

(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	1590100069		
法人名	株式会社東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホームおやの家		
所在地	新潟県新潟市江南区亀田向陽1丁目8番7号		
自己評価作成日	平成28年12月	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.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29年2月16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)】

・グループホームおやの家は、亀田駅東口徒歩3分に位置し、公共交通機関をご利用しやすく、知人やご家族の訪問の際、便利だと喜ばれています。また、医院や薬局が周辺に整っていることもご家族の安心に繋がっています。

・建物内には同法人の介護付有料老人ホームが併設されており、ご入居者が時々ホームに遊びに来られ一緒にカラオケを歌ったり、体操を行ったりして交流を図っています。

季節行事やボランティアによるハーモニカコンサート、演歌などのコンサートなどを合同で開催し、交流を図りながら活動的に過ごせるように支援しています。

・リスクマネジメント、防災、研修、行事、感染症対策などの各委員会を併設施設と合同で設置し、連携しながら委員会活動を行っています。

・人材育成への貢献として市内の高校生のボランティア部の生徒さんを定期的に受け入れています。

毎年行っている中学生職場体験の受け入れを予定していましたが、中学校近隣で感染症が発生し、受け入れ中止となりました。

【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)】

運営法人は、県内外で介護付き有料老人ホームを中心に介護事業を展開しており、去年は新潟市東区に2つ目のグループホームを開設した。

建物の1階に当事業所があり、2～4階が介護付き有料老人ホームとなっている。夫婦でそれぞれの事業所を利用している方は、それぞれの事業所を行き来しており、そこで他の利用者とも交流している。これまでもグループホームの利用者が重度化して上の介護付き有料老人ホームに移った例もあり、それぞれの事業所が連携して行事や研修、勉強会、避難訓練、委員会活動などを合同で行い、複合施設ならではのメリットを活かしている。

事業所は亀田駅からも近く交通の便が良い場所に立地しており、近くには大きな公園や学校、保育園、医療機関、福祉施設などがあり、医療・福祉ゾーンとして整備されている地区である。

交通の便が良いため家族等の面会も頻繁であり、事業所では家族に役割を持ってもらい利用者と一緒に支援していく環境づくりに積極的に取り組んでいる。

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	職員からの意見の聞き取る機会を設ける事ができず、管理者が考えた理念を全職員に伝達、他意見が出なかったこともあり、そのまま新しい理念とした。	事業所には、母体企業の理念と併せて事業所の運営理念がある。開設時からの管理者や職員が代わり、昨年より管理者が中心となって重点的なケア理念を作るようになった。職員は、この重点的なケア理念をよく理解し、日頃からこのケア理念を重視したケアを行っている。	
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	近隣と挨拶を交わせるような散歩を定期的に行ったり、野外での園芸活動を行ったりと出来る範囲で屋外に出て地域の方との交流を図ろうと取り組んだ。また、併設施設と合同で、地域の高校生や保育園児を招いた交流活動も実施している。	民謡やフラダンス、ハーモニカ演奏、太鼓演奏、ハンドベルなどのボランティアや地元の中学校、高校などのボランティア活動の受け入れ、事業所主催の「なごみ祭り」などで地域との交流を行っている。地域住民や通学中の児童生徒とは、畑の水やりや収穫の際に挨拶を交わしたり、話をして交流している。	
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	中学生の体験学習を毎年受け入れているが、今年は感染症の流行が中学校地域にあり、中止している。近隣の高校のボランティア活動サークルが定期的に訪問しており、交流を図っている。認知症の対応についてはご相談を頂いた場合に応じている。		
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	近隣のグループホーム施設長、地域包括支援センターのセンター長、近隣の特別養護老人ホームの施設長、ご入居者、ご家族、近隣住民の方々にご参加頂き、意見交換の場を設けている。行事の実施状況や事故発生状況などを重点に報告を行い、助言を頂いている。	会議は2ヶ月ごとに実施しており、出席者は利用者、利用者家族、自治会長、近隣の特別養護老人ホームの園長、地域包括支援センターの職員、江南区の他グループホームの施設長である。利用者の状況報告や研修、行事、事故報告等をもとに事業所の課題について検討を行っている。他のグループホームの施設長とは、お互いに情報交換を行って事業所運営に活かしている。	

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
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	新潟市の福祉部高齢者支援課に運営についての相談を定期的に行い、助言やご指導を頂いている。地域包括支援センターの職員に運営推進会議の構成委員として参加して頂くほか、他事業所での運営推進会議に参加した際にも包括支援センターの職員を交えた意見交換を行っている。	新潟市の担当課とは、母体法人の担当者を通じて連携している。運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、利用者の紹介のほか、いろいろなアドバイスを受けている。区役所の担当部署とは、地域のことについて直接出向いて相談したり、助言をもらっている。	
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「介護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	ホームの玄関は、日中(7:00~20:00)は解錠されており、ドアホンチャイムの音で出入りの把握をしている。身体拘束はしないという共通認識のもと、マニュアルを整備し、ホーム会議、内部研修、勉強会で周知している。	ホーム会議で身体拘束について話し合っており、接遇委員会でも不適切なケアについて検討し、職員に伝えている。マニュアルを整備して全職員に配布している。	
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	虐待について定期的に併設介護付有料老人ホームと合同で研修を行い、職員間で理解を深めている。研修会を継続して行い、今後も意識の統一に努めていく。法人単位でも職員に対して虐待について意識の向上を図る為、職員への個別面談を実施している。	職員に不適切な対応があれば管理者が個別に指導しており、ホーム会議等で利用者への対応を自己点検する機会もある。法人として職員に対し、管理者ではなく法人の担当者が個別に面談してコンプライアンスのチェックおよび、ストレス等がないかどうかを確認している。	
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	現在、成年後見人制度利用の該当者はおられないが、制度についての理解を深められるように職員に伝達、指導している。制度についての理解や利用に繋げる事ができるようパンフレットを玄関フロアーに置いている。		
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	契約に際しては、重要事項説明書を用いて理解が得られるよう説明し、契約締結を進めている。		

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
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	意見箱を併設施設の共有玄関に設けている。利用者ご家族代表の方に運営推進会議に出席をお願いし、毎回ご意見を頂いている。また、併設施設の事務所を通すことで意見を言いやすい体制を作っている。	玄関に設置している意見箱には年間数件の意見が寄せられており、面会や行事の時などには直接家族の意見を聞いている。また、玄関脇に施設全体の事務室があり、家族来訪時には事業所に直接言えないことでも相談できる環境となっている。利用者には普段の会話や入浴時などに話を聞いている。この3月に利用者・家族にアンケートを実施する予定である。	今後予定しているアンケートの結果は、利用者や家族にフィードバックしてほしい。また、できるかぎり地域へも知らせる努力をすることが望まれる。
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	毎月の合同全体会議とホーム会議で職員の意見や要望を収集し、ホームの運営に反映させている。半年に1回は個別面談を実施し、運営方針についての意見を把握している。	毎月、併設の有料老人ホームとの合同全体会議や、ホーム会議で職員の意見を聞いている。各種委員会やリーダー会議でも職員の要望や意見を聴取している。普段から、管理者は職員と一緒に現場に出ており、必要があれば面談等も行っている。職員からの要望により使い勝手の悪い大浴場を改修して個浴槽を増築するなど意見を活かしている。	
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	法人代表者(開設者代理・取締役)とは、毎月の新潟運営本部会議で意見や要望を話せる環境にあり、半年に1回、全職員の人事考課を行なっている。資格(介護士)手当の厚遇をし、条件を整備させている。法人本部にエリア担当を置き、総括的な管理、指導を受けながら、こちらからも意見が言えるような体制ができている。		
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	法人で行う研修に参加したり、毎月併設介護付有料老人ホームとの合同での研修会を実施し、常にモチベーションの向上を意識できる環境が整備されている。		
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	併設介護付有料老人ホームと委員会活動や研修、勉強会などを行い、交流することで職員がお互いに切磋琢磨できる環境を作っている。 法人内の居宅介護支援事業所で行う事例検討会に計画作成担当者が参加し、意見交換や交流を図っている。		

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
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	入居前には事前調査を行い、ご本人の希望、思いなどを傾聴し、入居後の関係づくりの為に情報収集に取り組んでいるが、実際の要望等は入居後に明確になることもある。		
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	入居前の見学時や事前調査時にご家族の不安や要望を聞き、その解消に向け、より良いサービスに繋がるよう取り組んでいる。ご家族から意見、要望を話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	事前調査時には入居前の環境や介護量を把握し、これまで困っていること、今までの介護内容などから、これからの対応を検証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	介護者と要介護者という関係性でなく、ご本人の意見を取り入れられる対等の関係性を築いている。ご本人の喜怒哀楽すべてを共有し、家族のような関係性ができるように努めている。		
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	面会に来られた時には日常生活の様子を伝えると共に情報共有に努め、意向を伺い共に支えていく関係を築いている。受診付き添いや外出支援などの協力を出来る範囲でお願いする事でご本人との関わりを積極的に持って頂いている。 月に一度生活の様子をお便りや季節ごとの広報誌などでお伝えし、ご本人の暮らしぶりを感じて頂けるよう取り組んでいる。	入居時に、家族へ可能な限り面会に来てもらえるように協力をお願いしており、家族等の面会の頻度は多い。受診や外出の支援、必要物品の購入などは家族にお願いしている。また、面会時に利用者の様子を伝えたり、毎月利用者の様子を写真を添えて送付している。家族等にも役割を持ってもらうことで、利用者との関係継続に配慮している。	

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
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	家族はじめ、友人、知人などの関係を把握し、話題に取り上げたり、たまの訪問時には積極的に関わられるようにしている。これまでの関係性の継続についてはご家族の要望もあり、難しい場合もある。	職員は日常の会話の中で馴染みの人や場所などを話題にするようにしている。家族にお墓参りや利用者の希望する美容院等への付き添いをお願いしたり、散歩の途中に馴染みの店に立ち寄りしたり、今までの暮らしとの継続性を絶たないようにしている。	
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	日頃の生活を観察しながら、だれもが孤立しない関係づくりを支援している。まれにご入居者同士で言い争いになったりすることもありますが、職員が間に入り、全員が不快にならないように対応している。		
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	退去されてしまうと関係はほとんど持っていない。まれに電話や訪問がある際には最近の様子を伺い、必要な時には相談に応じている。		
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	日常のコミュニケーションを通して利用者の希望や思いを伺ったり、ご家族にも意向の把握にご協力頂いているものの、実際に”あそこへ行きたい”などの要望には応えることができていない。	普段の生活の中での会話から利用者のいろいろな思いを把握しようとしている。日常生活の中で職員が聞きとるだけでなく、利用者同士の会話や面会に来た家族等との会話からも聞き取る努力をしている。聞き取った内容は、その希望に沿えるように職員間で話し合いを行っている。	
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	入居時の情報や本人、あるいは家族の話等を伺いながら生活歴や生活環境を聞いている。面談時に口頭で聞き取るか、書類での情報収集となる為、細かな生活歴の把握はできていないのが現状。	入居前の自宅訪問で管理者と計画作成担当者が居室等の生活環境を見たり、家族等から生活歴等を聞いてこれまでの生活の把握に努めている。また、これまでの担当居宅介護支援専門員や入院していた病院の担当者からも情報を得るようにしている。	
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	日々の様子を観察し、一人ひとりの心身の現状把握に努めている。職員それぞれに居室担当を決め、情報の把握を行い、それを他職員に伝達し、共有するようにしている。		

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
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、家族の意向や希望を踏まえ、介護職員の意見を聴取しサービス計画を作成している。サービス計画変更時は本人、家族、介護職員出席でサービス担当者会議を開催し情報共有を行っているほか、月1回のホーム会議にて定期的にカンファレンスを行い、現状の支援についての確認を行っている。	利用者と家族等の意向をもとに担当職員と計画作成担当者が介護計画を作成しており、計画には本人の役割や家族に協力してもらう事項なども盛り込まれている。担当職員が毎月サービスを評価し、毎月のホーム会議でのカンファレンスで確認をしている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しは1年ごとを基本としている。サービス担当者会議には、可能な限り家族にも参加してもらい、計画の内容への同意を得ている。	
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	タブレットを用い、個別の介護記録を細かく入力している。内容の周知は申し送り機能でタブレット上にて行い、気づきや工夫は連絡ノートにて共有している。介護計画に沿ったケアが出来ているかタブレットで日々確認をし、見直ししている。		
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	定期的な歯科往診や訪問理容のほかにも、併設事業所と連携することで、体調の変化による急な往診を内科、歯科とも実施している。また、合同での行事に参加することでホーム外との交流を盛んに行っている。		
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	定期的に近隣の公園や駅などへ散歩に出かけたりしている。地元の高校生、保育園児などの来訪があり、活力を得られるような交流を支援している。		
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	毎月の定期往診を基本としながらも、特変時には主治医、及び協力医療機関に連絡し、指示を仰いでいる。希望者にはこれまでのかかりつけ医を継続して頂く事もあったが、外出が困難になるにつれて往診体制のある協力医療機関に主治医を変更する方が多くなっている。	これまでのかかりつけ医を継続することもあるが、ほとんどの利用者が協力医院(内科・歯科)による定期往診を受けている。協力医院以外の病院の受診には家族の協力を得ている。受診時には家族に本人の様子を伝えたり、必要によってはメモ等を渡したり、医師へ直接状態を伝えるなど、適切な医療を受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
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	看護職の配置がないため随時、主治医や協力医療機関との連携、ご家族との相談を密に行いながら対応している。介護記録をデータ入力により随時抽出できる為、スムーズに医療機関への情報伝達ができている。		
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。	入退院時には情報交換や相談支援にて迅速な対応を行なっている。又退院後は病院との情報共有に努めている。		
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、事業所ですることが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	症状が重症化する前にご家族と相談しながら、どうしたらより良い支援が出来るか話しあっている。 重度化が進んだ場合はホームでできること、困難なことをオープンにし、希望があれば併設施設への転居などがスムーズにできるようにしている。	入居時に、看護職員がいいため医療依存度の高い方の対応が難しいことや、身体機能が低下した場合はお風呂の対応が難しいことなどを説明している。入居後は利用者の状況に合わせて家族等と話し合いを行っている。重度化した場合は、事業所としてできることとできないことを説明し、他施設や、併設の有料老人ホームを紹介するなどしている。	
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	救命救急とAEDの研修を毎年度実施している。フローチャート、連絡網等を見える場所に掲示している。	救急救命法の研修を毎年実施しており、AEDの取り扱い法や心肺蘇生法、応急手当などの実技訓練を行っている。緊急時のフローチャートや連絡網、利用者ごとの医療情報カードやマニュアルも整備されており、緊急時の備えはできている。	
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、昼夜を想定した避難訓練を実施している。防災訓練には近隣住民の方にも協力や参加を募っているが現状得られていない。施設長が運営推進会議の構成委員でもある近隣の特別養護老人ホームと非常時の協力体制を築いている。	年2回、避難訓練を行っており、1回は夜間想定で行い、消防署からも指導を受けている。避難訓練を併設の有料老人ホームと合同で行うことにより、協力体制も構築している。災害時には、近隣の施設の協力も仰げるように話し合いがされており、地域住民との協力関係もある。	水や食料なども備蓄して災害に備えているが、地震に対する訓練がされていない。地震はいつ起こるかわからないこともあるため、日頃から地震に備えた訓練を行うことを望みたい。

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
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	人格を尊重した介護、プライバシー確保のために訪室時にはノックのあと、声かけてからドアを開けている。入浴や排泄介助時にはプライバシーに配慮している。	職員同士で利用者のことを話すときは、部屋番号で伝えたり、トイレ誘導なども他の人にはわからないようにさりげなく行うなど、利用者のプライバシーが守られるように配慮している。接遇についての研修を行い、プライバシーに関する職員の意識向上に努めている。	
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	時間をかけてゆっくりと傾聴する事で利用者の思いや希望がきちんと表出でき、自己決定できるような対応をできる限り行っている。今後は表面化しない思いも感じ取っていく必要がある。		
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	どのように過ごしていきたいかを聞き取ってもなかなか表面化しないことが多い。その時その時に希望を聞き取り、できる範囲で支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族が用意した衣服を、季節に合った身だしなみでおしゃれができるように支援している。		
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	食事作りへの関わりができるご入居者が限られているものの、一部の方には大根おろし、もやしの根取り、トマトのカット等行って頂いた。日々の献立作りには関わって頂けていない。	利用者ができることは手伝ってもらって、食事の準備や片付けを行っている。食事中は、職員も一緒に食べながら料理の話や世間話をして楽しい雰囲気づくりをしている。利用者の希望をメニューに反映したり、おやつ作りや行事食も楽しんでいる。	
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	各人の嚥下能力や体調に合わせ、必要な方にはきざんだり、大きさを調節している。個々の意向や状態に合わせた量の食事を提供し、無理のない量で摂取して頂いている。		

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、一人ひとりに付き添い、ご自分のできる範囲で口腔ケアの動作ができるように声をかけ、見守りを行っている。必要な方は職員が介助している。		
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	一人ひとりのADL、排泄習慣などを理解した上で、チェック表を活用しながら排泄間隔の把握を行い、自立に向けた適切な支援を行っている。排泄の失敗時にはさりげなく介助し、羞恥心に配慮している。排泄のパターンを把握し、対応することで汚染を減らせるよう努めている。	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、誘導や声掛けなど適切に対応している。職員は、利用者が少しでも気持ちよく排泄ができるよう、失敗を減らせるように注意を払っている。	
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	便秘予防の為果物、野菜、海藻類を毎日の献立に反映させている。1日に2回体操を実施し、運動を行う事で排泄を促している。排泄チェック表を活用しながら、便秘時には適宜トイレ誘導や水分補給、主治医の指示による下剤の内服などで調整している。		
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	入浴の仕方(温度、洗体方法など)はひとりひとりに合わせた支援を行っている。入浴時間や曜日は柔軟に対応はできていない。ご入居者全体の安全も考慮しながら、ゆっくりと入浴できるようなタイミングで余裕を持って入浴支援を行っている。	週に3回の入浴を基本としているが、利用者の体調や希望、入浴間隔などを考慮して個々に合わせて支援している。個浴槽を設置し、大浴場と個浴槽があることで利用者が希望に合わせた入浴を楽しめるようになっている。	
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	一人ひとりのその日の状況、状態に応じていつでも休息できるよう、室温、湿度、室内の明るさなどにも配慮している。夜間不眠にならないよう日中の活動量に配慮している。		

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
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	利用者の薬の目的・用法を記録したものを薬情報ファイルにし、適宜確認している。また、利用者別の医療情報カードや一覧表を作成し、疾患や内服薬についての理解を深めている。体調の変化時には処方内容を含め主治医に相談している。 服薬管理マニュアルを整備し、誤薬防止として服薬時には薬袋の記載内容を読み上げ、職員間で確認し合っている。		
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	ご入居者のその日の気分や体調を見極め、洗濯物たたみ、茶碗拭き、テーブル拭き、食事の配膳、下膳などできる範囲での活動を支援している。 屋外での園芸活動を行ったり、塗り絵、読書などの活動を日常的に支援し、気分転換を図っている。合同行事で歌合戦などを行い、ご入居者が一体感を持ち、協力して意欲的に活動する様子が見られている。		
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支援している	本人の希望に沿って、天気の良い日には買い物や、ドライブなどご家族の協力も借りながら、外出できるよう支援している。 外出する日を事前に計画し、安全に外出できる人員体制を確保した状態で利用者全員で外出し、良い関係を築けるように取り組んでいる。 冬季など外出の難しい時期には併設事業所に入居されている家族や知人のところまで訪問して頂くなどホーム外に積極的に出掛けられるよう支援している。	日常的に近くの公園や事業所の周りを散歩したり、時には、近くのカフェでデザートを食べたり、交流のある保育園まで足を延ばしている。天気の良い日には、事業所の前で日向ぼっこをしたり、プランターの花や野菜に水やりをしている。寒い時季や天気の悪いときは、併設の有料老人ホームの4階で周りの風景を見たりしている。また、計画的にドライブを兼ねて花見や紅葉を見に行ったり、外食に出かけており、利用者の楽しみになっている。	
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	基本的には立替金のため本人の所持や預かりは行っていないが、本人や家族の希望により特別なケースにも対応している。現在は該当者なし。		

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
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	ご家族から届いた手紙の代読を行い、喜びを感じられる手助けをしている。返事を返したりとやりとりを図る支援は現状できていない。		
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	快適に過ごしていただけるように空調・湿度管理をしているが、ホーム内が広い為、場所によっては適切な湿度管理ができていない。日々清掃・整頓している。季節感を感じられる飾り付けをしたり、ご入居者の写真を掲示し、日々の活動を思い出させ、楽しみを感じられる工夫をしている。	共用空間は広くて明るい。食堂とリビングが別になっており、食事が終わると利用者はリビングに移り、それぞれゆったりと過ごしている。壁には、外出した時や行事などの写真が貼ってあり、家族等が来訪時に事業所での利用者の生活の様子を知ることができるよう工夫している。	
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	それぞれの関係性や状況にあわせて椅子を配置したり、少し離れた場所にベンチを配置したりと、一人ひとりが快適に過ごせるような居場所づくりを工夫している。リビングとダイニングを利用し、思い思いの場所で、自由に過ごせる環境ができています。		
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	利用者、家族の希望を反映した居室のレイアウトにしている。又使いやすさや安全にも配慮している。一部のご入居者には理解を得たうえで事故の再発防止の為、ご本人に向けた内容の貼り紙を貼らせて頂いている。危険が生じるような家具等の持ち込みがあり、ご説明し撤去して頂いたこともあった。	居室には、自宅で使っていた家具や馴染みのものが持ち込まれ、自宅と同じような雰囲気になるよう整えている。家族で撮った写真や誕生日のプレゼント、趣味のものや事業所で作成した作品などが飾られており、その人らしい雰囲気の居室になっている。	
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	安全、安心に配慮した環境づくりに努め、矢印を表示した貼り紙を目線の高さに合わせ掲示し、動線の分かりやすさに配慮している。		

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				