

(様式2)

平成 30 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30年9月29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.kaijokensaku.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11月5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行っている。
- ・毎日の食事は、入居者と近隣のスーパーに食材を買いに出掛け、入居者と都度献立を考え、出来る限り調理して頂いている。
- ・個々の生活スタイルで暮らして頂けるよう、生活歴を把握し習慣や好みを大切に支援している。

【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)】

母体法人は、福祉施設の必要性を訴える地域住民等の3年に渡る運動によって設立された社会福祉法人であり、特別養護老人ホームを中心として現在ではデイサービスセンター、ショートステイ、ケアハウス、グループホーム、在宅介護支援センターのほか、自主事業として配食サービスや高齢者の身近な居場所づくりなど、多岐にわたる福祉事業を展開している。地域住民は、開設当初から「ボランティア穂波」として共に支えあう視点を持って双方の行事の企画立案やボランティア活動など様々な面で日常的に支援している。また、事業所では「ほっと！リビング」を開催し、利用者と共に招待状を地域の方や法人施設の利用者、学生ボランティアなどに届け、地域交流の機会を作って関係を深めている。法人では在宅部門の連携をはじめ、災害時の対応や重度化した場合の対応など、ネットワーク支援が行われている。

利用者は、毎日の生活の中で役割を持ち、主体的に共同生活を送っている。毎食の献立を決めずにその時の冷蔵庫の食材を見て献立を決めたり、毎日食材の買い物に出かけたり、調理をする人、お茶を配る人など役割分担をして食事を楽しみなものとしている。入浴も日程などを決めずその人が入りたいときに入浴ができるように支援している。職員は、利用者の支援者としてその人が望む生活を尊重し、職員側の考え方にならないように声のかけ方などに留意している。

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	法人の理念と援助方針をもとに、事業所の「地域の中で家庭的な雰囲気を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」という理念を作成し、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。	平成13年の開設当時の職員が作成した「家庭的な雰囲気を大切にします」、「その方らしい生活を支えます」、「お互いを支えあって生活していけるように支援を行います」という理念を継続しており、玄関に掲示している。新人職員の研修時にも理念を基本とした支援の実践について説明し、毎月の部署会議では理念を意識して日々の振り返りを話題にし、実践に活かしている。	
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	日常的な買い物や行事の案内で地域に向いたり、近隣の保育園とも交流の機会を持っている。地域の健康まつりに参加し施設紹介や入居者の作品展示を行ったり、法人の盆踊り大会では、出店で入居者自ら販売を行ったり踊りに参加し、多くの地域住民との交流に繋がっている。また、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、法人内施設入居者や地域の方、学生ボランティアとの交流を深めている。	地域の方々の要望で設立された社会福祉法人であるという経緯から、地域の事業所であるという意識が自然と根付いている。利用者と共に事業所の広報誌や行事の案内を近所へ配布したり、職員が地域の健康祭りの企画運営会議に出席し事業所の紹介や利用者の作品の展示を行うなど、地域の一員として役割を担っている。また、事業所では「ほっと！リビング」という地域交流会を開催しており、利用者は地域の方やボランティアの方々とお茶を飲みながら交流を深めている。	
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	ホームの広報誌を地域の診療所や法人内施設の掲示板に掲示してもらい、ホームの活動や認知症の方への理解を得ている。また、実習生や学生ボランティア、施設見学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。		
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	2ヶ月に1度開催し、入居者、職員、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティア穂波のスタッフが参加している。(西区職員は参加頂けるよう毎回声を掛けている)ホームの現状や課題、行事について情報の共有に努め、利用者や参加者の意見を聴きながらより良いグループホーム運営が出来る様に努めている。	会議は2ヶ月に1回、民生委員、地域包括支援センター職員、その日出席可能な利用者、ボランティア穂波のスタッフをメンバーとして開催されている。事業所の現状や課題、行事についても情報を共有し、メンバーの意見をよりよいサービスの提供に反映させている。	

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取り組んでいる	入居者と区役所を訪問し広報誌や行事の案内、運営推進会議の議事録を届け、運営推進会議の参加を呼び掛けるなど関係作りに努めている。また介護相談員の方にサービスや取り組み状況を実際に見て頂き、アドバイスや意見を頂きながらより良いサービスが提供できるように努めている。	地域包括支援センターや区の高齢者福祉課の担当者には運営推進会議への参加を呼びかけており、議事録や広報誌を利用者と共に区役所へ届けに出向くなど、顔の見える関係づくりに努めている。また、定期的に来訪する介護相談員に日頃のサービスの場面を見てもらって意見や助言をもらいサービスの取り組みに反映させている。	
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。またグループホームでも年1回身体拘束に関する研修を実施し理解を深めている。毎月の部署会でも日々の援助に問題点はないか意見を交換し、拘束予防や虐待につながらないように努めている。	法人の身体拘束防止委員会に年2回参加し、その内容を事業所の部署会議で伝達し全職員で共有している。また、部署会議では日々を振り返り、職員の行為が拘束につながっていないかを話し合い拘束防止に努めている。	
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	事業所内で高齢者虐待防止関連法についての学習を行い理解を深め、虐待が見過ごされることがないように意識を高めるとともに、毎月の部署会議でも日頃の支援に問題がないか確認を行い虐待の防止に努めている。	年1回職員の役割を決めて高齢者虐待防止に関する学習会を企画して実施している。また、年度初めには法人の医務を中心に職員のメンタル面の状況を把握して産業医と連携を図っている。管理者は日頃の業務の中で場面ごとに職員に声をかけ、不適切ケアや虐待行為が見過ごされないように努めている。	
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	事業所内で成年後見制度や自立支援事業についての学習を行い理解を深めている。また、利用者が必要に応じて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。		
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	契約時には、重要事項説明を丁寧に行っている。その他、グループホームで起こり得るリスクや具体的な支援方法、医療機関との連携体制についても詳しく説明し、利用者様やご家族の要望・不安に感じている事等疑問点を引き出しながら、ご理解納得頂いた上で契約している。		

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
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	日頃から希望や意見を引き出せるよう一つ一つの支援を大切しながら利用者に関わっている。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も参加している。また、玄関に意見箱を設置し投函して頂いたり、ご家族には面会等、来園時に利用者の状況報告を行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よう努め運営に反映させている。ご家族懇親会を通じて意見を頂き、入居時等に第三者委員会の紹介も行っている。	運営推進会議は、利用者が意見や思いを表出できる場となっている。また、年1回の家族懇親会において状況報告をする中で不安なことや聞いてみたいことなどを話してもらい、具体的な意見交換を行っている。意見箱の設置や担当職員からの3ヶ月毎の近況報告の送付、面会時の相談など、家族の意見、要望を引き出し反映できるように努めている。	
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	毎月の部署会議にて意見を発言する機会を設けている。また、職員より意見や提案があった際、いつでも提起出来るようノートを用意しており、提起されたことを反映・改善している。	部署会議は毎月開催されており、その時の課題や法人委員会の報告などを議題として話し合い、その内容は法人の管理者会議で報告している。また、職員で「なんでもノート」を活用して事業所を作ろうという考えのもと、ノートに課題の提起や意見を自由に記載し、改善につなげている。	
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、月1回管理者とミーティングを行っている。職員の勤務状況を把握することで職場環境等を整備するよう努めている。また、職員が向上心を持って働けるよう、研修・学習会等への参加を促したり、開催情報を知らせている。		
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	法人内で就業年数が同じ職員同士が、切磋琢磨して成長しあえる学習の場を提供している(ディスカッション、他 部署研修、実践研修、事例報告等)。また、学習講演会 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ことを声に出し、職員同士の意識向上や高めあい成長しあ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において地域の事業者同士で会議を通じて繋がりを持ち、互いに相談しあえるネットワークづくりをしている。また、研修会に参加し学習するなかで、それぞれの施設状況の様子を話したり、意見交換をする等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	入所前の面談で生活の様子を聞き取り、利用者の思いや要望を確認している。また、入所後には日々の詳細な様子を観察、職員間で共有し、会話や表情を通じて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、利用者の安心できる環境と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、ご家族の思いや要望をしっかり聞き取っている。入所後は訪問に来られた際や電話等で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、一つ一つ丁寧に対応させて頂いて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を合わせて必要とされる支援を見極め、提案し了承頂くよう努めている。		
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	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頂いたり、職員は利用者一人ひとりの得意な事を把握し、利用者がそれを活かしながら生活の主体者として経験や知恵、技術を発揮され、誇りを持って暮らしていけるよう努めている。また、月1回「入居者の会」を開き、職員と利用者としてホームでの暮らしについての話し合いの場を設け、伝えたいこと、考えていること、困っていることなど意見交換を行い、互いに気持ちよく生活していけるよう努めている。		
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、ホームでの暮らしぶりを伝える広報誌を家族に郵送し、面談時など機会を捉えこまめに利用者の様子や家族に対する思いを伝えると共に、定期的に個々の生活の様子を書面にて郵送し伝えている。受診の対応は基本的に家族に頼り、来訪の機会を設けたり、家族との外出・外泊の支援など、利用者や家族の絆を大切にしながら、連携し共に利用者を支えていく関係づくりに努めている。	家族も本人を支えるチームの一員であると考え、面会時や電話で日頃の様子を積極的に伝えるように努めており、広報誌にも日頃の暮らしや様子の写真を掲載し家族へ郵送している。また、3ヶ月に1回は担当職員が一人ひとりの様子を細かに記載した便りで近況を伝えている。家族には盆踊り大会に利用者と一緒に参加してもらったり、年賀状のやり取りや親族の面会、外出の支援などをお願いして、家族等とのつな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
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	家族と相談し、利用者が馴染みの病院や美容院に行けるようにしている。登山が好きな利用者が山歩き出来るよう支援したり、お盆の墓参りに個別に出掛けたり、利用者の生まれた町の花火大会に全体外出で楽しんで頂いたり、外出時に昔住んでいた場所や馴染み深い場所をドライブするなど、機会を捉え個々の馴染みの関係継続に努めている。	日々の会話の中でこれまでの周りとのつながりや関係性をくみ取り、馴染みの店や場所に行けるように家族と共に支援している。美容院や医療機関への受診、墓参り、思い出の場所へのドライブ等、個別の関係性の継続を支援している。また、地域の花火大会など季節の行事の際は、法人と連携し車両を借りて全員で出かける機会を持つなど、これまでの習慣を大切にしている。	
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	利用者個々が、得意なことを活かし活動できるよう配慮し、活躍の様子を日々の会話の中でさりげなく他利用者に伝え、お互い相手を認め合い尊重し合えるような雰囲気づくりに努めている。「入居者の会」を通じ、お互いが協力し、関わり合い、支え合って、気持ちよく生活していけるよう話し合うことで、更により良い関係を築いていけるよう努めている。		
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	本人、家族の思いを大切に安心して次のサービスが受けられるように必要に応じてフォローし支援に努めている。また、併設する施設に移られた方とはお互いに行き来し、相談しやすい関係を保っている。		
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	毎月入居者の会を開催し、施設理念を入居者一人ひとりと共有するとともに思いや暮らし方の希望、意向の把握にも努めている。表現が難しい場合は、表情や行動の変化や生活歴等も重視し本人本位に検討している。また、介護計画作成時には面談し意向の把握、再確認をしている。	職員は、日々の生活の中で利用者の表情や仕草、会話から思いや要望をくみ取るように努めている。汲み取った内容はフェイスシート等に追記して職員間で共有できるようにしている。毎月開催する「入居者の会」では理念の内容を話題に出し、利用者が思っていることを表出する機会としている。	
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を伺いその把握に努めている。また、職員は意識的に会話等で得た情報を整理し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。	入居前には自宅を訪問し、利用者、家族等から今までの暮らし方や思い等の聞き取りを行っている。入居後は、利用者や家族、利用していた介護サービス事業所等から随時得た情報を整理してフェイスシートに追記している。	
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	職員主導の先入観を持たず、本人のペースを大切に支援にあたり、一人ひとり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。		

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	職員は日頃から本人、家族等とより良く暮らすための課題とケアのあり方について意見を聞くように努め、それら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作成時には改めて本人、家族に意向を伺い担当職員と計画案を作成しカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、職員が役割分担をしてアセスメントを行っており、部署会議で月に1回モニタリングを行って細かな内容まで実施状況の評価を行っている。介護計画の見直しや更新時には、本人や家族の意向を聞き取って原案を作成し、カンファレンスで検討して一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。	現在、介護計画作成に関しては手順が確立されている。しかし、介護支援経過記録にはその日の様子が記載されているのみであるため、介護計画を意識した記録をすることが望まれる。また、介護計画作成時のカンファレンスには本人や家族の同席を得て利用者本位の介護計画の作成に取り組むことを期待したい。
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	一人ひとりのケアの実践や気づき、工夫を個別記録に記入し職員間の情報共有に努めながら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、個別外出報告者には本人の様子の他、職員の気づきや反省も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、美容院との協力体制作りをする等、柔軟な支援やサービスの多機能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	近隣のスーパーを利用し、毎日の食材や入居者が必要とする物を購入することで地域との繋がりを大切にしている。定期的にお茶会を開催し、地域の大学や専門学校などボランティアを募り協力を得ながら地域のお客様を招きおもてなししている。地域のお祭りや観光農園、水族館等にも出向き、楽しみのある生活を送れるように努めている。また実習生の受け入れや職場体験などの受け入れも積極的に行い地域資源の一つとして活用して頂いている。		
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し、納得が得られたか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	入居者や家人と希望を伺い相談しながら、かかりつけ医による継続的な医療が受けられるように体制を整えている。基本的に受診対応は家人にお願いし、日々の様子や受診に必要な情報を伝え情報の共有に努めている。入居者の状態や状況が分かり易くできるよう、必要に応じて書面や職員が同行して伝えるようにしている。また急な状態変化があった際は、かかりつけ医に指示を仰ぐと共に受診の付き添いを行っている。	利用者や家族の希望を大切に、かかりつけ医の継続的な医療が受けられるように支援している。家族の受診支援を原則としているが、受診に必要な情報は文書にして家族に渡している。また、急な状態の変化や必要時には、電話や職員の受診同行でかかりつけ医の指示を仰ぐなど、積極的にかかりつけ医との関係を築いている。	

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
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	必要に応じて法人内の看護師に入居者の病状を伝え相談しアドバイスを貰っている。必要に応じて電話にて医療機関に連絡し看護師を通じて医療関係者のアドバイスを受けている。利用者の体調の把握に努め状態変化があった際はかかりつけ医に相談し受診に繋がれるように支援している。		
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。	入院時はADL表など支援方法に関する情報を伝え情報の共有につとめている。出来る限り病院へ出向き利用者の状態に応じて医師や看護師、ソーシャルワーカーと連携し退院に向けて相談している。またご家族を通して情報を伝え、必要に応じて電話で相談し家人や本人が安心して退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化に係る指針を伝え同意を得ている。また利用者の状況に応じて本人や家人の思いを探り、話し合いをながら意向の確認を行っている。状態変化に戸惑う家人に対しては思いに寄り添いながら状況にあった福祉サービス等の情報提供を行っている。	入居時に重度化した場合の対応について説明し家族や利用者の意向を確認しており、状態変化に応じて随時相談しながら情報の共有に努めている。家族や利用者の思いをくみ取り、連携する同一法人の施設や介護サービス等の情報を提供しながら利用者がよりよく生活できるように支援している。	
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	毎月ヒヤリハットや事故の検証を行い事故防止に取り組んでいる。また利用者理解を深め、予測を持ちながら援助が出来るように努めている。年1回救急法や感染症の対応をロールプレイを通して研修を行っている。	年1回は、ビデオ視聴や実践的なロールプレイなどで救急法の研修会を行い急変時に対応できるように備えている。部署会議でヒヤリハットや事故報告について話し合い再発防止に努めている。	部署会議でヒヤリハットや事故の再発防止について話合っているが、事故やヒヤリハットの傾向の分析及び再発防止策の評価など改善に向けた記録様式の検討など、今後の取り組みに期待したい。
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	年二回昼間と夜間を想定した避難訓練を行い、地域の方々に協力が得られる体勢を整えている。防災機器の取り扱いの学習会を行い適切に使用出来る様に努めている。	法人の防災委員会を中心に、年2回利用者も参加する避難訓練を行っている。防災マニュアルを整備し防災教育も行い、地域の人たちとの協力体制も構築されている。	法人施設と連携し、日中や夜間の火災を想定した避難訓練を利用者と共に行っている。火災に限らず地震や水害など多様な災害に対応するそれぞれのマニュアルの整備や備蓄の確認など、今後の防災体制の更なる充実に期待したい。
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	入居者一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけを心掛けている。言葉かけ・支援方法について、部署会議や日頃において検討・話し合いを行い、実践している。	利用者一人ひとりを尊重し、人格やプライバシーに配慮した関わりを行っている。利用者への言葉のかけ方や支援の方法などについては部署会議でしっかりと話し合い、職員が先導するような支援にならないように職員間で共有しながら実践につなげている。	

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
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	希望が聞かれた際、実現出来るよう支援している。日常生活にて意見や希望が言いやすい雰囲気作りに心掛け、話を傾聴することで思いを汲み取る。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの希望や気持ちを尊重し、体調を考慮した支援を実践している。言葉かけや支援方法が抑制することにならないよう心掛けている。		
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	利用者の好みを大切にし、日頃の会話や支援から好みを探って行き、おしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。身だしなみは希望時や日頃の状態を観察し、声掛け支援を行っている。定期的に美容院の利用も行っている。		
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	日頃の食事や生活にて利用者の食事の好みを探っている。食事作りにて、冷蔵庫の中の食材や家庭菜園の収穫物を利用者に見てもらい、献立を共に決めている。利用者の力や性格に応じて、調理・盛り付け・お茶入れの声掛け支援を行っている。	献立は冷蔵庫の食材や畑で収穫した野菜を見て利用者や相談して決めているが、毎日利用者と共に買い物に出かけて、食べたいものやお買い得なものを購入している。利用者には、調理や盛り付け、後片付け、お茶配りなどそれぞれの持てる力を発揮してもらっており、楽しい食事の時間となるよう支援している。	
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	毎食時の食事量や水分量・献立を記録している。利用者一人ひとりの状態に合わせた食事量・食べやすさや補食等を工夫し、調理・盛り付けを行っている。食事以外でも水分を自由に摂取できるよう麦茶を用意し、水分摂取を促している。また、定期的に栄養士から食事のアドバイスを貰い、取り入れている。		
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	口腔ケアの声掛け支援を行っている。義歯を装着している利用者には、個々に応じた義歯の洗浄を声掛け・支援している。また、必要に応じて家族と相談の上、歯科往診を受けることで、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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トイレ誘導を行っている。排泄量の確認を職員間で行い、必要に応じて水分摂取の促しや便秘薬等調整を行い、失敗を減らし気分良く排泄が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、清潔を保持し安心して過ごせるよう支援している。	トイレでの排泄を基本としており、排泄表に記録して排泄パターンを把握し、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。一人ひとりの力に応じて使用する排泄用品を選択し、気分よく排泄できるように支援している。	
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	毎日ラジオ体操を行っている。日常でも散歩・園芸・買い物等に行く事で体を動かす機会を設けている。食事のメニューを記録しバランスの取れた食事を心掛けると共に、水分を十分取って頂けるよう促し便秘予防に努めている。便秘状況を把握し主治医に相談のもと、必要時には便秘薬を調整し排泄コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は設けず、希望時や入浴間隔の空いている方からお誘いし対応している。また、入浴を好まない方に関してはスムーズに入浴して頂けるような声掛けや対応について、職員間で情報交換しながら工夫し支援している。季節に合わせて、菖蒲湯や柚子湯等の入浴も楽しんで頂いている。	入浴する曜日を固定せず、その日の利用者の状態や希望、入浴間隔を考えながら入浴を支援している。季節ごとにオレンジの皮や菖蒲湯、柚子湯などのかわり湯を行ったり、好みのシャンプー等を購入してもらい楽しい入浴になるように工夫している。入浴を好まない利用者には、一人ひとりに多様な声のかけ方をするなど工夫をし、それを職員間で共有している。	
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	入居者のペースで休息就寝して頂いている。馴染のある使い慣れた寝具を使用されたりする事で、寛げる空間作りに努めている。不安な訴えが聞かれる際には傾聴し、声掛けや付き添い等行い安心して眠れるよう支援する。		
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、入居者の情報把握に努めている。服薬はお一人ずつケースを用意し、薬ファイルと合わせて薬の内容を確認すると共に、誤薬や内服忘れのないようダブルチェックも徹底している。		

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
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・裁縫など『入居者の会(晴れの会)』等でお聞きした情報をもとに、個々の得意な事や入居者一人一人に合った役割や張り合い、楽しみが持てるように支援している。また、入居者と相談しながら季節行事や個別での外出等を企画し、気分転換の支援に努めている。		
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	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、入居者と相談し果樹園やおやつ外出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個別の支援を行っている。	日常的に外出の機会を設けており、一人ひとりの利用者の状態を見ながら、事業所周辺の散歩や買い物に出かけ季節の花や川を眺めて楽しんでいる。また、近隣宅へ広報誌の配布にも出かけている。	
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利用者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	希望時には、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	ホーム内には利用者が描いた絵画や書、季節感のある飾りつけを工夫している。リビングダイニングは暖色系の照明で落ち着いた雰囲気であり、大きなソファで寛ぎながら、利用者の方々がいつでも自由にお茶を楽しめるようになっている。窓からは自然豊かな山々の美しい景色が見渡せ、利用者が育てている野菜や花などの四季折々の風景が楽しめる。トイレは広く暖房設備があり、綺麗な写真を飾るなどして使いやすい空間を心掛けている。	加湿器や温度計を設置して環境整備に配慮するとともに、明るい共有空間にすることを心がけており、暖色系照明で落ち着いた雰囲気をつくり出している。利用者の作品や行事等の写真を飾って季節が感じられる工夫もしている。建物の中心にはリビングダイニングが位置し、食事作りの音や匂いが温かい空間作りを演出している。調理台も大きく利用者数人が食事を作る動線も配慮され、また、利用者は自らの役割として廊下やリビング等の共用の空間の掃除を行っている。	
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	リビング内には、ソファ席だけでなく、畳の小上がり、座布団や椅子などがあり、利用者はひとりであったり、気の合う方同士で、それぞれが寛いでいる。廊下でも椿園が見えるソファや玄関椅子、ホールから見える景色、台所のちょっとした椅子など、共有空間の中にも利用者ごとに居心地の良い場所があり、思い思いの場所で過ごされている。		

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
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	居室は畳とフローリングがあり、生活習慣に応じ対応している。タンスやテーブル、テレビ等の家具類は、なるべく利用者が使い慣れた馴染の物を持ち込んでもらい、利用者やご家族と相談しながら、居心地良く過ごせる環境作りを支援している。また、職員と利用者が相談しながら好みの写真やメッセージカードなどを飾る工夫をし、温かい雰囲気のある空間作りを行い、利用者が落ち着いて過ごせるよう努めている。	居室には洗面台とクローゼットが設置されており、利用者や家族と相談しながらその人が使い慣れたタンスやテレビ等を持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせる環境づくりを支援している。また、週1回のシーツの交換や日々の居室の掃除は利用者自身が行っており、季節ごとの衣替えは家族の協力を得て利用者の主体性を大切にしながら担当職員がさりげなく支援している。	
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	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。洗濯機や電気ポットなど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。 台所の収納庫にも調味料、包丁、鍋、布巾等シールを貼ることで自立した生活が送れるよう支援している。		

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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				