

(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	1570600435		
法人名	社会福祉法人 御幸会		
事業所名	グループホームしばた		
所在地	新潟県新発田市下中山246番地1		
自己評価作成日	平成31年2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	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31年3月30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)】

<p>豊かな自然の中、四季を身近に感じながら家庭的な環境の下、それぞれが自信を持ちながら共同で生活しているところを見ていただきたい。</p>
--

【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)】

<p>事業所は自然豊かな中山間地の田園地帯にある高台の小学校の跡地に立地しており、周囲が一望できる環境にある。複合型福祉施設として開設された特別養護老人ホームに併設され、地域の災害時の避難場所に指定されるなど地域の福祉拠点として地域と連携しながらサービスを提供している。運営推進会議は、利用者・家族が順番に参加する仕組みになっており、事業所の取り組みの報告だけでなく、区長、民生委員や市の介護相談員等の参加者が地域の情報を持ち寄る情報交換の場となっている。</p> <p>事業所は「のんびり、ゆったり、自分らしく」という理念を基に、利用者を家族と事業所が協働で支えながら生活をしている。利用者6名の小規模な事業所であるが、管理者は風通しの良い何でも言い合える事業所を目指している。理念のとおり利用者の自主性を大切にし、掃除や食事の準備、後片付け、近所からのおすそわけの野菜で漬物づくりなど、共同生活の中でそれぞれができるだけ役割を持てるように支援をしたり、入所前からの茶道や編み物、生け花等の趣味の継続をバックアップするなど、利用者が生きがいを持って生活しやすい環境を整える努力をしている。退所した利用者の家族から時折野菜等の差し入れがあるなど、退所後も関係性が継続されている。</p> <p>また、市主催の春のクリーン作戦へボランティアに参加したり、花見等の行事での外出、近隣の喫茶店やお菓子工房への少人数での外出、自宅や馴染みの場所への外出など、「当たり前」の生活支援に力を入れている。</p>

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	ホームが地域の一家族であるという思いで職員、利用者が「のんびり、ゆったり」の気持ちを常に持ち、職員全員が共有して実践している。	理念は開設後に職員全員で考えたものであり、現在もその理念を大切にしている。迷った時などは振り返りを行いながら、日々の中で話し合い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	市主催の春のグリーン大作戦、春、秋の神社のお祭り、お菓子工房、喫茶店、すがたにマルシェの利用、ご近所さんからの野菜のおすそ分けなど地域の一員として地区住民と交流している。	事業所は地域との関わりを大切にしており、自治会に加入して併設事業所と合同で慰問ボランティアや近隣の保育園の園児の受け入れなどを定期的に行っている。また、近所の農家から野菜をもらったり、近所の住民が立ち寄りしたりするなど交流をしている。市の春のグリーン作戦や地域の祭りなどの行事には利用者と一緒に参加している。日常的には地域の喫茶店やお菓子工房などを利用するなど、積極的に地域に出掛けるようにしている。	
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	日常的に地域の方々との交流を通じて自然な形で認知症への理解を得よう努めている。		
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	運営推進会議では、併設の特養地域密着型、デイサービスと合同で実施し、事業所の行事やサービスの取り組みを報告している。地域との連携について意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には利用者、家族のほか、民生委員、区長、地域包括支援センター職員、市の介護相談員等が参加し併設の通所介護事業所と合同で開催されている。会議には6名の利用者・家族が持ち回りで参加してもらうよう工夫している。会議では事業内容の報告のほか、市の介護相談員から他の事業所の取り組み等の情報提供を基に意見交換がなされている。	

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
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	市の介護相談員訪問時に、日頃の暮らしぶりやケアサービスの取り組みを伝えている。市主催の認知症カフェにも参加し、交流している。介護保険更新手続きの際、市の窓口に向き状況を伝えたり、協力関係を図っている。	日頃から地域包括支援センターや市の担当者との関係構築に努め、利用者の入退所等の事務手続の相談や、地域包括支援センター主催の認知症カフェに参加している。また、市の介護相談員が年4回定期的に来訪しており、必要に応じてアドバイスをもらったりしている。	利用者が地域の中で暮らしていくためには地域密着型サービス事業所として、事業所の課題や地域の状況などを市町村と共有し、地域福祉と一緒に推進していくことが望まれる。そのためにも、地域ケア会議等への参加が行えるように積極的に働きかけるなど更なる連携の強化を図る取り組みに期待したい。
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」について勉強会を行い、理解を深めている。日中玄関は施錠せず、さりげなく声かけを行い寄り添い、自由に過ごせるよう努めている。	虐待防止も含めた身体拘束検討委員会を設置し、対応マニュアルの整備や年1回の定期的研修を行っている。日々のケアについても利用者の行動を抑制しないよう職員が寄り添い対応するケアを目指しており、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	「高齢者虐待防止関連法」についての勉強会を行い、日頃のケアが虐待にあたらないかなど日常的に職員同士で話し合い防止に努めている。	虐待防止も含めた身体拘束検討委員会を設置し、虐待防止に係る定期的な研修会等の実施や、マニュアルの整備だけではなく、日々のケアについて不適切なケアに当たるかどうかなどスタッフ会議で振り返りを行っている。また、日頃からストレスのない職場環境の整備に向けて職員間で何でも話し合える関係づくりに努めている。	風通しの良い職場づくりを目指して日頃から何でも話し合える関係作りに努めている。職員のストレスケアは適切なケアが行われるためにとても重要なことである。今後はさらに、定期的な面談の機会を設けるなど職員のストレスケアに取り組むことを期待したい。
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	「日常生活自立支援事業」や「成年後見制度」について勉強会を行い知識を深めている。制度が必要な方については家族と相談し、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	契約締結、解除の際は、わかりやすく説明し、不安や、疑問に思うことは具体的で丁寧な説明で理解、納得して頂いている。		

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
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	家族通信、面会時や電話連絡時などでホームでの様子をお伝えし、意見や要望を伺っている。運営推進会議でもご利用者やご家族から意見、要望を伺い、運営に反映させている。	利用者からは、日々の関わりの中で要望や意見を聴き取るようにしている。家族には、サービス担当者会議や定期受診の報告時、面会時、電話連絡等の際に聴き取るようにしている。それらの意見・要望は、運営に活かすとともに、広報誌や運営推進会議等の場も活用し周知を図っている。	
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	毎月一回定例ミーティングにて意見、提案を出し合い運営に反映させている。日頃から意見を出し合いより良い運営に繋げている。	日頃から職員間の意見交換はスムーズになされており、そこで出た意見や要望は毎月1回のスタッフ会議等で議題として検討し、その結果を運営に反映するようにしている。	
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	職員の業務上の悩み、疲労やストレスの要因について気を配り、相談しやすい環境作りに努めている。また、勤務時間中でも休憩をとれる環境になっている。		
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	職員が内部・外部研修等を受講できるよう配慮している。受講後はミーティング等で伝達講習を行い、情報を共有している。		
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	新発田市主催の研修会等に参加し、情報交換等を行ったり、ネットワーク作りや様々な活動を通じてサービスの質の向上に努めている。		
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	事前面談で生活状況を十分把握し、本人の思いや不安、要望等に耳をかたむけ本人との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の不安や要望等についてお話頂き、お互い理解し合い信頼関係の下、今後のサービスの対応につなげるよう努めている。		

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
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	ご本人やご家族の思いなど状況を十分把握し、必要な支援が的確に行えるよう努めている。また、場合によっては他の事業所サービスにつなげるなどの対応に努めている。		
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	家事などの作業を一緒に行いながら本人とコミュニケーションをとるなど、家族的な関係を築いている。		
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	家族通信等で日々の暮らしの出来事や気づきの情報をお知らせし、家族と情報を共有し、ともに本人を支えていく関係を築いている。	家族と事業所が一緒に本人を支えるという考えのもと、本人の健康状態や生活状況の情報を共有している。また、面会時に季節ごとの衣替え等をお願いしたり、可能な家族には一時帰宅や外出への協力を得るなど関係の構築と継続に努めている。	
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	個々のゆかりの場所や馴染みの場所に職員と共に外出し、思い出の場所などと関係が継続できるよう支援している。	入居前や入居後のアセスメントを通して本人の馴染みの場や人を把握するように努めている。それらをもとに、自宅や墓参りなど個々の利用者の馴染みの場への外出を家族の協力を得ながら支援している。また、入居前からの趣味の継続なども可能な限り環境を整えて支援している。	
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	普段の生活の中で、食事やお茶の際は利用者同士が多く会話に参加できるよう職員も一緒になり、仲間意識が強く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	サービス提供が終了した後もホームでの生活の様子や環境・支援内容等の情報交換をおこない継続した支援を行うよう努めている。		

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
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	日々の生活の中での会話や表情・行動などを注意深く観察し、一人ひとりの思いやご希望などの把握に努めている。	アセスメントシートを活用して日頃の関わりの中で思いや意向を把握している。それらを整理して職員間で情報共有をすると共に、日々のケアや介護計画に反映するなど支援に活かしている。	
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	ご本人やご家族からこれまでの暮らし方や生活歴などをお聞きし、ご本人への理解につなげるよう努め、また、日常会話の中から新たな情報を得たりし、把握に努めている。	本人・家族、居宅のケアマネジャー等から得た情報に加えて、入居の前後を通して継続的にアセスメントを実施することにより、本人の生活歴や暮らし方等の情報の把握に努めている。また、それらを蓄積し整理することにより支援に活かしている。	
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	一人ひとりの一日の過ごし方や生活リズムを理解し、「できる」ことに注目し、その全体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	ご本人やご家族から意見・要望等お聞きし、職員同士で意見・情報交換を行い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	介護計画は、利用者・家族の意向や希望を聴き取り、本人も参加したサービス担当者会議等において全職員で検討し作成している。介護計画は、毎日の確認表に実施状況を記録し、それをまとめて利用者ごとの目標期間でモニタリングを行い、支援の評価を行う仕組みとなっている。	
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	個別のファイルに身体状況や暮らしの様子などを記録し、職員間で情報を共有しその記録をもとに介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	日々変化する状況に合わせ、職員の勤務体制などその時々ニーズに応じて柔軟に対応するよう努めている。		
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	近隣の喫茶店に出かけたり、地域の方から野菜等を頂きそれを利用しおやつを作ったり、たくあんを漬けるなど豊かな暮らしができるよう支援している。また、運営推進会議では地域の方や包括支援センターの職員も参加し、意見交換をしている。		

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
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	事業所の協力病院やご本人のかかりつけ医に受診できるよう支援している。受診後は結果報告と普段の様子などをご家族にお伝えしている。	受診は入居前のかかりつけ医か協力病院か、本人・家族が選択できる仕組みとなっている。協力病院は往診も含めて24時間のサポートが可能であるため、協力病院を選択する方が多く、月2回の定期受診は職員が付添っている。また、認知症専門病院等の受診は原則家族対応となっている。受診結果は家族に電話等で随時報告し共有を図るようにしている。	
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	月2回の定期受診のほか、日頃から体調や些細な変化を見逃さず、変化があった場合は協力病院に連絡し、指示、助言を仰ぐなど受診などの支援を行っている。		
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。	入院した際には、医療機関やご家族とご本人の様子や回復状況などの情報交換を行ない、時には職員がお見舞いに伺い、励ますなどの支援を行っている。		
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	入所の際、ご家族に重度化や終末期に関する説明を行い、重度化した場合ご家族の意向を踏まえ協力病院と連携し、今後の方針、方向性について十分に話し合いを行うよう努めている。	入居にあたって、家族等に対して重度化した場合の対応や終末期に関する事業所の方針を説明し、その時点での本人・家族の意向の確認をしている。利用者が重度化した場合は、併設事業所の特殊浴槽の借用等も可能である。終末期の看取りに関しては実施しない方針であるが、事業所での生活が困難になるなど利用者の状態に合わせて適時本人、家族、事業所で話し合いを持ち今後の方向性を決めている。	
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	入所者個々の急変や事故発生時に備え、定期会議に急変・事故発生時の対応等の勉強会や訓練を行い、事故防止と実践力を身につけるよう努めている。	利用者の急変や事故発生に備えて「急変・緊急時連絡対応マニュアル」等が整備されている。会議等を活用して定期的にAEDの使用法や心肺蘇生法、転倒骨折等のけが、感染症などの対応訓練や勉強会を実施している。感染症については、時季に合わせてスタッフ会議等でマニュアルをもとに対応について再確認するなどしている。	

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
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	併設の特養と一緒に年2回火災想定避難訓練を行い消防署の指導を受け訓練方法を職員が身につけるよう努めている。	事業所は災害等有事の際の地域の避難場所の一つとして指定されている。定期的に消防署や併設の事業所等と連携して火災想定避難訓練を実施しており、災害に備えて発電機や石油ストーブ、食糧等も備蓄している。また、併設全事業所で火災・地震等に備えた「災害対応マニュアル」が策定されているが、それらに関する地域との協力体制の整備が進んでいない状況である。	併設全事業所で火災・地震等に備えた「災害対応マニュアル」が策定されており、マニュアルが活かせるよう早急に地域との協力体制の整備を進めることが望まれる。また、災害時の地域の避難所として指定されていることから、避難者の受け入れとその対応方法など、地域との協力体制の確認や課題の検討などについて協議する場を設けることが期待される。
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	利用者一人ひとりの人格や性格を尊重し、尊厳やプライバシーを損ねないよう言葉かけや対応を行うよう努めている。	職員は、排泄介助や入浴介助などの場面ごとに、一人ひとりの人格や性格を尊重し個々の利用者に合わせた支援や言葉かけを心掛けている。利用者が日々の生活で担っている食事の盛り付け・配膳、片づけ等の役割については「ありがとう」という感謝の気持ちを伝えるようにしている。	
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	日常生活の中でその人にあった言葉かけに配慮し、利用者が自己決定したり、意思決定できるように働きかけや環境作りを支援できるよう努めている。		
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	個々の生活ペースを理解したうえで個人の生活環境を大切にし、利用者の希望にそった生活を送れるよう支援している。		
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	日常生活の中で培ってきた生活習慣を活かし、その人らしい身だしなみや化粧、理美容などその人に合ったおしゃれが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
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	食事は利用者の嗜好にあったものを提供できるよう心がけている。食事の盛り付けや片付けなど役割を決め食事作りに参加している。また、個人外出、お弁当の購入、外での食事会を実施し、食事を楽しめるよう支援している。	基本的には併設施設の管理栄養士が献立を立てているが、利用者の希望を取り入れ嗜好に合わせた食事提供を心がけている。利用者にはできるだけ食事の盛り付けや配膳、片づけなど役割を担ってもらっている。月1回外注弁当を食べる日や、外食をする日を設定したりしている。また、たくあん漬やスイートポテト等のお菓子作りなどを皆で行うなど、食を楽しむための取り組みを実施している。	
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	個々の利用者の状態に応じた食べやすい食事形態になるよう支援している。食事摂取量の低下防止、栄養バランスを考えた食事になる様支援している。水分補給は食事以外の10時、15時に利用者の好きなものを選んでもらい確実に補給できるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態にあわせて、職員の声掛けにより食後の歯磨き、洗口液による口腔内の清潔維持に努めている。夜間は義歯の洗浄消毒を行い疾病防止に努めている。		
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	一人ひとりの状態や生活リズムに合った排泄パターンを十分把握し、利用者の気持ちを察知し、それぞれに応じた支援を行う様努めている。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握しており、日々の生活状況に合わせて適時さりげなく声掛けや誘導を行っている。	
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	一人ひとりの排泄状態を把握し、職員間で情報を共有している。便秘の状態が疑われる場合は、食事内容、水分摂取量の見直しや運動などの工夫に努めできる限り自然排便をうながすよう支援している。		
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	体調やご希望に合わせた入浴ができるよう支援している。職員と一緒に浴室に入ることので安心感を持って入浴できるよう支援している。	家庭での生活時間に近づけて、入浴時間を午後3時半過ぎからを設定しており、入浴剤を使用したり、季節の変わり湯などで入浴が楽しめるようにしている。また、職員は必要な介助以外はせずに見守りを行い、利用者がリラックスして入浴できるように配慮している。	

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
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	日々の体調や表情、行動等を観察し、把握したうえで一日をゆったり過ごして頂き、安心して休息や睡眠がとれるよう支援している。		
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	個々の薬の処方箋は職員が内容を把握し、情報を共有している。服薬時は直接手渡しし、確実に服薬できたか否かを確認したうえで状態を確認している。		
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	ご利用者様ができる仕事や趣味などを把握し、手芸、書道、軽作業、折り紙、日記などで気分転換できるよう支援している。また、仕事をお願いする際は、感謝の気持ちお伝えするようにしている。		
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	近隣の喫茶店に定期的に出かけ、喫茶を楽しむ、月1回の外食や日帰り足湯温泉など外出するたのしみを支援している。	日帰り温泉や花見、あやめ祭りなど季節の外出行事を実施している。また、日常的には敷地内の東屋や近所の神社等への散歩、定期的に少人数で近所の喫茶店に出かけて食事をするなどしている。可能な場合は家族等の協力も得ながら、墓参りや知人等に会うための外出も支援している。	
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	ご家族より現金をお預かりし事業所で管理している。外出時等での買物代金などはご自身で支払って頂く様支援している。		
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	友人の方には写真入り葉書等で近況などをお知らせし、手紙などのやり取りができるよう支援している。また、ご家族には定期的に「家族通信」を発行しホームでの様子をお知らせしている。		

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	季節の変化が感じられるような工夫を行い、季節に応じた飾り付などを行うなど、ご利用者が居心地良く、快適に過ごせるよう支援している。	リビングは、大きな掃き出し窓から午前中は陽光が降り注ぎ、ベランダへも出入りできて洗濯物を干したりできるなど、明るく開放感がある。リビングには家族から寄贈されたパッチワークや利用者・職員が協働して作った季節感のある飾り物、利用者の習字の作品、生け花等が飾られている。職員が室温をこまめに管理しており、冬は床暖房等で快適に過ごせる空間となっている。利用者は日中リビングで過ごすことが多く、それぞれが思い思いの場所でくつろぐことができている。	
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	ご利用者がお互いに気軽に話ができるような環境、スペース作りを心がけ、ダイニングテーブルには行事等の写真を貼るなど話題作りにつながる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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご利用者様が馴染みの物や思い出の写真などを飾った空間で、居心地良く、安心して過ごせるよう支援している。	居室は大きな掃き出し窓があるため日中は陽当たりが十分であり、直接ベランダに出ることができ、近隣の神社を間近に見ることも出来る。各居室には家族の写真や仏壇など利用者の馴染みの物が持ち込まれており、その人らしい居室となっている。事業所は家族と協力しながら利用者が居心地良く安心して過ごせるよう居室づくりの支援をしている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、ご自身の出来ることを活かし、自立し、安心・安全に生活でき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				