

(様式2)

平成 30 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	1570201085		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームけやき 花梨ユニット		
所在地	新潟県長岡市榎山町1593番地1		
自己評価作成日	平成30年8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.kai gokensaku.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10月30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)】

・グループホームけやきは、旧庄屋跡地に建てられた特別養護老人ホーム榎山けやき苑と同一敷地内に平成14年に開設。1階には認可保育苑があり、居ながらにして子ども達の元気の良い声が聞こえてきます。子ども達との毎月開催される茶話会をはじめ、運動会や発表会への招待などお互いに行き来しあいながら季節の行事を一緒に行い、日常的に子ども達とふれあう機会が多く身近で子ども達の存在を感じることが出来ます。

・隣接する苑庭には、春はふきのとうや筍、夏にはミョウガ、秋には柿や花梨の収穫などが楽しめ、苑庭の木々は春の新緑から秋の紅葉まで四季を通して変化を楽しむことができ、動植物の多い庭は地域の交流の場となっています。

・畑を耕すことや草取りなど地域の方の協力を頂いています。また、子ども達と一緒に野菜の収穫もしています。

・同一敷地内の特別養護老人ホーム榎山けやき苑をはじめ、緊急時や災害時には隣接する施設から応援体制ができています。

・行事の企画や施設の地域開放などグループホームだけでなく特別養護老人ホーム榎山けやき苑をはじめ、隣接する施設全体で積極的に地域への関わりに取り組んでいます。そのためグループホームとしての取り組み以外にも様々な交流の機会を持つことができ、ご利用者の生活の幅を広げることができる環境となっています。

・グループホームけやきの理念でもある「ご利用者の思い」を大切にし、家事や趣味を楽しむ場面など個々のできる力を大事にしながら、その思いに寄り添えるように努めています。

【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)】

事業所は、市の中心部から離れた新旧住宅街が混ざり合う静かな地域の中に位置し、街の発展に合わせながら住民ニーズに応える形で事業を展開し、地域と共に歴史を刻み歩んできた。事業所は保育園を併設する建物の2階にあり、同一敷地内にはバックアップ施設である特別養護老人ホームや地域包括支援センター等が隣接し、地域福祉の拠点として住民の安心の拠り所になっている。豪農の屋敷跡を活用した建物の中庭は、自然の緑に包まれ、地域の憩いの場として住民が集う場であり、利用者にとっても懐かしさや安心感が得られ、昔の記憶をたどる糸口にもなっている。日常的に利用者は訪れた多世代と挨拶を交わしたり、自然に触れたりして四季を感じながら過ごしている。

利用者への支援ではアセスメントに力を入れており、本人の思いや意向、これまでの生活や暮らし方の把握に取り組み、趣味や特技を活かした活動を生活に取り入れている。利用者の作品や手作り品は地域の行事の際に出展して利用者が喜びや張り合いを感じられる場面を、事業所内だけでなく地域社会にも設けられるよう取り組んでいる。

管理者や職員は「ひとりひとりの今の思いを大切にし、安心して頂けるように寄り添う」の理念の下、決して焦らすことはせず、ゆっくりと向き合う時間づくりがなされ、待つ関わりをして利用者の持つ力を引き出す支援をしている。また、一人ひとりの思いを尊重し、できる事ややりたい事を大切にして利用者が自分の役割を持って生活できるように取り組んでいる。さらに、利用者の話をしっかり聴いて受け止め、利用者の声なき声にまで心を傾け、個々のペースを守り、今感じている思いや気持ちを大切にしたい関わりを実践しており、利用者や職員の笑顔が絶えない楽しい事業所である。

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	理念はエレベーターホール、各ユニット、スタッフルームに掲示あり、誰が見ても確認できるようにしてある。連日、朝のミーティングで理念及び目標を唱和することで、職員が意識することができ、職員への周知、実践に努めている。	事業所の理念と理念を具現化した目標を平成28年に見直し、全職員で話し合い作り上げている。理念と目標は唱和と掲示により職員に意識付けを図り、実践につなげている。日常のケアの中で理念が実践できているか等を振り返ったり、話し合う機会は少なく、今年度はこれから行う予定である。	理念は事業所が目指すサービスのあり方を示し、事業所の根源となるものである。常にケアを振り返り、理念が反映されているかを確認したり、理念について職員間で話し合う機会を持ち、実践につなげていくことが望まれる。
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	畑仕事や散歩に出掛けた際の挨拶など、日常生活の中で関係性が築けるよう努めており、ハーモニカ演奏など地域のボランティアも受け入れている。食材の買い物は近くのスーパーに出かけたり、防災では地域の方の協力を頂いている。	利用者や事業所が地域の一員であることを認識して日常的に利用者と共に散歩や買い物等で地域へ出掛けている。中学校や保育園とも交流しており、地域のお祭りの子ども神輿が事業所を訪れたりしている。笹団子やおはぎを作って地域へ配ったり、けやき観音花まつりに出店するなど、積極的な交流と情報発信に取り組んでいる。	
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	地域のボランティアの受け入れの中でのグループホームのご利用者との関わり、生活について見て感じて頂くと同時に、地域の方への理解を得る機会として、地域のスーパーへの買い物をはじめ、外へ出かける機会を大事にしている。		
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	運営推進会議では、地域の方やご家族、ご利用者に出席して頂きグループホームの日頃の様子や取り組みについて報告している。また、グループホームにおける行事等にも声を掛けさせて頂き、ご利用者の活動の様子を見て頂く機会づくり、感想や意見をなどをお聞きしている。	運営推進会議は、利用者や家族代表、住民代表、地域包括支援センター職員、市担当者、本体施設(特別養護老人ホーム)の施設長の参加を得て、近隣のグループホームと合同で2ヶ月に1回開催している。事業所から報告を行って理解を得たり、地域行事の情報提供やラジオ体操の提案、感染症への注意喚起など、参加者全員で積極的に意見交換している。	
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	長岡市の介護相談員の訪問や長岡市の担当者から運営推進会議に参加してもらい取り組みを知ってもらう機会としている。また、長岡市で開催される管理者研修、交流会などに参加させて頂いている。	市担当者は運営推進会議に出席しており、事業所の現状や取り組み、目指す方向性について理解が得られている。申請書類を窓口を持参したり、市主催の意見交換会への参加や市介護相談員の訪問を通じて顔の見える関係性が築かれている。	
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	隣接する特別養護老人ホームとの合同の研修会や法人全体で取り組みを行っており、日頃から身体拘束を行わないケアを心掛けている。部署会議の中でも職員に周知する機会を設けている。	法人および本体施設の年間計画で身体拘束に関する研修が実施されており、全職員が参加して理解を深めている。管理者や職員はどのような言動が身体拘束にあたるのかを部署会議で確認し合ったり、「転倒・転落アセスメントスコアシート」を活用して環境や動作を分析し、家族と職員が共通認識をもって対応を話し合い、身体拘束をし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	隣接する特別養護老人ホームと合同の研修会で学ぶ機会がある。直接、虐待のケースはないも、ご利用者との関わりにおいて常に気を付けている。ケアマネジメント委員会にて虐待防止マニュアルの作成を行っている。	管理者や職員はマニュアルや法人および本体施設の研修で虐待防止関連法について理解を深め、虐待防止に努めている。職員は日頃から不適切ケアについて問題意識を持ち、管理者は職員の疲労やストレスにも注意を払っている。今年度は部署目標を設定して意識高揚を図るとともに研修効果を高め、部署会議でも虐待防止の徹底について共通認識が図られている。	
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	地域権利擁護事業や成年後見制度について、必要に迫られる状況がない為、理解について不十分な状況がある。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	面会や運営推進会議等で、ご家族から意見、要望を伺ったり、ご家族アンケートを実施している。また、食事の献立や外出先などご利用者に伺い、意見を取り入れるようにしている。玄関に意見箱を設置しているが、なかなか意見が入らない状況がある。	利用者や家族からは日頃の関わりの中で意見や要望を聴取するようにしている。年度初めに利用者会議を開催したり、年1回事業所独自の家族アンケートを実施して意見等を表出できる機会を設けている。利用者の外出の要望は外出計画に反映させたり、家族の職員の接遇やトイレの汚れについて意見は改善に向けて取り組んでいる。	
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	部署会議開催時に代表者にも出席して貰い、職員の意見や提案を聞いてもらう機会を作っている。職員アンケートという形で業務の改善等に向けての意見を出してもらったり、必要に応じて随時、検討を行っている。	全職員が出席する部署会議は、本体施設長と直接意見交換したり、要望や提案ができる機会となっている。管理者との面談では職員から個別に意見を聞いたり、部署会議の前には職員アンケートを実施して職員の意見や提案をもとに話し合いをして運営に反映させている。業務中の記録時間や夜勤業務の内容、職員休憩場所についての意見や要望は本体施設長と検討し対応している。	
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	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりをしている。心配事や悩みなど、相談できる関係作りを心掛けている。全職員対象にストレスチェックを実施している。		
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	新人研修をはじめ、法人内グループホーム部会での研修やグループホーム間での研修会を実施。法人内においても、介護福祉士、ケアマネ、初任者研修など取得に向けた研修を実施。新任職員を対象に新人職員育成100日プログラムを取り入れ実践している。		

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
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部会を毎月1回開催し合同の研修会を毎年実施したり、法人内のグループホーム間で行き来しての研修会も実施している。また、長岡市主催の研修会に参加し意見交換の場を設けてもらっている。		
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	入居前の見学や申し込みの段階で、ご本人やご家族から悩み事や心配事などをお聞きし、入居時に改めて意向を確認。今までの生活を継続しながら安心して過ごして頂けるよう計画作成者、居室担当を中心に関係づくりに努めている。また、入居前に利用中のサービスやご自宅へ訪問をさせて頂いている。		
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	入居前の見学や申し込みの段階で、ご家族から悩み事や心配事などをお聞きしている。入居後も心配や不安事など、その都度、話を伺うと共に、より良い関係作りができるよう努めている。		
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	入居前の見学や申し込みに来所された段階で、ご本人、ご家族とよく話し合い、必要としている支援を見極め、納得した中でサービスを導入するようにしている。		
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	1年を通して畑仕事や行事を計画しており、利用者にお聞きしながら笹団子作りや畑仕事、針仕事や日頃の家事仕事など、昔の知恵を教わりながら一緒に利用者の持っている力を発揮して頂ける関係を築いている		
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	家族の面会時には日頃の様子を伝えゆっくり過ぎて頂き、年4回のお便りを発行し情報共有を図りながら、共に利用者の生活を支えている。また、定期受診などの付添や行事への参加協力、定期カンファレンスへの出席や運営推進会議への参加をお願いしている。	事業所では、家族は利用者の支援にとって欠かせないパートナーとして大切な存在であると考えており、家族の役割を説明して、外出や外泊等の協力を得ている。日頃からの報告・連絡・相談を心がけ、常に新しい情報を共有して一緒に考える機会を持ち、家族と一緒に本人を支えるための良好な関係を築いている。	
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	ご家族をはじめ、馴染みの友人等、面会に来られた際は居室でゆっくり過ごして頂いているも、友人やご近所の方との関係という部分では入居後、希薄になってしまう傾向がある。ご家族と旅行や外出に出掛ける方もおられるが、ご家族の理解と協力が必要である。	馴染みの人や場に関する情報はセンター方式の「暮らしの情報シート」を活用して把握している。入居後に得られた新しい情報はインタビューシートに追記して情報更新し職員間で共有している。家族の協力を得ながら外出や外泊を支援したり、馴染みの美容室に通ったり、地域の憩いの場である中庭での散歩やスーパーへの買い物等を通じて馴染みの関係継続に取り組んでいる。	

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	
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	職員が間に入ったり、家事仕事などの作業 を通じて、ご利用者同士が関わりを持って過 ごす事ができるよう努めている。また、認知 症から来る言動等により関係性が悪くならな いよう職員が介入したり、食事席を工夫し て、気の合う者同士で過ごせるよう配慮し ている。お友達に会いにユニット間を行き来さ れる方もいる。			
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	退所された後も、定期的にボランティアに来 所されるご家族がおられる。入院によりGH へ戻る事が難しい状態になった場合、その 時点で断ち切るのではなく、次の受け入れ 先の相談、調整などフォローしている。			
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	日頃の会話や普段の関わりや介護場面で、 その都度希望や意向を確認している。利用 者にとってわかりやすい問いかけをしてい る。意思表示が難しい方は生活歴やご家族 に確認しながら支援している。	日常の会話の中での利用者の言葉を大事にし て、思いや意向の把握に努めている。利用者 の表情や反応等、日々の気づきを細かくケー スに記録し職員間で共有している。意向の 表出が難しい利用者には普段関わってい るからこそ分かる単語やキーワードをもと に家族から聞き取り、思いを押し 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	入居前には、居宅ケアマネージャーからも 情報提供してもらっている。利用開始時に 『暮らしの情報シート』を家族にお渡しし記 入して頂いている。インテークなど参考に生 活歴を確認している。また面会時やカンファ レンス時に本人、家族に聞き取りを行い、記 録に残し情報共有している。	これまでの暮らしや生活歴に関する情報はセン ター方式の「暮らしの情報シート」を活用し て把握している。利用者や家族からの聞き 取りに加え、来訪した親戚や友人からも話 を聞くなど、多方面からの情報の把握に 努めている。入居後に得られた新しい情 報はインテークシートに追記して職員間 で共有している。		
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	毎日のミーティング時、利用者の様子等を 日々の記録を使い伝達し、情報(状態)を共 有している。必要な援助について把握し 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アを反映し、現 状に即した介護計画を作成している	本人や家族との日頃の関わりの中で、思い や意見を聴き反映させるようにしている。ま た、居室担当を中心にケアプランの評価を 3ヶ月、6か月に1回実施し、カンファレン ス前に専門職に回覧し、他の職員にも現状 を確認しながらケアプランを作成している。	暮らし方についての利用者や家族の意向の把握 とアセスメントに基づき、担当職員と計画 作成担当者が介護計画原案を作成し、利用 者と家族が参加しての話し合いを経て介 護計画を作成している。必要に応じてか かりつけ医や本体施設の看護師、栄養士 の意見を聴取して計画に反映させてい る。モニタリング・評価は3ヶ月おき、計 画の見直しは6ヶ月おきと定期的 に実施されている。		
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	毎日、利用者の状態や様子などを個別に記 録し、職員間で情報共有に努めている。個 別ケアの記録をもとにケアプランの見直し に活かしている。			

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	
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、その時々にも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	利用者の希望に応じて、行事や活動、パワリハビリなどの楽しみが持てるよう支援している。また、ご家族の状況や意向についても、カンファレンスの他、面会時などで聞かれた場合には、管理者及び計画作成者に情報を挙げてもらうようにしている。			
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	隣接する介護サービス事業所に本人の情報を提供し、いざという時に協力してもらえるようにしている。定期的に地域のボランティア（ハーモニカ等）の方が来られたり保育苑のこども達との交流など、楽しみの一つになっている。地区の中学校の体育祭や敬老会に招待して頂き交流も楽しんでいる。			
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的にご家族へ付き添いをお願いしているが、急変時等、対応が難しい時は事業所に対応。家族の付添が難しい方はヘルパーをお願いしているご家族もおられる。受診時、連絡票やバイタル一覧表を用意し、日々の状態を主治医に伝えている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診を継続している。受診は家族に付き添いを依頼し、急変時や状態悪化時には事業所で送迎や付き添いなど必要な支援をしている。受診時は医師との情報共有を図るため、日常の健康状態や生活状況を記載した「バイタル一覧表」や「主治医連絡票」を準備して適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	隣接する特養の看護師に、利用者の普段の健康状態を伝え、体調不良時、受診結果、内服薬の変更時など看護に連絡している。必要時にはすぐに連絡・相談ができています。看護師と協力医療機関との連携もとれる体制が確保されている。			
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を介護連絡票で医療機関へ提供。計画作成者を中心にソーシャルワーカーと連絡を取り合い、入院中の経過の把握と共に速やかな退院に結び付けている。またご家族任せにならないよう、退院時は職員も迎えに伺い、退院後の注意事項等、直接、説明を伺うようにしている。			
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	見学や申込みの段階で説明をし、同意を得ている。法人内に多様なサービスもあり、入居後は状態変化に合せ相談。ご本人にとって何処で過ごされるのが適切なのか、その都度、相談させて頂いている。また、利用者の状態低下に伴い家族の意向を確認し家族及び主治医、看護の協力を貰いながら看取りも行った。	重度化した場合の方針と、事業所ができること、できないことを入居時に十分に説明して理解を得、利用者や家族の意向を確認している。利用者の心身状態の変化に応じて家族と話し合いを行い、法人内の多様なサービス事業所と連携・相談しながら支援している。事業所では看取りは行わない方針だが、昨年利用者の状態が急変したことで家族の意向やかかりつけ医との相談の結果、看取りを行った事例がある。		

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	
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	苑内研修や心肺蘇生、AED使用方法などの救命講習等に参加し緊急時の対応を学んでいる。また、スタッフルームにマニュアルを掲示し、常に確認できるようにしている。	転倒や窒息、心停止等、日常で起こりうる事故に対して、事業所独自のマニュアル(フローチャート)の整備と本体施設との合同研修により、職員が適切に初期対応を行えるよう備えている。看護師とは24時間連絡・相談できる体制がとられており、また、日常の中での急変や事故、夜間の対応などはその都度指導を仰いでいる。		
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	近隣施設、町内会長に説明・協力依頼をおこない、地域住民の協力を得ながらの日中及び夜間想定や水害想定での避難訓練を計画し、消防署立会いのもと実施している。	日中および夜間想定や水害を想定した避難訓練を年3回計画し実施している。同一敷地内の本体施設や町内会との協力体制が築かれており、避難時の役割分担が明確になっている。事業所は建物の2階に位置しているため避難方法についてハード面の課題があるが、本体施設や地域の関係者と共有している。		
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	居室に入る際にはノックをし利用者の了解を得ることや、職員の声かけや対応は丁寧に行うように配慮している。また、利用者の気持ちに配慮し、支援している。記録等は事務室の決められた場所に保管している。	法人および本体施設において接遇や人権の尊重、個人情報の取り扱い、認知症ケアの研修が実施されており、全職員が参加して理解を深めている。職員は利用者一人ひとりに笑顔で寄り添いながら思いや気持ちを大切に丁寧な言葉かけを行っている。トイレの誘導やトイレ用品の保管、洗濯して干した下着等は他者の目に触れないように十分な配慮がなされている。		
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	利用者にわかるような言葉掛け、質問の仕方を工夫しできるだけ気持ちを表現できるよう待つ姿勢を心掛けている。意思表示が困難な方には普段の様子から表情を読み取ったり、ジェスチャーを交え、自己決定ができる働きかけを行っている。			
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	起床時間や食事、入浴など、利用者のペースに合わせ、お聞きしながら関わるよう努めている。職員体制やその時々状況により利用者の意向に添えていない時もある。			
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	利用者に合わせ衣類を選んで頂いている。汚れた時はその都度、着替えて頂き、清潔が保てるように心掛けている。床屋さんのカットも本人の希望を聞いたり、ご家族にお願いをしている。			
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	食事のメニュー書きを利用者にお渡しし掲示している。一緒に食材の買い物に出かけたり、食材の皮むきから調理や味見、盛り付け、後片付けなどもお願いしている。週1回のリクエストメニューやアイデア料理を取り入れ利用者の希望を聞いている。ご利用者と職員が共に食事をとり、話などをしながら楽しく過ごしている。	利用者の好みや食べたい物を把握し、本体施設の栄養士と栄養面を考慮して献立を作成している。食材は近所のスーパーで利用者と一緒に買い物したり、中庭や畑で採れた旬の野菜を取り入れて調理している。利用者には食事の準備や片づけなどできることをそれぞれが行えるよう支援している。また、利用者の状態に応じて食事の形態を工夫したり、野外炊飯や仕出し、干し柿や梅干し作りなど、食事が楽しみになるよう取り組んでいる。		

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	
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	献立は、隣接する特養の栄養士に栄養バランスなどのアドバイスを受け、利用者の希望を取り入れながら職員が立案している。また、状態に合わせた食事形態の提供と状況に合わせた食事への声掛けなどの支援を実施。食事量や水分量の摂取状況にも配慮している。			
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	起床時や毎食後の歯磨きを行っている。利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就前には義歯の洗浄を行っている。必要に応じてケアプランに立案している。			
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	時間や習慣(排泄パターン)を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。状態にあったパットを使用し、日中は布パンツ、夜間はリハビリを使い分けている。排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。	包括的自立支援プログラムの排泄ケアチェック表によるアセスメントと排泄チェック表を活用してきめ細かく排泄状況やパターンを把握し、一人ひとりの力に応じてトイレで排泄することを支援している。羞恥心に配慮した言葉がけや誘導をして気持ちよく排泄できるよう支援しており、排尿量の観察や水分補給を積極的に行うケアを通じてリハビリパンツから布パンツに改善した事例もある。		
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	食材の工夫や水分摂取、1日2回の体操を実施。運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。それでも排便が見られない時は、下剤を服用して頂いている。			
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	基本的な入浴時間は午後からとなっているが、曜日は固定していない。できるだけ利用者の希望や体調に沿って、ご本人のペースで入浴を楽しんで頂けるよう時間や誘い方の工夫をしている。行事や業務の都合で、午前中に入浴して頂く事もある。	入浴は週2回午後からの時間帯に行っているが、夏場やその日の利用者の活動状況によってはシャワー浴や清拭で対応している。脱衣場で扇風機を使用したり、みかんや菖蒲、入浴剤を使用して入浴を楽しんでもらっている。入浴を拒む利用者には無理強いせず、言葉がけを工夫したり、職員を替えたり、タイミングを図って支援している。		
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	利用者の体調に合わせて、食後などに居室で休んで頂く時間を設けている。夜間、気持ちよく眠れるように日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、夕食後にお茶を飲みながらゆっくり過ごせる時間を作っている。			
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	服薬チェック表やお薬情報により、職員が内容を把握できるようにしている。服薬の際、本人の手のひらに薬をのせ、職員の手も添えた中で飲んで頂き、服薬後の確認もしている。また服薬状況に応じ、スプーンを使用したり砕いたり、少量の水で溶くなどの対応もしている。			

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
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してもらえよう、得意な事やできそうな事をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしているが偏ってしまっている状況もある。		
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	天気を見ながら散歩にお誘いしたり、食材の買い物や定期的な外出の機会を作っている。その時々々の希望に沿ってという部分では難しい状況もある。ご家族と外出をされたり、外泊をされる方もいる。自立度によりよく外出をされる方と行事以外はほとんど外出されない方もいる。	天気の良い日は隣接する中庭の散歩や事業所周辺の散歩、近くのスーパーへの買い物、ごみ出しなどで外へ出ている。利用者会議等で外出ニーズを把握して、市外のイングリッシュガーデンや蓮まつり等に出かけて楽しんでいる。個別外出には家族の協力を得ており、誕生日の外出も支援している。	
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	ご自分のお金を使用し買い物をされる方はいない。購入品を選んでいただいたり、買い物を楽しむ支援をしている。買い物の際に支払いをお願いする場合もある。		
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	日常的に電話をされる方はいないが、ご家族に確認をして電話をされる方もおられる。手紙をやり取りされる方はおられないが、誕生日や母の日にプレゼントが届く方もおられる。		
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	居間や廊下には季節ごとの利用者の写真や手創りの装飾品が飾られ、あたたかみのある空間作りをしている。照明や温度・湿度には配慮している。太陽の光、雪の様子など外の天候を窓から感じることが出来る。冬期になると和室にはこたつを設置し暖を取りながら季節の感じて頂くようにしている。	共用空間は明るく清潔感がある。季節の飾りつけや行事の写真、利用者の手作りの掲示やウェルカムボードの設置などで温かみのある雰囲気がつくられている。エレベーターホールや廊下の死角には利用者が思い思いに過ごせるスペースが設けられている。職員は、声や音、温湿度、掲示物の位置等に気を配り、利用者が落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。	
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	リビングに食事テーブルの他、ソファや居間など、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる場所がある。冬場、居間にコタツを設置し居心地のよい空間づくりを心掛けている。		
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	居室担当を中心に本人、家族と相談しながら使い慣れたものや好みものを持ち込んでもらうなど、一緒に居心地のよい居室作りをしている。また、写真を掲示したりしている。居室環境のチェックシートを活用している。	自宅の環境についてはセンター方式の「暮らしの情報シート(生活環境シート)」を活用して把握している。担当職員が利用者や家族と相談しながら利用者の動線を考慮して、自宅と同じように畳敷きにしたり、使い慣れたタンスや絨毯、思い出深い大切な嫁入り道具の鏡台、家族との写真等を持ち込んで、利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	利用者に場所がわかるような表示を行い、使い易い環境になっている。浴室、トイレ、廊下などに手すりをつけ、安全確保と自立への配慮をしている。		

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				