

(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	1595000017		
法人名	社会福祉法人燦祥会		
事業所名	グループホームせいらう		
所在地	新潟県北蒲原郡聖籠町大字大夫2204番地1		
自己評価作成日	平成28年1月22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.kaigokensaku.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3月6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)】

聖籠町で唯一のグループホームです。住宅街に位置しており、のどかな環境に恵まれています。敷地内には様々な木や花が植えられており四季折々に花を楽しんでいただくことができます。駐車場側には桜の木があり春になると桜の木下で食事をし、お花見を楽しんでいただいています。畑も作っており、季節の旬の採れたての野菜を召し上がって頂く事ができます。柿や梅の木もあるためご利用者と一緒に梅干やさわし柿を作っております。また、地域密着型の施設として地域の方々と触れ合える機会を大事にしております。聖籠町で行われる敬老会には毎年全員そろって参加しています。クリスマスには近隣の保育園児より訪問していただいております。踊りや遊びを通じての交流があります。子どもが好きなご利用者が多い為、大変喜んでいただいております。運営推進会議では役場・包括・民生委員・自治会長・ご利用者のご家族より出席いただき、事業所での様子を伝え、意見や情報を頂き行事や運営につなげられる様にしていきます。ご利用者のお誕生日の際は希望を伺い、外出支援を行っています。季節に応じた行事でも外出を取り入れ、外へ出る機会を作っています。食事においても、月に数回ご利用者の希望を伺いメニューに取り入れるよう工夫しグループホームでの生活を楽しんでいただけるようにしております。

【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)】

事業所は聖籠町の幹線道路を少し入った住宅街にあり、周囲には畑が広がり、国道のバイパスを走る車が事業所の窓からも見える。敷地内の畑ではサツマイモや野菜を利用者と一緒に育てており、収穫した野菜は献立に加えている。食事づくりから後片付けまで、利用者もそれぞれができる場所で役割を持って協力しながら共に行っている。また、玄関側には大きな桜の木があり、桜の季節には利用者として食事したり花見を楽しんでいる。

天気のよい日に利用者と職員が散歩に出かけた際は、畑仕事をしている地元の方と挨拶を交わすだけでなく、野菜を頂くなど日常的に交流が行われている。町主催の敬老会へは毎年利用者と共に参加して地域の方との交流を大切にしている。行事委員が年間スケジュールを組み、デイサービスの車と運転手の協力を得て利用者全員で外出をしたり、外食を楽しんだりしている。

利用者の誕生日が分かるように廊下に一人ひとりの似顔絵を描いて貼ったり、壁に貼られている日頃のイベントでの様子の写真は利用者同士の交流のきっかけにもなっている。

運営推進会議は、案内を毎回家族に出して可能な家族には参加してもらい、家族からの質問には聖籠町の町民課の担当職員や地域包括支援センター職員に適確に答えてもらうなど、有意義な集まりとなっている。また、月1回開催される地域包括支援センター主催の認知症のオレンジカフェには、毎回利用者と一緒に参加して地域の方たちとの交流に努めている。利用者は町内在住であったこともあり、利用者同士が顔馴染みで地域に溶け込んだ雰囲気の中で生活を楽しんでいる。今後も地域に根ざした事業所として益々の発展が期待される場所である。

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	玄関・リビングに理念を掲示し、職員が共有できるよう努めています。	7年前に職員が話し合いをして理念を作り直した。理念は玄関や台所、廊下の壁に掲示していつでも見られるようにしており、常に利用者のことを第一に考えてケアや事業所の取り組みに理念を結び付け、職員全員が理念に基づいた実践を行っている。	
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	地域行事への参加、近隣保育園との交流、包括支援センター主催の認知症カフェへの積極的な参加を行っています。	天気の良い日には近隣を散歩し、畑作業をする地元住民と挨拶を交わしたり、収穫した野菜を頂いたりしている。月1回の町主催の認知症カフェに利用者と一緒に参加したり、町の敬老会にも参加して交流を深めている。クリスマスには近くの保育園の園児の訪問があり利用者と一緒に楽しく交流をしている。今後はボランティアの受け入れも計画している。	
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	地域に向けての積極的発信を行っておりません。認知症サポーターの研修を受けた職員が多いので今後、地域に生かしていけるよう検討したいと思います。		
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、ご家族・役場・包括・民生委員・町内会長へ出席をお願いし意見交換を行っております。	会議は2ヶ月に1回開催しており、利用者の家族、区長、民生委員、聖籠町町民課の担当職員、地域包括支援センター職員、法人の評議員を構成メンバーとしているが、利用者は現在は参加していない。家族へは事前に全員へ参加案内を送付して参加する家族が固定化しないようにしている。運営報告をしたり、地域の情報を得たり、介護保険に関する家族からの質問に町の職員が適切に回答したりしている。	職員には会議の内容をピックアップして伝えているが、参加した家族以外には内容は伝えていない。今後は職員に会議録を回覧したり、家族へも会議録をファイルしていつでも閲覧できることを案内するなど、運営推進会議の内容を周知する方策の検討を期待したい。
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	入退居の情報の他、ご利用者についての相談や包括の方より研修を行っていただくなど積極的に交流をしています。	運営推進会議には町の担当職員と、地域包括支援センター職員が参加しており、町の担当職員とは事故報告等いつでも相談できる関係である。また、メールで研修内容などの情報ももらっている。地域包括支援センターとは、認知症カフェに参加したり、事業所での研修の講師をお願いしている。	

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	玄関等の施錠を含め、拘束を行わないケアに努めています。	マニュアルが整備されており、法人本部で地域包括支援センター職員を講師とした研修を年1回実施し夜勤者以外全職員参加している。玄関は20時から朝7時まで施錠する以外は解錠している。現在、就寝時間に限りベッドの床にセンサーマットを使用している利用者が3名いるが、家族への説明も十分に行っており、職員間でケアについて、早めに解除できるよう検討している。	
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	虐待についての園内研修を実施し、日々のご利用者への対応について職員間で情報を共有し虐待の防止に努めています。	マニュアルが整備されており、年1回法人本部で行う研修に夜勤者以外全職員が参加している。ニュースや報道の記事を会議でも話題にして虐待防止の重要性を確認している。関わる職員を変更したり、時間をおいて声かけする等工夫し、利用者一人ひとりへの対応は会議で話し合うなど虐待を未然に防ぐよう努めている。また、職員のストレス回避のためにも日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。	
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	講習会等への参加がなく学ぶ機会が少ないため、今後、園内研修等で学べるように努めたいと思います。		
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	入所の際に十分に説明しご理解いただけるよう、不安や疑問点をうかがっております。		
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	運営推進会議への呼びかけのほか、ご出席できないご家族も多いので面会時に意見や要望がいただけるような声かけを行っています。	利用者からは日頃の関わりの中で意見を聞いている。家族には、玄関に設置している意見箱の利用がないため、面会や受診同行時、行事参加の際に意見や感想を聞いたり、介護計画作成時に意向を確認している。出された意見は職員間で共有し、丁寧に対応している。	

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
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	職員会議や個人面談を通じ意見交換できる場を設けています。また普段からのコミュニケーションにも気を配り話しやすい環境を心掛けています。	職員会議や業務中など日常的に職員の意見を聞く機会がある。業務一覧の見直しをして利用者の1日の生活の流れについて検討し、職員の意見を運営に反映させている。行事やイベントなどに関する意見は管理者を通じて法人本部に伝えられフィードバックされている。研修参加への希望に対してはシフトを調整して参加できるようにしている。職員間では、申し送りノートを活用してケア内容などの情報の共有に努めている。	
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	職員ひとりひとりと少しずつでも話す機会を設け思いを聴けるよう努め、研修を通し仕事への意欲を持てるようにしています。		
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	内部のみの研修でなく外部で行われる研修へも積極的に参加し、個々の能力の向上に努めています。		
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	研修にて外部とのつながりを持ち、情報を交換するよう心掛けています。		
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	コミュニケーションを大事にしており、言葉にできないことも汲み取れるように努めております。		
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	ご家族の不安や要望を十分に伺いサービス提供に繋げるよう努力しています。面会時にも施設内での様子をお話しご要望など話しやすいような雰囲気作りを心掛けています。		

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
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、ご家族のお気持ちを伺い、どのようなサービスが提供できるか提案し、納得していただけるよう一緒に考えながら支援をするよう努めています。		
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	ご利用者を尊重し、介護されるという立場におかないよう、日常生活における仕事を共にし、声かけにも配慮しています。		
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	ご利用者へのケアについて相談すると共に、ご家族の思いを尊重し、良好な関係が気付けるよう心掛けています。	子どもの家に外泊したり、定期受診の同行や外食等、家族の協力を得ている。面会の少ない家族には利用者と電話で話すことを依頼したり、年4回広報誌を送る際に担当職員が手書きの近況報告書を添えている。体調に変化があるときはこまめに電話で報告したり、相談をしている。また、家族の面会時には、居室やリビングなどで本人とゆっくり過ごせるようにしている。	
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	町の行事への参加の他、受診や床屋など行きつけの場所へ通えるよう、ご家族からも協力を頂いています。	町主催の敬老会や地域包括支援センター主催の月1回の認知症カフェへの参加で馴染みの方達と交流している。以前から利用している理容所や美容院へは継続して通っており、食材配達業者やごみ回収業者とも顔馴染みになっている。スーパーへ買い物に行った際には顔馴染みとなった人達と挨拶を交わしている。	
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	ご利用者同士が交流できるよう職員が橋渡しをしたり、行事や日常の共同作業を通じてかかわり合えるよう努めています。		
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	他施設への入所となった際は、その後も様子を伺ったり、情報提供を行ったりするようにしています。		

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
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	入所前よりご本人の生活状況の詳細を収集し、入所後もご本人、ご家族の意向を伺うよう心掛けています。	利用者の常日頃の言動から思いを受け止めるようにしている。意向を言わない方には、これまでの暮らしからいくつかの選択肢を提示して選んでもらっている。また、言葉では表現しにくい利用者には、表情やしぐさなどから希望などを汲み取る努力をしている。介護計画更新時には家族に確認をして職員間で検討している。	
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	入所前の様子について、ご本人、ご家族、担当ケアマネより伺いケアに生かせるよう努めています。	入居前の毎日の生活については本人や家族との面接で聞き取ったり、居宅のケアマネージャーや利用していたサービス事業所から情報を収集している。入居後は担当職員が知り得た情報を申し送りノートに記録して職員間で共有し、草取りを習慣にしているなどこれまでの生活をケアに活かすようにしている。	利用者ごとに情報は積み重ねられているが、職員間での情報の共有が十分とは言えない。アセスメントシートの記載の仕方や更新の方法など共有を図るための方法について検討することが望まれる。
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	できることやしたいこと、できないことや苦手なことを把握し、無理なく過ごしていただけるよう努めています。		
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	毎月行う職員会議でのカンファレンスや必要に応じて担当者が中心となってカンファレンスを開いています。	担当職員がアセスメントを行い、計画作成担当者が原案を作成し、職員会議で他職員の意見をもとらって検討の上で作成している。計画に挙げた支援内容の実施状況を毎日チェックし、それをもとに毎月カンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリングをごとに行っているが、状態変化時はその都度計画の見直しをしている。	担当職員と計画作成担当者が相談することなく計画作成を行っている現状を鑑み、一緒に話し合う機会を持つことが望まれる。また、今後はサービス担当者会議など話し合いの場に利用者本人や家族の参加を働きかけ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	毎日の生活の中での様子、気づきを記録し、情報が共有できるようにしています。		
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	ご本人の意向、ご家族の意向や状況を考慮し、施設として対応できる限りの支援をさせていただいています。		

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
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	自治会への加入、近隣の理髪店やスーパーを利用することで、なじみの場所で生活することを楽しめるよう支援しています。		
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	ご利用者、ご家族がご希望される機関での受診を基本としています。主治医へは日々の様子を詳細に伝えています。	利用者が希望するかかりつけ医への受診を支援しているが、現在8割の方は協力医に掛かっており、定期受診には職員が同行している。眼科などの専門科への受診は家族に同行をお願いしている。容態に変化あるとき等は連絡用紙を利用して主治医から指示をもらっている。処方された薬は法人で提携している調剤薬局から配達され、薬剤師からも内服指導を受けている。	
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	24時間家族と連絡が取れ、相談できる体制が構築されています。		
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。	入院した際は、面会と共に病院の看護師や相談員との話し合いの場を設け、ご利用やご家族に安心していただける様、支援しています。		
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	早期の段階でご家族と話し合いの場を設け、方針を共有するよう心掛けています。また、必要に応じて主治医も交え話し合うようにしています。	事業所での看取りは行わない方針であることを「利用者の重度化した場合に対する指針」をもとに契約時に説明し同意を得ている。体調が悪化してきたとき等は早めに家族に説明して意向を確認している。介護度が高くなった時は今後の方向性について相談し、必要に応じて特別養護老人ホームを紹介するなどの支援している。	事業所の方針として「利用者の重度化した場合に対する指針」が示されているが、指針の内容が家族にとって分かりづらいように思われる。現状に即したより家族にとって理解しやすく分かりやすい内容になるよう見直しを検討することを望みたい。
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	定期的に救命救急講習を受講し、また看護師を中心として随時勉強会を開いています。	各種のマニュアルやフローチャートが整備されている。感染症や食中毒などは、流行期に常勤の看護師から勉強会で指導を受けており、職員は嘔吐や誤嚥時の対応を確実にスムーズに行える実践力を身に付けている。また、職員は消防署主催の救命救急講習を受講しており、AEDの操作演習も積極的に受講するように促している。	

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
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回の避難訓練を実施していますが、地震、水害時の訓練は未実施です。また、火事・地震・水害それぞれのマニュアルの見直しを行っています。	年2回、避難訓練を実施しており、訓練では職員が利用者に扮して非常階段からの避難を行っている。各種災害のマニュアルは随時見直しを行って整備されている。備蓄は2階に食料3日分とパスタ類を整備し、係が期限等を確認している。	避難訓練には地域の方の参加を仰いだり、地区の防災訓練に事業所として参加するなどして、地域との防災に関する協力・連携体制の構築に努めることを期待したい。
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	身体状況、性格、今までの人生等尊重した対応を心掛けています。	個人情報保護とプライバシー保護について内部研修を実施しており、職員は日常の声掛けや介助時にはその方の誇りを損なうことのないように努めている。職員はリビングで利用者を見守りながら記録を書いているが、取り扱いには十分注意している。	
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	ご利用者の思いや希望を伺い、その方の状況に合わせた選択肢を考え支援しています。また、言葉にできない方に対しては表情や動きなどを見ながら支援をしています。		
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	ご利用者の性格や、一日の過ごしかた、気分や体調などを考慮し、その方のペースに合わせた生活をしていただいています。		
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	季節や好みなどその方に合ったものをお選びいただけるよう支援しています。		
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	食事作りや片付けを一緒に行っています。月に1,2回のご利用者の希望に沿うようなメニューを提供しています。	献立は同法人の他グループホームのものを参考にしているが、頂いた野菜や敷地内の畑で収穫したものを使って柔軟に調理している。食材は町のスーパーから配達してもらっているが、不足の物は利用者と一緒に買い出しに行っている。食事の準備から後片付けまでをほとんどの利用者が手伝っており、職員と一緒に話をしながら食事を楽しんでいる。行事の際はお弁当を取ったり、移動ラーメン屋に来てもらってラーメンを食べたりと食事を楽しんでもらえ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
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	水分量、食事量を把握しています。個々に応じた食器や盛り付けを行うなどして支援しています。		
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	ご自分でできるところでは行っていただき、難しい部分のみ支援をしています。		
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	ひとりひとりの状態に合わせて定期的に声かけ、見守り、介助を行っています。	利用者はトイレで排泄できる方がほとんどであるが、個々の排泄については一覧表に昼と夜で色を変えてチェックし、排泄パターンの把握に努めている。また、個々の行動やしぐさを観察して早めに声掛けやトイレ誘導をしている。入居前はリハビリパンツを使用していた方が、普通の布パンツになった事例もあり、根気よく関わりを続けている。	
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	水分量の把握や体操、歩行訓練をかねた運動等を行い、スムーズに排泄できるよう支援しています。		
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	前回の入浴日を考慮し、入浴の声かけを行っています。熱いお風呂や長湯が好きな方もいるので、見守りや声かけを行い体調に配慮しています。	週2、3回ほどは入浴できるように支援しており、拒否する利用者には声掛けを工夫するなどして入浴を勧めている。シャンプー等は個人持ちで好きな銘柄を準備してもらうほか、入浴剤を使用したり、柚子やバラの花びらなどを入れるなど入浴を楽しめるよう工夫している。一人でゆっくり楽しんでもらっているが、その方の状態にあわせて見守りや一部介助をしている。	
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	居室内の明るさ、温度をご本人に合わせて調節しています。眠れない際には、リビングで職員と過ごしていただいたり、温かい飲み物を提供したりしています。		

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
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	ご利用者の病歴の把握とともに薬の作用、副作用を理解した服薬支援を心掛けています。服薬に間違いがないよう配薬から服薬までの間に3人の職員が確認を行っています。		
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	洗い物、食器拭き、洗濯干し、洗濯たみ、モップがけ等、日常作業の役割があり、皆様が自らの仕事と認識し行ってくださいます。また、塗り絵や工作等得意なことを楽しみとして行って頂いています。		
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	職員と買い物に出かけたり、季節ごとの行事で外出できる機会を設けています。また、ご家族とも外出していただけるよう連絡を取り協力をお願いしています。	近隣を散歩した際に畑作業をする地元住民と挨拶を交わしたり、収穫した野菜などを分けてもらうなど日常的に交流をしている。近くの大型スーパーへ利用者と一緒に行き物に出かけたり、町の日帰り温泉へも利用者の希望で出かけることが定例となっている。あやめ祭りや町の敬老会には毎年参加しており、行事係が企画して法人のデイサービス事業所の運転手と車を借りて、季節に応じた外出を楽しんでいる。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	認知症の理解度に応じ、ご家族と相談した上で、ご希望の方には所持していただけます。		
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	ご本人の希望やその時々状況に合わせて電話をかけることができるよう支援しています。		
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	共用空間へ季節のもや行事の写真を飾り、見て楽しんでいただけるようにしています。また、あまり物を置きすぎないようにし、広くゆったりと過ごせるようにしています。	食堂兼リビングは畑に面しており、陽光が降り注いで明るく開放的である。畳敷の小上がりもあって利用者が思い思いにくつろげる雰囲気である。廊下の壁にはイベントや外出時の写真が飾られ、廊下の奥には椅子を置いて利用者がゆったりと外を眺めながらくつろげるようにしている。	

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
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	食事やお茶など定時に集まる際の席は決まっていますが、それ以外の時間では自由に席を移動し、ご利用者同士でお話したりして過ごしています。		
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	ご本人の使い慣れたものをお持ちいただいています。家具やベッドもご本人、ご家族と相談しながら過ごしやすいように配置しています。	各居室には洗面台が設置されており、ベッド以外は家族と相談して利用者の使い慣れた家具や収納箱、置物、写真などを持ち込んでもらっている。衣類等の入れ替えは家族の協力を得て行っており、掃除は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	手すり、ネームプレートを設置し、できる限り自立した生活が送れるよう配慮しています。		

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				