

(様式2)

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 第2ユニット

事業所番号	1572300125		
法人名	有限会社 渡辺工務店		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	新潟県魚沼市与五郎新田13-7		
自己評価作成日		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.kai gokensaku.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29年8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)】

施設という概念にとらわれず、利用者が自由にのびのびと楽しい生活を送れる様、支援を続けている。

【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)】

事業所は、市内で設備工事等を長く行い地域住民に親まれてきた会社が、地域への恩返しと感謝の思いを込めてデイサービスセンターや居宅介護支援事業所を開設したのに続き、平成16年に本社敷地内に開設したグループホームである。

当事業所は、国道17号線沿いにあるので車でのアクセスが非常に良く、周辺には国道に沿って商店やガソリンスタンド、スーパーが立ち並び、地域住民の往来も多く見られる。ガソリンスタンドとは有事の際の避難協力の支援を申し合わせており、社会資源を活用した協力関係が構築されている。反面、事業所周辺に民家が少ないため、地域住民に事業所の機能を伝え地域との関係を発展させていくことを課題として日々工夫して取り組んでいる。

職員は、協力し合って理念の実現に向けて取り組んできており、現在は、「優しい言葉かけ」と「利用者の話に心を傾ける」ことをケアの目標に掲げ、利用者と向き合う姿勢を意識してケアを行っている。開設以来職員の異動はなく、職員間の連携も円熟に達しており、管理者を中心に率直な意見交換や運営に関する提言をまとめることが実現できている。職員教育にも力を入れており、介護福祉士の資格を全職員が取得していたり、職員一人ひとりに防火意識を持ってもらえるよう、全員が防火管理者講習を受講している。

今回の自己評価は、自らのケアを見直す機会として職員全員が取り組み、各ユニットの計画作成担当者がまとめあげたものである。管理者・職員は、外部評価を通じて日頃のケアを振り返るとともに新しい発見ができる機会と期待しており、現状に満足せずにも更なるサービスの質の向上を追求する姿勢がうかがえた。

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
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	事務室・ホールに施設理念を掲示し、入居者に対する共通したケアを職員が行えるよう努めている。	開設時に職員が全員で話し合っって作った理念であり、玄関や事務室等に掲示している。日々の申し送りや毎月のケアカンファレンスの際に利用者の暮らしについて、理念に沿ったケアが行われているか職員間で話し合っている。また、やさしい言葉かけや、利用者の話に心を傾けることをケアの目標に掲げ実践に取り組んでいる。	
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	地域のボランティアをホームに招き、日ごろの練習の成果の発表をしてもらったり、中学校の職場体験授業などを常に受け入れており、地域との交流を行っている。	近隣にできた美容室へ利用者と散策を兼ねて出かけたり、地域住民に相談して踊りや手品などのボランティアに訪問してもらっている。町内の祭りでは、神輿が事業所前に立ち寄り、賑やかな雰囲気を楽しませてくれている。また、研修医や中学生の福祉教育の受け入れを行っている。現在、事業所周辺には商店は多いが民家が少ないため、事業所の機能が周知されておらず、地域とのつながりを保っていくことを課題としている。	地域との交流の機会を増やすことで事業所の周知も進んでいくのではないだろうか。交流のある中学校の行事に参加するなど地域へ積極的に働きかけることにより、相互の交流機会が増え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	各ボランティア来訪時や中学生の職場体験時に認知症がどのような病気なのか等、学習の機会の提供したり理解を深めてもらう様、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	地域の委員に参加してもらい、隔月おきに運営推進会議を行っており、忌憚のない意見をいただいて、より良いケアの参考としている。また包括支援センター等の行政の参加を毎回していただいている。	会議は2ヶ月に1回開催しており、利用者、利用者家族、地域住民、行政担当者、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加している。会議では、利用者の状況や活動の様子などの報告のほか、利用者のケアや事業所の環境整備について相談し意見を求めている。自己評価、外部評価についても報告して委員の意見をうかがっている。参加する委員からの忌憚のない意見は、事業所の運営に活かされている。	

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	市の担当職員・包括支援センター職員から運営推進会議に出席していただき、その都度報告しており、その他の変化が生じた時には綿密に連絡を取り合っている。	行政担当職員には運営推進会議に参加してもらい、事業所の実情を伝えて運営について意見を求めている。事業所の入所判定会議にも参加を依頼し公平な意見を得て入所の判定に反映させている。また、行政主催のグループホームの区分会議に出席し、行政担当者や地域包括支援センター職員との積極的な情報交換に努めている。	
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	行政主催などの研修に職員が参加しており、月例のカンファレンスを中心とした会議で発表し、身体拘束に対する意識が統一出来るよう努めている。	身体拘束や不適切なケアに関する外部研修に職員が毎年参加して伝達講習を行っている。身体拘束をしないケアに関するマニュアルを職員全員に配布し、折に触れてマニュアルを確認するよう職員に話している。毎月のケアカンファレンスでは、日頃のケアの振り返りを行い、身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいる。	
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	日常の言動等が虐待に当たっていないか職員同士チェックし合い、問題のある行動の有無等に疑問を持ったときには職員会議を開き、協議しながら防止に努めている。	虐待防止に関する外部研修に職員が毎年参加し、伝達講習の中で虐待防止の関係法を学ぶ機会を設けている。利用者との会話では、方言を用いた言葉遣いが強くなるように、口調や方言の使い方を職員同士で指摘し合い、利用者との親しい関係が行き過ぎないように注意を払っている。	
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	日常の生活の中から成年後見制度の必要を見極め、必要に応じ運営推進会議の議題とし、担当行政機関から情報提供を求めるなど、活用できる制度を使えるよう努めている。		
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	入所時の契約締結や制度改定時には入所者や家族に文章、口頭での丁寧な説明を行い同意を得ている。		

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	見やすい場所に意見箱を設け、意見の反映に役立っている。また毎月職員から入居者の状態報告を文章で行っており、家族が意見を発しやすい環境を作り運営に反映させている。	家族へは、面会時を活用して声をかけ意見や要望を聞き取っており、メールやSNSを活用した意見聴取も試みている。その際、事業所での暮らしについて利用者の意見や要望がないかも聞き取っている。また、職員が聞き取った利用者や家族の意見や要望は管理者を交えて対応を検討し、申し送りやノートを活用して職員間で共有し、運営に反映させられるように努めている。	
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	管理者は月例カンファレンスや親睦会等の参加を通じ、職員の思いを運営に反映できるよう努めている。	開設以来、職員の異動はほとんどなく職員間の強い連携により、利用者の為に良いと思われることは、管理者を交えて積極的に検討している。職員の意見で共有スペースに手すりを設置するなど運営へ積極的に反映させている。管理者は、職員の処遇改善などについて運営者と相談するなど意欲が沸く職場環境になるように努めている。	
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	職員と管理者などの交流のために旅行や親睦会を開催し、交流の中から職員の精神的ストレスや不満などを探り、職場の環境整備に反映させている。		
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	行政等が行う研修に積極的に職員を参加させ、ホーム内での勉強会を行うことで職員全体のスキルアップに努めている。		
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	定期的に行われている地域密着型サービス事業所ケア会議、行事などへの積極的に参加し、他事業所との相互の情報交換が活発に出来るよう取り組んでいる。		
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	入所時、入所初期、本人との話し合いを十分行い、少しでもホームの生活が理解出来、不安の軽減を行い安心した生活が送れるよう、十分な説明を行っている。		

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
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	本人同様家族との話し合いを大切に、ホームのシステム、料金体制などを充分説明し、不安の軽減を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	十分な話し合いの中から入居者やご家族の真のニーズをつかみ、ケアの方向性を割出しながら支援している。		
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	出来る範囲の家事手伝いを本人との話し合いの中から得意な物を探り出し、行っていただく中で、張りのあるホームでの生活が送れるよう努めている。		
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	医療受診などの付添いが必要な折にはご家族にお願いしたり、問題が発生した時には相談しながら解決し、ホームとご家族が共に入居者を支援していくようお願いし、協力体制を構築している。	受診や買い物の同行、外泊など家族の役割を介護計画に位置付け、家族にも事業所での本人の暮らしに関わってもらえるように相談している。職員は「福寿荘祭り」など、事業所で家族も一緒に楽しめる時間作りを企画して行っている。遠方の家族にも配慮して、毎月、利用者一人ひとりの暮らしぶりを伝えるために、写真を入れたお便りを送付している。	
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	今まで生活されていたご近所の方や親戚の方が面会にこられた時などは和室、居室等で話が出来る環境を作り、いつでも気軽に逢いに来ていただける様、努めている	近所の人や知人の面会を歓迎し、また、自宅へ送迎して昔の知人に会えるように支援している。これまでの馴染みの衣料品店、床屋、商店などへは家族の協力を得ながら出かけている。墨絵などの趣味が続けられるように教室へ職員も一緒に参加するなど、馴染みの関係が途切れない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	入居者の日常生活を観察し、気の合う同士や出身地域なども考慮し、ホールの食席等、配慮しながら楽しい日常生活が送れ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
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	入居者が退所しても、新しい入居先を訪問したり、家族がいつでも遠路なく相談が出来るような体制であることを伝えている。		
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	日常生活の中での会話などを参考にし、本人がどのような意向で生活をしているのか把握し、その本人の意向に出来る限り添えるよう職員間で話し合いをしながら支援している。	事業所でどう暮らしたいかを把握するために、職員は日常会話の一言にも注意を払っている。思いや意向を訴えにくい状況であっても、環境を変えたり、食べ物や家族の名前など具体的な言葉で質問して把握に努めている。確認された思いや希望は、職員間で申し送り、実現に向けて検討している。	
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	本人やご家族などから入所時に話を聞いたり、入所前に利用していたサービス事業者等からの情報を参考にし、ホームでの生活スタイルを考え支援している。	入居時に、家族や利用していたサービス事業所から生活歴等の情報収集を行っている。生活歴やこれまでの暮らし方の情報を活用して和菓子作りや料理など事業所での役割を検討し、職員と一緒に取り組んでもらっている。把握した生活歴等はケース記録に書き溜めていき、フェイスシートとしてデータ化して職員間で共有している。	
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	職員が日常生活の観察を続け、職員間で共通認識を持てるよう話し合いを続けながら支援している。		
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、ご家族の意向、医師の判断、職員の意見など総合的な情報を取りまとめ介護計画に反映している。	介護計画作成時には利用者の希望を聞いてアセスメントに取り込んでおり、また、家族の要望を確認して取り入れるように努めている。作成過程では医師や職員の意見が反映できるようにカンファレンスを開催して話し合っている。3ヶ月毎のモニタリングで計画が現状に即しているかを確認し、見直しが必要な時は作り替えている。	
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	入居者ごとにケース記録を作成し、夜間、特記事項等を区別しながら、より見やすく分かりやすい記録作成に努めている。		

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
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	外出の希望やホールでのカードゲーム、将棋等、入居者、職員が一緒に行い趣味の多様化に対応し支援を続けている。		
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	地域の他施設との交流会に参加、及び企画するなど地域資源の活用に努めている。また年2回の避難訓練には地域住民の参加や近所への協力要請などを行い、安全確保に努めている。		
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	入居者は希望の主治医の受診を受けており、受診に際しては必要に応じ職員付添い、受診表などの記載を行い、情報の提供をしている。また地域医療に熱心な医師と連携を取り、居宅療養管理指導も利用している。	かかりつけ医への受診は家族に支援してもらっているが、家族の希望によっては職員が受診に付き添い、事業所での様子を直接伝えるようにしている。かかりつけ医へは毎月、事業所での様子や健康状態などをまとめたものを送付し連携を深めている。病状で不安なことがあった際は、家族と相談してかかりつけ医に連絡し、直接指示を受けるように取り組んでいる。	
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	入居者のかかりつけ医療機関と連携を取り、体調の変化などを連絡し指示を受けている。また定期受診時などには受診表を作成し綿密な情報提供を行っている。		
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。	病院内にある連携室等への情報提供を行い、有効な治療の協力を行い、入院状態や今後の方針など退院時カンファを開催してもらい情報の共有を図っている。		
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	ホームで出来る事を入所時や、状態の変化の折に家族との相談を行っている。また、居宅療養管理指導を利用しながら「看取り」の実施にも取り組んでいる。	入居時に、事業所は終の棲家ではなく通過施設であることを利用者、家族へ説明している。事業所では重度化の目安を介護度4とし、介護度4と認定された時には特別養護老人ホームの入所申し込みを支援している。医療体制の理由から看取りは行わないこととしているが、かかりつけ医の指示や家族の協力体制によっては対応を相談している。	

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
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	緊急時の対応や救急車両の依頼方法を事務室に掲示しており、緊急時に備えている。また管轄消防本部が開催する救急救命講習に職員が交代で参加している。	消防署主催の救急救命法の講習は、職員一人ひとりが3年ごとに繰り返し受講しており、技術の習得に取り組んでいる。事業所で利用者の急変した際は、かかりつけ医に連絡することを徹底し、日常業務の中で体験を積み重ねて実践力を高めている。	現在の職員の実践力がさらに高まるように、技術や対応の根拠を明確にすることが望まれる。ケアカンファレンスなどの場で、急変時や感染症対策などのマニュアルを活用した研修を繰り返し行うなど、今後の取り組みに期待したい。
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	地域住民にも参加していただく避難訓練を年2回実施している。定期的に市消防本部の参加、指導を受けており、御近所には万一の場合駆けつけていただける様、協力の要請を行っている。	昼間と夜間を想定した訓練を年2回行っている。訓練には、工務店やガソリンスタンドのスタッフも参加しており、有事の際の協力関係を築いている。また、職員の緊急連絡網を整備し、事業所の近隣に住む職員が駆けつけることとしている。事業所では、スプリンクラーや火災報知器を設置し、防火管理者の資格を職員全員に取得させるなど、利用者の安全な暮らしの確保に取り組んでいる。	有事の際の対応の協議をするなど消防署との関係性を構築している。消防署に避難訓練時に立会いを依頼し、避難方法や、設備、近隣との協力関係について講評をもらい、さらに利用者の暮らしの安全性を高めることを期待したい。また、昨今発生している大規模な自然災害にも対応できるように、あらゆる災害を想定した訓練を実施することを望みたい。
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	職員は入居者の個別性を考え、その方に合った言葉かけなどを行っており、月例カンファレンスなどで各入居者への対応を議題にあげ、職員の共通認識が出来るよう努めている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮し、ケアの際には丁寧な言葉かけを意識している。「優しい言葉かけ」に取り組む目標に掲げ、職員全員で取り組んでいる。トイレや入浴に誘導する際も、利用者の納得する言葉のキーワードを職員間で検討し、プライバシーを損ねず気持ちよくケアを受けてもらえるように取り組んでいる。	
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	本人やご家族の話の中から本人の希望などを考え質問の仕方を工夫するなどしながら本人が何を思っているのか考え、自己決定がしやすい様な働きかけを行っている。		
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し、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	日常の生活リズムにこだわらず時間を遅らせたり、居室で過ごしていただく入居者も本人の希望に沿って支援している。		
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	家族の協力を得ながら衣替えの季節には出来る限り衣類の入れ替えをしていただいている。職員は今まで本人が送ってきた生活が継続出来るよう、衣類の選択などを手伝いながら支援している。		

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	食事作りの際、メニューを利用者に意見を聞きながら作成したり、ジャガイモの皮むき、もやしの髭取、盛り付けなどその方の出来る手伝いを出来る限り行ってもらっている。	メニューは利用者の希望をもとに職員が考え、山菜や野菜など旬の食材を取り入れて利用者に季節感を味わってもらえるように配慮している。毎日、農協から新鮮な食材が届いている。職員は利用者と一緒に食事を摂りながら、食べやすさなど聞いている。重度化が進んでいる方には食事の形態を変えるなど、利用者一人ひとりに合わせた食事を提供している。	
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	水分摂取量の少ない入居者の方に水分摂取を促す声かけを行い、水分摂取量が確保できるよう努めている。また毎月の体重測定を参考にし、食事摂取量を考えながら支援している。		
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	各入居者に応じて居室、ホールでの口腔ケアができるよう歯ブラシ等の設置場所を考えながら良好な口腔ケアができるよう支援している。		
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	各入居者の状態により、必要に応じ適切なトイレ誘導を行い、失禁量の減少に努めている。	おむつを使用しないことをケア目標とし、ケアにより、リハビリパンツから布パンツの使用へ変更できるように取り組んでいる。また、利用者がトイレで排泄できるように、立位の練習から取り組むこともあった。誘導の際は、排泄のパターンを把握し、利用者一人ひとりにあった時間間隔で誘導するように努めている。	
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	食事には食物繊維の多い食材を使用するなど、メニュー作りの段階で工夫しており、茶菓や食事の時間等適切な水分摂取が出来るよう声掛けを行い便秘の防止に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴時間にこだわる方や、毎日入浴を希望される方、一番風呂希望と様々なニーズがあり、出来る限り個々の希望に沿った支援をしている。	午前・午後とも入浴が可能であり、2日に1回の入浴を基本としている。同性介助、シャワー浴、好きな時間に入浴するなど、利用者の日々の希望には柔軟に対応している。利用者の納得する言葉のキーワードで言葉かけをし、拒否なく入浴してもらえるように取り組んでいる。入浴時はケアする職員と歌を歌ったり話をしたりと、ゆっくりとリラックスした時間が過ご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
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	1日の時間の流れは概ね決まっているが、お茶など時間は出来る限り自由にとってもらい気持ちの良い生活が送れる様支援している。		
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	処方された薬の説明書を入居者個々にファイルしており、必要に応じインターネットを活用しながら職員は用法等を理解している。また、利用者ごとに鍵のかかる個々の薬箱に薬を保管し、服薬の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりの得意な仕事を見極め、廊下や居室のモップ掛け、雑巾づくりなどを行っていただいている。また、おりがみなどの趣味に対し材料の提供を行ったり、職員と一緒に楽しんでいる。		
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	毎月、月例行事を実施しており、「外食社会」「花見ドライブ」も行っている。また個々の入居者の希望にこたえ、ドライブ、散歩や買い物にも対応している。	近隣の美容室や馴染みの衣料品店、商店、自宅など、利用者一人ひとりの希望に沿った外出を支援している。また、季節により公園へのドライブや、外食など多くの利用者が一緒に出かけることにも取り組んでいる。重度化が進んだ方には、駐車場を活用して外気に触れる機会をもうけるなど、利用者の状態に合わせた外出方法を工夫して支援している。	
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	現在、金銭管理の出来る入居者は、認知症の進行のため、限られているが個々の管理能力に応じ、出納帳を作成し支援を行っている。		
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	電話は何時でも利用できるようになっており、子機を使い居室でも電話で話している。手紙も希望に応じ投函したり、代筆も行い支援している。		

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	入居者の作成した作品をホール廊下などに掲示している。又、毎月季節感を大切にしたい作品を入居者と職員とで協同作成し飾るなど、雰囲気作りを行っている。	利用者が集う食堂には、キッチンコーナーや畳コーナーがあり、利用者は調理の音やテレビの音、利用者や職員達の話し声に囲まれ生活感を感じながら過ごしている。気の合う利用者同士が気兼ねなく過ごせるように食事席にも配慮がなされている。食堂や廊下にはイベント時の写真や利用者や職員の共同作品などが飾られており、日常の暮らしぶりを伝えている。	
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	いつでも利用できる和室スペースがあり、毛布や長座布団などを使いながら横になってテレビを見たり、居眠りなどもでき、冬場には炬燵を設置するなど工夫している。		
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	昔から使っていた家具等を入所時や必要と感じた時に持ってきていただき、なじみのある落ちつける空間が出来るよう配慮している。またテーブル、椅子などを置き自分の時間を楽しめるよう工夫している。	利用者や家族と相談し、自宅で使っていたダンスや布団、衣服など馴染みの物を居室へ持ち込んでもらい、馴染みの物が溢れる居室となるように支援している。居室には、墨絵や折り紙など利用者の作品や家族写真なども飾られ、利用者が自分の時間をゆっくり過ごせるように配慮されている。	
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	日常的に使用するトイレに場所を知らせる張り紙をするなどわかりやすく利用できるよう考えている。また、自室の場所が分かりにくい利用者には床にテープで目印をつけたり、居室に印をつけたり工夫をしている。		

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、活き活きと働いている (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				