

(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	1590600050		
法人名	社会福祉法人 御幸会		
事業所名	グループホーム・ヒルトップくしがた		
所在地	新潟県新発田市中央町4丁目6番6号		
自己評価作成日	平成29年1月20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.kaignkensaku.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12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)】

グループホームはご利用される方々にとっての家庭として位置付けられる施設である。この家庭と云うキーワードに多くの介護に携わる職員が勘違いしているものとする。家庭です。「どうぞ自由に」といった雰囲気の下、テレビの前でぼんやりと過ごす方々、やることもなく自室で横になって過ごされる方々など多くの勘違いを目にし耳にしてきた。入所に至る事前面接においても、ご家族より「出掛けたら帰って来なくなる。」「車にひかれたら大変だ。」「転んでケガでもしたら大変だ。」といったように必然的にテレビのある部屋でテレビを観ているといった扱いで拘束されている現状が往々にしてみられる。当施設はそういった誤った家庭的な雰囲気を否定するように取り組んでいる。余暇時間は強制するわけでもなく、ご利用者がリビングに集いレクリエーションや脳トレなどを行われる。そこには常に笑いがあり、ご利用者同士や職員との交流が存在する。取組み当初は職員より「デイサービスみたい」と否定的な意見も聞かれたがグループホームは共用型のデイサービスがあることからデイサービスであって問題ない、大いに結構といった思いである。職員も現在の取組みが当たりまえと認識している。何よりご利用者の多くの笑い声が結果として表れている。

【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)】

事業所は遠く山々を望める自然豊かな高台にあり、季節の変化を感じながらゆったりと過ごせる環境にある。

法人は、いくつかの高齢者施設を運営しており、隣接する特別養護老人ホームとは日常的に協力関係にある。また、協力医療機関も系列の病院で、夜間の電話相談にも対応可能であるなど、利用者や家族の安心につながっている。

事業所では脳トレや運動、レクリエーションなど日中活動に力を入れており、利用者は居室に引きこもることなく楽しく参加している。また、外出の機会を多くもつように心がけ、毎月の外出行事のほか少人数で馴染みの場所に出かけたり、ドライブや散歩、薬取りやおやつのお買い出し、ゴミ出しなど、様々な機会をとらえて外に出られるよう工夫している。

家族との関係も良好で面会も多い。毎月のたよりに担当職員がコメントを添えたり、調理レクなど行事に参加してもらったり、担当者会議に出席してもらったりなど、家族と交流し、情報を共有して信頼関係を築いている。

「笑いの絶えない家庭づくり」を理念にかかげ、職員も明るく、職員間のコミュニケーションも良く取れており、利用者一人ひとりを大切に支援が実践されている。今後も地域に根ざした、より質の高い事業所づくりが進められていくことが期待される事業所である。

自己評価および外部評価結果【あやめユニット】

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	玄関に理念、行動規範を掲示し出勤時に確認振り返りの機会としている、ユニット会議にて業務の見直しや方向性を話し合い行動規範の実践につなげている。	事業所開設時の全体会議で職員が意見を出し合って理念を作りあげた。理念を玄関に大きく掲示し、広報紙にも載せており、職員によく浸透して日々の支援に活かされている。毎年、年度初めに行動規範を立てる際にも理念を念頭においている。	
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	地域とのつながりを深める上で近くの美容室、カフェをよく利用している。また、地域の行事への参加や地域の小学生の慰問を積極的に行っている。施設で開催される夏祭りでは地域の方々が気軽に立ち寄る環境作りに努めている。	隣接する同法人の特別養護老人ホームの敷地で毎年行われる夏祭りには小学生をはじめ大勢の地域住民の参加がある。また、歌や民謡、ハーモニカサークルなどのボランティアや小学校の総合学習の受け入れも行っている。近くのコミュニティーセンターの祭りや自治会館の大掃除、近くの不動産の祭りに出かけたり、年2回発行の広報紙を3つの地域に回覧するなど、地域との交流を図っている。	
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	広報誌を定期的に発行している。回覧板に入れて頂き地域の方々へホームでの活動内容や地域交流の場面を紹介している。また、認知症の方の理解、認知症ケアに関すること、グループホームの役割を広く発信している。		
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	地域の方や区長、民生委員の方、地域包括支援センターの職員の方に参加をして頂き、ホームの活動報告を行い評価、助言を頂いている、また、地域のイベント情報を頂き、参加できるように配慮していただいている。	会議は、利用者、家族、地域の区長、民生委員、民生児童委員会、地域包括支援センター職員、隣接の特別養護老人ホーム施設長、管理者、介護職員2名をメンバーとして開催されている。事業所の状況報告のほか、感染症防止などその時々テーマで話し合わせ、助言をもらったり、地域の情報をもらうなどして運営に活かしている。	
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取り組んでいる	法制度、条例等の改正もなく、連絡を密にとる必要性はない。事業所の活動や取組みは運営推進会議における地域包括担当職員より市担当者へ伝えられている。事業所からのお願いや連絡を必要とする際は、気兼ねなく連絡できる関係にある。	運営推進会議に毎回出席の地域包括支援センター職員を通じ、事業所の状況、取り組みが市の担当者に伝えられている。また、市の担当者とは会合等で時々同席し、必要ときはすぐに電話するなど連携が図られており、市主催の研修はメールで案内が来る。市内の事業者との交流会にも参加し情報交換している。	

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	身体拘束廃止に向けて研修を行い、入居者様に対して尊厳を持って支援している。また、ストレスが施設行為に繋がらないように、日中に時間を設けてドライブや散歩を行うことで施錠のしない介護を実践している。	身体拘束排除マニュアルが整備されており、毎年、内部研修を行っている。玄関の施錠は午後8時から午前4時の間とし、外出欲求のある方にはできるだけ散歩やドライブで対応するようにしている。センサーマットを使用している方もいるが、1ヶ月に1回事故防止委員会で振り返りを行い、想定される危険について話し合い身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待防止研修を実施して当施設で疑われる虐待について職員間で考え話し合いを行っている。入居者様に対して言葉による行動制限が起きないように職員間で気になった際にはお互いに注意喚起を行っている。	虐待排除マニュアルが整備されており、内部研修も実施されている。事故防止委員会で不適切な対応について話し合い、職員間でも言葉遣いなど注意し合っている。職員のストレスにも気を配って、残業の軽減、希望休の実施、シフトの配慮などを行っている。	
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	成年後見制度を利用されているご利用者がいる。職員は成年後見人が行える事務について理解しており、出来ない事においては協力し合える体制にある。また、日常生活自立支援事業や成年後見制度の必要性を感じた際は案内、説明できる体制にある。		
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	これまでの契約の締結や解約における、ご家族の不安や疑問に上がったことは、予め説明を行うように心掛けている。往々にしてその場での不安や疑問は生じ難く、不安や疑問が発生した段階でお知らせ頂くように伝えている。		
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	玄関に意見箱を設けている。形式的な意見箱となっている観は否めないが、ご利用者、ご家族共に顔を合わせた状況で意見、要望が伝えられる関係にあると感じる。意見、要望として汲み取られたものは、対応策を講じた上で書面にまとめ、掲示と共に運営に反映させている。	利用者については日々の会話の中で、家族については意見を出しやすい雰囲気づくりに努め、面会時、サービス担当者会議、運営推進会議などの機会に意見を聞いている。出された意見は「要望・意見受付書」などに記載して職員間で共有し、日々のケアや運営に活かしている。	
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	大勢が集まる会議や管理者との一対一での場面では、なかなか意見や提案が出にくい風土となっている。少人数によるBS法を用いることで、意見が出やすくお互いの考えや思いの把握、しいては業務の改善に繋がっている。	毎月のユニット会議や各委員会、全体会議などで職員の意見を聞いている。ユニット会議はコーヒーを飲みながら行うなど意見が出やすい工夫をしている。出された意見は運営に反映され、内容によっては管理者から法人に伝えられている。	

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
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	服務規定や就業規則があり、事業所で出来ることは限られてくるが有給休暇が取得できるように取組み、時間内に業務が完結できるように業務スケジュールを立てている。勤務状況や業務成績をもとに代表者は昇給、賞与の査定を行っている。		
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	管理者の判断で必要と思われる外部研修は参加、復命をお願いしている。内部研修は月に一回実施しているが全職員の出席が難しく、出席できない職員は回覧による確認となっている。また、経験年数の浅い職員については、リーダー職員による相談や個別指導の機会を設けている。		
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	近隣にあるグループホームを訪ね、職員とご利用者が交流を深める機会を設けた。夏祭りや総合学習の受入においては施設合同で行うことにより、職員間の協働や交流が図られる機会となっている。委員会や会議も他施設と合同で行われることにより意見の交換の場となっている。		
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	初期面接時にご家族様、ご本人様から今後のGHでの生活に関する希望や意向について詳しく聞き取りを行っている、ご本人様が安心してサービスを利用できるような関係づくりに努めている。		
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	初期面接時にご家族様、ご本人様から現在困っている事、不安に思っている事、要望について詳しく聞き取りサービスが可能かどうか見極めて十分に説明を行うことで良い関係づくりに努めている。		

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
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	初期面接時にご家族様、ご本人様が必要としているサービスを見極める為に情報収集を行い入所判定会議を開催している。状況に応じた支援や対応の把握に努め、GHで対応が難しいサービスについては関連施設と連携を図り対応が出来るようにしている。		
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	家事作業や余暇活動、機能訓練を行いながらご本人様が何を望んでいるのか、やりたいことを引出し、助言したり積極性が引き出せるように関わりを持って接している。また、入居者様同士が楽しく交流出来るように職員が言葉かけを行っている。		
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	ご本人様がより良く生活が出来るように、ご家族様の立場を考慮しながら意見を拝聴している。また、GHの家族通信でホームでの様子をお知らせしたり、ご家族様が面会に来られた時に日常生活の様子をお伝えする事でお互いに支え合う立場を築いている。	毎月発行のたよりに担当職員のコメントを載せるスペースを設けたり、面会時にはお茶を出してくつろいでもらいながら日頃の様子を伝えるなど、家族との情報共有に努めている。家族の面会は多く、外出、外泊の協力も得られている。年1回の調理レクでは畑で採れた野菜を使ってカレーを作るなど家族にも一緒に時間を楽しんでもらっており、家族の参加が年々増えている。	
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	懐かしい方と再会できるようにご家族様や後見人様の協力のもと、自宅や馴染みの美容室に出掛けたりしている。また、企画書を立て馴染みの場所への外出を実施している。	家族の話や利用者との日常の会話の中から馴染みの人や場の情報を得ている。2~3人の少人数で馴染みの場所を訪ねる計画を立て継続している。また、家族の協力を得て、入居前から利用している美容室に行ったり、墓参りや外食、外泊も行っている。	
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	日々の生活の中にリハビリ運動や体操、ゲーム、懐かしい唱歌を歌ったりしながら入居者様同士が関わりを楽しめるように取り組んでいる。		

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
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	契約終了者の多くは関連施設に移られている。ご家族様には退所後もいつでも相談できる事、協力できることを伝えている。		
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	ご本人様の思いを大切にしながら信頼関係が築けるように場面毎に関わりを持っている。ご本人様が困っていることを把握して思いや希望を汲み取るように努めている。	家族の話や日常の会話等から思いや意向の把握に努めている。リラックスしマンツーマン対応となる入浴場面で聞ける話も多い。得られた情報は介護記録等に記載すると共に申し送りやユニット会議で共有され、ケアに活かされている。	
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	過去の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境についてはご家族様、ご本人様、面接シートで情報を得ている。また、日々の関わりや話のなかでの把握に努めている。	自宅からの入居が多く、自宅を訪問して本人や家族と面談し、これまでの暮らしやサービス利用等について聞き取るほか、以前利用していたサービス事業所からも情報を得ている。入居後も日々の会話の中で得られた情報も記録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	個々の状態を把握するために日常の様子、心身状態、普段にない行動、サービス遂行状況などを介護記録に残している。状態や様子の変化は毎日の申し送りやユニット会議において全職員が状態や情報を共有して支援に努めている。		
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	介護計画作成時にはご本人様、ご家族様から意向や希望の聞き取りを行い介護職員、計画作成担当者が意見、アイデアを持ち寄ることで入居者様本位の介護計画書となるように作成している。	毎月、担当職員が介護計画の実施状況表に記入し、3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。見直しの際には家族にも参加してもらって担当者会議を行い、ユニット会議での職員の意見や医師の指示も反映させて計画を作成している。状態変化時は随時家族とも相談し、見直しを行っている。	

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
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	入居者毎の介護記録、ケアプランにおけるサービス実施状況表の記録は毎日実施している。また、ユニット会議で抽出される課題も職員で検討後に介護計画の見直しに活かしている。		
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	協力病院への通院介助を施設側で対応することでご家族様にとって負担が軽減されている。また、協力病院に限らず他医院や美容室なども、ご家族様の状況に合わせて対応している。		
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	運営推進会議の中での情報をもとに活動している。また、近隣にある美容室は入居者様にとって欠かせない地域資源であり、近くのカフェにはお茶を飲みに出掛けたりと暮らしを楽しめるように支援をしている。		
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	月に2回協力病院へ定期受診に行かれ健康管理に努めている。容体に変化がある時は協力病院に直ぐに報告して指示を頂き対応をしている。また、ご家族様のご希望のかかりつけ病院があればそこへ受診介助を行っている。	かかりつけ医については利用者、家族の希望により決めているが、事業所の協力病院には職員が付き添って定期受診し、夜間対応もあることから協力病院に変更する利用者が多い。それ以外の医療機関を利用する場合も医師、家族と情報共有が図られるよう努めている。	
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	看護師は配置されていないが日常生活に於いて必要であれば特養の看護師が駆けつけられる体制である。また協力病院へは容体変化があった際に報告をして適切な指示や看護が受けられる体制となっている。		

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GH内での容体変化の際の状況を協力病院へ情報提供している。また、入院中は定期的に面会を行いご本人様を励まし安心するように支援している。協力病院へは管理者を通して情報を提供し関係作りに努めている。	/	
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	重度化した場合は協力病院の指示の下で対応している。同時に職員間でカンファレンスを開催して今後の方針について統一されたサービスが提供出来るようにご家族様に説明した上で支援を行っている。	入居時に、契約書に沿って事業所で対応できること、できないこと、重度化した場合の特別養護老人ホームの利用などについて説明している。また、状態の変化があった場合はその都度、医療機関とも連携しながら今後について家族と話し合い、方針を共有している。	
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	急変時対応マニュアルを作成して全職員を対象に研修を実施している。吸引器具や酸素ボンベの取扱いについても定期的に研修を行っている。	事故発生時の対応マニュアルが整備されており、AEDや吸引器具、酸素ボンベを設置し、定期的に訓練や使用方法の確認を行っている。また、事故防止委員会では想定される危険を職員にあげてもらい、その対応について検討している。	
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回の消防署の立ち会いの下、出火場所をその都度変更し、また、いかなる場合も想定して訓練を実施している。	災害発生時の対応マニュアルが整備されており、年2回、避難訓練を実施し、うち1回は消防署の立ち会いのもとで行っている。また、平成29年度は消防団に建物や消火栓を確認してもらっている。有事の際は区長に連絡すると地域の自主防災組織から救援が駆けつける体制がある。3日分の食料の備蓄も行っている。	夜間や地震を想定した避難訓練が毎年の実施されていないので、毎年計画することを望みたい。また、今後は地域の防災訓練にも参加することを期待したい。

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	日常生活において個々のプライバシーを尊重して関わりを持つ時間を確保する為にユニット会議の場で検討している。また、入居者様一人ひとりへの接し方を定期的な研修で学び支援にあたっている。	毎年、接遇に関する研修を実施しており、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮したケアを心がけている。言葉遣いについては命令口調にならないよう工夫したり、また、職員間で注意し合う関係ができています。個人情報に関わる記録などは、鍵のかかる場所に適切に管理されている。	
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	入居者様で意向や訴えが皆無な方に対して常に尊厳を兼ね踏まえ、個々の思いや過去の記憶が蘇るように誘導する事でご自分の意思を表現できるように支援している。		
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、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	レクなどを提供する前に入居者様全員にやりたいことをお聞きした上で活動している。孤立した状況にならないように、一日充実した日々を過ごせるように支援している。		
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	支援が必要な入居者様に対してご本人様が喜ばれるように洗顔、ブラッシング、整容をご本人様と相談しながら一緒に行うように支援している。また、自立されている方も好みのお洒落が出来るように衣類を選ぶ際に相談して決定している。		

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
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	主菜、副菜の盛り付けやフルーツのカット、盛り付けをキッチン内で職員と話をしながら楽しく行えるように支援している。また、ご利用者各々に合った食事形態となるように調理にも工夫を凝らしている。	食材は外注業者に依頼しており、メニューも業者の栄養士が作っているが、嫌いなメニューの代替食も提供してもらっている。定期的に業者も含めた栄養委員会を開催し、嗜好調査を行うなど、より良い食事の提供に努めている。調理、盛り付け、配膳などできる範囲で利用者に手伝ってもらい、職員も一緒に食事を摂っている。家族を招いての食事レクなど食事を楽しむ工夫をしている。	
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	個々の食事形態に合わせて食事を提供している。また、水分不足にならないように言葉かけを行い、その方にあった適宜な水分を取って頂いている。また、食欲不振の時は補助食を用意して摂取して頂いている。		
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	毎食後に職員が付き添いの上で口腔ケアを実施している。不十分な方には仕上げ磨きを実施したり、義歯の方には夜間洗浄剤を使用して清潔の保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握できている。それに基づいて日中、夜間共に定時のトイレへの言葉かけや誘導を行う事で汚染の軽減に繋がっている。	排便チェック表の活用や申し送りで一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄できるよう言葉かけや誘導を行っている。リハビリパンツの使用を減らすよう心がけ、2名の利用者が布パンツに改善された。	
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	主治医の指示のもとで排泄困難な方には下剤が処方されている。また、毎日リハビリ運動や歩行訓練を行い、レクではボール投げを実施することで腸内の活発化に努めている。食事面でも残さずに食べられるように調理を工夫し、水分もしっかり取られるよう言葉かけを行っている。		

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
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	御本人様の体調を考慮した上で週三回の入浴の機会を確保している。好みの衣類や湯温、衣類をお聞きして個別の対応を心掛けている。また、季節毎の変わり湯はご利用者から好評を得ている。	週3回の入浴を心がけており、拒否のある方には時間をずらしたり、日を変えるなど工夫をして週3回の入浴ができています。ゆず湯、しょうぶ湯などのかわり湯を提供したり、職員とマンツーマンの時間を楽しんでもらい、昔の話や本音を聞かせてもらえる時間にもなっている。	
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	御本人様の生活習慣を踏まえ、日中殆どの方が脳トレやレクリエーションを行いリビングに集まられる。疲れた時など自室で思い思いに休憩も取られる。日中を活動的に過ごされている為、夜間の安眠に繋がっている。		
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	主治医の処方箋により付き添い職員が記録して申し送り時に全職員に周知している。また、処方変更時は体調の変化を観察して記録後に申し送りを行っている。服用時は間違えがないようにダブルチェックを徹底している。		
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	一人ひとりの今までの生活習慣を考慮して家事作業を分担している。お互いを感謝し、張り合いにもなっている。嗜好品も各々に提供している。また、晴れた日はドライブに出掛けて季節を感じて頂くことで気分転換に繋がっている。		
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	春夏秋冬その月に応じて散歩・ドライブ・買い物・外食を計画している。その際、事前に行きたい所をお聞きして希望した場所に行くことができるように努めている。ご家族様に協力を得たり、地域の方に季節の行事や地域行事の情報を得て外出している。	毎月1回全員での外出行事や少人数での馴染みの場所への外出等を計画し実施している。ドライブや散歩は日常的に行われ、薬を取りに行く際やおやつや物の買い出し、ゴミ捨てなども利用者で行くなど外出の機会を増やす工夫をしている。また、家族と一緒に外泊や外出、外食に出かける利用者も多い。	

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
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	自己管理が出来る方でも基本的にお金は施設管理としている。また、買い物に行かれたり外食した時はお金の支払いを行って頂くことで規律に捕われない支援を行っている。		
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	携帯電話を持っている方もいて、いつでもご家族様とやり取りが出来ている。また、希望があれば事務所の電話で話をされている。ご本人様の写真付きの暑中見舞や年賀状をご本人様が直筆で近況を綴る事でご家族様の喜びとなっている。		
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	トイレや自室の場所が分かるように大きな字で名札を貼り付けている。またリビングには季節を感じられるように壁に季節毎の装飾をしたり、入居者様の作った作品を飾っている。作品を鑑賞しながら会話を楽めるよう工夫を凝らしている。	テーブルなど家具の配置は危険がなく使いやすいように工夫されている。壁面には利用者の作品や季節の装飾、行事の写真が飾られ、落ち着いた居心地良い雰囲気となっている。また、気になる臭いはなく、加湿器を置いて乾燥対策に努め、1日3回は換気を行って室内の温度や湿度に配慮している。	
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	気の合った入居者様同士が気軽にお喋りが出来るようにテーブル席の配置を考慮している。また余暇時間はテーブル席で塗り絵や新聞を読まれたりと、各自が思い思いの時間を過ごされている。		
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	家族の写真や馴染みの物、好みの物をご本人様やご家族様にお聞きして配置をしている。ご自分で作成した作品を飾り、自分らしい部屋作りの支援を行っている。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝えており、居室にはそれぞれテレビや家族の写真などが持ち込まれている。また、利用者の作品や行事の写真が飾られ、その人らしい居心地の良い居室づくりが行われている。居室は毎日、職員が朝食後に掃除しており、清潔に保たれている。	
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	居室の入り口やトイレ、テーブル席は大きな字で名前を貼り分かりやすくしている。また、シルバーカーの置く位置や廊下、リビングには入居者様の動線の妨げになるような物は置かないように配慮している。		

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				