

(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	1590101075		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム まいらいふみずき野		
所在地	新潟市西区みずき野1丁目15番22号		
自己評価作成日	令和2年2月3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	令和2年3月13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)】

JR越後赤塚駅より徒歩5分位の簡素な住宅街の中に立地し、周辺には整備された散歩道や自然豊かな公園等があり、晴れた日には、ご利用者様と一緒に散歩に出かけたり恵まれた環境にあります。地域の方や近くの専門学校生からも定期的にボランティアに来て頂き交流も深めています。日々の生活においても、ご利用者様一人ひとりが自分のできる事を見つけ、お互いを支えながら日常生活を送っています。また、職員も寄り添いながら見守っていたり、ケアを行うという思いだけではなく、時には友達になったり、時には息子・娘になってみたりしながら、たくさんの人生経験を積ませてもらっています。

今後は、職員と共にご利用者様が笑顔で生活することができるように、一人ひとりの思いや暮らし方に寄り添いながら、法人の基本理念である「ご利用者様のお気持ちを優先に」を念頭に置き、笑顔・思いやり・気づきのあるケアに職員一同、より一層の努力と研鑽を行い頑張りたいと思います。

【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、新潟市郊外の新興住宅街の中ほどに位置しており、事業所の裏側には並木や歩道が整備され、近くには公園もあって天気の良い日は散歩を楽しむことができる。また、駅にも近く、大学や看護学校などのほか、おしゃれなお店やジェラート店もあり、利用者はジェラートを食べに出かけたり、近くの大学の学食を利用したり、喫茶店ではコーヒーやスイーツを楽しむなどしている。こうした外出は少人数でも機会をとらえて日常的に支援している。

地域の自治会にも加入し、夏祭りや文化祭といったイベントに参加したり利用者の作品を作品展へ出品するなど地域との交流に努めている。地域のボランティアが来訪して歌や習字、アコーディオンやフルートの演奏などを定期的に行っており、利用者の習字の作品は廊下に展示されている。職員は、利用者一人ひとりへの関わりを大切にしてそれぞれの意向をくみ取って支援している。

また、職員間のコミュニケーションは良く取れており、何でも話し合える雰囲気もあり、勤務希望も融通しあってお互いが仕事しやすい環境づくりがなされている。管理者を中心にいつでも相談できる関係性が出ており、そのことが利用者個々のケアにも反映されている。

家族との関係づくりも大切にしており、面会や受診介助等で家族が来訪した際には、利用者の日ごとの様子や行事の案内などを伝えたり、事業所に対する希望や意見など気づいたことを何でも話してもらえるように働きかけている。

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
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	法人理念を基本に、事業所独自の理念を掲示している。ミーティング時や日頃のケア時等に確認しながら職員一同実践している。	事業所内には法人理念が掲示されており、事業所理念を毎月1回会議の際に確認している。新入職員には入職時に説明をし、日常的にも何かあれば理念に立ち戻り振り返りをしている。	
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	自治会に加入している。地域の各種行事等にご利用者様と参加している。秋には、毎年作品展が開催されご利用者様の作品も出品されており、ご利用者様と一緒に参加している。また、地域の方からボランティアに来て頂き交流を深めている。	自治会に加入して年2回の草取りに参加したり、地域の作品展に利用者の習字や貼り絵の作品を出品して参加している。事業所のイベントも回覧板を回して案内している。地域のボランティアが歌や習字の指導に定期的に来訪しており、アコーディオン、フルートなどの演奏ボランティアも訪れている。また、近くの看護学校の学生が散歩時に利用者へ声かけてくれている。	
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	認知症のご利用者の方が地域行事に参加することで、認知症の人となり地域の方に理解して頂くよう努めている。今後はボランティア訪問時に地域の方に呼びかけを行い参加してもらい、ご利用者様の生活を直に見て頂きたいと思っている。	/	/
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	二か月1回開催し、活動報告やサービスの取り組み等について報告している。出席者の方から有意義な意見やアドバイス等頂き、今後のサービス向上に活用させて頂いている	会議は、2ヶ月に1回開催されており、活発な意見交換がなされている。事業所わきの畑に植えるものについて話し合ったり、苗も分けてもらうなど一緒に具体的な活動につなげている。会議録はファイルして玄関わきに設置している。	
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に取り組んでいる	生活保護のご利用者様がいられるので、定期的に市の職員が様子を見に来られたり、問題等が生じた際は、相談させてもらっている。また、元気力アップサポーター制度も活用させて頂いている。	市の「元気力アップサポーター制度」を活用して地域住民がボランティアで歌や習字の指導に来訪している。市からは災害や感染症などの緊急連絡のほか、研修案内がメールで来ている。生活保護を受給している利用者については、受診連絡など日常的に情報交換している。	
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	法人内研修や外部研修に参加している。その内容をスタッフ会議で伝達している。具体例等を挙げて話し合っている。身体拘束のないケアを実現するよう努めている。法人としてのマニュアルも作成している。	3か月に1回「身体拘束防止適正委員会」が開催されており、内部研修にも力を入れるとともに、外部研修への職員の参加も予定している。施錠は夜19時から朝5時半頃まで行っているが、昼間は施錠せず、身体拘束のないケアに努めている。	

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
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	研修を受け、スタッフ会議等で伝達講習を行っている。必要に応じて、アンケートや資料を配布して理解を深め、職員同士が注意し合えるよう努めている。	研修で虐待防止や高齢者虐待防止関連法について確認したり、職員間で話し合う機会を設けている。全職員にアンケートを行ったり、研修時のワークシートを使用して確認と振り返りを行っている。不適切なケアが行われた場合は、その都度全職員で話し合う機会を設けている。	
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	以前は成年後見制度を利用されていた方がおられたが、現在、活用されている方がおられない。今後、活用される方が増えると思われるので、職員一同学ぶ機会を増やしたいと思っている。		
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	契約の締結・解約の際は、書面で十分説明を行い納得して頂いた上で署名・捺印してもらっている。また、グループホームで発生しやすい事故及び対策等も丁寧に説明している。		
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	ご家族の来訪時や毎月お便りをご家族に送付し、ご利用者の近況をお伝えしている。また、意見や要望等を伺って連絡ノートで情報共有している。必要があれば改善を行っている。意見箱も設置している。	利用者には日頃から希望や意向を聞いており、家族からは受診介助や面会などで来訪した際にその都度話を聞いている。電話で利用者の様子を伝えたり、毎月送付するお便りには担当職員が本人の生活の状況を記載している。知り得た情報は連絡ノートにその都度記入して職員間で共有している。	
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	毎月スタッフ会議を行い、業務改善やケアの見直し等を行っている。また、職員からの提案事項を聞く機会を設けている。必要に応じて代表者主催の管理者会議が月2回開催されるので要望等を伝えている。日頃から意見を聞くよう努めている。	毎月スタッフ会議を行い、行事や日常業務についても検討して改善につなげている。会議以外でも管理者と職員間の関係は良好で話しやすい雰囲気があり、日常的に意見や希望を伝えることができる。また、管理者は、必要時には職員の意見を法人内の管理者会議に諮っている。	
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	毎月2回、代表者主催の全事業所の施設長や管理者を集めて管理者会議を開いている。各事業所の業務・活動報告を受け、代表者より問題点の改善の指針やアドバイス等を受けている。また、事業所に来訪し職員の意見を聞いたり、仕事に対する姿勢を説いている。		
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	法人内の研修や外部研修への積極的な参加を促している。また、資格の取得に補助制度で応援している。		

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	地域ケア会議に参加し交流を図ったり、法人内のグループホーム同士で研修したり、職員の意識改善やサービス向上に努めている。		
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	入居前に事前面談させてもらい、ご家族・ご本人の思いを汲み取り、入居前の生活環境とできるだけ同じように過ごせるように要望も伺っている。また、入居前に施設見学をして頂くことで、より一層の関係づくりができるよう推している。		
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	入居にあたり、ご家族様よりご利用者様に対して不安・苦勞・要望や思い等をお聞きし、それに基づきサービスを提供しご家族様との関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族様が今何を必要としているのか見極めカンファレンスを行いながら、一番必要な支援を行えるように努めている。		
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	ご利用者様の「できる事」「できない事」等常に理解し、個々に応じた役割を職員と一緒にやって頂く事で張り合いが持っている。家事活動・買い物・掃除等共に笑い・怒ったりしながら日々の生活の中で関係性を築いている。		
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	毎月ご利用者様家族に、お便りでお知らせしている。また、来所された際にも近況報告等も行っている。問題が生じた際は、ご家族様に連絡し、ご利用者様にとって最良の方法をご家族様と相談しながら見極めるよう努めている。	利用者の暮らしの様子について、毎月のお便りに写真を添えて家族へ送っている。家族の来訪時には行事案内など声かけしている。家族から荷物が届くと電話で本人と話をしてもらったり、また、孫の結婚の際には、孫が衣装を着て来訪し、本人と一緒に写真を撮ったこともあり、家族と一緒に本人を支えていく関係構築に努めている。	
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	馴染みの方や親戚の方が来られた際、ゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。また、いつでも来て頂けるよう声掛けも行っている。馴染みの場所や思い出の場所へのドライブ等も行っている。	近くにある地区の自治会館に来た知人が、帰りに顔を見がてら寄ってきてくれる。利用者から聞いていた場所へドライブに行ったり、喫茶店に行ったりしてコーヒーを楽しみながら交流したりしている。	

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	自然な形で関係が生まれれている。お互いのできない所を補いあったり、教えあったり、励ましあったりされている。職員は声掛けしたり見守っている。また、気が合った方同士で居室訪問したりしている。		
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	契約終了時に、困ったことや分からない事等があった時は、いつでも相談してほしい旨を伝えている。		
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	日々の暮らしの中で会話から思い・意向・希望等をくみ取るように努めている。職員間で情報の共有に努め、検討しながらご利用者様にとっての最善の支援ができるよう努めている。	日々の暮らしの中で利用者の希望や思いを把握するように努めており、把握した情報は連絡ノートを通じて職員間で共有している。外食に行きたい、塗り絵用の色鉛筆を買いきたいなどのすぐに対応できることは対応し、当日に声かけして行きたいと希望があった場所へも出かけるようにしている。	
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	ご家族様より生活歴や趣味・こだわり・馴染みの生活等を伺い、自宅訪問し生活環境等を見せて頂く。また、居宅支援事業所の介護支援専門員より情報提供してもらっている。ご利用者様からも日常会話から把握するように努めている。	入居前に自宅を訪問して生活の様子、ベッド等の高さ、トイレまでの動線など生活環境を確認している。本人・家族や、それまで利用していたサービス事業所からも情報を得て入居後の支援に活かせるように努めている。入居後に得た情報も連絡ノートに記載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	日々の日常生活の様子を生活記録に記載し、一人ひとりの過ごし方や身体状況等の把握に努めている。引き継ぎや連絡ノートで職員間で共有している。		
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	センター方式を活用している。居室担当者が中心となり、ご本人・ご家族様の意向も伺いながらケアプランを作成している。毎月居室担当者がモニタリングを行い、必要時にはカンファレンスも行い介護計画に反映している。	介護計画は計画作成担当者が本人の意向を確認し、家族の来訪時に希望や意見を聞いて、家族の役割も含めた計画を作成している。担当者会議では家族も参加して話し合っている。毎月、居室担当職員がモニタリングを行い、計画作成担当者の評価と共に職員間で共有している。本人の状態変化時はその都度計画の見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を生活記録に記載し職員間で共有に努めている。また、引き継ぎ、連絡ノートで更なる徹底を図っている。		

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
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	ご利用者様一人ひとりのニーズに対応できるよう、またご家族様の思いにも柔軟な支援ができるよう努めている。ご利用者様の症状に応じて食形態を考えたり、重度化に応じて法人内の施設と連携を図り最良の支援ができるよう努めている。		
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	地域のイベントにできる限り参加したり、駅周辺や公園に散歩にでかけ近隣の方と交流させてもらっている。また、地域の方や近くの専門学生からもボランティアに来て頂いている。秋には、専門学校の文化祭に出かけています。		
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	ご家族様の付き添いでかかりつけ医に受診してもらっている。体調面等で問題が生じた時は、訪問看護師に相談したり主治医に手紙や電話で連絡をとったりしている。緊急時は、職員が付き添う事もある。	家族による受診介助を原則としており、かかりつけ医へは訪問看護師が用意した手紙を持参したり、直接電話で連絡を行いかかりつけ医と情報の共有を図っている。契約している訪問看護ステーションには、夜間でも相談して指示をもらっている。	
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	週1回訪問看護を受けている。日常生活や観察等で異常が発生した際は、相談を行い医療的なケアの方法や受診の指示を受け対応している。24時間オンコール体制で随時連絡ができアドバイスが受けられる。		
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、状況把握の為、随時病院関係者やご家族様と連絡を密に行っている。 今後の対応や早期退院に繋がるよう調整を行っている。		
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	ご家族様には、契約時に書面にて説明している。重度化した際、できる事をご家族様に伝え、ご理解を頂いている。また、法人運営の特養の紹介や情報提供等も行い、ご家族様の意向に添えるよう努めている。訪問看護師と協力しながらホーム内でできる支援を行っていきたいと思っている。	入居時に重度化対応に関する事業所の指針を利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化が見られた場合には、その都度家族に説明して話し合いをしている。座位や立位の保持が難しいなど本人の状態に応じて家族の意向を確認し、より適した支援が受けられる施設等への住み替えなどできる限りの支援を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。消防署の応急手当講習会にも参加している。AEDも備えている。急変もあり、その都度気づいた点等も伝えている。また、訪問看護師から急変時の対応の講習も受けている。	マニュアルはファイルして整備されている。訪問看護師から急変時等の対応などについて指導を受けたり、研修の講師もお願いしている。AEDを設置しているため、操作等の研修も毎年行っている。	

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
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回避難訓練を行っている。実際に消防署立会いで夜間帯を想定し行っている。新人職員には、必ず参加してもらい訓練の実践力を身につけるようにしている。また、近隣の方にも参加して頂き実施している。今後も運営推進会議等で協力をお願いする。	新潟市のハザードマップに基づいて避難経路を確認し、年2回避難訓練を実施している。2019年度は、近隣の住民にチラシを配布して協力を仰ぎ、1名の参加を得た。運営推進会議でも地域住民に協力を依頼している。発電機も用意しており、備蓄もリストアップして確認している。	
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	ご利用者様一人ひとりの自尊心を傷つけないようさりげない言葉かけや対応の方法に努めている。否定的な言葉を使わず、ゆっくりと説明を行い理解してもらっている。また、管理者も職員の対応に問題がある時には適切に注意し、職員同士でも注意し合っている。	スタッフ会議でプライバシー保護や個人情報の取り扱いなどについてチェックリストをもとに確認し合っている。記録は事務室で保管し、ロッカーにはカギをかけている。職員は利用者への声かけには細心の注意を払っており、同性介助の希望があれば対応している。	
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	日々の関わりの中で、思いや希望を聞きとったり、小さな事でも本人が自己決定できるよう支援している。食事の嗜好や外出等も希望を伺うにしている。		
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し、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	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを大切にし、関わりを持ちながら希望に添えるよう支援をおこなっている。		
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	その人らしい身だしなみができるよう、言葉かけ・アドバイスを行っている。鏡を見て確認を行っている。整容ができないご利用者様は、職員がお手伝いをさせて頂いている。理事長からも身だしなみについて強く指導されている。		
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	買い物・盛り付け・配膳・後片付けと一緒に手伝っている。好き嫌いがあるご利用者様には、代替メニューを提供している。メニューを書いて頂いたり畑の野菜を収穫したりして食べる楽しみにつなげてもらっている。	献立は女性職員が交替で作成しており、季節感を感じられるように工夫している。嗜好を考慮して代替えメニューも工夫している。食材の皮むきや、盛り付けなどは利用者にも手伝ってもらっている。毎月の行事に合わせておやつ作りをしたり、誕生日には外食に出かけたり、近所のお店にケーキを食べに行くなど食べる楽しみを工夫している。	
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	メニューは職員間で栄養バランスを考えながら決めている。季節に応じた食材も使用している。食事量の摂取や水分量の摂取の声掛けをしている。誤嚥の危険性があるご利用者様には、食べやすいサイズを考慮している。お茶はいつでも飲めるようにしている。		

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
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、口腔ケアの声掛けを行っている。できないご利用者様は、職員が介助して頂いている。義歯の方には洗浄液を使用し清潔保持に努めている。また、協力歯科医院より口腔ケア研修も受けている。		
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	自立されている方がほとんどである。紙パンツ使用されている方には、排泄パターンに合わせて声掛けし定時トイレ誘導を行い、汚染がないよう支援している。	利用者個々の排泄状況をチェック表に記録している。できる限り排泄の自立を目指して、声かけ等は適切なタイミングで行うように努めている。	
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	水分摂取の声掛けや牛乳を飲んで頂いている。また、メニューにも乳製品・海藻類・食物繊維等取り入れたりしている。体操や入浴時に腹部マッサージ等も行い、できるだけ自然排便できるように心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を聞きながら入浴して頂いている。入浴剤を使用し楽しみながら入浴して頂いている。希望される方には、同性介助を実施している。	原則週2回以上の入浴を目指して本人の希望を取り入れながら支援している。浴室の2つ浴槽のうち3方向から介助できる浴槽を主に使用して、職員との会話を楽しんだり、ゆったりと過ごしてもらっている。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活習慣やリズムに合わせて休んで頂いている。また、体調等に配慮したり状況に応じた支援を行っている。		
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	個々のファイルに処方箋を綴じている。職員がいつでも確認できるようにしている。服薬変更や症状の変化等があった時は、引き継ぎや連絡ノートで職員に周知している。		
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	ご利用者様の生活歴や趣味・得意な事・好きな事等活かせるよう支援している。毎日の積み重ねが楽しみや張り合いになって頂けるよう努めている。		
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	ご家族の方と食事に出かけられたり、弥彦の菊まつりや佐潟・海等へのドライブを楽しんで頂いている。また、ショッピングや喫茶店に出かけコーヒーを楽しまれている。駅周辺や近郊の公園にも天気の良い日は、日々散歩にも出かけている。昨年の10月には、近郊に大学があるので学食を食べに出かけている。	日常的に近隣の公園や駅周辺を散歩しており、利用者の希望を聞きながら季節を感じられるようドライブを楽しんだりしている。天気の良い日は散歩に出たり、車で出かけており、足湯や、近くのジュラート店や喫茶店に行ったり、大学の学食にお昼を食べに行ったりして楽しんでいる。	

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
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	ご家族様より預り金を頂き、日用品等を購入している。職員と一緒に買い物に行き、希望される物を購入される事もある。特に買いたい物がなくても買い物に行くことを楽しんでいる方もいられる。		
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	希望されるご利用者様には、電話できる様に支援している。書ける方には、毎年家族宛に年賀状を書いて頂いている。		
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	ご利用者様が作られた作品や写真の掲示して、話題を提供し会話が弾み楽しんでもらっている。また、玄関に季節の花を飾り鈴屋りをやったりして頂いている。	廊下の壁には外出した時の写真や、季節の行事の際の利用者個々の笑顔の写真が飾られている。また、ボランティアの指導を受けて作成した習字の作品も飾られている。共有空間は天井が高く、天窓を時々開けて風を入れるなど快適な環境づくりに努めている。庭先の畑やプランターには季節に合わせて野菜や花を植えて楽しんでいる。	
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	廊下にソファが置いてあるので気の合った方と歓談されたりしている。食席で作品作りをしたり、文字を筆ペンで書いたり、新聞たたみをしたり、隣のご利用者様と談笑されたりと思いいに過ごされている。		
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	入居時に、ご家族様より使い慣れた家具・身の回りの物・家族の写真等持参して頂いている。写真を飾ったり位牌を置かれている方もいられ、心が和むよう、居心地良く過ごして頂けるよう努めている。	居室には、タンスや椅子、テレビ、家族の写真などを持ち込んでもらっており、自宅のベットの位置などを考慮して自宅に近いように家具等の配置を決めている。担当職員と家族が相談しながら季節ごとの衣替えなどを行い、また、エアコンも適時確認をして快適に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	バリアフリーで廊下には手すりが設置され、段差もなく歩行が不安定な方も安心して動けるよう配慮されている。居室やトイレの表示も工夫し暖簾を下げている。夜間、トイレに行かれる際もセンサーで灯りがつき安全面にも配慮されている。		

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				