

(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)】

事業所番号	1590400089		
法人名	社会福祉法人 県央福祉会		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	新潟県三条市島潟221番1		
自己評価作成日	平成30年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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30年2月15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)】

バックアップ施設である特別養護老人ホームと協力して、合同行事や、本体の施設行事に参加するなど、外出や交流の機会を多く設けている。小規模多機能との合同行事や、普段からの往来で、ご利用者同士が交流を図り、生活範囲の幅を広げている。ハーモニカ、踊り、カラオケなどのボランティアに依頼し、定期的に来ていただき、ご利用者、職員共々楽しみのある時間を過ごしている。畑作業・畑の管理、収穫、調理などご利用者が自発的に行えるよう配慮し、ご自分の知識や能力を発揮することで、意欲向上や認知症予防にもつながっている。地域の児童を対象に納涼祭を開催したり、畑で採れた野菜を調理して、地域の方を招き、召し上がっていただく収穫祭などを催し、地域との交流を図っている。職員のスキルアップの為に、外部研修参加の機会や、園内研修開催など幅広い分野で学習する機会を多く設けている。市内認知症グループホーム連絡会に参加し情報交換を行い、リーダーや新人職員研修の機会を設けている。ご利用者の自治会を立ち上げ、毎月ご希望やご意見を伺い、可能な範囲で実践している。納涼祭や収穫祭、敬老会、誕生会、クリスマス家族交流会にはご家族に連絡し一緒に過ごす機会を設けている。

### 【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、2階建ての建物の2階にあり、1階が小規模多機能型居宅介護事業所である。事業所名は地域に公募し、事業所前の国道が「花みずき街道」と言われたことから名づけられた。実際に事業所前の沿道には花木が植えられており、春になると開花し地域を美しく彩っている。建物には最初に小規模多機能型居宅介護事業所が開設され、その後平成23年に2階部分にグループホームを開設し、平成28年度からは共用型デイサービスも行っている。

事業所は、下田地区唯一のグループホームであるため地元の利用者の方が多く、近くの小学校などに案内を出している納涼祭や収穫祭を小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しているが、いずれも100人以上の参加者があり、地域の行事のひとつとなっている。また、地元の祭りや地域の草取りに職員が参加したり、小学校の児童が下校時に気軽に遊びに来たり、利用者が散歩や買い物で出かけた際に地域の方と挨拶を交わすなど日常的な交流が行われている。さらに、定期的開催されている認知症カフェには、利用者・職員が参加するなど「地域密着」を具現化した関わりがなされている。

事業所内の情報伝達は密に行われており、職員会議に参加できない職員には事前に意見用紙に記載してもらい、会議の内容や研修内容は書面だけではなく、管理者が職員一人ひとりに伝達をして情報が職員全てに行き渡るよう配慮がなされている。また、業務内容について小さなことでも会議で取り上げ、前向きに検討している。取り上げられない事項については、その理由もしっかり説明がされるので、職員のアイデアを運営に反映しやすくなっており、利用者のサービスの向上につながっている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月1回の会議で、理念の確認を行っている。又、食堂、休憩室、事務所に理念を掲示することで職員が常に意識しながら業務を遂行できるようにしている。毎年全職員で、理念を念頭に置いた個々の目標を立て実践しスキルアップに役立っている。理念にある地域交流に重点を置いた活動支援を行なっている。	開設時に法人の理念をもとに作られた理念を大切にしている。毎月の職員会議で復唱したり、利用者・職員が見えるところに掲示して共有している。また、理念をもとに職員一人ひとりが立てた年間目標を実践することによりステップアップが図られている。	
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	年2回お祭りを開催し、地域の方や児童を招いている。地域の小学校行事である運動会、文化祭に出向き、児童や父兄との交流を図っている。毎月、地域や公民館、小学校に便りを配布している。地元スーパーからの食材発注や地域の方からの慰問ボランティアの受け入れ等様々な交流を図っている。地域の御宮への散歩を日課とし、日常的に地域の方と交流している。	地域の様々な祭りや行事に参加したり、地元小学校の運動会や文化祭などに招かれたり、町内の草取りに職員が参加している。また、事業所で行う年2回の祭りには大勢の方が来られ、小学校の児童が下校時に気軽に立ち寄りたりしている。踊りなどのボランティアの受け入れも行っており、散歩や買い物の際には地域の方と挨拶を交わすなど日常的な交流が行われている。さらに、地域の認知症カフェには利用者・職員が参加して交流の範囲を広げている。	
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	毎月発行している便りに、認知症サポーター養成講座講師派遣案内を記載しており地域の方から要請があれば、キャラバンメイトとして地域に出向き認知症理解のための講座を行う体制を整えている。地域の方からの認知症に対する相談は随時受け付けている。		
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	会議のメンバーは、ご利用者、ご家族、民生委員、自治会長、市社協職員、市職員、地域包括職員で構成されており、行事などの活動、研修や評価への取り組みを書面とプロジェクトで報告している。そこで地域行事の情報を聞き、ご利用者と一緒に認知症カフェや福祉祭りに参加し地域との交流を深めることができた。	会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っている。前回の会議録の承認や利用者の状況や活動の報告、アクシデントの報告を行い、参加者から活動内容についての質問が多く出され意見交換を行っている。参加者から地域の行事の情報を得て利用者の外出につなげるなどサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議内で、市職員に活動状況を報告し、意見を伺い水害発生時訓練や家族介護支援事業の重要性についてアドバイスを頂いている。いつでも、電話やメールにて相談をしている。便りを下田サービスセンターに届け活動内容を報告している。	市の担当者が運営推進会議に参加しており、情報の共有を行っている。また、市内認知症グループホーム連絡会にも市の職員が参加しており、ボランティアの内容などについて意見交換を行っている。困難ケースについては、地域包括支援センターや市から相談を受けるなど連携を深めている。	

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
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	施設内及びバックアップ施設で行われる身体拘束に関する研修に参加し、理解を深めている。日中玄関は、常時開放されており、1階と2階を行き来して交流したりいつでも外出できるように支援している。ご利用者が行きたい時、行きたい所へ行けるよう支援している。	マニュアルが整備されており、法人内や事業所内の研修に参加して、身体拘束のないケアに取り組んでいる。事業所が2階にあるため階段での転倒を防ぐ意味で入り口にセンサーを設置しているが、外に行きたい利用者がいれば職員と一緒に自由に出かけ、外出を支援している。	
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	施設内及びバックアップ施設で行われる虐待に関する研修に参加し、理解を深めている。また、月1回行っている会議内で身体、精神の両面で虐待に当てはまることは無いか検討し、適切な言葉遣いや対応方法を職員間で統一できるようにしている。	虐待については、研修で学んだり職員会議で話し合っている。特に利用者に対しての言葉がけについては、自分が言われて嫌な思いをすることは言わないよう伝えたり、気になることがないか確認をしている。不適切な言葉がけがあった場合は個別に注意をしたり、虐待の報道記事を回覧して、虐待の防止に努めている。また、リフレッシュ休暇制度を活用して職員がストレスを解消できるよう取り組んでいる。	
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	年1回研修を行い、職員に理解してもらう機会を作っている。バックアップ施設で行われた成年後見制度の研修に、ご家族にも案内を出し参加して頂き、学ぶ機会を持った。必要と思われるケースは、家族に働きかけ、市役所と連携し活用に向けて取り組む。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書、利用料等十分な時間をかけて説明を行っている。その上でご利用者、ご家族からの不安、疑問点に関しても丁寧な説明を心がけている。改定時は文書による周知と直接会えない場合は電話連絡で説明を行っている。		
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	ご利用者の自治会から出た希望は、定期会議内で検討し、実現できるよう支援している。ご家族には、面会やプラン説明時、家族交流会の際に意見を聞き、要望があった際は速やかに実践している。玄関ホールに意見箱を設置している。毎年アンケート調査を行っている。	利用者・家族向けに毎年アンケート調査を実施しており、外出やお風呂の回数などの意見については前向きに検討している。また、普段の会話や面会時に意見交換をしたり、利用者の自治会や家族交流会など意見を出してもらう機会を設けて多くの意見を運営に反映させている。	

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
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回の会議前に全職員より業務に関する意見を提出用紙に記入してもらっている。その内容を会議で検討し、改善事項等周知し業務に反映させている。年2回職員と面接の機会を設けている。	毎月職員会議を開催しており、参加できない職員にも事前に用紙に検討事項や要望を書いてもらい会議で検討している。出された様々な要望は出来る限り取りいれているが、意見が反映できない場合はその理由も含めて説明している。会議の内容は参加できない職員にも管理者が口頭で説明をし、全職員に周知している。また、普段から直接職員が意見を出しており、運営に反映させている。	
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	法人として正職員の登用制度、資格手当支給制度などがある。資格取得の場合は、それを活用できるよう配慮すると共に、異動希望調査を実施し、希望を取り入れる機会がある。また、リフレッシュ休暇を勤務表に組み入れ、休みの確保に努めている。		
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	園内研修、バックアップ施設との合同研修、外部研修参加を促すと共に、基本的に勤務時間内に企画し、参加を勧めている。また、各人で個別研修計画を作成し、上司との面談を設けながら人材育成に努めている。		
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	市内の認知症グループホーム連絡会に参加し、定期的に情報交換や勉強会等を行っている。又、他事業所の行事に参加したり招いたりする機会を活用し、交流を図った。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に事前面接を行い、ご本人に入所にあたり丁寧な説明をすると共に、ご本人の不安や要望を聞き取っている。ご家族からも、ご本人が安心して過ごせるよう性格や生活歴等を伺い職員に周知している。		
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	入所前の事前面接時に、ご家族からの要望や不安を聞き取り、丁寧に説明を行い、必要であればご本人の事前見学も受付けている。入所後の面会時や受診時には、体調や生活の様子を職員から積極的にお伝えし、ご家族との関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族及び担当ケアマネジャーと情報交換をしながらニーズの把握をすると共に、提供できるサービスの説明を行っている。必要であれば他サービス機関の情報も説明し、その後の対応も共に考えている。		

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
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	ご本人のできること、得意なことを職員が把握し、一人ひとりに合わせた得意分野の家事作業、畑仕事、買い物等の活動を自発的に参加できるように、補助、支援している。		
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	ご家族の面会時にはご利用者の生活の様子を詳しく伝え、信頼関係の構築に努めている。3ヶ月に1回、ご本人の様子を伝える手紙の送付や納涼祭、収穫祭、お誕生会、クリスマス家族交流会などに参加して頂き、共にご本人を支えて行く関係を築いている。	受診の付添いや衣類の交換を家族にお願いしている。ほとんどの家族が毎月面会に来ており、その際に本人の状態を報告している。また、3ヶ月ごとに利用者の暮らしの様子を担当職員が家族に文章や写真で伝えている。家族交流会では職員と家族がゆっくり話し合い、共に本人を支える関係がつけられている。	
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	3ヶ月に1回、ご家族にご本人の生活の様子を写真入りの手紙で伝えている。施設行事、家族交流会等ご家族に、施設に向いてもらえる環境を整えている。馴染みのスーパーへの買い物や地域の祭り等への外出を支援している。	地元からの利用者が多く、地域の祭りへ出かけて友人と再会を楽しんだり、買い物先や図書館でなじみの方と挨拶を交わしている。行きつけの美容室や自宅に家族と出かけたりもしている。また、以前利用していた1階の小規模多機能事業所で日中を過ごしたり、事業所から特別養護老人ホームへ移った方に会いに出かけたりと、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
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	ご利用者一人ひとりの性格や生活歴を把握し、食席を配慮している。個人作業や、共同作業を提供し、できない所は職員と一緒にしながら楽しめるよう支援している。カラオケや運動レクリエーション等、ご利用者同士が集まって楽しく過ごせるよう努めている。		
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	契約終了後も入所施設へ面会に出向いたり、施設行事に、ご家族が参加される等関係性を大切にしている。関連機関への情報提供、ご本人ご家族の心配など必要に応じて相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中での会話やご本人の表情、様子から、その方の想いや希望を感じ取り、意向の把握に努めている。困難な場合は、担当職員が、ご本人の状態を考慮して、代弁者としてカンファレンスに思いを持ち込み、検討材料としている。	担当職員がセンター方式のアセスメントシートなどを用いて本人の思いを確認しており、定期的に本人の思いの再確認をして変更点はシートに色を替えて追記している。他の職員が新たに思いを聞いたときは申し送りや職員会議で担当職員に伝え、また、センター方式のシートを家族にも書いてもらい、家族を含めたチームでの把握に努めている。	

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
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	ご利用者、ご家族、担当ケアマネジャー等関わりのある方から、積極的に情報を集めフェイスシートとしてまとめ、個人の生活記録の表紙に入れている。また友人、知人の面会時等、更に情報収集を重ね、新たな情報はフェイスシートに追加して記録している。	入居前に管理者が自宅を訪問して生活環境等を把握し、家族にセンター方式のアセスメントシートを書いてもらったり、それまで利用していたサービス事業所や居宅のケアマネジャーからもこれまでの暮らしの情報を得ている。これまで農業をしていた利用者の経験や生活歴を事業所での生活にも活かしている。	
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	一人ひとりの日々の生活パターンを理解し、心身状態の変化に留意し気付いたことは全て生活記録に残している。特記事項は連絡ノートに申し送り、全職員に周知している。モニタリングを行い、会議で検討し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	居室担当者、計画作成者を中心に、ご本人の意向、ご家族の意向を反映させたケアプランを立案している。定期会議前に全職員より情報を収集し、会議時に検討することでモニタリングやケアプラン見直しにつながっている。	担当職員と計画作成担当者が中心となって、本人・家族の意向をもとに介護計画を作成している。他の職員の気づきなどをもとに毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとに本人や管理者も含めてモニタリングを行っている。介護計画にはケア内容や役割などを盛り込んだ詳細な内容が記載されている。	
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	生活記録に、ご利用者の日々の様子や活動の記録を残し、月1回居室担当がケアプラン評価を行い、生活記録に記載している。日々の職員の気づき、提案事項は会議シートに記載し、会議時に検討を行いモニタリング、ケアプラン作成、見直しに活かしている。		
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	ご利用者やご家族の状況に応じて受診の同行、買い物支援など柔軟な対応を行っている。状態変化時は手紙にて、かかりつけ医に相談したり、受診同行を行い医師に症状を伝えるなど、連携を取りながら支援している。		
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	地域のボランティア、慰問の方々を定期的に受け入れ、ご利用者も喜ばれている。また、地域の床屋から散髪に来て頂いたり、小学校との交流や図書館、スーパー、薬局等へもご利用者と一緒に出かけ、地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族と相談の上で決定し定期的に、ご家族に受診して頂いている。その際、ご利用者の状態や施設での様子を家族に伝え、必要であれば体調観察データや書面にて本人の様子を医師に伝えている。	入居前のかかりつけ医を継続しており、緊急時以外は基本的に家族の協力を得て受診をしている。その際には、本人の日々の様子や服薬状況を文書などで伝えたり、必要に応じて職員が同行するなど適切に医療が受けら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
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	日々の健康状態を記録し、毎朝のミーティング時小規模看護師に情報を提供し、話し合いを行ったり、アドバイスをもらっている。特変時は、適切な支援を受けられるよう体制を整えている。		
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。	入院時は早期に看護師や家人より病状や治療内容などの情報を聞き、状態把握に努めている。退院時には病院へ出向き関係者との情報交換、相談を行っている。		
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、事業所ま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	入居時に重度化した場合と看取りについての方針は重要事項説明書の中で納得して頂けるように丁寧に説明している。状態変化があり重度化した場合、設備の整った施設への申込み調整など、施設として可能な対応をご家族に説明している。ご本人、ご家族、主治医の方針や意向の確認を行うと共に、体調変化時速やかに受診や対応ができるように努めている。	契約時に本人や家族に、重度化した場合や医療行為が必要になった場合は、特別養護老人ホームや病院などに移行することを説明して了承を得ている。その場合にも本人や家族が不安にならないように早い段階から話し合いを進めて移行までの支援を行っている。	重度化や看取りについての方針を重要事項説明書などを用いながら説明を行っているが、利用者や家族が重度化しても見通しの持てる安心した生活が送れるように、明文化した指針を整備することが望まれる。
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	園内研修でAEDの取扱い、急変時の対応方法、職員への連絡方法等の訓練を行っている。急変時の対応の流れや、連絡体制などが記されたマニュアルを日頃、確認できる場所に設置している。	AEDは1階に備え付けられており、全職員が使用できるよう訓練を行っている。また、転倒・出血・意識消失など急変時の対応についてはマニュアルが整備され、状況を想定した初期対応の訓練も行って実践力を身に付けている。	
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	水害、火災、地震発生時訓練や緊急連絡網訓練を実施している。火災発生時の避難訓練は、年2回行いそのうち1回は、消防署からの指導を頂いている他、自治会長にも参加して頂いている。非常ベル作動時や事業所からの連絡でセコムからも避難補助を受ける体制となっている。	消防署の立会いのもとで、火災を想定した避難訓練を実施している。また、水害については、市の水害対応総合防災訓練に参加している。さらに、地震発生時の対応訓練や非常口から滑り降りる訓練なども行っている。災害時は地域の方に利用者の避難誘導や見守りの協力を得たり、警備会社からも避難補助を受ける体制を整えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	なじみの関係でありながらも、入浴やトイレなど配慮が必要な際は、危険のない範囲で場を離れたり、居室のドアは閉め、入室の際はノックをする等プライバシーの確保に努めている。プライドを傷つけないよう、本人がわかりやすい声かけや対応を行っている。	利用者は人生の先輩であるということ意識して丁寧な言葉遣いを心がけ実践している。また、記録物は利用者の見えないところで管理し、カンファレンスも小さな声でイニシャルを用いるなどプライバシーの確保に努めている。排泄介助の際は利用者の羞恥心に配慮した声かけを行い、利用者がゆっくりくつろげるように入浴中は席を外すなど、利用者の人格を尊重した対応を行っている。	
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	なじみの関係をづくりに努め、その上でご利用者が希望を話しやすいように、受容や共感しながら声かけに配慮している。意思表示が困難な方には、イエス、ノーで答えられるよう配慮したり、表情から読み取るようにしている。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、散歩や買い物、ドライブ等その日のご利用者の希望に合わせて、過ごし方を決めている。家庭的でゆっくりと好きな事ができる環境づくりに努めている。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、着替え時には、ご本人に服を選んでもらったりしている。昔から使っている乳液やクリームをつけたり、整髪時、クルクルドライヤーを使用したり、髭剃り、毎日髪を結ぶ等身だしなみや、おしゃれができるように配慮している。		
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	ご利用者のできることに合わせて、盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等のお手伝いを行って頂いている。昼食時は職員もご利用者と一緒に食事を摂り会話しながら、楽しい食事の時間を共有している。希望メニューの日や出前の日、行事メニュー等楽しみのある食事を提供している。	メニューは利用者の意向をもとに「栄養食事委員会」で作成しており、法人の管理栄養士に確認してもらって栄養管理を行っている。盛り付けや食器拭きなど利用者ができることをお願いし、昼食時は職員も利用者と同じ物を食べながら出来ばえなど話し合ったりしている。郷土料理をメニューに取り入れたり、時には外食や店屋物を取るなど食事が楽しめる支援を行っている。	
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	メニューは、バックアップ施設の管理栄養士より確認してもらっている。毎食時、食事量のチェックを行い栄養や水分のバランスを確認している。食事量が少ない時は捕食をしている。月1回体重測定を行い、増減の変化を確認し食事量や食形態を調整している。		



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
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、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを実施している。仕上げ磨きを行ったり、義歯のある方は夕食後、洗浄剤につけ口腔の清潔に努めている。		
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	一人ひとりの排泄チェック表に、排泄した時間を記録することで、排泄パターンを把握しトイレやポータブルトイレでの排泄ができるよう支援を行なっている。希望時以外でも食事やお茶の時間前後に表情、仕草を観察し、声をかけトイレ誘導やパットの汚染確認を行っている。	排泄チェック表を使って利用者全員の排泄パターンの把握に努めている。時間を見てトイレへの声かけをしたり、立位が不十分な方も職員の介助で日中は全員がトイレで排泄を行うように排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日、排便のリズムや量や状態の観察、記録を行い下剤の調整を行っている。自然な排便を目指し、朝、昼時にオリゴ糖を摂取したり、水分に乳製品を取り入れたり、一日の水分摂取量を確認している。朝のラジオ体操や散歩、毎日夕方のリハビリ体操やレクリエーションで適度な運動の機会を設けている。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、ご利用者の体調や希望、タイミングに合わせて時間や日を変え、柔軟な対応を行っている。浴室に富士山の写真を貼ったり、菖蒲やゆず等季節を感じる、かわり湯を行ったり、毎月色々な効果や香りの入浴剤を入れ楽しい入浴に努めている。	基本は週2回で午前中の中の入浴であるが、希望に合わせて回数や入浴時間を検討しており、同性介助の希望にも対応している。入浴を拒否する方には無理強いをせず、その方のタイミングを見て支援している。個々の希望に合わせてゆっくり入ってもらったり、お気に入りのシャンプーを使用してもらうなど、入浴が楽しくなるよう支援している。	
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	日中は軽作業、レクリエーション、運動、外出など活動する事で昼夜のリズムを保ち、安眠につながるよう努めている。食後など希望時は居室でゆっくり休んで頂いている。就寝、起床時間はご利用者の生活リズムに合わせた時間となっている。眠れない時は温かい飲み物を提供し、寄り添い安心できる声かけや傾聴を行っている。		
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	内服薬説明書のファイルを作りいつでも確認できるようにしている。ご本人が内服完了するまでに4度のチェックがあり安全で確実な与薬に努めている。薬の変更があった際は連絡ノートで周知しており、変更後の症状変化は生活記録に記載している。		

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
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	一人ひとりの能力に合わせて、食事の盛り付けや洗い物、食器拭き、たたみ物等出来る事を役割として頂いている。昔の仕事であった畑仕事や裁縫など個々の生活歴に沿った活動や趣味などを組み合わせて、楽しみのある生活を送れるよう支援している。		
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	ご利用者の必要物品や食材購入時などは声をかけ、一緒に買い物に出かけている。晴天時はご利用者の希望を聞き、外出レクを計画し季節ごとにお花見や地域の夏祭り、菊祭り、白鳥見学等に出かけている。バックアップ施設と合同でお花見の名所に出かけたり、小学校からの招待で、運動会や文化祭にも出かけた。日常的に、近くの土手や地域の御宮への散歩を日課とし地域住民と交流している。	近所の神社に散歩にでかけたり、スーパーなどに必要物品の買い物に出かけている。また、白鳥観察や花見、ダムや公園など、計画的に全員でドライブにでかけている。利用者は出かけることをとても楽しみにしており、日常的に外出が行われている。	
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	外出時は小遣いを持ち、希望の物を購入して頂いている。お買いものツアーを企画し、スーパーで思いおみの物を購入していただく機会を設けている。		
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	ご利用者の希望や家族連絡の際に電話の取り次ぎを行っている。年賀状や手紙などいつも見られるようになっている。3ヶ月に1回居室担当者からご家族に、近況報告の手紙を送っている。その手紙には、ご本人からも自筆で一言添えたり、塗り絵を入れる等の支援を行なっている。		
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	ご利用者と職員による手作りの壁面飾りや塗り絵など、四季を感じさせる飾り付けを展示している。トイレ内はハイター液で清掃し、清潔保持に努めている。ご利用者と一緒に生花を買いに出かけたり、散歩の途中で野花を摘んだり、花壇の花を生けて玄関やテーブルに飾っている。畳スペースでは布団や座布団を準備し、いつでも休めるよう配慮している。	環境委員が中心となり、利用者の作品を壁面に飾ったり、利用者に花を活けてもらったりして季節を感じられるようにしている。全体的に明るく、暖かみのある空間がつけられており、窓から自然豊かな風景を楽しむ利用者の姿がみられた。また、歌番組を見ながら皆で手拍子をして楽しんだり、居心地よく過ごせる空間がつけられている。	
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	フロアにはテレビやソファーが設置しており、好きな場所でくつろぐ事ができる環境整備を行っている。気のあった者同士で和気あいあいと過ごせるようなテーブル配置となっている。		

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
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	ご本人、ご家族と相談しながら、自宅で慣れ親しんだダンスやご家族の写真等を持ち込んで頂き、自宅での生活に近い環境を提供している。壁にはフック等を取り付け、自由に物をかけられるよう、木材板が貼り付けられている。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられており、それぞれの利用者はダンスやテレビ、利用者・家族の写真、利用者の作品、仏壇など大切にしていた物を自由に持ち込んで居心地良く過ごしている。居室の掃除は自分でできる方には行ってもらいが、職員が手助けをして快適に過ごせる環境を整えている。	
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	トイレが分かりやすいように、サインプレートで表示したり、トイレドアには立体的に見やすい表示をしている。居室には表札やご本人が作成した塗り絵等を貼り、ご利用者が分かりやすいよう工夫している。安全に移動できるよう、環境整備を行い移動スペースを確保し見守りを行っている。		

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				