内は広く、明るく、訪れる方に好感を頂き、また入居者の意向に添って過ごして頂けるよう家具の配置、空間を考慮している。

### 【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)】

事業所は三条市郊外の住宅街の中ほどに位置しており、鉄筋コンクリート2階建ての建物で広々とした駐車場がある。母体法人は市内に保育園や児童館、児童クラブなどを運営しており、平成12年にデイサービスセンターや在宅介護センター、グループホームを併設した「老人福祉施設こころつくし」を開設した。この複合施設の1階部分に通所介護事業所と居宅介護支援事業所を併設し、2階部でグループホーム1ユニットを運営している。複合施設ならではのメリットを活かしてデイサービス利用者との交流や利用者の健康面にはデイサービスの看護師の協力もあり、また、機能低下がみられる利用者にはデイサービスの浴室も使用できる。さらに、近隣にある同法人の保育園の園児が散歩の途中で立ち寄り、歌や遊戯を披露してくれるなど交流も利用者の楽しみとなっている。

事業所の内部は広く、両側に利用者の居室を配した長く広い廊下と広いリビングがあり、リビングの大きな窓から入る日差しで日中は十分に明るい。リビングからベランダに直接出られることで、外気浴や屋外での飲食に広いベランダが活用されている。また、事業所内の随所にはソファや椅子が設置されており、利用者は思いおむい場所ですっきりとくつろぐことができている。

開設から20年近く経つ中で、事業所は地域福祉の拠点としての役割を担っており、その存在は地域に認知されている。開設時から続く運営理念のもと、管理者および職員は、利用者の尊厳を大切にし利用者本位のケアに努めている。最期まで事業所で過ごしたいという希望は多く、事業所名が表す通り「こころをつくして」運営されているグループホームである。

## 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	スタッフルーム脇の壁に掲示して、日々の業務でも尊厳や権利を損なわないケアを意識して実践している。	開設時から続く理念を礎として、常に意識しながら日々のケアにあたっている。事業所の目指す方向性は常に変わらず、職員一丸となって理念の実現を進めている。会議やミーティングなど事あるごとに管理者から理念に関連した話が行われている。	
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	開所当初より地域の方がボランティアに定期訪問頂いている。また自治会長さんを始め地域の方のサポートで地域行事に誘って頂いたり、昨年より認知症カフェを開催して地域の方々との交流の場となっている。	畑の管理指導、読み聞かせ、歌の披露、工作指導など様々な地域のボランティアが定期的に来訪している。地区の老人会の会議に施設の会議室を貸し出したり、地域の祭りや防災訓練などで出向くことも多い。毎月行っている「こころ茶屋」には地域の高齢者やその家族等が登録し、お茶飲みと催し物で楽しんでいる。	
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	毎月開催する認知症カフェ『こころ茶屋』で地域の方々へ認知症の理解や啓発に努め、また相談窓口を設け常時対応にあたっている。		
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	2ヶ月に1回開催して現況報告を行っている。地域包括支援センター職員、地域住民、民生委員、ご家族等の意見を頂きサービスの向上に努めている。	固定のメンバーの参集により、定期的に会議を実施している。現在では、事業所からの報告事項が主であり、活発な意見交換とまでには至らないことが多い。会議録は外来者がいつでも閲覧できる場所に設置している。	定期的な開催により回数を重ねていく毎に事業所の報告会となっていくことは否めない。同じ地域の福祉施設の管理者や支援型カフェで関わっている市の担当者など新しいメンバーを加えたり、会議の開催に合わせて行事や防災訓練を実施するなど、会議の持ち方について再検討し有意義な会議とな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	市より支援型認知症カフェの委託を受け密に連絡を取りながら運営している。また事業所内に相談窓口を設け、市へ実情等情報提供に努めている。	地域包括支援センターとのやり取りが多く、電話やメールで頻繁に連絡を取り合っている。市から支援型カフェ(認知症カフェ)の委託を受けているため、担当者が打ち合わせや会議で来所することが多い。また、認知症ボランティア養成講座の現場実習を市から依頼され、受け入れを行なっている。	

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
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	身体拘束をしないケアについての研修、会議は定期的開催は義務通り実施しており、職員周知に徹底している。グループホーム入り口はセンサーを置くが出入りは自由に出来ている。また言葉掛けも拘束を意識して取組んでいる。	2階のグループホームの入り口には扉が無く、センサーにより出入りを把握しているため、利用者は24時間いつでも階段で1階に降りることができる。行動を抑制するような介護機器の使用も一切なく、職員の目と耳で利用者の動きを判断している。管理者は、職員の言葉の言い回し一つについても拘束にならないよう常に注意している。	
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	高齢者虐待について職員は周知している。職員の常の言葉掛け等も意識している。また管理者は職員に自己覚知が大切である事を伝えている。	定期的な研修の実施とマニュアルの整備を行なっている。管理者は職員の言動や対応が虐待にあたらないか常にチェックし、未然に防止できるよう配慮している。	職員の日頃のストレスが虐待につながる可能性もあることから、ストレスチェック等を活用するなど、職員のメンタル面のサポートにも配慮することを期待したい。
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	社会情勢から対象が増える傾向は感じており、職員は研修参加している。現在該当者が無いため今後も継続して学ぶ機会を確保したい。		
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	契約を結ぶ際は十分な説明を行い、ご家族の疑問や不安事に答え、両者が納得した上で契約している。		
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	各入居者に担当職員がおり責任を持ちご本人や家族と向き合い、意見や要望を話しやすい関係性を築けるよう努めている。得た情報は職員間で共有して運営に反映するよう努めている。	入居しても家族との関係を断ち切ってはいけないことを十分理解し、日常の些細なことでも家族に報告するなど連絡を密に取っている。家族の面会は多く、面会時に色々なことを話し、意見や要望の吸い上げを行なっている。また、担当職員が中心となって利用者へ寄り添い、意見や要望の聴き取りを行なっている。	
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	管理者は日々の業務で職員の意見や相談事等を常に聞くよう努めている。また業務上の気づきや意見等連絡ノートで申し送り、部署会議で提案、検討して反映に努めている。	年に2回、管理者が職員個々と個別面談を実施している。また、日常的にも管理者から言葉をかけて職員の話に耳を傾けている。職員の意見や要望には出来るだけ応えられるように、難しいと考える前にどうやったら実現できるのかを考え、可能な限り実現に結び付けている。	

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
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	職員は年2回の自己評価で自己の振り返りを行い施設長、管理者による人事考課の後面談を行い職員の意向、相談等意見交換をしている。資格取得や研修参加の意欲も評価している。		
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	職員の実績や経験に合わせて外部慣習へ参加を勧めている。研修での学びは施設に持ち帰り部署会議で発表、勉強会を開催している。		
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	市内のグループホーム管理者連絡会や支援型カフェ連絡会等で同業者と交流の場があり、その場で得た情報や意見は持ち帰り業務に反映している。		
<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	事前面接はご家族様一緒にお話しを伺った後アセスメントシートを作成して情報を把握している。また要望や不安事に加えご本人の今に至るまでの生活歴や性格、嗜好品等も聞き取り、ご本人の理解に努めている。		
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	センター方式シートを用い、ご本人、ご家族の要望、意見を伺っている。またご家族の面会時に生活の様子をお伝えして信頼関係構築に努めている。		
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	入居前利用していたサービス関係者からの情報提供やご家族の要望、不安等詳しく聞き取り、話し合いサービス内容を説明して導入している。		
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	ご本人が得意とする事や昔ながらの知識を發揮できる環境作りに努めている。また入居者同士の関係が良好に保てるよう配慮して見守っている。		

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
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	毎月お手紙でご家族に生活の様子を伝え状況を共有している。ご家族面会時は現状報告や思いを代弁して伝える等、共にご本人を支えていく関係を築いている。	家族との関係は非常に良好であり、色々な面で協力を得ている。定期的にボランティアとして来訪したり、食事拒否が続き対応が難しくなった利用者に対して、家族が毎日訪れて食事介助を担ってくれた結果、状態が改善した事例もある。	
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	面会簿を活用して交友関係はご家族に確認、共有して馴染みの方との関係が途切れないよう来訪、外出等積極的に支援している。行きつけの美容院やご家族との外出、外泊も積極的に支援している。	本人、家族からの情報により馴染みの友人や知人を把握し、連絡や面会がスムーズに行なえるよう支援している。行きつけの美容院への外出、墓参りや法事、選挙などへも家族の協力を得ながら出掛けてもらっている。	
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	日々の生活を観察して個々の性格や関係性を把握してチームで作業を促し互いに助け合える場を提供している。		
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	必要時以外は退去後は関係が薄れてしまうが他施設の広報誌の写真等で姿を拝見して皆で懐かしく談話している。		
<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	センター方式シートを用い、ご家族にご本人のこれまでの暮らし、生活歴を記入頂き、ご本人の思い、意向の把握に努めている。また日々の生活の中でご本人の言動より思いをくみ取り職員間で共有、検討している。	入居時に、本人や家族からセンター方式のアセスメントシートに記入してもらい、遠慮のない思いや意向を引き出している。入居後に聴き取った思いや意向については、アセスメントシートに追記したり、連絡ノートに記載して職員間で周知を図っている。意思表示の難しい利用者については、家族に聴き取りをしたり、本人の気持ちになって推し量っている。	
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	センター方式シートを用いご家族に記入頂き、十分な聞き取りに努めている。また利用していたサービス関係者からも情報頂き、馴染みの暮らしの把握に努めている。	入居時に、本人や家族からセンター方式のアセスメントシートに記入してもらい、これまでの暮らしの把握を行なっている。入居後、新たに知り得た情報については連絡ノートに記載すると共に、フェイスシートにも追記して共有を図っている。	

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
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	個々の生活リズムを把握してご本人の拘り等観察している。変化有れば職員間で共有、検討して、その人に合った支援に努めている。管理者は職員の観察力と気付く力の向上を指導している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意向を聞き、ご本人にとって何が必要かを職員間で検討、意見を出し合い介護計画を作成している。状況に変化有れば随時見直しを行っている。	介護計画の作成は、毎月のモニタリング、1年ごとのアセスメントおよび介護計画更新のサイクルで実施している。担当職員と計画作成担当者が中心になって本人や家族の意向を確認しながら立案しており、計画には家族はもとよりボランティア、保育園児、主治医なども計画に位置付けられてチームで本人を支える介護計画がつけられている。	
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	生活記録はパソコンに入力して管理しており、いつでも振り返り確認出来る。気づきや工夫等は連絡ノートに記入して職員間で共有、実践に繋げ、介護計画の見直しにも繋げている。		
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	ご本人やご家族の関係性や状況により通院、外出等の支援を行っている。またご家族の意向によりご家族が来園しての介護等支援を行った。		
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	地域行事の参加や、地域住民が定期的にボランティアに来訪、保育所や学校生徒との交流の場が持っている。また日々の買い物店の協力や馴染みの美容室への継続等支援している。		
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	契約時にホーム協力医による月一回の往診を説明して主治医はご本人、ご家族の希望で選択できる。かかりつけ医継続の通院受診はご家族対応となるが情報提供はしっかり行なっている。	基本的な受診対応は家族の役割としているが、ほとんどの方が月1回訪問診療をしてくれる協力医にかかりつけを変更している。受診の際の医師とのやり取りは主に文書で行ない、連携を図っている。	
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	併設のデイサービス看護師に入居者個々の情報提供を行い状態を把握してもらっている。日々の体調管理は状況に応じ、相談、アドバイスを受けることが出来る。		

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。	緊急時は職員が病院関係者へ情報提供、入院対応しているが、容態特変による入院は主治医の指示、情報提供や施設側入院時情報提供書を作成してご家族をサポートする等支援している。また入院中は病院関係者、ご家族との連絡を取る協力体制を整えている。		
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	入居契約時に中間施設としての位置付けを説明して、ご家族に理解、承諾頂いているが入居者の高齢化に伴い重度化後も入居継続を希望される段階で医師の所見、事業所の方針、できる事等十分に説明して理解、協力を得て支援に努めている。	事業所の方針としては看取りは行なわないことを明文化しており、本人・家族の同意を得ている。本人、家族からは最期まで事業所で看ってもらうことを希望する方が多く、そのためには協力を惜しまないと言う方もいる。事業所では力量を考えながら、可能な限り支援できるよう努めている。	
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	入居者の高齢化に伴い急変や事故発生等あり、報告書が出た際に職員間で対応の確認、振り返り等行い防止検討や実践力向上に繋げるよう努めている。	あらゆる事象に対してのマニュアルが整備されており、職員がいつでも確認できる場所に設置されている。利用者の重度化、高齢化に伴い、急変や事故が実際に起こっているため、その都度、対応方法について確認したり、振り返りを行って実践力を高めている。	
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回の避難訓練や市の水害等防災訓練に参加している。この度地震時の訓練は実施されてないが、マニュアルの見直しは行っている。	昼夜の火災を想定した訓練を年に2回実施しており、その内1回は消防署の立会いの下で行っている。地域の防災訓練は、近くを流れる信濃川の氾濫を想定して行なわれており、職員が参加している。事業所のある複合施設の建物は、大きく頑丈なため、災害時の地域の避難所としての役割も担っている。	
<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	個々の生活歴や性格を把握して日々の生活の様子から思いをくみ取り自尊心を損なわないような言葉掛けを意識している。また互いに生活を積み重ね構築した関係を大切に関わっている。	管理者は、認知症が進行するといろいろなことを理解できなくなっていくことを理解して気遣いを忘れないように職員へ伝えている。分からなくなってきたことが増えていくことに一番苦しんでいるのは本人であることを常に意識して対応することを周知している。	管理者の思いは職員に伝わり、利用者の尊厳はしっかりと守られている。今後はマニュアルの整備と計画的な研修により学びを深め、さらに利用者の尊厳とプライバシーが守られていくことを期待したい。
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	日々の会話を大切に個々に合わせ働き掛ける事で(言葉掛け、環境整備)ご本人の思い、望む事をくみ取り、自己決定を直接的、間接的に導き支援している。		

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	施設側の一日の流れは有るが、個々の状態に合わせた生活のペースは大切に支援している。好む事や活躍の場の提供に努め、心地良い居場所となるよう支援している。		
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	常の洋服や季節に合わせた好みの洋服が選択出来るよう支援している。またご家族の協力を得て行きつけの美容室の継続、洋服やお化粧品等買い物への外出は積極的に支援している。		
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	食事の準備、片付け等個々の状態に合わせて役割を担って一緒に行っている。また食材の買い物に出て好みの物を購入したり、菜園で収穫した野菜を使い季節を感じ楽しんで頂くよう努めている。	1ヶ月分の献立を職員が作るため、その都度、利用者の意見を取り入れて食事作りをしている。1日おきの食材の買い出しには利用者も同行し、好みによって献立を変えることもある。食事の準備から片付けまで、利用者の出来ることを支援し、楽しい食事となるよう努めている。	
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、食事形態等個々の状態に合わせた対応を行い職員は把握している。また食事量の確保が困難な方は嗜好品等補食を提供したり、医師や薬剤師へ報告、相談に応じてもらっている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となり、個々の力に応じ介助、見守りを行っている。また定期的に訪問歯科の口腔ケア、診察を受け、変化有れば直ぐに対応が出来る。		
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	個々の排泄行動に合わせて声掛け、介助を行っている。またケア用品も個々に合わせて考慮して自立に繋がるよう努めている。失敗の際は羞恥心に充分配慮して支援している。	利用者の自尊心に配慮し、可能な限りオムツを使用しないようにしている。重度化が進んでいる中でも排泄の自立支援を進めているため、失禁や放尿など多いが、気持ちの良い対応を心掛けている。今後もオムツに頼らないケアを行なっていくことにしている。	
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	便秘が及ぼす影響を職員は理解しており、食事量、水分量、排便は毎日チェックしている。また医師より処方のお薬は日々の状態を把握して服用量を調整する等自然な排便に取り組んでいる。		



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
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	入浴は週3回利用して頂くが個々の状態により、回数は自由であり、また入浴時間も日々の生活に合わせて変更している。浴槽が広いので時間帯は限られるが、温泉気分できちんと楽しんで頂くよう配慮している。	週3回入浴を実施している。浴室は広く、埋め込み型の浴槽は1度に5～6人が入れる大きさである。重度化により事業所の浴槽では入浴が困難になった場合は、デイサービスの特殊浴槽を借りて入浴を行っている。入浴拒否のある利用者の対応で、家族の協力を得て1日おきに自宅で入浴してもらったこともある。	
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	個々の状態、習慣に合わせて休息を促している。安眠のため日中の活動量確保や、お部屋で無く、共同生活の空間内で人の気配を感じながら安心して休息出来るスペースを設置、提供している。		
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	薬局による居宅療養管理指導を受け、医師との連携やお薬の知識、理解に努め、いつでも相談出来る。		
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	個々の生活歴や得意とする事を把握して家事作業、裁縫、畑作業等役割を持つ事で力を発揮、張り合いや喜びのある生活が出来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	個々の体調や状態に合わせて近所への散歩や日々の買い物で外出支援している。またご家族の理解を得て年に数回市外へ出掛け散歩、外食等行っている。	日常的に買い物や散歩などに出掛けるように努めている。利用者が行きたい所を個別に聴き、担当職員が中心となって外出を計画している。また、1年に1回はマイクロバスを借りて、バス旅行を計画しており、家族の協力も得ながら楽しい外出を支援している。	
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	個々の金銭管理は行って無いが、日々の買い物時や外出行事等でお金を所持して買い物を楽しむ機会は設けている。		
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	ご家族に事前に承諾を得て協力対応をしている。また毎年年賀状を出来る限り直筆で作成してご家族や大切な方に届けられ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	壁には共同で作成した作品を季節毎に飾り季節を感じて頂いたり、個々の生活リズムに合わせ光、温度、音等配慮に努めている。共有空間はそれぞれの動線を観察して視覚支援を行っている。	長く広い直線の廊下と広いリビングフロアは開放感を感じながら落ち着ける空間となっている。また、清掃が行き届いており非常に清潔感がある。随所に椅子やテーブルが設置され、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。リビングの大きな窓からの採光で、日中は電気がなくても十分に明るい。	
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	ソファやベンチ、テーブルを随所に配置して独り心穏やかに過ごせたり、気の合う方同士和やかに過ごせるよう居場所作りを工夫している。それぞれの居場所が定着しており、互いの関係性を観察して良好に保てるよう支援に努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時はご家族が家具等配置するが、相談支援を行い出来る限りご本人の居心地良い環境作りに配慮している。	入居の際に、本人や家族から居室づくりをしてもらっているが、生活する中で少しずつ家具の配置を調整するなど居心地の良い居室となるよう進めている。危険物以外、持ち込みに制限はしておらず、今まで使っていた馴染みの家具や品物を持ち込んでもらい、一人ひとりの居心地の良い居室となっている。	
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	建物内部は手擦りが無く、個々の能力を活かし、個々の動線に自然な形で家具を配置して、掴まる、腰掛け休む等身体機能をカバーできる工夫をしている。随所に視覚支援を行い自立を促している。		

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				