

(様式2)

平成 28 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	1591300064		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム仲町 ユニット共通		
所在地	新潟県燕市仲町2番42号		
自己評価作成日	2016/10/4	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.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28年11月29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)】

商店街の中心にある立地を活かし、これまでの暮らしを継続できる地域とのつながりを大切に、例えば、行きつけの美容院や商店での買い物、市日での買い物の支援を行い、地域行事への参加を積極的に行っている。また、併設されている地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」を活用しながら、大人から子供まで誰もが楽しく集える地域の拠点となるよう施設づくりをめざしている。今年度は地域包括支援センターと協力し、認知症カフェの開催などを行ってきた。

事業所理念「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」をモットーに、お客様やご家族の安心とやすらぎを提供できるように、お客様の情報を職員全員が共有できるように体制を見直し、日々の職員が感じる課題やお客様からの要望を個々の職員が考えられるようにカンファレンスの機会を意識的に作るように取り組んできた。こうした取り組みを進める中で、地域の方からは「この地にこの施設があってよかった」と思われるよう期待に応えていきたい。

【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、商工会議所の跡地に立地し、地域交流スペースと居宅介護支援事業所を併設した2ユニットのグループホームである

3と8のつく日には商店街に市が開き、事業所の利用者も馴染みの店へ買い物に行っている。地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」では地区住民による絵画教室やカラオケ教室、俳句教室が開催されたり、地域包括支援センターによる「介護のよろず相談」や薬剤師による相談が行われており、また、地域の会議や祭りの本部としても活用され、年間で延べ10,000人近い方が利用している。地区の自主防災組織の活動も活発で、事業所の避難訓練にも協力を得ている。認知症サポーター養成講座の開催が認知症カフェの常設につながり、地域との密接な連携関係ができています。

異動により今年度新たに就任した管理者は、新たな視点から接遇・情報共有・業務標準化・ケアマネジメントの4つのプロジェクトチームを立ち上げ、職員とともに一丸となって利用者や家族、そして、地域へ「安心と安らぎ」を提供できるように取り組んでおり、今後の発展がますます期待できる事業所である。

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	法人理念、職員行動指針、事業所の理念を職員会議で確認する、事業所内に掲示をし、常に意識できるようにしている。また、細かな実践内容についてはカンファレンスや会議などを活用し、それぞれが意見を出し合っている。	5月の全体会議で法人の理念や事業所が目指す目標を確認し、職員個々が目標を設定している。11月には職員それぞれが中間目標の振り返りを行い、また、事業所としての実践を振り返る機会としている。職員は、日々の業務の中でも意識して理念の振り返りを行っている。	
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	併設する地域の茶の間仲町での活動への参加、自治会への活動、市日への外出、地域行事に積極的に参加している。	3と8の市の日に商店街へ出かけたり、事業所に併設する「つばめの茶の間仲町」の活動にも参加している。5月、7月、8月、9月と続く地域の祭りには場所の提供も含めて利用者と共に参加している。また、地区の小学校の総合学習にも協力しており、日常的に交流を図っている。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や地域の茶の間仲町で行われるオレンジリングミニカフェ（認知症カフェ）、圏域の地域包括支援センターさわたりの開催する認知症声掛け訓練に参加・協力をしている。		
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	定期的（概ね2か月に1回）に開催している。今年度は、自治会の自治防災組織の防災計画と事業所の防災計画などを照らし合わせ、事業所の防災計画を作成できるように話し合いを行っている。	2ヶ月に1回、利用者、家族、自治会長、商店街組合理事長、民生委員、行政担当者、小学校長、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の職員、法人の担当者、管理者の参加で行われている。児童の冬休みに向けて「つばめの茶の間仲町」での書初め大会や、年賀状や門松つくりの教室案がだされ、また、避難訓練での反省が認知症声掛け運動へつながるなど活発な意見交換が行われており、運営に活かされている。	
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	運営推進会議へ参加していただくほか、認知症地域推進委員などにも参加してもらいながら、事業を推進している。	行政担当者には運営推進会議への参加のほか、平成15年から開始した事業所間の情報交換会にも参加してもらい、グループホームの利用負担減免制度の要望などを行っている。市の認知症推進委員からも、「つばめの茶の間仲町」の助言者として運営推進会議への参加協力を得ている。	

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	研修会、会議、朝会を活用し、職員個々に伝え、確認している。	毎年、全体会議において定期的に研修を繰り返し行っている。安全と危険は隣り合わせであることを意識して施錠の問題を検討したり、禁止の対象となる具体的な行為についてグレーゾーンも含めて職員の気づきへつながる学習会となるように取り組んでいる。防犯上の施錠は20時～6時としている。	
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	虐待の類型について定期的に学習するほか、虐待に当たらない不適切なケアについて日々のケアから振り返りを行い、職員がお互いに声掛けや注意ができるように接遇の重要性を学べるように取り組んでいる。	虐待の種類について、立ち上がりを止めていないか、言葉かけは適切かなど具体的な事例で振り返り虐待防止に努めている。向精神薬の効用についても研修を行って薬の療法が権利侵害とならないかも検討している。今年度から、職員の健康診断時にストレスチェックを開始し、職員のメンタルヘルスにも取り組んでいる。	
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	パンフレットなど準備し、相談に対応できるよう体制を整えている。また、必要に応じて地域包括支援センターと連携が図れる体制を整えている。		
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	契約時の説明に加え、事前に契約をお渡しし、内容を主介護者を含め、親族で見てもらおうようお願いをしている。また、その都度不明な点があった際には、お話を聞いている。		
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	法人として、第三者委員を設置している。また、定期手に満足度調査を実施し意見を聴く機会をつくっている。また、定期的なサービス担当者会議や日常的なコミュニケーションを通じ、意見や要望を聴きとっている。	利用者からは日常的な関わりの中で直接要望を聴き取っている。3年に1回の頻度で利用者・家族・職員を対象とした満足度調査を実施して要望を聴き取る機会としており、改善につなげている。	
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	職員主体の話し合いや意見の聞き取りなどの機会を作り、反映できるようにしている。その他年に2回の人事考課、各種会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会としている。また、役職員は、職員との日常的なコミュニケーションからも意見を引き出すよう取り組んでいる。	随時の話し合い、カンファレンス、プロジェクトチームの作戦会議、全体会議、法人の部会などで、職員は忌憚のない話し合いをしている。記録に時間がかかるといった課題についても、効率的に情報の共有がうまくできるように様式の見直しを行うなど、職員の意見でできるところから改善に取り組んでいる。	

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
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	労働時間管理表を用いて、個々の勤務状況の把握や超過勤務の分析を行っている。また、キャリアパス制度でのやりがいを感じる職場環境づくりに努めている。		
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	人事考課制度による、情意・職能の評価、上位職者の面接機会がある。キャリアパス制度のキャリアアップシートを用いて、今後職員がどのようにキャリアアップをしていくかを表明し、それを応援する仕組みがあり、実施している。		
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	燕市弥彦村地域密着型情報交換会で行われる交換研修会や法人内の地域密着型事業所で行う会議や部会に参加している。		
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	入所前にご家族よりこれまでの生活を聞き取り、共有し、関わるようにしている。入所後もこまめに声かけをし、ご本人の思いを聞き取るように努めている。		
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	入所前に施設を見せよう、ご家族の要望などをお聞きし、対応している。また、面会時に感じていることなどを聞き取るように努めている。		
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	居宅の介護支援専門員、ご本人、ご家族などと話し合いを行い、入所判定会議を開催し、サービスの必要性について見極めている。		
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	食事作り、片づけ、洗濯、掃除をはじめお客様個々のできることで、得意なことを確認している。職員は、お客様の希望や意向、思いに沿うよう支援している。		

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
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	ケアプラン上に役割を位置づけ、ご本人が孤独感や不安感を感じないように面会などをお願いしている、またご本人への支援の在り方などについて相談をしながら支援を行っている。	前回の評価結果を受けて、家族との交流の機会を計画し、日帰り温泉や敬老会等の行事に家族の参加が得られるよう働きかけに取り組んでおり、支え合う関係作りを進めている。定期的に面会に来る家族には支援している部分など本人の状態を伝え、担当者会議時には今後についての相談も行っている。介護計画には居室のしつらえや外出対応など、家族の役割を位置づけている。	事業所の日常の様子を家族へ伝える事を目的に、定期的な広報誌の発行を検討している。現在、法人本部と発行に向けた調整を重ねている段階であるが、実現に向けて調整を進めてほしい。また、広報誌の活用により、家族と事業所とが支え合う関係が発展していくことに期待したい。
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	お客様がこれまで利用していた美容院や地域での買い物、地域の商店などでの買い物などを継続して利用できるよう支援している。	利用者の希望に沿いながら、これまでの美容室の利用を継続したり、こだわりの品物を特定の店で購入をしたり、市の立つ日には外出を継続して支援している。また、菊まつりへ出かけたり、地元の際の際は駐車スペースにテントを設置して利用者がお囃子を楽しめるように支援している。	
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	個々の意向や希望を確認しながら、お客様同士のコミュニケーションの橋渡しを行うよう努めている。また、気の合う方同士での外出などを楽しんでもらっている。		
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	他の施設に入所後も、面会に出かけたり、継続して相談支援をおこなう体制を整えている。		
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	入所時にご家族より「暮らしの情報シート」を記載して意向や希望を確認している。また、普段の何気ない会話から得られた本人の希望や意向は、記録をして職員間で共有するよう努めている。	入居にあたって家族から「暮らしの情報シート」の生活歴を記載してもらっており、そのシートにより毎日の食事、排泄、身だしなみ、仕事、服装、信仰、飲酒等の習慣や希望を把握している。日常でのコミュニケーションの中で得られた意向は職員間で共有している。	
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	入所の際には、ご家族、介護支援専門員等と連携を図り、情報収集をしている。また、日頃、お客様やご家族とのコミュニケーションから情報収集に努めている。	入居の際に把握した情報は3ヶ月に1回見直しをしている。身体状況も含めて不要な情報は削除し、新たに聞き取りで得た情報を追記して履歴を残し、整理して職員間で共有を図っている。	

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	ケアプランの実施記録や1日を通した記録を行い、状態変化や現状の把握に努めている。また、個別介護留意事項としてまとめ、情報共有をおこなっている。		
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	毎月、モニタリングを実施している。また、定期的にケアプランの見直し、随時行うカンファレンスなどを通して、チーム全体でケアの在り方を考えられるようにしている。	担当職員がアセスメント関連様式の記載を行い、計画作成担当者が利用者や家族の意向を反映させた計画を作成しており、計画には家族の役割が記載されている。モニタリングは1ヶ月に1回、介護職員と計画作成担当者とで検討し、カンファレンスで報告している。計画の更新時には利用者と家族に担当者会議に参加してもらっている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録し、職員間で共有をしている。また、毎月のモニタリングでも取り組みの見直しをおこなっている。		
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	共用デイを通して、より多くの市民の方から利用していただけるよう取り組んでいる。また、認知症サポーター養成講座、地域包括支援センターと協力し、併設の地域の茶の間で開催する認知症カフェなどの取り組みを行っている。		
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	これまでの暮らしの情報をもとに、地域での継続した生活が送れるよう、散歩やなじみの店での買い物、併設の地域の茶の間での催し物への参加を支援している。		
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	これまでのかかりつけ医を継続し、施設での様子が伝わるように「受診依頼書」を作成、活用し、医師との連携を図っている。可能な限りご家族の同行をお願いしている。	受診付き添いは基本的に家族にお願いしているが、家族の都合がつかない場合は事業所で支援している。「受診依頼書」で医師と連携を図っており、直接、医師に相談をしたい場合は職員が受診に同行している。	
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	週に1回、看護師が訪問し、お客様の健康チェックと健康相談をおこなっている。その際、職員は、日々の観察により、異変や状態変化がみられる事柄について、報告相談をおこなっている。		

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
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。	入院時は、地域連携室などを通じて情報交換をおこなっている。また、退院時にはカンファレンス等に参加し、スムーズな退院に努めている。		
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	入所時、「重度化指針」を説明し、話し合いを行っている。また、状態変化や医療依存度が高くなってきた場合には、ご本人やご家族と相談し、お客様の状態に合う方法を検討している。	入居時及び、本人の状態の変化がみられたときに家族と話し合いを行い、今後のことを検討している。医療依存度が高くなったり、事業所の設備での入浴に本人の負担が大きくなった場合は、法人内の他の事業所を紹介するなど、安心して過ごせるように住み替えを支援している。	重度化や終末期には、法人のバックアップのもとで住み替えを支援している。重度化指針の内容が実際の支援と異なったものとなっているため、家族との話し合いの際は説明で補っている。今後は、実際の支援にそった指針を作成して家族への説明時に方針を明確に伝えることを望みたい。
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	年に2回、容体急変訓練を全職員で実施している。全職員が普通救命講習を受講・更新している。	事業所の1階にAEDを設置し、心肺蘇生法や誤嚥等の救急対応訓練を全職員が行っている。法人内で行われる感染症や吐物処理の研修にも職員が参加し、事業所内で伝達講習を行っている。	
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	年に2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施し、運営推進委員や地域住民の参加を呼び掛けている。また、法人としてもBCPの策定を行っており、事業所のプランも職員も参加し、立案中である。	年に2回、日中と夜間想定をした避難訓練を地域住民の参加と見守り等の協力を得て行っている。災害時等の事業継続計画(BCP)についても取り組んでおり、法人として共有のマニュアルと事業所別のマニュアルを作成しているところである。また、水と食料を三日分備蓄している。	
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	接遇マニュアルに基づき、言葉遣いの大切さを学習している。日々の業務場面では、パソコンでの情報入力をお客様の生活場面で行うことを控えている。	職員間の申し送りは利用者に聞こえない場所で行ったり、利用者の呼び方について、なれ合いや失礼にならないよう検討し見直しを行った。居室へ入るときはノックをして声をかけてから入り、空調などの調節で本人が不在の場合に入室するときも本人の了解を得ておくなど配慮している。	
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	行事の企画段階からお客様の声を取り入れ、食事などの嗜好について、その都度、選択の機会を作って、確認を行っている。		

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
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	一人ひとりの希望や生活リズムを大切に、外出や買い物、散歩、行事参加の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	お客様の希望により、化粧品の準備など支援をしている。衣類を選ぶなどお客様が自らおこなってもらえるよう支援している。		
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	お客様一人ひとりのできることを支援し、野菜の皮むき、米とぎ、味付け、盛り付け、茶碗洗い、茶碗拭きなどお客様と職員が一緒におこなっている。	利用者の嗜好を確認し、管理栄養士が作成した献立をもとに材料に応じて柔軟に変更して提供している。昼食は法人の障害者施設で調理した副食を利用している。地元の農家組合と契約し、週3日季節の新鮮な野菜を届けてもらっている。利用者が重度化した場合も法人の栄養士と相談しながら、ソフト食や病態食を提供している。時には郷土料理や梅干しを利用者とともに作り、楽しんでいる。	
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	法人の管理栄養士による献立に基づき食事の提供をおこなっている。お客様一人ひとりに合わせ、食事形態、量、かつ希望を聞きながら提供している。嫌いなもの出さないだけでなく、好きな食べ物の提供を実施している。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後に声をかけている。ご自分でできないところは介助をおこなっている。		
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	排泄のデータ(時間・量・状態)を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、必要な方には体動等のサインや時間を見ながらトイレ誘導をしている。入居後にトイレで排泄を行うようになった利用者も1名おり、活動量についてもカンファレンスで検討してトイレでの排泄ができ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
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	起床時の水分提供や牛乳、ヨーグルト、水分ゼリーの提供、水分提供、運動のための階段昇降などを実施している。		
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	入浴は、曜日や時間、回数を決めずに支援している。	入浴は週3回を基本としており、15時以降夕食前に本人の希望に応じて入浴してもらっているが、希望があれば毎日でも、夕食前、夕食後に拘らず対応している。入浴剤を使用したり、ゆず湯にしたりして、職員は1対1でゆっくりコミュニケーションを図りながら支援している。拒否が強い方は更衣時に清拭するなど、個々に応じて対応している。	
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	お部屋やリビングで自由に過ごせるような環境づくりをご本人、ご家族、職員で行っている。夜間は、室温や明るさの調整をおこない、安眠できる環境を支援している。		
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	お薬情報は、個別ケースで管理し、副作用や効能をいつでも確認できるようにしている。薬ケースは、服用する時間ごとに準備しており、服用量も確認できるようにしている。		
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	お客様の好きなことや得意なことを把握し、活動の場を提供している。今後、さらにお客様の希望や思いに沿った支援をおこなっている。		
		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	日頃から、散歩やドライブなどを行っている。また、行事を企画する際は、お客様の希望を聞き、開催している。行事の際は、ボランティアの協力を得ている。	利用者の好みの食材をスーパーへ買いに出かけたり、商店街に市の立つ日には味噌汁の具材を買いに出かけている。商店街を散歩したり、神社への参拝や菊まつり見物に出かけたり、また、通院時には家族の協力で外食したり、外出の希望に応じてドライブに出かける支援もしている。商店街の祭りでは駐車場にテントを設置してお囃子を直に聞いたり、テラスでお茶を飲みながら日向ぼっこも楽しんでいる。	

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	一人ひとりの能力に応じてお金の管理をご家族と協議している。管理に支援が必要な場合は、施設で小口現金を準備し、希望に応じてお金を使えるよう支援している。		
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	希望がある場合は、電話やはがきなどのやり取りができるよう支援している。毎年希望者は、年賀状を作成している。		
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	季節に応じてお花を飾ったり、装飾をしたりお客様と一緒に環境を整えている。	訪問調査時は季節に合わせてクリスマスツリーが共有スペースには飾られ、リースや門松も「お茶の間」で作成を希望される利用者に参加し、飾る予定としていた。畳のスペースの活用についても居心地良く過ごせるように検討を重ね、より良い環境整備に努めている。	
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	リビングやお部屋で自由に過ごしている。気のあうお客様同士が双方のお部屋で過ごせるよう配慮している。		
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	居室で自由に過ごせるような環境づくりをご本人、ご家族、職員で行っている。	居室でお茶を飲みたい方には安全面に配慮して家族とともに茶道具を用意したり、晩酌を継続したい場合は可能となるように環境を整えたり、お気に入りのポスターに囲まれて過ごすなど、他の利用者にも気兼ねせずに過ごすことができる居室作りに努めている。	
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	案内表示は、お客様の目線で設置している。今後、リビングへの手すり等の設置もおこない、歩行の継続と転倒予防をおこないたい。		

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				