

(様式2)

平成 23 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	1575900210		
法人名	有限会社 五輪		
事業所名	グループホーム ゆうゆ 2ユニット		
所在地	新潟県中魚沼郡津南町大字外丸丁1458		
自己評価作成日	平成23年10月14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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年11月18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)】

* 自然にめぐまれた場所にあり、祭や彼岸などの年中行事には古くからの行事に合わせた料理を作り、また地元の山菜や野菜を材料に地元ならではの行事食で季節感をだし、皆様に当時を思い出していただいている。職員も地元の人が多いため、入居されている皆様とも当地域の行事や昔の状況に合わせた昔話にスムーズに参加でき会話に活かしている。
* 風呂には温泉を引き込んで入所の皆様に入浴を楽しんでいただいている。

【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)】

元は店舗だった建物を改装して開設した経緯があり、場所・建物とも地域の人にとっては馴染みが深い。玄関先からは、蛇行しながら流れる信濃川とそこにかかる橋を往来する車や人が見え、また、ホームから徒歩1分の所に飯山線の駅舎があるなどロケーションも良く、年間を通して四季折々の津南の自然を満喫することができる。温泉地であり、ホームの風呂にも温泉を引いて利用者に入浴を楽しんでもらっている。

職員同士のチームワークは良好で、利用者と共に「家庭的な環境づくり」がなされている。ホーム内は和やかな雰囲気にも包まれている。利用者のプライバシー確保には特に気を配っており、介助や声かけ、居室の出入りの際などに注意を払っている。個人情報の取扱いについても、個別ファイルの背表紙はインシヤルで記載するなど工夫し、職場外でも利用者のプライバシーに関する言動がないよう職員に徹底している。

地域との連携にも前向きに取り組んでいる。平成23年度の防災訓練には地元消防団の参加も得た。若い世代の地元住民からホーム内の建物構造や設備を確認してもらうとともに、認知症高齢者やグループホームへの理解を深めてもらうことができ、今後の協力関係へとつながった。

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念は開設当時と変わっていないが、職員は地域密着型サービスの理念と意識して、日頃の支援にあたっている。</p>	<p>平成22年度、県の「認知症モデル事業」に参加したことを契機に、これまでの理念を見直すことになった。職員間での話し合いやアンケートを取りまとめ、サービス実践の拠り所となる新しい理念策定に向けて取り組んでいる最中である。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の商店や床屋等を利用したり、ご近所様より野菜の差し入れを頂くなど少しずつ交流を深めている。広報誌は年2回発行しており、地域の回覧版を利用して生活の様子などをお知らせしている。</p>	<p>日々の食材の買い物をはじめ、時節の地域行事への参加など地域とのつながりを大切にしている。町内の回覧板も届き、町内会費の支払いも済ませて町内の一員となっており、地域の人とは日頃から挨拶を交わし、旬の野菜をいただくなど良好な関係ができています。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>町の取り組みの中で認知症相談窓口を開設した。またキャラバンメイトの活動を通して地域への貢献や、学生等の体験学習を積極的に受け入れるように努めている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2か月に1度、地域の区長、民生委員、役場福祉課の職員、ご家族様などを構成員として開催。ホームの問題点や町の方針など話し合い、地域でのホームのあり方など話し合っている。</p>	<p>運営推進会議には利用者、家族、地区民生委員、区長、市担当職員が参加している。これまで、納涼会や広報紙の配布方法の提案、地域情報の提供等があり、適宜ホーム運営に反映させている。会社として運営している唯一のグループホームであり、多様な職種からの専門的な意見や助言等を得にくい状況がある。</p>	<p>今後は、地域にいる多様な専門職から必要に応じて運営推進会議に参加してもらい仕組みを検討し、ホーム運営に関して専門的な立場・地域の協力者として意見や助言を得ることで、ホームのさらなるサービス向上につながるものと思われる。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>昨年は町全体で認知症モデル事業に取り組み、認知症についての理解を深めアドバイスを頂きながら事例検討を行い認知症フォーラムの中で発表を行った。</p>	<p>運営推進会議を通してホームの現況を伝えたり、生活保護の相談など日頃から関係市町とは顔が見える関係ができています。また、市主催の地域ケア会議へも参加するほか、ホームが市の「認知症相談窓口」の一つにもなっています。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>外部からの研修案内が少ないため、業務会議の中で施設内研修とし担当職員が講師となって学習会を行い、理解を深め日々の支援に役立てている。</p>	<p>施設内研修では身体拘束禁止マニュアルを読み合わせ、実際の現場に照らし合わせて理解を深めている。毎月の「業務会議」を日々の介護を振り返る機会としており、「自分がされて嫌なことはない」ことを職員間の最低限の約束にしている。</p>	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部からの研修案内が少ないため、施設内研修として業務会議の中での学習会を行い、理解を深め日々の支援に取り組んでいる。	市の地域ケア会議や外部研修等で学んだことは職員間で回覧して情報共有し、虐待防止への理解を深めている。また、「魚沼地域グループホーム連絡協議会」など同業者同士の学びの機会に参加することを通して、閉塞感の解消や自分たちのケアの振り返りにつなげている。	
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	町の介護保険、福祉担当課、社会福祉協議会とは、生活保護世帯の入居者に関するやり取りで連携を取っている。		
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	入所時に契約内容、生活案内などを説明をしている。疑問点については理解・納得して頂けるよう丁寧に時間をかけて説明するよう努めている。		
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	日常生活の中で何でも話せる雰囲気作りや信頼を深めており、それぞれの思いを察し気兼ねなく不満や意見を述べられるようにしている。	利用者からの意見や要望は日頃の会話や関わりの中で聞くようにしている。家族に毎月郵送するお便りには意見・要望を記入する返信用スペースを設け、思ったことを伝えてもらえるよう働きかけている。	
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	職員の意見や提案はリーダー会議や業務会議内等で検討し反映されている。	毎月全職員が参加する「業務会議」や、管理者、介護支援専門員、フロアー介護主任による「リーダー会議」があり、職員からの意見、提案などを検討し、決定する仕組みがある。これまでも、休憩時間の確保や各種担当の役割範囲の見直しなど、職員の意見や提案を運営に反映した経緯がある。	
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	毎月行っている業務会議の中で意見・要望を聞き、各自が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	各種の研修会・講習会等の案内を回覧し、勤務調整を行うなどして支援している。		

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
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	交流会の参加や研修生の受け入れを行っている。救急法や初期消火訓練などの勉強会を他のグループホームと合同で講習会を行っている。		
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	入居前の面談ではご本人様の思いに耳を傾け、これから暮らす所がどんな所なのか、どんな人がいるのかを見てもらい、少しでも不安が軽減するよう事前見学を勧めている。		
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	相談に来られた時点から、ご家族様の身になって話を伺うようにし、何でも話ができる雰囲気を作り、悩み事を話して頂けるよう努めている。		
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	ホームでの対応が困難と考えられる場合は、他の施設や地域包括支援センターなどと相談し、連携を図っている。		
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	人生の先輩であり尊敬している。ご本人様の出来ることは出来るだけして頂き、出来ない部分を支援し日々の生活の中では一人ひとりの得意な面を大切にしている。		
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	生活の様子やケアの方法などを毎月のお便りでお伝えしている。またその他にも電話や手紙で受診内容などもお伝えしご家族様の意見や要望を取り入れながら支援している。	利用者一人ひとりの様子や連絡事項を書いた「お便り」を毎月家族に郵送しており、時には写真も添えている。家族から折り返し電話で状況の問い合わせが入る場合もあるが、お便りの下欄に設けている返信用スペースがあまり活用されておらず、家族とのコミュニケーションは十分ではないと職員も認識している。	共に利用者を支えていくという関係を深められるよう、遠方に在住している家族にも、FAXやEメール、返信ハガキ等情報交換しやすい工夫を検討することが望まれる。
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	ご家族様やご友人の面会を歓迎し、外出・外泊の際はご家族様の協力を頂きながらこれまでの関係が続けられるよう支援している。またその際の様子も伺うよう努めている。	これまで行き慣れたところや、し慣れたことについて利用者・家族から話を聞き、十分なアセスメントを行って把握に努めている。ホーム入居前と同じように行きつけのお店や美容室を利用する方もおり、これまでの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居者一人ひとりの性格や得意分野・好みや思いを理解するように努め入居者が対立したり孤立することのないよう職員が調整役となるよう努めている。		
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	ホームを退居された後の様子を伺ったり、入院された方などには面会に伺ったりしている。また他の施設への相談なども勧めている。		
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	毎日の関わりの中で会話や行動の中から一人ひとりの思いや希望を把握するよう努めている。意向表現の困難な場合でもご本人様の立場になって考えるよう心掛けている。	入居前には、ホーム独自の様式とセンター方式の様式を一部活用したアセスメントを実施している。入居後も詳細なアセスメントを行うとともに、日々の暮らしの中で利用者が表出した思いや意向に関しては、本人の言葉をそのまま記録して支援に活用している。	
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	ご家族様から生活歴など伺うようにしているが、遠方で長年別々に暮らされ、馴染みの暮らし方の把握が難しいことが多い。以前に利用されたサービス機関などから、情報収集を併せて行っている。	利用者一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らしの中のこだわり、大事にしていること、気に入っているものなどについて家族からアセスメント用紙に書いてもらったり、ホーム利用に至るまでの情報を関係者から教えてもらっている。利用者との日々の会話の中からも、これまでの暮らしに関わる情報を得るよう努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣や心理的状況、全体像の把握に努めている。		
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	ご本人様の意向、ご家族様の希望、担当ケアマネージャーの意見を聞いて計画を作成するよう心掛けており、3ヶ月毎のカンファレンスで見直しを行っている。	入居直後はアセスメントに基づいて当面の介護計画を立案し、その後は、居室担当職員による3ヶ月ごとにモニタリングをもとに、計画作成担当者が6ヶ月間の介護計画を作成している。遠方在住の家族も多く、カンファレンスや介護計画の説明への参加を得ることができない状況である。	遠方在住の家族が多いが、出来る限りカンファレンスや介護サービス計画書の説明等には本人・家族にも参加してもらえるよう働きかけたり、家族と密にコミュニケーションをとる方法を工夫・検討し、本人や家族とともに本人本位の介護計画が作成されるよう取り組んでほしい。

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
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	日頃の様子やケアの実践・結果は個別に記録し、職員間では連絡帳を活用して実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	ご家族様の依頼で通院介助を引き受けたり、事業所内での対応が困難なニーズには、様々な方の協力を頂きながら対応出来るよう努めている。		
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	入居者が地域の中で安心して暮らし続けられるように民生委員や地域の消防団・保育園・小・中学校と協働し合うようにしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望するかかりつけ医の受診をしている。ご家族様の都合で職員が付き添うことが多い。受診内容はお互いに情報交換をしている。	家族による受診支援を原則にしており、受診時には本人の日々の様子を記載した文書を家族に渡し、医師に適切に情報が伝わるようにしている。一方、様々な理由によって職員が代行することも多い状況があり、利用者が適切に医療を受けられる支援を確保しつつも、受診に同行してくれる家族が少なくなるという現状に苦慮している状況がある。	利用者の重度化や急変時の家族判断等を考えると、家族には可能な限り受診同行して本人の健康状態を把握しておいてもらいたい。そのためにも、可能な限り家族に受診同行してもらえよう働きかけの工夫を期待したい。
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	看護資格をもった職員より個々の健康状態に合わせた医療対応をアドバイスしてもらいながら、健康管理や病院受診を行っている。		
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。	入院した際はお互いの情報を提供し合い、早期退院を目指している。病院主催の勉強会に参加し、関係づくりを行っている。		

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
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、事業所ですることが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	入居の時点で重度化した際の話し合いを行っている。開所から7年経過し、重度化に直面している。事業所として出来る事をその都度話し合いながらご本人様の状況を十分に説明し、変化があった場合は早期にご家族様や病院関係者と話し合いをしている。	入居時には家族と重度化した場合の対応について話し合っており、また、利用者の状態変化等に依りてその都度関係者で話し合っており対応してきたが、ホームとしての重度化や看取りに対する方針が明確になっていない状況がある。	重度化や終末期に向けて、現在の人員体制で対応可能な範囲を定め、指針等の形で文書化することで、利用者、家族、職員の不安感の軽減や、地域の関係機関とのホームの体制・方針の共有につながると考えられる。早急の検討を期待したい。
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	ヒヤリハット事例発生時等折にふれ対応の確認を行っているが、実践力としては十分とはいえない。	消防署で行う救命救急講習会に職員が順次参加したり、保健所主催の感染症対応に関する出前講座を受け、感染防止に必要な物品を用意している。また、不測の事態発生時にはすぐに対応できるよう緊急連絡網を掲示している。	
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	運営推進会議の中で町より「夜間を想定した避難訓練の実施を」と要望があり、2～3ヶ月に1度開催されている。地元消防団との合同訓練も計画段階であり実施に至っていない。	夜間想定訓練を含め2～3ヶ月ごとに避難訓練を実施している。平成23年度は地元消防団と一緒に訓練を実施し、消防団員からホーム内の設備状況や利用者の様子を知ってもらう機会となった。管理者は年度初めに消防団代表者への挨拶を恒例として関係づくりに努めている。	災害発生時のマニュアルは用意され、訓練も実施されている。今後は、いざという時に現場職員が確実に行動できる必要最低限の手順書やフローチャート等を日勤帯・夜勤帯別に作成することにより、災害時の備えがさらに充実することを期待したい。
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	ご本人様の人格を尊重するように心掛け、言葉使いや声掛けの場所や声の大きさ等にも気を配り、またプライバシーにも配慮するように努めている。	あからさまな介護や排泄誘導はせず、利用者一人ひとりの個性に応じたさりげない声かけをしている。居室のドアが不用意に開け放されている状況もなく、プライバシーへの配慮がなされている。また、管理者は、職員に職場外で利用者のプライバシーに触れる言動は厳に慎むよう繰り返し指導している。	
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	毎日の関わりの中で会話・表情・行動の中から汲みとれるよう努めている。自己決定が難しい場合でもご本人様の立場になって決定するよう心掛けている。		
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	起床時間・就寝時間及び食事時間等ご本人様のペースを大切にしている。		

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
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	社会資源を利用できる方は近所の美容院を利用し、外出が困難な方は職員が散髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い物、食事の準備、後片付け等を入居者と一緒に行い、同じテーブルを囲んで話をしながらゆっくり食事を楽しんでいる。	利用者と職員とが同じ丸テーブルを囲み、お互いの顔を見て和やかに談笑しながら食事をとっている。旬の食材や春に採った山菜なども使って食事作りをしており、食事時の話題にもなっている。食器は瀬戸物を使用し、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	栄養のバランスを心掛け、食事や水分が十分摂取できるよう1人ひとりに合った食器を使うなど工夫している。毎食の摂取量を記録し、体重は毎月測定している。		
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	食後の歯磨きが習慣となるよう、職員が率先して歯磨きを行い入居者にも勧めている。義歯の場合や支援が必要な場合はそれぞれに応じた援助を行っている。		
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	失禁や歩行障害のある場合でも出来る限りトイレで排泄が出来るよう誘導している。また直接トイレに誘うのではなくさり気なく声掛けしている。状況に応じ居室でのポータブルトイレの使用についても支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として支援しており、布製の下着の使用へと状態が改善した事例もある。また、下剤に頼らず自然に排便を促せるよう、散歩等の運動やマッサージを行ったり、食事に配慮している。	
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	野菜を多く摂って頂く為に大きさを工夫したり軟らかく煮たり、水分も多く摂るようにしている。散歩・体操・買い物・家事手伝いなど適度に体を動かし自然排便ができるよう支援している。		
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	日曜は清掃のため入浴はできないがその日以外は毎日入浴できる。温泉を楽しみにされている方もおられ、1人ひとりの希望や状態により入浴の支援を行っている。	浴槽はユニットバスと地元温泉が引かれている浴槽と2種類あり、どちらで入浴するか、その日の利用者の要望に応じている。概ねの入浴時間の設定はあるが、毎日入浴ができ、回数は本人の希望を優先している。	

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
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	安眠が出来るよう天気の良い日は外気浴や近所の散歩など日中の活動を行い、不眠時には温かい飲み物を飲んだり、職員と一緒に過ごし対応している。		
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	個々の薬の説明書はファイルし、すぐに確認が出来るようにしてある。薬の変更があった時は個別のカルテ、申し送りノート、配薬ケース等に変更内容を記入し、全員が把握出来るようにしている。内服は飲み込みまでを確認している。		
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	好きな娯楽を楽しんだり1人ひとりが出来る事、出来そうな事を把握し手伝って頂いたり、人生の先輩として教えて頂いたりしている。その際には必ず感謝の言葉を伝えている。		
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支援している	1人ひとりの要望に沿った外出支援を行い、事業所として困難な場合は、ご家族様から協力を頂きながら外に出かける機会を作るよう努めている。	食材や日用品の買い物、天候や季節に応じたドライブを積極的に行い、ホームの中だけでの暮らしにならないように支援している。お墓参りなど家族と一緒に外に出かける機会が持てるように、家族にも働きかけている。	一人暮らしだった利用者や、家族が遠方在住の利用者など、家族の協力を得にくい方も少なくない。アセスメントや日々の職員の気づきから把握した本人の意見・要望に基づいて、事業所として意識的・積極的に個別の外出の支援に取り組むことを期待したい。
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	ご家族様と相談のうえ小遣いを所持されている方への買い物支援等行っている。		
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	年賀状を一緒に書いたり、電話で話が出来よう支援している。		

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
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	ホールには日めくりカレンダーがあり、季節感のある飾りや、入居者の作品などで生活感を出している。テレビの音や温湿度にも配慮し、過ごしやすい空間であるよう努めている。	共用空間全体が落ち着いた色合いで、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激は見当たらず、くつろげる雰囲気づくりがなされている。食事をする場所とくつろぎ場所とを区別し、ソファなどを適切に配置して利用者が居心地良く過ごせるよう配慮をしている。おいしそうな料理の匂いなどから生活感を感じることができる。	
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	日当たりの良い物干し場や玄関等に椅子を置き、入居者同士好きな場所でお茶をのみながら話をしたり、ひとりで気兼ねなく過ごす事が出来るようにしている。		
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	入居前に話し合い、ご家族様には馴染みの家具や装飾品などの大切さを説明し、それぞれ居心地の良い居室作りに努めている。	ホームで安心して落ち着いた暮らしができるよう、居室には本人が使い慣れた家具や大切にしている品々を配置し、これまで暮らしてきた自分の部屋のような雰囲気になるよう支援している。	
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	ホーム内の必要個所には手すりを取り付けており、床はバリアフリー、エレベーターを設置し安全確保に努めている。		

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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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		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

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所と地域の繋がりを深める為の取り組みは行っているが文章としては掲げられていない。</p>	<p>平成22年度、県の「認知症モデル事業」に参加したことを契機に、これまでの理念を見直すことになった。職員間での話し合いやアンケートを取りまとめ、サービス実践の拠り所となる新しい理念策定に向けて取り組んでいる最中である。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域行事に参加したりホームの行事には地域の人達を招待し面識を深め、また回覧板も回してもらっている。</p>	<p>日々の食材の買い物をはじめ、時節の地域行事への参加など地域とのつながりを大切にしている。町内の回覧板も届き、町内会費の支払いも済ませて町内の一員となっており、地域の人とは日頃から挨拶を交わし、旬の野菜をいただくなど良好な関係ができています。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>他の施設職員の実習生や中学生の体験学習等受け入れに努めている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議は2か月に1度開催。ホームの取り組みや入居者の様子を報告し活発な意見交換が行われている。意見、要望を聞き業務に反映している。</p>	<p>運営推進会議には利用者、家族、地区民生委員、区長、市担当職員が参加している。これまで、納涼会や広報紙の配布方法の提案、地域情報の提供等があり、適宜ホーム運営に反映させている。会社として運営している唯一のグループホームであり、多様な職種からの専門的な意見や助言等を得にくい状況がある。</p>	<p>今後は、地域にいる多様な専門職から必要に応じて運営推進会議に参加してもらう仕組みを検討し、ホーム運営に関して専門的な立場・地域の協力者として意見や助言を得ることで、ホームのさらなるサービス向上につながるものと思われる。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>津南町や十日町の担当課と連携しており、地域ケア会議や研修会、講習会に参加し情報交換をしている。</p>	<p>運営推進会議を通してホームの現況を伝えたり、生活保護の相談など日頃から関係市町とは顔が見える関係ができています。また、市主催の地域ケア会議へも参加するほか、ホームが市の「認知症相談窓口」の一つにもなっている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>拘束はしないことを原則としている。介護保険法に則った基本的・具体的な内容についてのマニュアルを全職員に配布し施設内研修などでも職員に意識を持ってもらっている。</p>	<p>施設内研修では身体拘束禁止マニュアルを読み合わせ、実際の現場に照らし合わせて理解を深めている。毎月の「業務会議」を日々の介護を振り返る機会としており、「自分がされて嫌なことはない」ことを職員間の最低限の約束にしている。</p>	

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
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	運営規定に定め防止に努めている。職員は講習会等に参加しその意義を理解しホーム内の勉強会でも話し合いぼうしの取り組みをしている。	市の地域ケア会議や外部研修等で学んだことは職員間で回覧して情報共有し、虐待防止への理解を深めている。また、「魚沼地域グループホーム連絡協議会」など同業者同士の学びの機会に参加することを通して、閉塞感の解消や自分たちのケアの振り返りにつなげている。	
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	津南町の介護保険・福祉課担当職員、社会福祉協議会とは生活保護世帯の利用者に関するやり取りで連携をとっている。		
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	入居される際に契約内容・生活案内等で説明をし家族様や契約者の方の理解を得、納得していただいている。		
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	日常の会話の中で何でも話せる雰囲気を作り、入居者の思いを察し、気兼ねなく不満や思ったことが話せるよう努力している。	利用者からの意見や要望は日頃の会話や関わりの中で聞くようにしている。家族に毎月郵送するお便りには意見・要望を記入する返信用スペースを設け、思ったことを伝えてもらえるよう働きかけている。	
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	毎月業務会議を開き意見交換をして、提案等は業務に反映している。職員間で常にコミュニケーションを図るように心掛けている。	毎月全職員が参加する「業務会議」や、管理者、介護支援専門員、フローア介護主任による「リーダー会議」があり、職員からの意見、提案などを検討し、決定する仕組みがある。これまでも、休憩時間の確保や各種担当の役割範囲の見直しなど、職員の意見や提案を運営に反映した経緯がある。	
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	毎月の業務会議の中で職員の意見や要望を受け止め出来る限りの支援に努めている。		
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	各種の研修会や講習会に参加を求め出来る範囲の支援を行っている。		

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
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	町で行われている研修会などに参加をし、他の施設職員とのコミュニケーションを図っている。また三魚沼グループホーム連絡会議に出来る限りの参加をしている。		
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	入居前にホームを見学して頂きホーム内や職員の様子を見て頂き、入居後はご本人の表情など読み取り何に困っているのかなど考え入居者と一緒に解決するようにとりくんでいる。		
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	ご本人が入居される前にホームの見学をして頂き説明をしている。またその際ご本人とその周囲の状況など伺い、要望なども伺って不安な点などお聞きしている。		
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	よく話を聞いたうえでホームでの対応が無理の場合、保健師や包括支援センターなどに相談をしている。		
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	郷土料理など一緒に作りながらその習わしなど伺ったり、会話を続けながら同じ行動をとるようにしている。		
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	毎月ご家族様にお手紙や写真を送り入居されている状況をお伝えしている。また特変なことがあった場合はすぐに連絡を取って来て頂いたり、必要な物を届けて頂いたりしている。病院受診も原則では家族様にして頂いている。	利用者一人ひとりの様子や連絡事項を書いた「お便り」を毎月家族に郵送しており、時には写真も添えている。家族から折り返し電話で状況の問い合わせが入る場合もあるが、お便りの下欄に設けている返信用スペースがあまり活用されておらず、家族とのコミュニケーションは十分ではないと職員も認識している。	共に利用者を支えていくという関係を深められるよう、遠方に在住している家族にも、FAXやEメール、返信ハガキ等情報交換しやすい工夫を検討することが望まれる。
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	知人の面会を歓迎している。買い物など地元で以前から利用している店での買い物を一緒にしている。	これまで行き慣れたところや、し慣れたことについて利用者・家族から話を聞き、十分なアセスメントを行って把握に努めている。ホーム入居前と同じように行きつけのお店や美容室を利用する方もおり、これまでの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	入居者様の皆様と一緒に洗濯物たたみなどして、その際入居者様同士が会話ができるような雰囲気作りをしている。		
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	入居者様が重度化などにより他の施設に移動しても職員は面会など行っている。またその後の状況などもご家族に伺ったりしている。		
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	日々の生活の中で入居者様との会話の中よりご本人の希望や思いを汲み取るよう努めている。コミュニケーションを取りにくい方には家族様や関係者より聞き取り入居者の意向や把握に努めている。	入居前には、ホーム独自の様式とセンター方式の様式を一部活用したアセスメントを実施している。入居後も詳細なアセスメントを行うとともに、日々の暮らしの中で利用者が表出した思いや意向に関しては、本人の言葉をそのまま記録して支援に活用している。	
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	入居時に家族様にこれまでの生活歴の重要性を説明し理解を得たうえで家族様や関係者の方からこれまでのサービス利用の把握に努めている。入居者様からも日々の会話からこれまでの経緯の把握に努めている。	利用者一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らしの中のこだわり、大事にしていること、気に入っているものなどについて家族からアセスメント用紙に書いてもらったり、ホーム利用に至るまでの情報を関係者から教えてもらっている。利用者との日々の会話の中からも、これまでの暮らしに関わる情報を得るように努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣や心身・心理状況を考え、今出来ることや出来ないことなど日々の現状の把握に努めている。		
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	本人の意向、家族様の希望、担当ケアマネジャーの意見、職員の意見を聞きニーズに添った計画の作成を心掛けている。	入居直後はアセスメントに基づいて当面の介護計画を立案し、その後は、居室担当職員による3ヶ月ごとにモニタリングをもとに、計画作成担当者が6ヶ月間の介護計画を作成している。遠方在住の家族も多く、カンファレンスや介護計画の説明への参加を得ることができない状況である。	遠方在住の家族が多いが、出来る限りカンファレンスや介護サービス計画書の説明等には本人・家族にも参加してもらえるよう働きかけたり、家族と密にコミュニケーションをとる方法を工夫・検討し、本人や家族とともに本人本位の介護計画が作成されるよう取り組んでほしい。

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
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	個々の介護記録とは別に申し送りノート、カンファレンスノート、業務会議録などで職員間で情報の共有に努め介護計画の見直しに活用している。		
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	通院に家族様が同伴出来ない場合職員が付き添い受診の手伝いをし、その状況を家族様にお伝えしている。また家族様の訪問が前以って分かっていた時や重要な事をお伝えしたい時など責任者は勤務変更や休日出勤などで対応している。		
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	入居者様が安心して暮らしができるよう地域の消防団や民生委員、また近隣の方々及び小・中学校と繋がり協働し合うようにしている。		
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	ご本人や家族様の希望するかかりつけ医となっている。受診は家族様の都合で職員が代行する事が多い。家族様が行かれる場合は日々の生活の様子や体調などお伝えしたり手紙などで連絡をとっている。	家族による受診支援を原則にしており、受診時には本人の日々の様子を記載した文書を家族に渡し、医師に適切に情報が伝わるようにしている。一方、様々な理由によって職員が代行することも多い状況があり、利用者が適切に医療を受けられる支援を確保しつつも、受診に同行してくれる家族が少なくなるという現状に苦慮している状況がある。	利用者の重度化や急変時の家族判断等を考えると、家族には可能な限り受診同行して本人の健康状態を把握しておいてもらいたい。そのためにも、可能な限り家族に受診同行してもらえよう働きかけの工夫を期待したい。
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	看護師の職としての職員はないが看護師の知識を他の職員に教えてもらい常に入居者様の健康管理に活かしている。		
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。	入居者様が入院した際は病院に情報を提供し、職員は面会をし回復状況等を医師や家族様		

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	入居される際重度化された場合の話し合いを行っており、容態急変の場合家族様・医療機関と連絡を取り合っている。	入居時には家族と重度化した場合の対応について話し合っており、また、利用者の状態変化等に応じてその都度関係者で話し合っており対応してきたが、ホームとしての重度化や看取りに対する方針が明確になっていない状況がある。	重度化や終末期に向けて、現在の人員体制で対応可能な範囲を定め、指針等の形で文書化することで、利用者、家族、職員の不安感の軽減や、地域の関係機関とのホームの体制・方針の共有につながると考えられる。早急の検討を期待したい。
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	一部の職員は研修を受けている。急変や事故発生の場合近くに住む管理者やフロア責任者に連絡を取り対応をとっている。	消防署で行う救命救急講習会に職員が順次参加したり、保健所主催の感染症対応に関する出前講座を受け、感染防止に必要な物品を用意している。また、不測の事態発生時にはすぐに対応できるよう緊急連絡網を掲示している。	
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	年間数回の避難訓練を行い災害時に対応できるよう身につけているが、消防署員などの専門家などからの指導なども必要と考えている。地域の消防団との協力はお願いしている。	夜間想定訓練を含め2～3ヶ月ごとに避難訓練を実施している。平成23年度は地元消防団と一緒に訓練を実施し、消防団員からホーム内の設備状況や利用者の様子を知ってもらう機会となった。管理者は年度初めに消防団代表者への挨拶を恒例として関係づくりに努めている。	災害発生時のマニュアルは用意され、訓練も実施されている。今後は、いざという時に現場職員が確実に行動できる必要最低限の手順書やフローチャート等を日勤帯・夜勤帯別に作成することにより、災害時の備えがさらに充実することを期待したい。
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	入居者様のプライドを損ねないような言葉かけを心掛けている。個人情報とは他の入居者様や来訪者の方などに知られないようファイルはイニシャルで表記している。	あからさまな介護や排泄誘導はせず、利用者一人ひとりの個性に応じたさりげない声かけをしている。居室のドアが不用意に開け放されている状況もなく、プライバシーへの配慮がなされている。また、管理者は、職員に職場外で利用者のプライバシーに触れる言動は厳に慎むよう繰り返し指導している。	
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	入居者様との日頃の会話・表情・仕草等のなかから思いや希望を汲み取るように努めている。またご本人に自己決定できるよう支援し対応している。		
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	入居者様一人ひとりの生活のペースを大切に、時間を決めたり急がすことのないよう心がけている。		

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
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	入居者様は自由な服装をしてもらっており支援の必要な方にはさり気なく支援をしている。		
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	食事準備・片付けなど入居者様と一緒にいる、一人ひとりの好みや食べやすい方法を考えている。職員も一緒に会話などしながら食事を楽しんでいる。	利用者と職員とが同じ丸テーブルを囲み、お互いの顔を見て和やかに談笑しながら食事をとっている。旬の食材や春に採った山菜なども使って食事作りをしており、食事時の話題にもなっている。食器は瀬戸物を使用し、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	病院からの通達や入居者様一人ひとりの体重や体調を考慮し食事量など様子をみながら食事をしていただいている。		
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	ほとんどの方がご自分で歯磨きが行えるので食後言葉がけで歯磨きをやっていただいている。出来ない方には支援をしている。また週2回義歯洗浄剤を使用している。		
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	失禁や歩行障害のある方でも出来る限りトイレで排泄ができるよう支援している。夜間には居室でのポータブル便器の使用の支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として支援しており、布製の下着の使用へと状態が改善した事例もある。また、下剤に頼らず自然に排便を促せるよう、散歩等の運動やマッサージを行ったり、食事に配慮している。	
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	野菜を多くした食事や水分を多く摂るよう支援している。散歩や体操・家事手伝いなどで体を動かし自然排便に努めている。		
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	日曜日は風呂場掃除で入浴は原則的には入浴は行ってはいないが希望があれば入浴もやっている。	浴槽はユニットバスと地元温泉が引かれている浴槽と2種類あり、どちらで入浴するか、その日の利用者の要望に応じている。概ねの入浴時間の設定はあるが、毎日入浴ができ、回数は本人の希望を優先している。	

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>安眠ができるように日中の活動の支援と不眠時には温かい飲み物など用意したりし、個々に応じた支援をしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個々の薬の説明書はファイルにいれ、すぐに取り出して確認できるようにしており、薬に変化があった場合には申し送りノートに記録し全員が把握できるようにしている。服薬は職員が確認して入居者様一人ひとりにお渡しして見届けている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの出来ること、出来そうな事を把握し手伝って頂いたり教えて頂いたりしている。またその度に感謝の言葉をかけている。</p>		
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物やドライブなど外に出かける機会を作り、また花見などの機会もつくり希望にそった支援を心掛けている。また家族様と一緒に出かけられることもある。</p>	<p>食材や日用品の買い物、天候や季節に応じたドライブを積極的に行い、ホームの中だけでの暮らしにならないように支援している。お墓参りなど家族と一緒に出かけられる機会を持てるように、家族にも働きかけている。</p>	<p>一人暮らしだった利用者や、家族が遠方在住の利用者など、家族の協力を得にくい方も少なくない。アセスメントや日々の職員の気づきから把握した本人の意見・要望に基づいて、事業所として意識的・積極的に個別の外出の支援に取り組むことを期待したい。</p>
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族様と相談のうえで小遣いを所持されている方への買い物支援を行っている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状を一緒に書いたり電話や手紙など希望以外にも職員から勧めたりしている。</p>		

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	ホールには日めくりカレンダーを用意し入居者様に毎日めくって頂いたり、ボードに季節感をだした物を飾ったりしている。	共用空間全体が落ち着いた色合いで、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激は見当たらず、くつろげる雰囲気づくりがなされている。食事をする場所とくつろぎ場所とを区別し、ソファなどを適切に配置して利用者が居心地良く過ごせるよう配慮をしている。おいしそうな料理の匂いなどから生活感を感じることができる。	
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	廊下から外の風景を眺めたり、入居者様同士で好きなところでお茶を飲んだりおしゃべりをして過ごすような支援をしている。		
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	入居前に家族様と話し合い馴染みの家具などを持ち込みできるだけ自宅に近い居住環境作りに考慮し、カレンダーや家族様との写真を飾り落ち着いた環境作りにつとめている。	ホームで安心して落ち着いた暮らしができるよう、居室には本人が使い慣れた家具や大切にしている品々を配置し、これまで暮らしてきた自分の部屋のような雰囲気になるよう支援している。	
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	ホーム内は入居者様の歩かれる必要個所に手すりを設け、ゆかはバリアフリー、エレベーターを設置し安全環境に努めている。		

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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		1. ほぼ全ての家族等と 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
				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
				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
				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
				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
				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