

(様式2)

平成 24 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	新発田市菅谷3345番地1		
自己評価作成日	平成25年1月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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25年3月14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)】

運営推進会議を通じて地域の社会資源の情報収集に努めた。その結果として開設2年目の施設であるが、1年目に比べて少しずつ地域にとけこんでいると感じる。併設する特養との共催による夏祭りでは多くの地域住民が施設を訪れ、地域の夏の恒例行事として定着した感がある。また、近所にある菅谷不動尊での催しをはじめ、地域行事にも積極的に参加している。なかでも小学校の児童が施設を訪れ、ご利用者と一緒に楽しい時間を過ごされた事にご利用者と職員にとっても良い思い出となった。他にも認知症に特化した施設として地域の老人クラブの視察も受入を行った。高齢者の多い地域であり、施設が地域に密着する事で認知症ケアの拠点となれるように努めていきたい。

### 【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)】

新発田市郊外にある事業所は高台にあり、近隣の施設との日常的な関わりが難しい立地条件にあるが、朝の散歩やお寺の祭りの参加、小学校との交流などを通して地域との交流が図られるように積極的に一歩ずつ確実に取り組みを行ってきたことで、開設2年目であるが、地域におけるケアの拠点となりつつある。また、利用者家族あてにアンケートを実施したり、食事も利用者と職員と一緒に食べるなど前年度からの課題が改善され、一步一步着実に前進している事業所である。

家族との関わりにも力を入れており、介護計画作成にあたっては家族に事業所に来てもらい話し合いの場がもたれている。利用者から家族宛に年賀状など自筆の手紙を発送しており、家族からも喜ばれている。そのため、家族の面会も多い。

協力病院や法人の関連施設との連携が図られており、急変時や重度化した場合の対応、その後のフォロー体制も確立されており、安心して過ごす事ができる。

事業所内は明るく、床は転倒や転落時の衝撃が緩和されるように作られている。また、ユニット間にはウッドデッキが設けられており、すぐ側には畑もあって利用者にとって居心地良い空間作りがなされている。

自己評価および外部評価結果

すずらんユニット

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	昨年の外部評価後にグループホームでの理念を職員間で話し合った。入居者各々が、これまでの在宅生活に近い生活が送れるように職員間で理念の共有に努めている。	平成23年度、法人の理念をもとに「笑顔の絶えない家庭作り」という事業所の理念を職員で話し合い作り上げた。事業所内に掲示したり、会議の前に職員間で理念を振り返る機会を設けているが、全職員が共有するには至っていない。	理念はサービスを提供する上で基本となるものである。今一度、2ユニット合同で理念について、言葉だけでなく、理念が意図する事や理念の先にある考え方の共有を図るために深く掘り下げた話し合いの機会を持つことを期待したい。
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	地域の恒例行事には積極的に参加している。また、施設での夏祭りをはじめ、コンサートなどのイベントでは地域の方々が多く施設を訪れて交流が図られている。	近所の喫茶店や美容院へ出かけたり、地元の菅谷不動尊の祭りへも参加している。運営推進会議のメンバーである民生委員の協力もあり、小学生のボランティアクラブの受け入れ等、地域福祉の体験の場としても地域へ開放している。	
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	施設見学は随時受け入れを行っている。また、地域の老人クラブの受け入れも行った。施設側から地域への積極的なアプローチは現在ないが、今後は認知症ケアの地域の拠点として存在できるように努めていく。		
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	運営推進会議での報告では、ご利用者各々やサービスの実際といった詳細までは行っていない。どうしても地域行事をはじめ、地域との交流に視点が置かれる傾向が強く、今後の会議のあり方を検討していく。	参加メンバーは利用者代表、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、隣接の特別養護老人ホームの施設長である。事業所からは活動報告を行っている。参加者からは小学校のボランティアの受け入れや、地域の防災体制の協力、敷地内にある畑のアドバイス等があり運営に活かされている。議事録は玄関に置かれ、閲覧が可能な状態にある。	運営推進会議は地域包括支援センター職員の参加も得て実施しているが、会議での検討内容を行政担当者にも知ってもらうことは大切なことであると考えられる。行政担当者へ会議内容を報告する取り組みも検討してほしい。また、議題内容や必要に応じて参加者や実施方法を工夫するなど、運営推進会議が今以上に利用者へのサービスにとって有効なものとなるようさらなる取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所の実情は、外部評価の結果を市町村担当者へ報告する程度のものとなっている。事業運営やサービス提供において分からない事は、随時市町村担当者へ確認のとれる関係となっている。	市の担当者とは電話等で日頃から相談や情報交換をし合う関係にある。自宅での虐待があったケースについて、市と連携を図り対応したこともある。また、市の介護相談員が隔月で来訪して利用者の生の声を聞き、利用者の目線から気がついたことを事業所に伝えている。	

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	身体拘束排除研修を実施した。普段、拘束とは感じないことも資料を用いてスタッフ間で見つめ直す機会となった。外に出ようとされる方がいるが、声掛けや外出の機会を持ち、拘束がないように取り組んでいる。	年度毎に身体拘束廃止に関する勉強会を実施している。禁止の対象となる具体的な行為を掲示して職員の意識化を図り、利用者に対して不快感や不安感を与えない言葉かけを基本としている。不適切と思われる言葉がけに関しては職員間で注意しあって対応している。日中は玄関の施錠はせず、外に出かけたい利用者に対しては無理に引きとめることなく対応している。	
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	虐待防止研修を実施した。身体的虐待はもちろんだが、心理的側面における言葉かけに注意している。また、食事を拒否される方に摂取を促すことが虐待との意見もあったが、ネグレクトとして捉え、介助を行っている。	身体拘束廃止と合わせて虐待防止の研修を年度毎に行っている。個々の利用者に応じて、具体的な介護場面における対応が虐待にならないか職員間で話し合い、ケアにあたっている。	
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	成年後見制度について内部研修を実施した。もしご利用者が在宅に戻った場合を想定し、その必要性について理解を深めた。日常生活自立支援事業については、今後内部研修を予定している。		
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	契約時に分からない点は都度伝えて頂くようお願いしている。また、ご家族が一番心配されているグループホーム退去後の支援も関連施設と協力して不安が軽減できるように努めている。また、改定等に当たっては必ず同意書を取り付けている。		
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	ご利用者、ご家族からの意見、要望は書面に記載して改善策を職員間で共有している。外部者へ表せる機会は現在取っていないが、今後必要なものは掲示するなどの対応を検討していく。	日常のケア場面から利用者の意向を拾い上げ、家族には面会時に確認している。苦情や意見の受付体制を整備し、苦情対応に関する職員研修会も開催している。要望・意見等は受付書に記載し、内容を職員間で検討して周知するよう取り組んでいる。平成24年度は家族アンケートを実施した。	取り組みは行われているが、利用者や家族にとっては苦情や意見は事業所・職員へ直接には伝えるに苦しさを感じるという心理的側面にも考慮しながら、さらなる工夫や取り組みを期待したい。例えば、アンケートの設問をより利用者・家族が答えやすい具体的な内容にしたり、事業所の苦情・意見受付体制を定期的に説明するなどして、これまで以上に意見等を言いやすい雰囲気や姿勢を示してはどうか。

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
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	ユニット会議以外に職員の意見や提案を聞く機会を設けていない。都度、意見や提案がある職員は管理者へ報告を行っており、特段問題はみられていない。	職員は各ユニットで月1回開催されている会議にて行事計画や利用者のケアの内容等への意見を出している。また、日々の業務でも随時意見は出されており、運営に活かされている。	利用者の状況によってユニットごとに取り組みや支援方法に当然差異は出てくると考えられるが、事業所として共有・統一すべき点や、合同で検討すべき事項なども必ずあると考えられる。毎日の申し送りは合同で実施しているが、今後は、運営やサービスについて合同で話し合うための会議等も設定してはどうか。
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	職員評価システムは行っていない。法人の方針であり、グループホームで解決できることではない。 職員のモチベーションを維持する上で、有給休暇の取得等に配慮している。		
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	定期的に内部研修を行う事で、職員の資質向上に努めた。外部研修への参加も増えてきている。今後も継続して内部研修を実施し、外部研修へも積極的に参加できるように計画していく。		
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	外部研修は出来るだけ参加できるように配慮している。今年度は他グループホームへも実習に伺わせて頂いた。職員の研鑽やサービスの質を向上させる上で、次年度も計画する。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期面接の段階でご利用者の困っている事、不安な事、要望を聞き取りしている。その場で対応できることは説明を行っている。その場で説明が出来ない事はホームへ持ち帰り、スタッフ間で協議し、サービス導入の段階で説明するようになっている。		
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	初期面接の段階でご家族の困っている事、不安な事、要望を聞き取りしている。在宅介護が困難な状況を十分に配慮しながら、可能な限り柔軟な対応が出来るようにしている。		

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
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	初期面接の段階で優先されるべきサービスについて把握できるようにしている。必要があれば法人内の相談員会議で議題を提議して協力を求めている。		
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	ご利用者同士が協力される環境にある。職員もご利用者同士の関わりをみて、介護に対する姿勢を勉強させられることもある。職員も一同居人としての自覚をもって業務にあたるようにしている。		
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	定期的にお便りを発行して、ご家族にホームでの様子や暮らしぶりを伝えている。ご利用者がご家族との外出を望む際には連絡を取り合って実現している。また、サービス計画作成時にご家族の出来る事や、ご利用者のご家族に対する思いを伝え、一緒に支えていく関係性づくりに努めている。	契約時に、入居後も面会や外出等、家族の協力が必要であることを伝えている。本人直筆のハガキを年2回家族あてに出しているほか、事業所の広報紙を2ヶ月に1度家族へ郵送し事業所での様子を伝え、利用者と家族の関係が入居後も途切れることがないように努めている。	
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	地域での行事に参加したり、外出行事で馴染みのある場所へ出かけられるように計画を立てている。また、暑中見舞いや年賀状などを送る事で、これまでの対人関係が継続出来るように努めている。	利用者の自宅周辺に出かけたり、地域住民が多く利用している病院の受診先で知り合いの方に合わせて交流を図ったり、隣接する特別養護老人ホームを利用している知人等に面会に行ったり、友人が面会の来られたときにゆっくり過ごせるよう配慮したりと、馴染みの関係継続を支援している。	
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	ご利用者同士の仲が良く、一人ひとりがそれぞれを支えあっている印象を受ける。職員もご利用者各々の日常会話を通じて良好な関係が継続できるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用終了後の支援については、追跡調査もなく、関わりがないのが現状である。ただ、契約が終了するまでの過程は、ご利用者の状態やご家族の要望を尊重し、利用終了後も安心して新しいサービスが受けられ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
<b>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</b>					
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	日常生活の場面で一人ひとりの意向を汲み取れるように関わっている。また、ご利用者からの自発的な希望や要望は書面に記載して、全スタッフ間で統一した対応が出来るように努めている。	日常の利用者との関わりや会話等を通して思いや意向を把握するように努めている。知り得た情報はユニット毎に連絡ノートに記載し、ユニット職員で情報共有している。また、意志の疎通が難しい方に対しては、表情や普段の行動の中から思いの把握に努めている。	
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	アセスメント方式をセンター方式にする事で生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握するように努めている。またサービス利用の経過については、サービス実施記録にて毎日記載し、改善・向上に繋がるように努めている。	入居前の面接は管理者だけでなく、関連施設の相談員も同席し、センター方式のアセスメントシートを活用して自宅の状況も含めて情報収集を確実にしている。入居前に利用していたサービス事業所からも情報を得るようにしている。入居後もサービス担当者会議等を通じて本人・家族から情報を得ている。	
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	ご利用者各々の生活スタイルが確立されている。日によって周辺症状が現れる際や心身状態に係わる特変事項は記録に残し、全スタッフ間で情報が共有できるように努めている。		
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	ご利用者、ご家族、担当者、管理者の参加によるカンファレンスを定期的に行っている。そこでは、ご利用者、ご家族の意向に則し、自立の拡大、QOLの向上に向けた計画となるように努めている。	居室担当職員がセンター方式のアセスメントを実施するとともに、本人・家族・居室担当職員・計画作成担当者・管理者によるサービス担当者会議を開催している。介護計画に基づいた実施状況は日々記録に残し、1ヶ月毎に居室担当職員が記録や他の職員の気づき等を参考にモニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画の評価を行っている。必要に応じて随時計画の見直し・再作成をしている。	
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	ケアプラン実施状況表と介護記録を用いてサービスの実践、結果、気づきを記録している。また、ご利用者の担当職員はモニタリングも実施し、次回のサービス計画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	受診介助をはじめ、選挙などご家族の状況を配慮しながら、施設で対応可能な事は実施している。今後も多様なニーズが顕在化すると思われるが、柔軟な支援が出来るように取り組んでいく。		

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
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	理容室、スーパー、喫茶店は馴染みの関係となっている。また、施設の夏祭りや地域の祭り、小学校など地域住民とも交流を図り、ご利用者が豊かに楽しく安全に過ごせるように支援している。		
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	施設側で定期的に通院介助を行っている。ご家族の負担が軽減されると共に安心に繋がっている。また、協力病院にない診療科目においては、ご家族に依頼するかたちになるが、ご家族の状況によっては施設側で対応している。	入居後は、契約時に本人・家族に説明し納得を得たうえで、法人の協力病院へかかりつけ医が変更となる。2週間に1度、職員が受診支援を行っている。協力病院にない診療科への受診は基本的には家族対応となるが、状況に応じて職員で対応する場合もある。FAXや電話等で病院と連携を図り、主治医や看護師から指示をもらえる体制が作られている。	
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	看護師は配置していない。ご利用者の心身状況の変化は、逐一協力病院へ報告している。協力病院の指示の下、適切な医療、看護が受けられる環境にある。		
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、面会やムンテラに参加するようにしている。生活に関わるホームでの情報を伝えると共に、現在の容態や退院後の支援についても情報を頂くようにしている。双方が早期に退院できるように協働している環境にある。		
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	看取りにおける体制は取っていない。重度化した場合や終末期のあり方は、ご家族に対して協力病院や関連施設を視野に入れた話し合いとなる。また、ご利用者、ご家族の要望があれば、要望に沿った支援が出来るように取り組んでいる。	入居契約時に、事業所として支援できる範囲・できない範囲について説明している。月1回開催される法人の相談員会議に管理者が参加して次の受け入れ先を含めて関連施設と連携を図り、家族と話し合いながら支援している。終末期の支援体制はとっていないが、研修会等で知識を深めている。	

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
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	併設する施設の看護師より講師に来て頂き、実技研修を行った。また、急変時の対応マニュアルも整備されており、全スタッフが閲覧できる環境となっている。	併設の特別養護老人ホームの看護師を講師として、骨折や誤嚥といった日常的に起こりうる事故発生時の初期対応や吸引器、在宅酸素の使用方法についての勉強会を開いている。また、急変時はマニュアルに基づいて連絡・対応ができるようになっている。事故等が起きた場合は、内容によりニアミス、ヒヤリハット、事故と段階に分けて報告・検討する仕組みとなっている。	特に認知症の症状が重い利用者について、同じようなヒヤリハット、事故が繰り返し発生し事業所としても対応に苦慮している状況があることは理解できるが、利用者が安全に暮らせるよう引き続き再発防止に向けた工夫や取り組みを期待したい。本人の状況や環境等の分析、原因究明やリスク予測、情報共有や対応評価等の実施方法を改めて検討し、その仕組みの有効性の向上に努めてほしい。
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	全職員が経験出来るように年2回の防災訓練を実施している。また、運営推進会議の場で、地域の防災体制の確認、協力体制の依頼を行った。他にも隣接する特養とも連携体制を取っている。	消防署立会いのもと、年2回火災想定避難訓練を実施している。運営推進会議のメンバーである区長が地域の自主防災班会長であり、協力が得られる関係にあるが、地域と連携した避難訓練の実施には至っていない。	地域へ協力依頼をするだけでなく、防災訓練には参加してもらうように働きかけたり、事業所から地域の自主防災訓練に参加するなどして、実際に協力を得られる具体的な体制構築が望まれる。また、災害時における併設施設との協力方法も定めているが、事業所からの内線連絡までの訓練にとどまっている。実際にどのような動きをするのかを確認するための実地訓練を行うことが求められる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフによって言葉かけや対応は異なるが、ご利用者、ご家族が、見て聞いても恥ずかしくない対応をしていると認識している。また、全スタッフはご利用者に対して尊厳を持って接している。	利用者に対して指示的な言葉かけにならないように心がけ、職員間で注意しあって対応している。利用者の個人情報も注意して取扱い、記録等のファイルを適切に保管している。	
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	訴えを表出できるご利用者は、その都度対応している。表出できない方は、普段の生活スタイルや動作から察して支援にあっている。		
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	ご利用者各々、生活スタイルが確立されている事から、その日の過ごし方を確認する事は行っていない。ただ、ちょっとした外出やドライブなどの際は、希望を取り入れて実施している。		



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	車イスのご利用者もご自分で整容できるように鏡の前へ誘導している。また、入浴の際は一緒に居室へ行き、着たい服を選んで頂いている。		
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	嗜好調査は毎年実施して給食委員会の場で報告し、反映出来るように取り組んでいる。また、ご利用者の能力に合わせて盛付や配膳、食器洗い、食器拭き、米とぎなどを行って頂いている。	献立は併設施設の栄養士がたて、それを元に職員が調理している。嗜好調査も行って希望に合わせた食事提供も行っている。配膳の準備や後片付けなどは可能な利用者が生き生きと行っている。買い物や調理は毎回ではないが利用者と一緒にすることもあり、利用者からも好評なので、今後機会を増やしていく予定である。利用者と職員は同じ食卓を囲み、食事を楽しんでいる。	
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	脱水や発熱などご利用者の過去の経験から、水分摂取が重要なものと全スタッフが認識している。また、食事を拒否される方もいるが、全スタッフ間で食事量を伝達し、一日の必要量が確保できるように連携している。		
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	毎食後、確実に口腔ケアを実施している。必要時は舌磨きの介助を行っている。また、洗口液などを用いて口臭予防にも配慮している。義歯は職員管理となっている。		
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	ただれ防止の観点からもご利用者の排泄パターンを把握し、確実にトイレ誘導を行っている。また、夜間は認知症状からトイレ誘導に対して強い拒否をみせる方がいるが、トイレでの排泄が当然という意識をもって支援している。	排泄パターンを把握しながら、トイレで排泄できるように誘導・声かけをしている。皮膚の状態にも配慮し、清潔が保たれるようにケアしている。入居前の状況から排泄状態が改善された方もいる。	
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	排泄チェック表を用いて必要時は下剤を使用している。また、ケアプランでも運動を取り入れて働きかけている。全スタッフは及ぼす影響について理解している。		

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
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	高血圧の方やその日のバイタルを確認して湯温や入浴時間に注意している。どうしても一日に入浴できる員数は限られてくるが、ご希望に合わせて入浴できるようにしている。また、季節に合わせて行事浴を実施している。	週3回は入浴してもらうことを基本としつつ、入浴日や時間は特に決めず、可能な限り本人の意向に合わせて対応している。入浴できない場合は状況に合わせて清拭やシャワー浴で対応している。レモンやヨモギなど季節に合わせた行事浴を企画し、楽しく入浴してもらうように取り組んでいる。	
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	季節によって職員にて室温管理を行い、快適な環境づくりに努めている。ご利用者各々の生活リズムに合わせて昼寝を勧めたり、就寝時間は個人の自由となっている。		
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	用法、用量については内服チェック表が整備されている。目的や副作用については薬事表を確認しながら理解に努めている。症状の変化については全スタッフ間で共有し、受診時に先生に伝えている。服薬においてはダブルチェックを行いミスが無いように努めている。		
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	日常生活での家事作業が、張り合いや役割となっている様子。普段にない周辺症状が現れた際は、ご家族と相談して生活歴の確認や嗜好品などを持参して頂くように依頼している。		
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	一人ひとりの要望や動作を察知して、テラスに出て外気浴を頻繁に実施している。日常的ではないが、月に1度外出行事を実施している。外出に当たって、ご家族や地域の人々の協力を求めるまでには至っていない。	事業所周辺の散歩や朝のゴミ出し等、日常的に外出する機会を設けている。受診で外出した際にも自宅近くまでドライブに行くなど柔軟に対応している。また、日頃の利用者との会話の中から意向を把握し、足湯や花見等の外出行事を月1回設けている。	
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	施設内の金銭管理は、原則として施設が実施している。買い物時や外出での飲食時は、ご利用者で会計が出来るように支援している。		
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	ご利用者が希望される際は、事務所の電話をいつでも使用できる環境にある。また、手紙のやり取りまでには至っていないが、年に数回かはご家族へハガキを送る機会を設けている。		

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
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	季節観を感じられるような壁飾りや四季の花を飾る事で、自然とご自宅で過ごしているような空間となるように工夫している。また、季節に応じた室温管理や自然光を取り入れるように配慮している。	利用者の書道の作品や外出時の写真等が、過度にならない程度に、季節感や居心地の良さに配慮されて飾られている。日中は共用空間で過ごす利用者が多く、室温や採光など、快適な空間づくりがなされている。	
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	居室は一人でゆっくりと過ごせる空間となっている。共用空間においては、ご利用者同士でくつろげるソファや椅子を配置している。また、畳コーナーでは円卓を用意して、ご利用者同士でお茶が飲める環境にある。		
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	ご利用者各々の思い出の写真やアルバム、馴染みの家具などが居室に用意されている。随時、ご利用者が居心地良く過ごせるように、ご利用者やご家族と相談しながら実施している。	家族に協力を働きかけながら、アルバムやぬいぐるみなど自宅にある馴染みの物を持ってきてもらったり、写真を飾る等して居心地よい居室作りを支援している。掃除も、本人が職員と一緒にやっている。	
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	スタッフ間で賛否が分かれるところであるが、居室の扉や浴室、トイレなど分かりやすく大きな字で掲示するようにしている。出来る限り自立した動作が行えるように支援している。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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			