

(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	1570102143		
法人名	社会福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム穂波の里		
所在地	新潟県新潟市西区新通4727		
自己評価作成日	平成29年9月30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29年11月27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)】

・その人らしさを大切に、入居者の主体性を尊重した自立支援をしている。
・個々の生活スタイルで暮らして頂けるよう、入居者の心身の状況や生活歴を把握し、趣味・特技・習慣を大切に支援している。
・食事は入居者と近隣のスーパーに出掛け、入居者と献立を考え、出来る限り調理して頂いている。
・身体状態に問題がなく、ご本人が希望されれば毎日入浴して頂ける。
・地域の方々との交流を大切にし、メディア情報など食事やお茶の場の話題とし社会との繋がりに努めている。また、その際に入居者の方が興味を持たれたことは日々の実践に繋げている。

【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)】

住み慣れたこの地域で人間らしい生活をと願う地域住民や団体が「地域に開かれた特別養護老人ホームをつくる会」を結成し、施設づくりの住民運動が展開されて3年後には母体法人が設立され、翌年に特別養護老人ホームが開設された。地域のボランティア団体が出資金を募る「一坪運動」を行って協力したことから、開設後もボランティアコーディネーターが置かれ、地域のボランティアが会議を重ね、職員の意見も取り入れながら、ともにボランティアの輪を広げてきた。

法人が理念を作成する際に、様々な意見を収集して検討し「利用者主体」を基本に6項目の具体的な援助指針を作成した。事業所では法人の理念から、「地域の中で家庭的な雰囲気大切にその人らしくお互いを支えあって生活していけるように」という事業所理念を立ち上げメンバーで作成し、実践につなげている。

事業所では、なにごととも職員が先回りをするのではなく、利用者自身ができること、自立支援を行うことを大切にしている。常に利用者主体で、食事の献立も活動も利用者が決め、職員はお宅にお邪魔しているという立ち位置でケアに取り組んでいる。利用者が主体となって行う「ほっと！リビング」も地域住民との交流機会として定期的に開催するなど力を入れている。

入居当初はお供えする花などの準備を全部自分で行って墓参りへ出かけていた利用者もいたが、現在では職員が必要な手助けを行い、利用者一人ひとりがその時の状態に応じて思いを実現できるよう支援している。徹底した自立支援により、利用者が持てる力を発揮して生き活きと自分らしく主体的に暮らし続けることを支えている事業所である。

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	「地域の中で家庭的な雰囲気大切にその人らしくお互いを支え合って生活していけるように」という理念を利用者が墨書し、玄関に掲示している。また、管理者と職員はその理念を共有し、毎月の会議でも理念に基づく援助が出来るかを確認し合い実践につなげている。	法人の理念と、言葉づかい、認知症の方への対応、食事・おやつ、排泄、入浴、移乗・移動、整容・身だしなみの6項目の援助方針をもとに、立ち上げ時の職員で事業所の理念を作成している。毎月の会議や新人職員研修時にも理念や援助方針に基づく支援と異なっていないか振り返り、検討して実践につなげている。	
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	職員が地域の方から地唄を教わり併設施設と共に盆踊りを行ったり、健康まつりに参加し施設紹介や入居者の作品展示をし地域との交流を図っている。また、日常的な買い物や行事の案内で地域に出向いたり近隣の学校や保育園とも交流の機会を持っている。事業所独自の地域交流会『ほっと!リビング』を1～2ヶ月に1度開催し地域の方や学生ボラ、近隣のグループホームとの交流も深めている。	7年前から事業所独自の地域交流会「ほっと!リビング」を開始した。1～2ヶ月に1回開催し、地域住民と専門学校や短大の学生たちとの交流の場もなっている。また、地区の健康まつりに参加して施設紹介を行ったり、法人の盆踊りは、家族、特別養護老人ホームの利用者の自治会、法人のボランティア組織が協力して開催しており、地域住民の参加を多く得て交流につながっている。	
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	実習生や学生ボランティアの受け入れを積極的に行い、認知症の方々の理解や支援方法を伝えている。地域の認知症ボランティア育成に向け近隣施設と協力し、施設見学や実習生の受け入れに取り組んでいる。		
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	会議には利用者本人、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティア穂波、管理者、職員が出席し、2ヶ月に1回行っている。ホームの現況や行事、日常の取り組みを報告すると共に利用者や参加者の声を聴き、意見交換し、出た意見をサービス向上に活かしている。また、行事予定を玄関に掲示したりきめ細かく会議開催を広報する等で広くアドバイスをを頂けるよう努めている。	会議は、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティア穂波、管理者、職員、参加を希望する利用者1名～数名により開催されている。参加者からの情報提供により、野菜を育てる際の肥料の仕入れや物品の寄付など、活動の広がりにつながっている。会議の内容は面会時や家族懇親会を活用して家族に報告している。	

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	利用者と一緒に区役所等に出向き、広報誌や行事案内を届け、運営推進会議への協力を呼びかける等交流し、利用者等の相談や情報交換をしたり関係づくりに努めている。また、毎月訪問いただく介護相談員にもサービスの実際や取り組み状況を見て頂き協力関係を築くように取り組んでいる。	毎月2度、市の担当部署の窓口へ利用者と一緒に出向いている。1度目は前月の報告を行い取り組みを伝えている。2度目は広報誌や行事の案内状や次回の開催案内を届けており、生活保護担当課にも運営推進会議への参加を働きかけている。また、毎月、市の介護相談員を受け入れ、事業所の取り組み状況を客観的に見てもらったり、利用者の話を聞いてもらうなど市との協力関係構築に努めている。	
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	法人内で年2回委員会を設置し拘束予防に努めている。また、事業所独自でも身体拘束をしないケアについて学習をしているほか、毎月の部署会議でも日々の実践に問題はないか意見交換をし、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止に関する委員会が法人内に設置され、グループホーム職員も参加しており、内容を他の職員に周知している。事業所内でも職員が交代で「高齢者虐待防止並びに身体拘束防止学習会」を行い、身体拘束しないケアに努めている。入居前の居所(病院等)でセンサーマットを使用していたり、家族が使用を希望する場合もあるが、マットの使用も行動の監視・制限と捉え、使用しないケアに取り組んでいる。また、玄関の施錠は防犯上20時～7時とし、日中は開錠している。	
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	虐待防止について事業所内で研修を行い高齢者虐待防止関連法について理解を深め学習し、職員の意識を高め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。	気づいたことは職員間でお互いに言い合えるような関係づくりを行っており、言いにくい場合は全体の会議の場で発言することで虐待が見過ごされないように努めている。学習会も開催し、ソフト面(職員の対応)とハード面(環境や設備)の両方から検討して実施している。	
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	部署会議において成年後見制度について学習し理解を深めている。利用者が必要に応じて関係者と話し合い成年後見制度を活用でき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
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	契約時は重要事項説明を丁寧に行っている。利用料金やグループホームで起こり得るリスク、具体的な支援の方法についても詳しく説明を行い同意を得ている。利用者や家族等が分からない所や不安な点については、相手の立場に立って将来的な事項を含め疑問等を引き出し、それらに対しても十分な説明を行い、理解、納得して頂いた上で契約している。		
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	日頃より希望や意見を引き出せるよう一つひとつの支援を大切に意識しながら利用者に関わっている。また、利用者が意見や思いを伝えられる場として運営推進委員会に参加して頂いている。玄関に意見箱を設置したり、ご家族には面会や受診時に利用者の状況報告をおこない質問や相談に応じたり、ご家族の意見や要望を引き出す様努め運営に反映させている。また、ご家族懇親会を通じご意見を頂いたり、適宜第三者委員の紹介も行っている。	日頃から利用者の希望に沿って活動を計画している。運営推進会議への参加を希望する利用者には参加を依頼したり、また、言葉で表現することが難しい利用者に対しては、対応する職員が表情や行動から意向を汲み取り、全職員で共有している。面会時には家族の要望や問い合わせを受け、家族懇親会(1~2回/年)や行事参加時にも要望を引き出すように努めている。日ごろの活動や本人の変化については定期的に郵便で家族に伝え、要望を引き出すように働きかけている。	
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	毎月の部署会議やカンファレンス時には職員個々が意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努め、日常的に口頭で意見を聞いたり、何でもかき込めるノートも用意し、職員の意見や提案を聴く機会を設け反映させている。また、年度末には年間の方針の振り返りと共に、職員の希望や思い、困っていること等を自由に書いてもらい、管理者は職員の意見を運営に反映させるようにしている。	日々の申し送りや会議では職員が何でも声に出して言えるように配慮している。「何でも書き込めるノート」や、年度末の事業総括時に行うアンケートを活用して、職員が気になる情報記事、業務の改善案、困り事、事業所の目標などを共有できるようにしている。有給休暇の取得についても事業所内のシフトを調整しながら少しでも取りやすくなるように検討し、就業環境の改善へつなげている。	
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	代表者は毎月1回管理者とミーティングを行い、職員の勤務状況等を把握し、職場環境の整備に努めている。また、管理者は必要に応じ部署会議に代表者の出席を求め、職場環境や労働条件等についての職員の率直な意見を聞いてもらい、職場環境や労働条件等についての職員の率直な意見を聞いてもらい、職場環境・条件の改善に努めている。		

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
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	法人内で就業年数が同じ職員同士が切磋琢磨して成長し合えるよう他部署研修や実践研修、事例報告等学習の場を提供している。また、講演会や研修会の開催を知らせ、希望者が参加できる機会を設けている。日々の業務でも気づいた事を声に出し、職員同士が高めあい成長し合える関係作りに努めている。		
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	地域密着型連絡会議を通じて地域の事業者同士で繋がりを持ち互いに相談し合えるネットワーク作りをしている。また、研修会に参加し学習する中で、それぞれの施設状況を話し合ったり意見交換をしサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	入所前の面談で生活の様子を聞き取り、本人の思いや要望を確認している。また入所後にはこまめに様子観察をし困っていることや不安なこと、要望等がないか思いを傾聴し、本人の安心を確保するための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	入所前の説明を丁寧に行い、家族の思いや要望を聞き取っている。また、訪問に来られた際等にも利用者の様子を伝えるとともに施設に対する要望や思いをその都度確認し信頼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	これまでの生活状況やサービス利用状況、本人家族の要望等を踏まえ、どのような生活を望むのかに合わせた必要とされる支援を見極め提案し承いただくよう努めている。		

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
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、その経験から得た知恵を学ばせていただいたり、家事の方法など培った技術を教わる等、日々の生活で利用者が生活の主体としてその経験や知恵、技術を発揮され誇りをもって暮らされるよう努めている。		
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	家族も利用者を支える大切な支援者と考え、利用者の様子や家族に対する思いを面談時など機会を捉え細目に伝えるとともに定期的に書面でも生活の様子を郵送し伝えている。利用者と家族の絆を大切にしながら、受診の対応は基本的に家族にお願いするなど連携とともに利用者を支えていく関係づくりに努めている。	入居前には家族から情報を提供してもらっており、入居後も利用者の衣類の購入や受診の付き添いなど可能な範囲でお願いしている。状態変化がある場合は電話連絡しているが、事業所からの連絡が負担と感じる家族には、適度な距離を保ちながら頻度や手段を検討して必要な情報提供を行うなど関係づくりに努めている。	
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	利用者が昔住んでいた場所や馴染み深い場所を訪ねたりドライブするなど機会を捉え支援に努めている。また、先祖の墓参りに個別に出かけたり、利用者の生まれた町の花火大会を全体外出で楽しんで頂く等支援している。	個人活動として映画を見に出かけたり、登山が好きな場合は可能な距離で出かけている。顔なじみの知人が訪問してくれたり、散歩やスーパーで買い物を探り直すうちに新たになじみの関係に発展するケースもある。ボーイスカウトの経験のある利用者には調理に参加してもらったり、その時の利用者の状況に応じて過去の経験も踏まえ、役割を担うようにお願いしている。	
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	利用者個々が、得意なことを活かし活躍できるよう配慮し、活躍の様子を日々の会話の中でさりげなく皆さんに伝え、お互いに相手を認め合い尊敬し合えるような雰囲気づくりに努めている。また、入居者同士が助けあったり、相手を気遣いそのことで感謝されたり等では、素敵ですと称えよりよく入居者同士が関わり合い支え合えるよう支援に努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを大切にし、安心して次のサービスが受けられる様に必要に応じ支援に努めている。また併設施設への入居された方とは、お互い行き来し相談しやすい関係に努めている。		

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
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	日々の中でコミュニケーションを大切にし、表情や会話から思いを探り一人一人の希望、意向、思いの把握に努めケース記録している。入居前後のアセスメント、生活歴に特化したバックグラウンドアセスメント等、それぞれシートを分け必要に応じ新しい情報を追記し、職員間の情報共有にも努めている。また、介護計画作成時には本人と面談し、改めて意向の把握、再確認をしている。	入居前の生活ぶりについて事業所独自のシートに記載したり、モニタリングの記録から追加した情報シートを更新して作成し直して、利用者の暮らしへの希望や意向の把握に努めている。意向の確認が難しい場合は表情や行動からくみ取るとともに、家族からも過去の出来事や生活を聞き、それらの情報を照らし合わせながら今後の生活の希望を把握するよう努めている。	
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	入居前には、本人、家族、サービス支援者からこれまでの暮らし等聞き、把握に努めている。また職員には意識的に会話等で得た情報を整理、フェイスシートに追記し定期的にシートの更新にも努めている。	入居前には、自宅や利用中のサービス事業所を訪問し、13項目の事業所独自のアセスメントシートを活用して情報収集を行っている。年1回のアセスメント更新時には、収集する情報の目的を絞った別のアセスメント様式のシートを活用し、担当職員が把握に努めている。	
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	本人のペースを大切に見守りや支援に当たり、職員主導の先入観を持たずに一人一人の現状把握に努めている。また、記録や会議等で情報共有にも努めている。		
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	分かりやすく共有しやすいように改善した事業所独自の介護計画やモニタリングの書式を使用し、職員は日頃から本人、家族、から意見を聞くように努め、それを加味しモニタリング・アセスメントを行っている。介護支援専門員は計画説明時に改めて本人・家族に意向を伺い担当職員と計画案を作成、カンファレンスにて検討し現状に即した介護計画作成に努めている。	計画作成担当者が利用者や家族の意向を聞き取って介護計画の原案を作成し、担当職員が具体的な支援方法を作成している。担当職員によるモニタリングと計画作成担当者による評価は毎月行っている。利用者には具体的に細かな介護計画を説明しており、担当者会議に参加できない家族には面会時に説明し同意を得ている。来訪が難しい家族には電話で説明を行っている。	

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	毎日一人一人の日々の様子やケアの実践を個別記録に記入し職員間で情報共有、会議等で意見や提案を出し合い実践や介護計画の見直しに活かしている。また個別外出は計画書、報告書を作成し、本人の様子や職員の気づき、反省等も含め記録し日々の支援に活かしている。		
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	本人や家族の状況に合わせ、往診の利用導入や受診の付き添い、訪問理容への切り替え、美容院との協働態勢作りをする等、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	利用者と相談し近隣のスーパーで生活に必要な消耗品や毎日の食材などを購入したり、大型スーパーで衣類など楽しみながら購入されている。ご本人の希望によりパーマを掛けに馴染みの美容院に行かれたり、訪問美容も利用されている。地域の保育園と交流したり学生ボランティアと一緒に歌やお菓子作りを楽しんでいる。定期的にホームでお茶会を開き、地域の大学や専門学校を通じて学生ボランティアの協力を得ながら、地元のお客様をお招きし持て成している。地域の施設とも広報誌や招待状のやり取りを通じて交流している。また、利用者と共に広報誌や運営推進委員会の報告書を手渡しに出向く事で、区役所との繋がりを大切にしている。		

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	
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	ご本人が馴染みの医師による継続的な医療が受けられるよう、入居前からのかかりつけ医への受診を基本とし、諸事情で医師の変更が必要な場合はご家族の相談に乗り慎重に判断してもらっている。受診対応はご家族が行っており、受診に必要な利用者の情報をご家族に伝えると共に、利用者の状況が医師に分かり易く伝わる様、必要に応じて近況を伝える情報提供書をご家族に託している。ご家族の協力が難しい場合は、職員が受診に付き添うこともある。また、協力医療機関と連携を取りながら往診をお願いするなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医への受診を基本として付き添いを家族にお願いしている。協力医院への切り替えを希望する場合は紹介し、歯科についても必要に応じて往診してくれるところを紹介している。かかりつけ医との連携については、必要に応じて、手紙をお渡ししたり家族の同意を得て職員が同行するなどしている。また、かかりつけ医に相談をして在宅医療バックアップシステム届出書による担当病院への情報提供も依頼している。利用者の体調により、スムーズな提携病院への受診や救急搬送など適切な医療が受けられるように支援している。		
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	法人内の看護師に利用者の病状を伝え、必要に応じて相談しアドバイスを受けている。また、必要に応じて電話で医療機関に連絡し、医療関係者のアドバイスを受けている。利用者の体調や些細な変化を見逃さず、気付いた状態変化はかかりつけ医に相談しながら医療支援に繋げている。			
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。	入院時にはご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出している。出来る限り病院へ出向き、利用者の状態に応じて看護師やケースワーカーと連携を取り、退院に向けて相談している。また、ご家族を通して情報をお伝えすると共に、必要に応じて電話で相談し、ご家族ご本人が安心して退院できるよう努めている。			

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
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	利用者の状況に応じてご本人の思いを探り、家族と話し合いを行いご家族の意向確認をしている。事業所ができる事やできない事を説明し、できる限り対応を継続しつつ、ご家族の意向確認を行って今後の方向性を話し合い、双方の理解のもとで他施設への移行等を支援している。支援をする際は協力医とも連携して入院などの医療的判断を随時仰いでいる。夜間や休日の急変時には、協力医と連携を取り医療機関へ速やかに受診できるよう、在宅医療バックアップシステムの登録を行っている利用者もいる。	入居時には利用者・家族へ、事業所の自立支援の理念を説明しており、介護度が重くなり医療処置が必要になった場合はその都度、今後の方向性を検討している。いつまでグループホームで生活をするかは、事業所ができることを説明して選択してもらい、特別養護老人ホームの入所申請を支援したり、入所の順位の連絡があっても本人・家族がグループホームでの生活を希望した場合は次回まで待機するなど、本人・家族の意向を尊重しながら支援している。希望によって亡くなる1か月前まで支援したケースもある。	
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	毎月ヒヤリハットや事故発生の要因について討議し、事故防止に取り組んでいる。年に1度は必ず全職員がAEDの使用方法や心肺蘇生法についての救命救急士指導のDVDで学習し、対応マニュアルに基づき全職員で事故発生時の初期対応のシュミレーション訓練を行っている。特に誤嚥や窒息の対応については、より具体的な訓練が出来るようグループホーム独自の緊急時対応DVDを作成して研修し、職員がいつでも見て学べる体制を整えている。普段と違う食事の際は見守り体制を整え、急変時の対応についてその都度確認している。	年に1回、救急救命士が指導するDVDを活用して、初期対応の訓練を行っている。また、誤嚥や窒息などの緊急時対応については、法人が作成したDVDをグループホーム用に作り直したものを使って訓練を繰り返し、職員の実践力向上に努めている。感染症に関する研修は法人全体で行っている。	
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	防災機器取扱の学習会を行い、設備確認、消火器等の使い方などの訓練も定期的に行っている。年に2回昼間と夜間を想定し、法人全体での避難訓練を行っている。ホームは併設のケアハウスと連携して防災対策を取っており、備蓄の準備や避難訓練は共同で行っている。法人全体の避難訓練には近隣住民が参加して下さっている。また、災害時の地域の避難場所としての役割も担っている。	敷地内にある法人他施設と合同で年2回、法人本部の指示に沿った避難訓練を行い、近隣住民数名にも参加してもらっている。事業所では通報機器や消火器等の取り扱いを学習し訓練している。また、地域の避難場所としての役割も担い、地域包括支援センターを通じて、災害時の地域の避難場所であることを広報している。備蓄品は、事業所として3日分の水と食料を用意している。	

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
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	職員は認知症ケアに関する研修を行い、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない会話や対応を心掛けている。言葉遣いや支援方法等を定例会議で振り返り、日頃から職員同士で話し合いを持ち実践に努めている。個別支援では、利用者が持てる力を発揮できるように必要以上の援助を行わず見守らせて頂く事で、利用者が誇りと尊厳を持ち生き生きと生活出来るような対応をしている。認知症ケアの外部研修に参加した職員が全職員に伝達して知識や対応方法の共有を図っている。記録物は施錠管理し、利用者や第三者のいる場面で個人情報が守られるようプライバシーの確保を徹底している。	開設当初から、「利用者の自宅へ職員がお邪魔しているという姿勢」を継続し、言葉遣いや支援方法も尊厳を損ねないように利用者主体の対応に取り組んでいる。呼びかけも敬称を基本とし、方言を使用する場合も職員間で検討し、統一した対応を行っている。記録物は書斎で行い、作業しない場合は書斎ロッカーに鍵をかけている。利用者が書斎に来られるときは記録を中止したり、別の場所へ移動して記録する等、個人情報が守られるように配慮している。	
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	日常生活の中で利用者の「～したい」に焦点を当てた支援を行い、自己決定を促すような声掛けを行っている。思いや希望が表しにくい利用者には個別に傾聴する場を設けたり、職員の方から訪室しコミュニケーションを深めたり、日々会話の中での何気ない利用者の言葉を大切に、本音を表しやすい環境を作り一人一人の希望の把握と実現に努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人一人のペースを大事にし、可能な限り希望に沿って支援できるよう努めている。本人の日課や行動のパターンから、希望や行動を決めつけ抑制するような言葉遣い、立ち位置、接し方とならぬよう、その人らしく過ごせ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
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	髪をとかししたり、化粧水を付けたり、洋服を選んだり、爪切り、髭剃り等、利用者が日常的に身だしなみを心掛けられるよう声掛け支援している。利用者の好みを大切にし、日々の援助や会話から好みを探り、衣類や靴などを購入の際にはおしゃれを楽しみながら好みの物をご自分で選んで頂けるよう外出支援している。定期的に行きつけの美容院または訪問美容でカットやパーマ、毛染めをして、その人らしいおしゃれをしている。		
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	献立は詳細までは決めず、その日の冷蔵庫の中にある食材や家庭菜園の収穫物、頂き物など、季節を感じられる旬を大切にしながら相談して決めている。ほぼ毎日利用者も一緒に買い物に出掛けており、その場で食材を選びながら献立が決まることも多い。職員は補佐に徹し、一人ひとりの経験や得意な事、性格をふまえて調理・味付け・盛り付け・お茶入れ等、利用者が協力し合って食事準備や調理が出来るよう支援している。郷土料理など個人の趣向や思い出に沿えるよう努めている。誕生日には希望メニューを伺い、お好きなものを召し上がって頂き喜ばれている。また、お正月にはおせち料理、春分の日には手作り牡丹餅など、季節ごとの催しの献立を考えて調理し利用者皆で頂く事で、食卓での会話も広がり、楽しいひと時となっている。	誕生会や行事の献立はあらかじめ利用者が相談して決めているが、日常的には、テレビを見ながら食事の献立を決めたり、買い物に行った先で食材を購入しながらその場で相談し決めている。予定していた食材がない場合は、あるものの中から利用者を選んでもらい、冷蔵庫の材料の賞味期限も把握しつつ献立に加えてもらっている。買い物では女性利用者が中心になり、男性利用者が荷物を持つなどの役割分担も自然に行われている。天候のよいときは弁当を準備して外出したり、作る時間がないときは購入して外出するなどもしている。事業所の畑で収穫した野菜を調理したり、季節の行事に合わせた料理や、地域の方からいただいた柿を干し柿にする作業も楽しみながら行っている。下ごしらえ、お茶入れ、調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭きなど、利用者それぞれが出来ることを担って協力して行っている。	

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
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	毎食の献立、使用した食材、利用者個人の食事・水分の摂取量を記録し、一日のトータル栄養バランスや利用者の状態に配慮し量や硬さ、食べやすさ等を工夫している。利用者の病気や内服薬に合わせた食材の検討、代替食、補食を用意し、病気に有効とされる情報を取り入れ支援している。また、同法人の栄養士のアドバイスを貰っている。常時麦茶を用意し、利用者が自由に飲めるよう配慮している。水分摂取量が少ない方には、飲みやすい味の飲み物を用意し居室でゆっくり飲んで頂けるよう配慮するなど、利用者に応じて適切な促しを行い支援している。		
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	口腔ケアを促すポスターを貼ったり、日々の会話の中で毎食後の口腔ケアの大切さを利用者に伝えている。必要に応じて歯磨きや義歯の洗浄・消毒・装着を促し支援している。利用者によりご家族と相談のうえで、必要に応じて定期的に歯科医師の往診を受け、口腔内を磨いて頂いたり、義歯の洗浄をして頂くなど口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄表を使い入居者一人一人の排泄パターンを把握し排泄リズムに合わせた支援を行っている。排泄の間隔が空いた際など状況に応じてトイレ誘導を行っている。排泄量の確認を職員同士で行い必要に応じて水分摂取の促しや便秘薬の調整を行い失敗を減らし気分よく排泄出来る様に努めている。排尿量に応じ、排泄用具の種類を変え、清潔の保持し安心して過ごせるように支援している。	職員が排泄の誘導をすると利用者の自立の力が失われると考え、立ち上がる動作に合わせて気づいてもらうように促しを行っている。安心のために排泄用品を使用している利用者や、夜だけの使用、昼だけの使用と限定した利用者、終日使用している方もいる。入居後に自信を取り戻し、排泄用品を使用しなくなった利用者も多い。	

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
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	毎日ラジオ体操を行っている。また生活動作をどうして身体を動かす機会を設けている。水分量に注意し食事などで十分に摂取して頂けるように声掛けを行っている。バランスのとれた食事を心掛け便秘の予防に努めている。Drの指示の元、排便状況に応じ便秘薬を調整し便秘状態が続かない様にしている。		
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	決まった入浴日を設けず、希望があった際や入浴の間隔が空いた際にお誘いし楽しんでいただいている。入浴を好まない入居者には声掛けを工夫しスムーズに入浴出来る様に支援し、上手くいった声掛けなど職員間で共有し支援している。	プライバシーを確保するために利用者が一人で入浴する際は気づかれぬように見守り支援をしている。夕食前の時間帯に入浴を希望する利用者が多く、最近では体調の関係か、おやつ前後での入浴希望も増えている。ゆず湯や、オレンジやみかんを使用した変わり湯も楽しんでもらっている。体力的に難しい場合は浴室まで車いすを使用したり、同性介助が必要かも把握して、一人での入浴を楽しんでもらうように努めている。	
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	入居者のペースに合わせて休息や就寝して頂いている使い慣れた寝具を使われたり寛げる空間作りに努めている。不安の訴えが聞かれる際は傾聴し、声掛けや付き添いなどで安心して休める様に支援している。		
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	家族や医療機関と連携し、入居者の情報を共有出来るように努めている。薬袋の名前と服薬介助する入居者が一致している事を確認し服薬介助している。また服薬ミスを防ぐ為、介助に関わっていない職員が服薬ミスが無いようにダブルチェックしている。		
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	生活歴や趣味を把握し料理や歌等、各入居者の得意な事や好きな事を楽しめ、役割や生きがいを持てる様に支援している。外出や季節行事等、入居者と相談しながら主体的に関わってもらえる様に努めている。		

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
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	各入居者の状態に応じ、周辺の散歩や買い物等、日常的に外出できる機会を設けている。花見や花火といった季節行事だけでなく、入居者と相談し水族館や果樹園などにホーム全体で外出する機会を持っている。また、個々の希望に沿った外出やご家族の協力による外出など柔軟に対応している。	ボランティア団体の協力で法人敷地内に作られた「たんぼぼ小径」を散歩したり、毎日、食材の購入や個人の買い物にも出かけている。利用者と相談して事業所全体で水族館へ出かけることもある。個々の外出計画では映画を見に出かけたり、登山のお好きな方が可能な距離を歩きに出かけている。また、事業所の敷地内で作物も育てて利用者が収穫を行っている。	
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	買い物や外出時、入居者が欲しい物を選び、ご自身の財布からお金を支払えるように個々の状態や能力に合わせた支援している。		
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	希望時、すぐに電話出来る様に耳の遠い方の仲介など個々の状態に合わせて支援している。入居者宛の手紙はご本人にお渡しし、返事も出せる事をお伝えしている。		
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	入居者が描いた絵や作った作品を飾りつけ居心地の良い空間になるように工夫している。またメダカや観葉植物を配置し室内に居ても季節の変化が感じられるようにしている。また食事を作る音やにおいなど家庭的な雰囲気大切に在宅での生活に近づけられるように工夫している。	共有空間の壁には創作活動で作った大きな木が飾られており、季節によって咲く花を変えて利用者が作成した花を飾って楽しんでいる。テーブルにもシャコバサボテンを飾り、ベランダには利用者が作った干し柿が干され、玄関にはメダカの飼育ケースや植物を置いて季節を感じられるように工夫している。ローテーブルや棚にはポットを置き、使用手順を表記して自由にお茶を飲める環境を整えている。また、適切な室温で快適に過ごせるように配慮している。	
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	リビングには畳のスペースとソファを設置し廊下にはメダカの飼育コーナーや椿園が見える椅子を用意し気に入った場所で寛げるように工夫している。また窓から見える山々や畑などの風景から季節の変化を感じてもらっている。		

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
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	思い入れのある家具を使い、今までと同じような環境で生活して貰えるように配慮し、気持ち良く生活出来るように支援している。各入居者の趣向に合わせて植物を育てたり、自身の作品やメッセージカードを飾ったりと心地良い環境で過ごせるように努めている。	居室には和室と洋室があり、押入れと洗面台が備え付けてある。馴染みのある桐のたんすを持ち込んだり、好きな植物を購入して置いている。植物の植え替えをして鉢を増やし、共有空間や玄関に飾ったり、生け花を楽しむ利用者もおり、利用者それぞれが居心地よく過ごすことができている。	
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	各居室に表札を付け自身の居室が分かりやすいように工夫している。またトイレの場所を表記したり浴室にはのれんを付けたり、見て分かるように環境を整えている。電化製品には使用手順を①→②といったシールを貼り操作しやすいように工夫している。		

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				