

(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	1571700465		
法人名	特定非営利活動法人 心つくし会		
事業所名	グループホームありがとうの家 第一		
所在地	新潟県五泉市村松甲5604番地1		
自己評価作成日	平成30年12月5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31年1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)】

自然豊かな立地条件と法人運営の高齢者施設(DS、多機能ホーム、特養、ケアハウス)や保育事業部(認定こども園、保育園)といった各事業所との連携、協力で開催する納涼祭、芋煮会、文化祭を始めとする地域交流行事や四季折々の交流行事の開催で世代間交流、地域交流を図っています。地元青年会とは納涼祭の共同開催や防災組織を作り合同防災訓練を実施し協力関係を構築しています。また、地域包括支援センター、消防署、警察署に講師をお願いして職員研修会を開催し、職員の資質向上を図るとともに協力関係を築いています。地域に根差した施設作りを念頭に地元中学の職業体験や高校生ボランティアの受け入れ、地域住民に向けた「ありがとうカフェ」の開催やヨガ教室の開催で交流を図り、認知症の理解に向けた発信にも力を入れています。

地元の民話研究家の協力を得て、茅の輪ぐりやきん抜き一日などの昔からの慣わしや季節季節の伝承行事、梅干し作りや漬け菜作りといった伝統食を生活に取り入れてご利用者、職員一緒に楽しみながら継承しています。特に食事においては慣れ親しんだ郷土料理と旬の食材を献立に取り入れ、介護施設用調理済み食品などは一切使用せず手作りにこだわって一緒に調理、一緒に食卓を囲み「食」の充実を図っています。また、ご利用者の生き生きとした生活を支援する一環として、季節を感じられることやワクワクした気持ちで過ごせることを大切に、植物や野菜を育てたり、季節の花を見に行ったり、飛行場や水族館といった普段行けない場所へのドライブや公園での野外食、マクドナルドで外食など色々な提案をし職員も一緒に楽しんでいます。

今年度、ありがとうの家の事業所目標における合言葉は～笑顔の絶えない家～です。ご利用者、ご家族、職員が笑顔で暮らせる「家」です。

【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)】

事業所は自然豊かな旧村松町の郊外に所在し、開設して15年目を迎えている。同法人が運営する特別養護老人ホームやケアハウス等の高齢者施設をはじめ、保育事業と合わせて広く地域に根付いた運営が展開されており、地域住民からの期待や信頼も大きくなっている。法人全体で実施する行事イベントには地域住民の参加も多く、防災については地元青年団との協体制度も確立するなど、地域との良好な関係性が構築されている。お祭りの神輿の休憩所としての場の提供や、県立高校インターアクト部の活動の受け入れなどの地域貢献は、利用者にとっても大きな楽しみごととなり、地域の中で暮らし続けることが支援されている。運営推進会議のメンバーからも積極的な行事への参加が得られており、昨年のハロウィンには仮装をして地元の子ども達を利用者と運営推進会議メンバーとが一緒に喜ばせるなど、より質の高いサービスの提供を目指して関係者が一丸となって取り組んでいる。

事業所では食事にこだわり、プランターでの野菜作りや枝豆作りに取り組んだり、できるだけ地元の食材を使用するなど、利用者が美味しく食べられることを基本に、献立も何度も確認をしながら工夫して豊かな食事作りを実践している。地元の民話研究家との交流から伝統行事や郷土食を学び、利用者と一緒に昔に思いを馳せながら食事作りを楽しんでいる。利用者は日常の食事づくりの他にも、漬物作りやおやつ作りにも主体的に参加するなど、利用者の持てる力を発揮できるように支援されている。

管理者はじめ職員は、毎年度具体的な目標を設定して実践に向けて取り組んでいるが、どの場面においても利用者の思いを尊重し、職員・利用者ともに楽しく過ごせる家庭的な雰囲気をもった事業所にしたいという思いにあふれている。

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	運営理念である「受容・尊敬・共生」は、職員会議等において全職員が理解し共有しながら、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう寄り添った支援を実践している。年度末には全職員で振り返りを行い、運営理念の元、次年度の事業所目標を決定している。	運営理念は、事業所の目指す方向性について管理者・職員で話し合っつくり上げたもので、全職員が日々意識しながら実践に向けて取り組んでいる。また、理念実践に向けて、毎年具体的な「事業目標」を作成し、年度末には評価をしている。	
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	納涼祭、芋煮会、合同防災訓練、文化祭や地元商店での買い物、マラソン大会への参加、地域住民や職員を対象としたありがとうカフェ、ヨガ教室の開催等、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。地元神社への参拝や神主がお祓いに来られる等、地域での暮らしが継続されている。	法人内の他の事業所と合同で、納涼祭等の多くのイベントを企画実施し、地域住民との交流の機会を広げている。保育園や近隣の高校生との交流も定例化し利用者にとっては楽しい時間となっている。職員は情報収集を行いながら更に交流が得られるようにイベント等の企画・実践に取り組んでいる。	
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	地元高校生のボランティア、中学生の職場体験等の受け入れや「ありがとうカフェ」の開催等で認知症への理解や支援について発信している。また、地域包括支援センターが実施した地域住民を対象とした「認知症安心見守り訓練」への協力を行い事業所の力を活かすことができた。		
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か月に一回、定期的に運営推進会議を開催し、利用者状況や取り組みを報告したり、防災訓練の見学、ハロウィン等の行事への参加をしていただいたりし、会議メンバーから積極的な意見をもらいサービス向上に活かしている。	会議は、利用者・家族代表、地域住民・民生委員、嘱託医、事業所職員等のメンバーで開催している。毎回事業所内で開催することで利用者の普段の暮らしを見聞きしながら、より利用者にとって笑顔の絶えない暮らしが行えるように話し合っている。利用者の状況、運営状況、行事・外部評価等の報告事項の他、課題について意見をもらい運営に活かしている。	運営推進会議の内容については、職員会議で報告するほか、利用者・家族に対しては会議録を事業所内に設置して自由に閲覧できるようにしている。今後は、より良いサービスについて検討する会議である事を代表者の家族のみでなく他の家族にも意識してもらうために、積極的に決議内容等の報告を行うことを期待したい。
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	運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センターの職員から入っていただき、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アドバイスを受けたり、必要時は連携を取り協力関係を築くよう努めている。	市の担当者は運営推進会議のメンバーでもあり、市内のグループホーム事業所の連絡会議等にも参加が得られていることから、運営状況や、利用者に関する相談等がいつでも行えるように連携が図られている。また、認知症サポーター養成講座等においても一緒に取り組んでいる。	

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
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	マニュアルの周知徹底や身体拘束に関する内部研修を定期的で開催し、職員合同研修会でも身体拘束の内容とその弊害について学び共有している。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。	身体拘束については3ヶ月に1回定期的に会議を開催し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。同時に内部研修で禁止となる行為等について学ぶ機会を持っている。病院から退院してきた直後など状態変化があった際に使用するセンサーマットについても、計画的に改善に向けて取り組み、取り外している。	
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	マニュアルの周知徹底や職員合同研修会で高齢者虐待防止関連法について学び共有し、身体的虐待だけでなく、心理的な虐待、ケア放棄などについても理解して、高齢者虐待防止に努めている。	虐待防止関連法の内容については、研修の機会を通じて全職員が理解し、どのような状況下でも虐待は行ってはならないと意識統一している。職員間同士のコミュニケーションを図り、管理者も含めて何でも言える風通しの良い関係性が築かれている。	
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	研修会に参加することで日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、内容を理解し共有している。実際に利用されている利用者がおられ、職員は理解し支援している。		
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	入居の際に契約の締結、解約、改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ねたり、事業所でできることとできないこと等を十分に説明し、理解・納得をしていただき書面を取り交わしている。		
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	日常の会話から利用者の要望が引き出せるようコミュニケーションを大切にしている。投書箱の設置や面会カードに記載できる欄を設けご家族が直接言いにくいことも伝えられる工夫をしている。また年一回家族会を開催し家族が意見を言える機会がある。市や県に意見や苦情を表せる場があることも契約時に説明している。	利用者の意見・要望については日々の会話の中から汲み取るようにし、家族には面会時や電話・文書送付等の機会を利用して意見が聞けるように問いかけている。また、年度当初には家族会を開催し、率直に意見を申し出てもらう機会としている。	
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	理事長、事務長、管理者を含めた月一回の職員会議開催や委員会活動を通じ、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、職員の気づきやアイデアを取り入れている。また、管理者と職員の個人面談を行い個々の意見の汲み取りに努めている。	職員が日頃から意見や気づきについて提案できる雰囲気作りに努めている。また、月1回の職員会議には代表者も出席しており、職員の意見がストレートに伝わるようになってきている。さらに人事考課の中で個別面談も実施し、意見・要望が言える機会としている。	

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
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	個人面談の機会を設け、管理者、職員の努力や実績の把握、個々の希望に沿った働き方や健康状態、思いの汲み取りに努めている。また、就業規則や賃金の見直し改定を随時行って職場環境、労働条件の整備を行い、やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
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	個々の職員の立場や経験に応じた資格取得の推進や外部研修への参加の機会を設け、積極的に参加できるよう勤務に配慮する等している。また、外部から講師を招き、法人主催の研修会を開催する等職員育成に取り組んでいる。		
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	市内6事業所のグループホーム連絡会議の定期開催で情報交換や交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	関係機関からの事前情報も踏まえ、初回面接時に本人が今何を求めているか、何が必要か、何に困っていることなどを把握して、不安に思っていることを受け止め、安心してもらうことを第一に配慮している。		
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	初回面接時は、利用を前提に話を進めることではなく、今家族が何に困っているか、何が不安かなど話を十分に聞き、本人との関係づくりとともに家族の思いも受け止めるように十分に配慮している。		
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	最近の傾向として、家族は遠方に住んでいて必要な支援ができないことが多い。必要に応じ了解を得て、前担当ケアマネージャーや相談員と連携し必要なサービスの把握と対応に努めている。		
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	利用者と共に過ごし、支え合い、喜怒哀楽を共有する関係を大切にしている。調理が得意な方と一緒にキッチンに立ったり、色塗りが得意な方と壁画を作成したり、個性や力を発揮できるように関わっている。		

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
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	家族に日々の様子を近況報告や面会時、必要によってはメールや電話等で状況をお知らせし情報を共有している。また、家族からの携帯電話の操作の支援を行ったり、受診付き添いや外出支援等ができることをお願いし、家族と一緒に本人を支えていく関係を大切にしている。	受診は家族対応で行っており、常に利用者の健康状態について共有し、健康で過ごせるように一緒に支援している。利用者の要望等を実現するために家族の協力が必要な外出・外食等についても、連絡を取り合い連携が図られている。遠方の家族については広報誌の送付にあわせて、暮らしぶりを手紙で知らせている。家族自身の悩みを聞くこともあり、関係を大切にしている。	
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	友人や近所の馴染みの方がいつでも本人に会いに来られるように、面会時は温かく迎え入れ、本人との馴染みの関係が継続できるように支援している。また、手紙の代筆や馴染みの店への買い物支援など関係が途切れないよう努めている。	入居以前に利用していたサービス事業所の利用者との交流や、馴染みの美容室や商店での買い物に継続して出かけられるように支援している。また、入居以前から行っていた趣味のピアノ等も引き続き楽しめる機会が持てるように支援している。	
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	利用者同士がトラブルになったり、助け合ったり、慰め合ったりと様々な関係性があるが、個々の性格を理解しながら、その時々に見合った対応で利用者同士が良好な関係で支え合えるような支援に努めている。		
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	退居後、継続的な関わりはほとんどないが、何年か経過しても家族から近況報告をいただくこともある。また退居後に家族からの依頼で病院のケースワーカーや市役所に連絡を取り、介護保険区分変更の取り下げの支援を行うなど、必要な支援を行っている。		
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	日々の関わりで一人ひとりの希望や意向を把握し、ケース記録や検討会で共有している。利用者によってはジュスチャーを交えてコミュニケーションを図り、表情や動作から思いをくみ取り意向に沿うよう努力している。	全職員が午前・午後のお茶の時間には利用者と一緒にテーブルを囲んでゆっくり過ごすことが習慣となっており、この時間を利用して一人ひとりの思いや要望等を聴くことができている。言葉に表せない利用者も普段の様子との違いを見たり言葉掛けの工夫を行って把握している。	
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	情報シートから生活歴や個々の個性や価値観などを把握し、入居後は日々の会話や関わり、面会時の家族との馴染みの関係を築きながら、本人の今まで大切にしてきた思いや暮らし方が維持できるように努めている。	入居申請があった時には、できるだけ自宅訪問を行い、過ごしてきた環境や居室の状況を把握するようにしている。これまで利用していたサービス事業所からの情報提供を受けたり、生活歴・暮らし方についてはセンター方式のアセスメント様式の一部を家族に記載してもらい、詳細にアセスメントしている。	

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
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	連絡簿や申し送り、ご本人の表情などから、個々の心身状態を把握し、一人ひとりの生活リズム、できる事、わかることに着目し、職員が意見を出し合って共有し、寄り添いながら支援をしていくように努めている。		
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	本人、家族の意向を確認し、毎月モニタリング、3ヶ月に一回サービス担当者会議を開催することで本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、気づきや意見を出し合いサービス計画書を作成している。	入居時にはアセスメント結果を踏まえて暫定の介護計画を立案し、入居後の状況について居室担当を中心に評価を行い、職員の意見を反映させながら計画作成担当者が介護計画を作成している。計画の見直し・更新時には、担当者会議で示された利用者・家族の意向を組み入れて介護計画を作成し・目標の実現に向けて支援を実施している。	介護計画は職員の意見を取り入れながら作成しているが、さらに多くの職員が担当者会議等にも出席して気づきやアイデアを出し合いながら作成していくことを期待したい。また、事業所内での生活への視点に加えて、地域で暮らすことを支援する内容も位置づけた計画になることが望まれる。
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	バイタル測定、排泄状況、日々の様子やケアは個別の記録用紙に記載し、職員間で情報を共有しながら日々の職員間のケアに活かしたり、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	遠方在住で本人や地域との関わりが殆ど無いという家族が多くなっている。当事業所では嘱託医以外の定期受診をご家族にお願いしているが困難なケースもあり、その都度柔軟に対応している。		
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	大正琴のボランティアによる演奏、敷地内の文化祭で地元商店による衣料品の販売やハンドマッサージを楽しんだり、美容師による定期的な訪問など地域の人の力を借りた取り組みを行っている。		
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支援している	毎月の定期往診や急変時、体調不良時の往診など嘱託医と連携が取れている。入居前からのかかりつけ医に受診を継続される場合は健康状態や日常の様子、受診結果等をご家族と情報共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	嘱託医による往診体制が確立しているが、入居時には利用者・家族の意向を聞いてかかりつけ医を決めている。嘱託医以外のかかりつけ医との連携も、事業所での状態を家族を通じて詳細に伝えたり職員が同行するなど、相談・指示が受けられるように医師との良好な関係性が築かれている。	

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
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	事業所内には看護師がいないが、敷地内のデイサービスや特養の看護師にお願いすれば必要に応じて駆け付けてくれ、利用者が適切な受診や看護が受けられるよう相談、アドバイスを受けることができる。		
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。	契約時に必要に応じて医療機関への情報提供を行うことを説明し理解していただいている。入退院時には情報を提供、交換、共有し、ケースワーカーと直接話す、医師からの説明に同席するなどの対応を行い、家族、本人の負担が軽減するような支援を行っている。		
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、事業所の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	契約時に介護、医療体制、重度化した場合について十分な説明を行い、現段階では看取りを行っていないことも含め理解していただくようになっている。重度化した場合には、ご家族の意向を尊重してできる限りの支援を行っているが、介護認定区分変更の支援や特養への入所申請等の支援も行っている。	入居時に、重度化した際の事業所の方針について利用者・家族に説明を行い了承を得ている。基本的には看取りは行わないが、利用者や家族の状況に応じて職員間や医師と連携を図り看取りを行った事例もある。利用者の状態を正確に把握することで早い時期からサービスの移行について話合えるように努め、利用者・家族が不安なく住み替えが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	急変や事故発生時マニュアルを周知し全職員が共有している。さらに全ての職員が「事故発生等緊急時の対応に関する研修」として、消防署職員を講師に普通救命講習を定期的に受講している。また、事故報告検討会や検証により小さな事故に備えた実践力を身に付けている。	前回の外部評価の結果を踏まえて、AEDの使用方法や初期対応等についての実践的な研修を重ねて、全職員が慌てず対応できるように力をつけている。また、事故が発生した場合は小さな事故でも必ず対応策の検討とその評価を行い、繰り返さないように取り組んでいる。	
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	法人と地元青年会は防災組織を築いており地域合同総合消防訓練実施や非常災害時対応研修会を開催している。また事業所は、ほぼ月一回火災想定消防訓練、土砂災害時の避難訓練、地震想定などの訓練を実施し、防災意識の向上と実践力を身に付けている。	マニュアルの整備、通報連絡体制の確立と周知、日頃からの事象別の避難場所や避難経路の確認のほか、毎月定期的な訓練を実施して有事発生時に備えて利用者・職員の安全を確保できるように取り組んでいる。災害時には東丁南部青年会を初め地域住民からの協力が得られるように体制ができており、備蓄品も法人・事業所で整備している。	

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	運営理念や接遇研修などで人格の尊重を念頭に、排泄、入浴介助などは特にプライバシーを損ねない言葉かけや対応に配慮している。一人ひとりに合わせた地元の方言や敬語の使い分けにも配慮し居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らし方を把握する中で、利用者にとって心地よい呼び方や声掛けの工夫を行いながら、人格を損なわないケアに努めている。職員間で話し合ったり接遇の研修を継続実施し、全職員がプライバシーを確保することを意識している。	
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、自己決定ができるように働きかけている。	日常生活の中で、着る衣服の選択を促したり、好きな食べ物を献立に盛り込んだり、表情や何気ない会話から思いや希望をくみ取り、自己決定ができるような言葉かけを行っている。		
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	体調やその日のペースに合わせて、できるだけ希望に沿うように過ごしていただいている。難聴や十分な意思表示ができない方には1対1の対応で傾聴することもある。ただし全員の希望に添えないことも時にはある。		
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	定期的に美容師を頼み髪をカットしたり、馴染みの床屋に行っている方もおられる。また、一人ひとりの好みや意向に応じた身だしなみやおしゃれができるよう、季節ごとの衣類の購入などの支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昔ながらの行事食や利用者の好きな物を献立に取り入れ、地元の旬の食材を使い手作りをしている。調理の準備、配膳、下膳等は一緒に参加してもらい、利用者と職員が一緒にテーブルを囲み食事を楽しんでいる。	食事は暮らしの中でとても楽しみな事として捉え、献立作成から食事作りにきめ細やかな工夫をしている。常に地産地消や季節野菜を使用することに努め、盛り付けにもひと手間を惜しまず目でも楽しめるようにしている。外出や行事には手作り弁当や利用者と一緒に焼きおにぎりを作るなど、全員で楽しみながら食事が出来るように取り組んでいる。	
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	個々の体調や状態に合わせた食事を提供し、食事量は毎回チェックし記録している。午前、午後のお茶の時間以外にも身体状況や好みに合わせてコーヒータイムや好きな時間にお茶を楽しんだり、水分補給に配慮している。		

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
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	毎食後必ず職員が声掛けや見守りで歯磨きを行い、自力で磨けない方には介助にて口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間お預かりをして義歯洗浄を行ったり、口臭のある方にはデンタルリンスを使用していただくなど、一人ひとりの口腔状態に応じた支援を行っている。		
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	排泄の自立にむけて、必要な方には排泄チェック表を活用しトイレ誘導を行っている。ほぼ全員が声掛けや見守り、介助でトイレで排泄しているが、リハパン、パット使用者には吸収量や日中、夜間でそれぞれ使い分けるなど不快にならない支援の工夫をしている。	一人ひとりの排泄状況を把握しており、適切な排泄用品の使用や時間誘導を行うことで、夜間も含みトイレでの排泄が支援されている。入居以前より改善している利用者もいる。	
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	排便表を活用して一人ひとりの排便パターンを把握し、飲食物を工夫したり適度な運動を促したり、自然排便を促す工夫を個別に行い便秘の予防に努めている。やむを得ず医師の指示、処方により下剤を服用している方もおられる。		
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	入浴はそれぞれのユニットで交互に行うように決めてあるが、その日以外でも希望があったり、状態に応じて入浴できるようになっている。一人ひとりに応じた入浴の順番の工夫や季節を感じてもらおう工夫で入浴を楽しんでいただいている。	予定としての決まり事はあるが、利用者の状況や行事等に応じて入浴回数や時間は柔軟に対応している。入浴を拒否していた利用者には、声掛けの工夫やシャワー浴から試みるなど、利用者の思いを大事にしながら支援している。入浴剤・ゆず湯・菖蒲湯などのほかに足湯ツアーにも出かけて楽しんでいる。また、気持ちよく入浴してもらえるよう清掃にも気配りしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、安心して眠れるように空調、照明、室温などに配慮している。夜眠れない方には一緒にお話したり、昼寝や日中の休息は個人のペースや状態を尊重している。		
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	受診時に本人の状態を主治医に伝えて、症状に合った薬が処方されている。薬の変更時は連絡簿、生活記録に記載し、全職員が薬の目的や用途、容量等を理解している。誤薬を防ぐため二重チェックを行っている。		
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	趣味の将棋をしたり、色塗りが得意であったり、ピアノを弾く機会を作ったり個別にレクリエーション活動を楽しんでいる。一人ひとりの生活歴や力を活かした楽しみ方や、掃除や調理、洗濯物干しを自分の役割として張り合いを持って行え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
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	市内のマクドナルドにハンバーガーを食べに行ったり、春は桜、チューリップ見学、初夏はバラ園見学、秋は紅葉狩りに行くなど外に出る機会を作っている。一人ひとりの身体状況や希望に合わせて個別でドライブや買い物、散歩等行っている。家族と外泊や外食に出かける方もおられる。	季節ごとにその季節が感じられるよう、花見やドライブに出かけている。また、利用者の希望を反映させて外食に出かける機会や個別の買い物に行くことも多い。全員で外出することを基本にしながら、去年は飛行場まで遠出している。家族の協力を得ながら買い物や外食に出かけたり、日常的には広い敷地内を草花を見ながらゆったりと散歩することを楽しんでいる。	
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	殆どの利用者は物忘れや紛失の懸念があり、契約を交わし事務所で管理している。本人の希望に応じて職員が同行して衣類などを購入したり、郷内のイベント時に好きな物を購入する等の支援を行っている。		
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	携帯電話を持っておられる利用者には、家族や友人といつでも交流が図れるよう、求められれば操作などの支援を行っている。家族からの電話や本人がかかけたい希望があった時も事務所の電話はいつでも話ができるように支援している。		
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	日々、清潔で明るい空間に暮らせるようにこまめに清掃、定期的な換気、湿度管理等を行っている。季節の花を生けたり季節ごとの壁面飾りなど、一緒に作業をし、季節感、家庭的な雰囲気、生活感が感じられるよう工夫をしている。	共有空間は、施設らしくない家庭的な雰囲気を作ることをコンセプトに温かさが感じられる工夫が行われている。季節が感じられる干支飾りは全員参加で作られたものであり、花の少ない時季にはヒヤシンスや観葉植物、南天等を飾り、癒しの空間を作っている。温度調節にも配慮し、全体に清潔感がある。	
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	ホールには食堂の他に、ソファに座って本を読んだり、テレビを観たり、利用者同士でおしゃべりしたり、一人ひとりゆったりと自由に過ごせる場所がある。		
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	使い慣れた家具や写真、仏壇、テレビ、好みの装飾品、愛着のある物などを居室に持ち込んで、居心地のよい環境で過ごせるように工夫している。ベッドや家具は安全にも配慮した位置に設置する工夫も行っている。	一人ひとりの入居前の暮らし方のアセスメントが行われており、ベッドの位置や向きなど、以前の暮らしとできるだけギャップを感じさせないように配置するなどの工夫を行っている。家族写真やカレンダー、自分の作品を飾ったり、好きな漫画を読んだり、裁縫を行ったり、手紙を書いたり、自分の家としてゆっくり過ごせる居室づくりを支援している。	

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
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	居室の表札、トイレは分かりやすく表示している。居室内、ホールの必要な場所に手すりが設置されている。また、居室が分からなくなる利用者には床にテープを貼り、居室が分かるように工夫してある。		

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				