

(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	1592400087		
法人名	株式会社 ユーワ		
事業所名	グループホーム悠々の杜		
所在地	新潟県南魚沼市坂戸6-3		
自己評価作成日	平成24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	
----------	--

【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1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)】

施設の敷地内には数十本の桜の木が植えられており、春にはご利用者はもちろんのこと地域の方々も楽しんでいます。目の前には坂戸山がそびえ立ち季節やその日の天候による移り変わりを近くで見る事が出来る自然に恵まれた環境にあります。ご家族や地域の方々との繋がりを大切に季節の行事を通しかかわりを大事にしています。ご利用者の入れ替えもある中、以前に比べADL・IADLの状態が良く、一緒に家事や炊事などをして頂けるようになりました。ドライブや外食、ご家族様を交えての誕生日会など、ご利用者、ご家族、職員がともに楽しめる行事計画にも力を入れています。これまで、ご利用者が受身である場面が多く見られていましたが、現在はご利用者に役割を持って頂く事で、満足感や充実感が得られている様に思います。職員もご利用者に相談したり、知恵をお貸し頂くこともあり、お互いがお互いを支えあい生活するといった、グループホーム本来の姿がようやく見えてきました。開設4年目を過ぎました当施設。生き生きとしたご利用者の笑顔が、職員の支えになっています。

【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)】

当事業所は、六日町の中心市街地に位置し、魚野川の雄大な流れを間近にして季節ごとに表情を変える坂戸山が望める自然豊かな環境にある。春には、敷地内にある桜並木を眺めながらの周辺の散歩は利用者の生活に潤いをもたらしている。

運営母体は、南魚沼地域で清掃請負や飲食店経営など多角的な事業展開をしている株式会社であり、地域福祉への貢献を目的に平成19年に有料老人ホーム、翌20年3月に当グループホームを開設した。さらに平成22年には南魚沼市からの要請に応じて塩沢地区にもグループホームを開設している。

開設当初は重度の利用者が多かったが、平成24年度から管理者が代わって「共に支えあい生活をする」ことができるホームづくりに力を入れており、利用者も入れ替わり職員も経験を積んできたこともあってグループホームとしての本来の姿を目指して邁進しているところである。理念を実践につなげるために定期的に理念を掘り下げた介護目標を掲げ、実践と振り返りを行ったり、平成24年度からはよりきめ細かく利用者の情報を把握できるようアセスメント様式を見直したり、家族にも行事案内をして参加を呼びかけるなどサービスの向上に積極的に取り組んでいるところであり、今後、更に理想のグループホームとしての成長を期待させる事業所である。

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	理念を元に介護目標を立てていたが実践途中であった為11月より再度介護目標を掘り下げて話し合い具体的なケアについて意見を統一し取り組んでいる。職員の採用時必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。	開設当初に作成した理念を、定例会議で2ヶ月ごとに一つ一つ具体化して実践可能な介護目標として掲げ、日々のケアに活かしている。また、職員全員で介護目標の振り返りを行って理念の共有と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	毎年、地域の祭りに子供神輿が立ち寄ってくれて一緒にスイカを食べたり写真を写したり交流している。近所に散歩に行きお花を頂いたり挨拶したり地域の方と交流の機会が持てるよう努めている。	地元の自治会に加入し、回覧板のやり取りや地域行事への参加も行っている。散歩で外出した際には、近所の方から声をかけてもらったり、お花や野菜などを頂くこともあり、良好な関係が築かれている。	商店やホテルなどが多く、地域の方々との交流が難しい地域ではあるが、検討している介護者教室や広報誌の回覧など、ホームから地域への積極的な発信を期待したい。また、将来的には近隣に開設する他法人の福祉施設と共に地域福祉の拠点としてその機能を発揮していくことを期待したい。
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	事業所として開設4年が過ぎ認知症の介護について施設全体で理解し支援ができていのか、家族、地域の方へ取り組みが伝える事ができるのか、事業所としてどんな取り組みができるのか検討している。		
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	行事や活動について報告しています。地域、行政の方から意見を伺いサービスに活かせるように努めています。月の「悠々の杜通信」で会議の開催日曜日等の報告を行っています。	利用者・家族代表、地区の区長、保護司、老人クラブ会長、市の福祉課職員など豊富なメンバー構成で2ヶ月に1回定期的に開催している。職員が理念や日頃のケア等について発表して参加者にホームの取り組みを理解してもらい、また、利用者への支援についての検討なども行い運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括センターや介護保険係の担当者等に問題点や困った事があれば相談させて頂いています。毎月の介護サービス事業者会議に出席し意見、情報交換を行っています。	市の担当者とは日常的に連携がとられており、いつでも協力を得られる体制が整えられている。地域包括センター職員とは、介護計画について意見を聞いたり、相談し合える関係がつけられている。	

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
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	研修、講習の参加を続けている。現在、身体拘束を行わざるを得ない状況もない。日々支援の中で振り返りをして考慮している。玄関のカギは安全の為、夜間のみ施錠している。	日中、玄関の施錠はしていないが、センサーのチャイムで人の出入りを把握している。管理者から、日々のケアのあらゆる場面で身体拘束が起こりうることを伝え、職員に意識づけている。	以前、利用者が一人で外出したことがあったため、安全への配慮からセンサーを使用している。だが、必ずしもセンサーが必要な場合ばかりとは言えず、センサーの音も生活の中では耳障な場合もある。センサーに頼らずに、利用者の状態や所在を常に把握しつつ自由な暮らしを支援する取り組みが望まれる。
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	定期的に研修に参加してはいるが、虐待の定義や何処から何処までを虐待とするのか等、職員一人一人を見ると理解できていない部分もある。今後の課題として、身体的虐待だけでなく、言葉かけや身だしなみに関するケアに対し11月より研修に参加しチームでの取り組みを開始している	高齢者虐待防止関連法を学ぶ機会として、積極的な研修参加を促している。管理者から、ケアの場面ごとに不適切な対応がなかったか職員自らで振り返るよう伝えている。職員のストレスにも配慮して勤務調整をしたり、必要に応じては他職員との交代をするよう伝えるなどしている。	
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	成年後見制度が必要なケースが今までいなかった為制度がある事は理解できていない。その為必要な時に支援できる体制が万全とは言えない		
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	契約前に施設を見学して頂いています。契約時に重要事項説明書、契約書で説明し了解を得ています。		
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	ご家族へ面会時に日頃の様子を伝えたり、毎月近況報告を郵送しています。ご家族からの意見、要望等は職員全体で共有し、その都度対応に努めています。	家族面会時に顔を合わせて職員から積極的に意見や要望を聞き取るように心がけている。毎月、広報紙と共に本人の近況を文書で報告しており、遠方にいる家族とも連絡を密にとって意見や要望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	月1回定例会や毎日のミーティングの際意見交換をしています。月1回会社の代表者との会議があり要望意見用報告している	毎月の定例会議では担当者が事前に意見を募り、活発な意見交換が行えるよう配慮している。日常的にも短時間ではあるが職員ができるだけ集まって意見表出できる場を設けている。月1回の法人代表者と幹部職員の会議の場では、管理者が職員の意見を伝え運営に活かしている。	

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	職員個々の希望の労働時間を理解し働きやすい環境を心がけている。職員の資格取得に向けた支援をし、取得後は本人の意向を重視し職場内で活かせるよう努めている。		
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	内部研修や外部研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。毎月の定例会に発表してもらい報告書を全員で閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム連絡会があり研修に参加した際に他施設職員との交流の機会を持ち情報交換や訪問の機会を持つことができます。		
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	事前訪問に伺い、担当職員や市の担当者など、様々な立場の方から情報を得るようにし、入所後でもご利用様が安心して生活できるように努めている。また、一人一人のおかれた環境や、不安を把握し柔軟な対応を心がけている。		
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	担当ケアマネージャーからの情報収集と、ご家族との面談時に困っていること、不安に思っていること、要望などをお聞きし安心できるように努めている。		
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	その方の状況や、家庭環境などにより、早急に対応しなければならない場合もあるため、緊急を要する場合は空き室があれば柔軟に対応しています。		
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	ご自分で出来ることはできる限り行って頂き、得意としていることを教えて頂いたり、一人一人に出来る手作業を行って頂いています。作業後は「ありがとうございました。」と感謝の言葉を伝え、利用者様、職員と協力し合えるよう努めています。		

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	利用者様の日常の状況をお伝えするだけでなく、ご家族様からご要望などをさり気なくお聞きするようにしています。	平成24年度より家族に誕生会や敬老会など行事案内をして参加をお願いしている。遠方の家族には近況の報告をすると共に、節目ごとに直接本人と電話や手紙で連絡を取り合うことをお願いしたり、来訪時には衣類の入れ替えなど役割を担ってもらい、共に支えあう家族との関係づくりに努めている。	
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	昔から利用している美容院や衣料店へ行き続けている利用者がお一人ひとりの生活習慣を尊重しています。	利用者一人ひとりの馴染みの関係継続への支援は、介護計画にニーズとして盛り込み対応している。受診の帰りに馴染みの衣料品店で買い物をしたり、美容院へ通う(行きはホームで送り、帰りは美容院の人から送ってもらう)ことなどを支援している。新たな馴染みの関係構築についても検討している。	
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	日々の生活の中で利用者同士が良い関係を築けるように職員が橋渡しをしたり、配せきの工夫をし心地よい居場所作りに努めています。利用者同士が居室の行き来をされる際、安全のため見守りを行っています。		
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	他施設への住み替えが必要になったときは、ご本人の状況や情報を細かく伝えるように努めています。住み替え後も状況に応じ、対応などを報告させていただいています。退所後、他施設へ移られた利用者様へ面会に伺っています。		
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	ご本人の希望や意向をお聞きし、担当職員だけで判断できない場合は全体で話し合い、対応しています。可能な限り希望を実現し、本人本位のサービスが提供できるよう努めています。	できる限り本人の思いや意向の聴取に努め、聞き取ったことは細かいことまでアセスメント様式に記載し、具体的なニーズとして介護計画に盛り込んでいる。思いや意向の聴取が難しい場合は、センター方式のアセスメント様式を活用し、本人本位に検討ができるよう努めている。	
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	入居時に自宅訪問をしたり、センター方式を利用しご本人やご家族、関係者などからどんな生活をしていたのかを聞くようにしています。	入居前に必ず自宅を訪問し生活環境を確認することで、これまでの暮らしの把握に努めている。またセンター方式のアセスメント様式を家族に書いてもらったり、平成24年度から、よりきめ細かなアセスメント様式を用いて確認することで、馴染みの暮らし方を把握している。	

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	時系列で日々の生活を介護記録として細かく残しています。記録の共有をしっかりと行い、職員全体で把握するように努めています。		
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	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き、アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスをしている。一人ひとりのその時点にそった個別計画の作成に努めている。	介護計画にはできる限り本人・家族から聞き取った思いや意向をニーズとして盛り込むよう工夫したり、これまでの暮らしから役割を持ってもらえるよう計画に反映させている。前回の外部評価以降、介護計画更新時のサービス担当者会議には、本人・家族にも参加してもらい、一緒に検討している。	
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	気づいたこと、自分の行ったケアに対し、利用者様がどのように反応し、どのような結果になったのかを記録するように努めています。また、出勤時は必ず記録物に目を通すことを徹底しています。		
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	受診の代行や、買い物の代行を行っています。ドライブや外食などの計画も立て利用者様と、職員と一緒に楽しめる行事計画にも力を入れています。		
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	社会福祉協議会が発行しているボランティア通信で地域ボランティアを呼び掛けたりしている。 地域の図書館へ行き本や紙芝居を借りて楽しんでいます。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医を継続できるよう支援する。家族が遠方の場合依頼があれば受診の代行もしています。内科歯科の協力病院も連携が取れています。	利用者それぞれのかかりつけ医への受診付添いは家族に行ってもらっている。受診時にはホームで状況報告書を作成し、家族に医療機関へ持参してもらうなどして、適切な医療を受けられるよう支援している。必要に応じて内科、歯科の往診も可能な体制がある。	
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	看護婦が非常勤で勤務しています。体調面を看護、介護で共有し医療機と連絡を取り合い早めの受診等適切な対応に努めています。		

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。	入院時は医療機関に情報提供し、退院時は退院カンファ、サマリをお願いし受入れがスムーズにできるよう支援しています。入院中は定期的に病院を訪問し状況を確認しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当施設で出来ること、出来ないことをご家族様と話し合い、ご家族様の終末期に対する思いをお聞きした中で、ご本人やご家族様の意向に沿えるところは出来る限り支援できるよう努めています。	基本的には終末期には対応しない方針であり、入居前やその都度、説明を行いホームとして対応できることできないことを伝え確認している。重度化、終末期の対応についての指針は現在作成中である。	重度化や終末期のケアは、利用者・家族、また、職員にとっても非常に不安な事案の一つである。ホームとして可能な限り出来ることを行うために、職員間の意識の統一を図るための話し合いと、必要な勉強会を行うことが望まれる。
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	急変時、緊急時用のマニュアル、ファイルを作成し夜勤時電話と一緒に準備している。緊急時対応としてシミュレーション形式で勉強会をしている。救急救命講習も定期的に受講している。	夜間の急変時や緊急時に慌てることがないように、対応マニュアル、連絡網、利用者の基本情報、服薬情報などを一つのファイルにして常備している。定期的に緊急時を想定した研修もっており、有事に備えている。	緊急時の対応マニュアルを整備し、緊急時を想定した訓練も行っているが、今後はさらにホームで起こりうる可能性を想定したあらゆる訓練を繰り返し行うことが望まれる。また、併設施設と合同で救命用具の設置及び使用方法の訓練を行うなど、協力体制の確立に期待したい。
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	年2回の防災訓練を実施しています。消火器や非常警報装置の取り扱いの訓練を実施しています。地震や水害についてもマニュアルを作成し対応できるようにしています。	併設施設と合同で、火災のみならず水害や地震なども想定して防災訓練を実施している。冬期間には雪のため避難路が遮断されてしまうため、連日除雪を行い避難路の確保に努めている。	利用者を安全に避難させるための訓練やマニュアルの整備等に積極的に取り組んでいるが、商店やホテルなどが多い商業地域であり、地域との協力体制の構築には至っていない状況がある。災害時において近隣住民や地域の協力は不可欠なものであり、今後、運営推進会議等も活用しながら地域との協力体制に向けた検討を期待したい。
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	広報誌の写真の記載は同意書を頂いている。トイレ誘導や排泄の確認等配慮している。言葉づかいについてはチームで取り組み、個別ケアを心掛けている	ケア目標に「プライバシーの尊重」を掲げ、チームで話し合ったり、振り返る機会を設けている。管理者からは不適切な言動や対応について細かく指導が行われ、相手の立場になって考えるよう伝えられている。	業務日誌や経過記録等個人情報にも関わる記録を利用者が過ごすフロアで行うことは、職員の業務の都合に他ならない。プライバシーや個人情報保護に関するマニュアルを整備すると共に、それらを学ぶ機会を設け全職員の意識を高めることを期待したい。

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
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	個別に利用者様に関わり、利用者様の思いをお聞きしています。遠慮されていないか等、利用者様の表情にも注意して傾聴しています。		
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	基本的な一日の過ごし方は決まっているが一人一人の体調に考慮しながら、買い物や散歩等一人ひとりの状態や思いに考慮しながら柔軟に対応している		
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	衣替えは担当職員が、利用者様と一緒にしています。その中で、ご利用者様が自分で着たい服を選んで着て頂けるように支援しています。		
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	施設の裏で採った山菜や季節の野菜を使い味噌汁の具材や漬物にして調理を楽しんでいる。食事の盛り付けや片付けも入居者と共に行い職員と入居者が一緒に食事を楽しんでいる。	食事は併設施設の厨房で作られているが、平成24年度よりご飯と味噌汁はホームで利用者と一緒に作っている。敷地内にある畑で採れた野菜や散歩中に収穫したフキやミョウガを調理して一品にしたり、季節に合ったおやつ作りを行うなどして食事に関わる活動を楽しんでいる。	
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	主治医から指示のある方を含め食事、水分摂取量を記録し把握しています。献立は管理栄養士が作成していますのでバランスの摂れた食事を提供している。一人ひとりの食事形態や盛り付け等を表にして分かりやすい所に貼っています。		
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	食事後と就寝前に義歯洗浄、消毒を行っています。食事前に嗽をして頂き一人ひとりの口腔状態を観察している。		
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	排泄表を使用して、一人ひとりの排せつパターンを把握している。リハビリパンツやパット使用など必要性について検討している。ポータブルトイレ等利用し自立支援を実践している。	排泄表を使用してチェックすることにより利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けて支援している。入居前は紙パンツを着用していた方も、布パンツに変更したことで全身状態が良化して失禁が減少するなど、状態が改善した例もある。	

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
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	水分摂取量と排便チェックを表で排便状況を把握し、下剤使用している場合は個々の状態に合わせた使用量を薬に頼らないよう、個々に乳製品を取り入れたり運動を取り入れ取り組みをしている。		
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	入居者ごとに入浴日を決め午前中に入浴して頂いている。拒否がある場合は時間帯を工夫して無理強いせずに対応している。今後は一人ひとりの希望を聞きここにそった支援を取り組みたい。	現在は基本的には週2日・午前中の入浴であるが、希望があれば回数や時間なども柔軟に対応することを検討している。入浴のない日は足浴や清拭を行ったり、季節に応じた変わり湯や日帰り温泉への外出なども計画し、快適な入浴を提供している。	
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	日中は個別の疲れ具合(外出、面会、夜間不眠)に合わせ個別に休息をして頂いている。 不寝寝つけない時には温かい飲み物を飲みながらおしゃべりしたりする等配慮している。		
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	処方箋のコピーをファイルし内容を職員が把握できるようにしている。服薬マニュアルに沿って誤薬を防止している。薬の変更されたり、本人の状況変化が見られる時は詳細な記録を市医療機関へ連携が図れるようにしている		
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	掃除や茶碗拭きやたたみもの、干し柿や漬物作り、編み物や手芸等入居者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。外出や外食等楽しみ事は希望をお聞き相談しながら行っている		
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	本人の希望を聞き積極的に散歩やドライブ、外食へお誘いするよう支援したいです。ハイキングの際には家族が荷物を運んでくれたり協力頂いています。	利用者も外出を楽しみにしており、その日の天候に応じて日常的に外出支援を行っている。個別の希望にも応じて行きたい場所へ出かけられるように計画している。家族の面会時に合わせてその協力を得ながらハイキングにも行き、共に楽しむことができた。	
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	ご自分で管理されている方もいらっしゃいます。散髪にかかる際にご自分で支払いされたり、買い物に同行し支払いの出来る方には行ってもらっています。		

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
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	家族と手紙のやりとりを支援しています。切手を準備し近くのポストへ出しにいたりしています。希望に応じ電話の支援もしています		
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	フロアの飾りやソファやテーブルの位置は入居者と一緒に考えて工夫している 季節の行事を通しゆず湯や鍋料理など季節感を意識的に取り入れるよう工夫している	食堂のテーブルは利用者が居心地良く過ごせるよう配置されており、適度な室温調節や濡れタオルによる加湿も行われている。季節ごとの装飾や壁面の掲示物も利用者が見やすい位置に配置されている。	
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	玄関スペースとフロアにソファを置き談笑したりくつろげるよう工夫している。今年からレクルームにコタツを作り思い思いに過ごして頂けるよう心掛けている		
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	入所時本人の使い慣れた家具や馴染みの品物を持参して頂き、生活スタイルに合わせてカーペットや座椅子など置き工夫している	居室は窓が広いため採光がとても良く、四季折々の外の景色を楽しむことができる。畳の部屋とフローリングの部屋があり、本人の状態に応じて選択してもらっている。入居前の自宅訪問で馴染みの物の持ち込みをお願いしており、各居室にはそれぞれが思い思いの品物を持ちこんでその人らしい居室づくりをしている。	
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	一人ひとりの混乱を招くような環境の原因を検討し環境整備に努めている。状態が変わり、混乱や失敗が生じた場合は、都度、職員一同で話し合い本人の不安を取り除き、力を取り戻せるように努めている		

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				