

(様式2)

平成 28 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	1570105112		
法人名	社会福祉法人 正瑛会		
事業所名	グループホーム翠風園 花浅季ユニット		
所在地	新潟県新潟市南区高井東2丁目13番33号		
自己評価作成日	平成28年12月20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.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29年2月24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>入居者様お一人おひとりの想いを尊重し、それがかなえられるようにケアに反映している。 職員のチームワークも強く、ユニットごとではなく職員全員で18人の入居者様のより良いケアが提供できるように努めている。 法人の理念の「報恩・感謝・奉仕」を基づき毎年、職員ひとりずつ年間の目標を立て、ケアの実践に繋げている。 事業所は敷地内に様々な樹木、花、家庭菜園や中庭もあり、四季折々に季節を感じていただける環境がある。 一年を通じて、様々な野菜が収穫でき、果樹園ではイチジクやラズベリー、ぶどうが実り美味しく頂くことで、季節感も味わうことができる。 食に関しては、玄米や雑穀米のほか、身体に良いものとして三年番茶、地元の手作り味噌などを食材として取り入れ季節を感じていただける食事を提供している。おやつも職員が手作りをしたものを提供できるように努めている。 地域とのつながりを大切にし、自治会に加入し、行事にも参加している。</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、理事長の「地域の方々の役に立ち、恩に報いたい」との思いから、平成17年に開設された。法人の理念である「報恩・感謝・奉仕」を事業所の理念として掲げ、職員は定期的に理念について振り返る機会を持ち、各々の考えを文書にして職員間で共有している。利用者にも理念について考えてもらう機会をつくり、事業所全体が理念を大切にして事業所の運営や日々のケアのよりどころとしている。</p> <p>事業所では、看取りを希望するケースや困難事例等を通して、家族や地域、関係機関との連携を深めてきた。また、事業所自体もケースを通して経験を積み重ね、着実に実践力を身につけている。</p> <p>職員の中には開設当初から勤務している職員も多く、チームワークが形成されている。日頃から職員間で意見やアイデアを出し合っており、平成28年度は地域の方も巻き込んで劇団やコーラス隊を組織するなど新しい取り組みにもチャレンジしている事業所である。</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	法人の理念を事業所内に掲示している。ご利用者との関わり、職員同士の関わりの中でも理念に意識を向け、ケアの実践を行っている。年頭には、職員個人及び事業所ごとの目標を立て、実践に向け努力している。	職員への理念の浸透のため、理念に基づいた年頭の目標の設定と、3ヶ月ごとに理念について考える機会を設けている。利用者へも職員のその思いを表明し、事業所全体で理念である「報恩・感謝・奉仕」を大切にして日々その実践に努めている。	
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	地域の夏祭りには職員と入居者と共に参加し、手作りのジャムやクッキーを提供し食べていただいている。神輿の巡回時には事業所が休憩場所となり、入居者と地域の人達との交流の機会となっている。	自治会に加入して回覧板を活用したり、運営推進会議を通して地域の情報収集を行っており、地域の夏祭り等へは利用者と一緒に足を運んでいる。小・中学校とは定期的な行き来があり交流が図られている。事業所では取り組みや活動を広報誌で地域へ発信している。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトであり、地域住民や高校生、自治会員に向けて認知症についての理解を深めてもらうため、講演会や寸劇、説明会など依頼があれば積極的に出向いて伝える機会を作っている。		
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	利用者家族、地域民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者の方にも参加いただき地域に基づいた様々な情報交換を行っている。会議室の報告だけでなく、入居者と一緒に食事をする機会や行事にも参加いただいている。また他施設の運営推進会議に参加し、事業所それぞれの良い取り組みを自施設に活かしている。	会議は、家族の代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者等の参加で定期的に開催されている。事業所からの活動報告や事故報告の他、地域行事等の情報交換を行ったり、防災に関する助言をもらったりして事業所の運営に活かしている。	利用者自身の意見を運営に反映させるという視点から、運営推進会議には部分的であっても利用者が参加し発言できるよう工夫を望みたい。利用者の意見が会議に反映されることを期待する。
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	管理者が「認知症カフェ」の実行委員であり、行政担当者、地域包括支援センター職員とも密に連絡を取り合って情報交換している。生活保護受給の入居者のあり、保護担当者とも必要に応じ連絡を取り合っている。	日頃から行政の担当者とは相談を通じて顔の見える関係づくりを行っている。これまでも困難ケースを受け入れて、終末期から退居までの期間、行政の各課と連携をしながら支援を行った事例があり、それによりさらに事業所と行政の関係がより強いものとなった。	

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	外部研修には出来る限り参加している。玄関の施錠は夜間のみにし、基本的に日中は行っていない。日常のケアの中で不適切な対応があれば、管理者やリーダーだけでなく、職員同士声を掛け合って、助言や注意を行いケアに携わっている。	マニュアルを整備しており、外部研修に参加した職員の復命講習を実施して職員教育を行っている。防犯上玄関の施錠は夜間のみ行い、利用者の外へ行きたいという気持ちを尊重して職員が一緒に外に出て気分転換を図ったり、ゆっくり話を聞くなどの対応を行い、自由を奪わないケアに努めている。	
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	身体拘束研修と同じように、外侮研修には毎回参加し、学んでいる。何が虐待にあたるのか日頃のミーティングの中でも話し合い、また不適切な言動にならないよう、気を付けている。	不適切なケアが見過ごされないように、管理者、リーダーを中心に職員の言葉遣いなどで気づいたときは声を掛けたり、ミーティング等で共有している。虐待に関する事例等も全体会議で話題にし、職員の意識向上に努めている。	
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	複数の入居者が成年後見制度を利用されている。管理者、職員共に制度の理解が求められ、必然的に学ぶ機会を得ている。		
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	申し込みの段階で、施設の概要説明も伝え、入居前の見学時、契約時の説明は詳細に行っている。契約前のお試し宿泊間可能であり、無理なく徐々に環境に馴染んで頂けるよう配慮している。ご本人やご家族が、疑問や不安を口に出しやすいように考慮し、何か変化がある場合には家族と密に連絡を取り、理解を得ている。		
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	管理者、リーダーは家族が面会に来られた時、個別に時間を取り、意見や要望を聴く機会を設けている。面会の少ない家族へは、電話やお便りなどで意向確認をしている。管理者は家族が自分の不安を打ち明けられ、相談に応じることが多くなってきている。	利用者から普段の関わりの中で聞いた思いをノートに書き留め、誕生会の内容や普段の生活に活かしている。家族との面会時の対話を重視し、家族の気持ちに寄り添いながら意見の聴取に努めている。	
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	毎日のミーティング、ケア会議の他、3ヶ月に一度全体介護を開催し、職員から忌憚なく意見や提案を言い合える機会を設けている。管理者はそれをすくいあげ、運営に反映している。代表者へは、毎月開催される、経営会議に於いて代表者へ伝え反映している。	職員の意見を大切にして業務内容の改善やシフト体制の変更等を行うなど、運営に役立てている。職員同士でも意見を出しやすい環境となっており、様々な意見やアイデアが出されている。	

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
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、代表者、法人各事業所の管理者、理事、評議員が参加する経営会議が開催され、事業所の問題や課題を取り上げ職場環境の改善、スタッフのモチベーション向上に努めている。		
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	年間研修計画の中で外部研修、内部研修を企画している。外部研修に参加したスタッフは研修報告書の記入と、振り返りを行い実践に努めている。		
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	「みなふくネット」「新潟市南部地区地域医療連絡会」「南区保健福祉のつながりを深める会」他にも様々なネットワークがあり、同業者との交流や勉強会が活発に行われている。管理者間の交流会。介護スタッフ間の交流会もそれぞれ設けている。		
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	本人からの聞き取り、様子、職員が接した状況・綾家族からの情報を収集し、共有している。声かけしてコミュニケーションを取り寄り添っている。		
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	面会時、直接家族と話をすることで家族の気持ちを理解したり、引きだしている。また電話などを使いコミュニケーションを取る機会を設けている。		
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	ご家族や担当ケアマネから、以前のサービス内容などの情報を得て支援に活かしている。本人、家族の意向を良く聞き、可能な限り応えている。		
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	互いに共同生活する中で家族のように助けあい、家事分担やそれぞれの役割があり主体的に暮らせ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
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	ご家族に行事や外出の参加を積極的に呼び掛け、ご本人と一緒に過ごす時間を作っ ていただいている。ご本人の生活の様子な どを写真と共に家族に手紙で知らせている。	入居後も家族とつながり続けるために、面会や行 事への参加、馴染みの場所への外出支援などを 依頼している。職員と家族等が本人の生活や心身 の状況を共に理解し共有ができるように、家族へ 写真や近況を伝える手紙を送っている。	
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	ご家族に外出や外泊などの協力をしてい ただいている。最近のご本人の身体状況が 重度化してきており、外泊することが困難に なっている為、自宅へ出かけ、ご家族と絆を 深める時間を作って頂いている。	利用者や家族から馴染みの人や場所との関係性 を聞き取り、自宅や出生地などへの外出を支援し ている。また、アルバムを見ながら懐かしむ時間 を作ったり、親族が事業所に集まり楽しい時間を過 せるように配慮するなど、利用者の思いや状況に 合わせた馴染みの関係の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	入居者一人ひとりの性格や入居者同士の相 性を把握し、良好な関係ができるように見 守っている。必要な時はスタッフが間に入り、 大きなトラブルにならないよう配慮している。		
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	退去後もお見舞いや家族との連絡を取りそ の後の経過や情報を得たり、相談をしやす いよう努めている。 行事などにも参加いただき関係を継続して 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	普段の生活の中でコミュニケーションをとり、 希望や要求などを受け止め表現できるよう努 めている。コミュニケーションの困難な方は 家族より	日々の関わりの中で利用者の思いの把握を行っ ている。生活の中で表出された利用者のしたいこと、 できること、思い等をメモやノートに記載し職員間 で共有している。	
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	本人や家族からの聞き取りこれまでの施設 からの情報などで以前の暮らしぶりを把握し ている。入居時に家族にもセンター方式 シートの記入をお願いしている。	入居前に関わっていた関係者から情報を得たり、 家族にアセスメントシートへの記載をお願いしたり して情報収集を行っている。入居後も本人から得 た情報を追加しながらこれまでの暮らしの把握を 行っている。	
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	日誌や申し送りなどで一人ひとり、その日の 状態を把握し体調や気分等により適切な援 助を行っている。		

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
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	本人の希望や家族の意向は事前に聞き、担当職員はもちろん、全職員共有してさらに職員から意見も聞いてカンファレンスに活かしている。そして介護計画に取り組んでいる。	介護計画は利用者の意向を基に、家族の思いや日頃の生活状況の評価、専門職種からの意見を加えて立案されている。定期的にモニタリングを行い、現状に見合った計画作成を行っている。	利用者の生活の中での何気ない一言にも着目して記録に残しているが、書き込む書類が多くやや煩雑である。必要な書類を整理し、利用者の意向が埋もれることなく介護計画に反映される仕組みづくりを期待したい。
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	ケース記録、業務日誌、個人記録や申し送りなど情報を共有している。プラン実践チェックを行い、日々のサービスがなされているのかチェックして必要に応じて計画の見直しを行っている。		
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	可能な限り、本人や家族のニーズに対応しフォーマル、インフォーマルも含め様々な関係者から協力を頂きながら取り組んでいる。		
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	近所の美容院に出向き利用している。歩けない方には訪問美容で対応してもらっている。地域の行事の参加、ボランティアの慰問の受け入れの積極的に行っている。		
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に支援している	かかりつけ医は本人とご家族の意向を大切にしている。入居前のかかりつけ医を継続しながら、協力医療機関の医師とも医療連携を図っている。定期的に往診も可能になっており、看取りを踏まえた終末期ケアの協力も得ている。	利用者の多くは定期的に事業所の協力医師の訪問診療を受けている。医師の診察時は職員が立ち会い生活状況を直接伝えており、医師との連携が取りやすい環境である。家族にも医師の所見を伝えて情報共有に努めている。	
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	日中、看護師は常駐していないが、週に一度訪問して頂き、入居者の健康管理について必要な助言や相談をしながら医療に繋げるよう連絡をとっている。定期訪問だけでなく、ご本人のニーズや状況に応じて随時対応が可能である。		

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
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。	入院時はサマリーを用意し、病院関係者と密に連絡を取り合い、ご本人の身体状況を良く理解し把握できるようにしている。ご家族とも情報を共有し早期退院ができる様努めている。退院後速やかに普通の生活に戻れるよう、受入れ準備を整えている。		
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	入居時、或るいは状態変化の時に家族と十分な時間を取り、重度化した場合や終末期の支援について話をしている。家族の意向を確認しホームでできる事を伝えている。	事業所では利用者の状態に応じて今後の対応方法について、時には医師を交えて家族と相談を行っている。対応方法で職員が不安なことは研修をし、検討を重ねて終末期の支援体制を構築している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員にも周知している。ヒヤリハット、アクシデントの報告書をもとに、再発防止策の評価を行っている。個々の利用者の普段の様子を観察し、変化があれば察知し、早めの受診に繋げている。	緊急時や応急手当等の初期対応のマニュアルを整備している。AEDの取り扱い法や緊急通報の訓練及び、普通救命講習を受講した職員が中心となって行う緊急時の対応訓練を行って緊急時に備えている。	
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2回、消防署の立ち会いや指導により防災・避難訓練を行っている。避難訓練には、自治会長、地域民生委員の方々にも参加頂くなど近隣の方にも協力をお願いしている。水害時に備え内部研修もおこなっている。	夜間想定避難訓練や防災訓練は、消防署の指導や運営推進会議での意見を参考に行っている。また、地域の防災訓練にも参加して地域との協力体制を構築している。最近では水害時の避難や備えについて検討しており、今後避難場所を変更して避難訓練を行っていく予定である。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人の気持ちを大切に適切な対応をしている。入居者様を敬い、温かみのある声かけをしている。	職員は、日頃から言葉かけや対応で利用者の尊厳を傷つけないように意識して関わりを持っている。職員の対応で気になる点があれば、管理者が注意したり、職員同士で声をかけあって改善を図っている。	
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	行事計画など入居者様と一緒に考え、満足感や心に残るような支援をしている。特に季節を感じられる事を取り入れている。		

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
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	入居者様の好きな事、得意な事を把握した上で一人ひとりのペースを大切に活動支援している。		
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	外出時や行事参加、入浴時の着替えなど季節に応じたものを一緒に選んでいただけるよう支援している。理美容は入居者様の希望に沿って対応している。		
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	食事の準備、後片付けや野菜の皮むきなど出来る範囲でお手伝い頂いている。カロリーや塩分を控えるなど考慮しながら入居者様の希望のメニューを取り入れ献立表を作成している。	事業所では「食は健康づくり」と考えて、素材や調味料にまでこだわり、食事に力を入れている。メニューには季節感のあるものを取り入れ、利用者の嗜好に合わせるなど個別の対応も行っている。利用者には、調理の下ごしらえなどできることを担ってもらっている。	
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	個々の状態に合わせて提供している。三年番茶は常時ポットに備え、いつでも飲めるようにしている。起床時、毎食時、10時、15時には必ず提供し、入浴後も水分補給を充分に摂取して頂いている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。歯科医師による定期健診で口腔内のメンテナンスを行っている。介助の必要な方、自立されている方個々に合わせ対応している。		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握して、適時トイレ誘導を行い、気持ち良く排泄できるよう気を配っている。	排泄チェック表を使って利用者個々の排泄状況を把握し、出来るだけトイレで排泄できるようにタイミングをみて声掛けしたりトイレへの誘導を行っている。排泄の失敗があっても職員間で状態を共有し、対応方法を検討している。	
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	野菜を多く取り入れ、食物繊維の多い物、玄米も提供している。水分摂取、規則正しい生活、適度な運動を心がけている。南区は一年を通して新鮮な果物が手に入り、デザートとして取り入れ便秘解消を図っている。		

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
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	入浴は個別対応でゆっくり湯船に浸かって頂き、コミュニケーションを取るよう努めている。同性介助を希望される方に配慮し、また入居者二人で入りたい希望にも応え入浴を楽しんで頂いている。	入浴は同性介助を基本として個別に対応している。使い慣れたシャンプーや化粧水を自分で用意してもらい、ゆずや菖蒲を湯船に浮かべたり、入浴剤を使って、ゆっくり入浴を楽しんでもらえるように努めている。	
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	日中に散歩や運動をする事により夜間の安眠ができるように支援している。個々の睡眠パターンを把握し、安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	各個人ファイルに服薬明細がファイルされており、職員全員で共有できるようにしている。その日の服薬担当者は服薬を支援している。症状の変化があれば主治医と連絡を取り、対応している。		
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	洗濯物干し、食事の配膳、食器拭きなど家事の役割を積極的に手伝ってくださる。歌が好きな方の支援、コーヒーなど嗜好品も楽しむ時間を設けている。		
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	園庭を散歩したり、外のベンチに座り、花を眺めて頂いたりしている。気分転換にドライブに出かけ四季折々の景色を楽しんで頂いている。	利用者の個別の意向に応じた計画的な外出もあるが、天気の良い日には園庭などに散歩に出たり、夏は夕涼みに出かけるなど、利用者の意向に沿いながら突発的な外出も柔軟に支援している。	
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	お金は事務所の金庫に預かり、一部の方は自己管理にて少額のお金を持つ事で安心されている。使う時は職員が同行し支援している。他の方はご本人の状態によりスタッフが代わって買い物している。		
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	自ら電話をかけたり、手紙を書かれる事がほとんど無くなっている。ご家族から電話や手紙が届く時、ご本人に伝え、ご家族に返事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
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	共有フロアに花を飾り、季節感を感じられるようにしている。四季に合わせて、飾りものを作りしつらいに工夫している。外出時や行事の写真を展示している。窓際にテーブルといすを配置、ソファの位置をテレビの前に置くなど工夫し、入居者様が好みの場所を選んでくつろげる様にしている。	季節を感じられるように花や装飾でフロア内を飾り、行事の写真や利用者が書いた書や作品を掲示している。テーブルやソファは利用者が使いやすいように検討して配置しており、利用者が一人で過ごせるようなスペースも確保している。	
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	食堂テーブル席は気の合った方同士で食事や会話を楽しめるように配慮している。ソファの使用により、自由にゆったりと過ごせるよう工夫している。		
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	ご本人が使い慣れたダンス、鏡、家族の写真、仏壇などを持ちこんで頂き、また誕生祝いの色紙を飾り、自分の部屋である認識ができる様工夫している。	家族の協力を得ながら、居室には家族の写真などの思い出の品や使い慣れた家具、趣味活動に必要な物を持ち込んでいる。居室の掃除もできる方には職員と一緒にしてもらい、本人がゆっくりと過ごすことができるその方らしい居室づくりを行っている。	
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	一人ひとりのできる事、得意な事を把握し、落ち着いてお手伝いして頂けるよう声かけしている。 個々の状態に合わせ、必要に応じて手すりやサイドレールの設置をし、転倒などの危険回避を図り、自立した生活が送れ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				