

(様式2)

平成 27 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	1570600369		
法人名	社会福祉法人いじみの福祉会		
事業所名	グループホーム陽だまり苑(米倉ユニット)		
所在地	新潟県新発田市岡田1746番地1		
自己評価作成日	平成 28年 1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.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28年2月27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)】

・木造平屋造りで広く、自由に動ける空間を有していることで、車椅子でも自立して生活が送れています。また、当敷地内には特養が併設されており、支援体制も整っているため、心身状態が低下しても可能な限りグループホームで生活が送れるなど、利用者や家族の安心に繋がっています。

・利用者と家族、そして職員の絆を大切にしており、定期的に自宅に帰れる支援や外出行事の際、家族にも呼び掛け参加して頂くなど、家族と共に過ごす時間を大切に支援しています。夏には七夕会、冬にはクリスマス会を開催して家族と一緒に楽しんでいただいています。

・苑の中庭の一面に畑を作り、利用者と職員と一緒に収穫して、採れた野菜を食卓にのせて楽しんでいただいています。

・利用者が快適にかつ安全に日常生活が送れるよう、日々環境整備に取り組んでいます。

・感染症の時期には、勉強会を開いて、シミュレーションを行い対応を学んだり、日常業務の中でも利用者が触る手摺、椅子の肘掛、トイレの便座など、毎日次亜塩素酸ナトリウムで拭き、また、利用者や家族、来苑者には、外出時や来苑時にマスクの着用や手洗いうがいを行っています。

・毎年、地域の川東文化交流展に利用者の作品を出展したり、菊水酒造様主催の植花夢コンテストに花を育て、参加させて頂き、地域の方との交流を深めています。

### 【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)】

中庭を囲んだロの字型の建物は、広い廊下や各ユニットに5ヶ所のトイレ、日常集うダイニングと、中庭に面したデイルームがあり、整理整頓が行きとどいた明るく寛げる空間となっている。各居室にも天窓があり明るく清潔が保たれており、使い慣れた家具や位牌、家族の写真が持ち込まれてその人らしい居室となっている。集落の住宅地からは少し離れているが、運営推進会議のメンバーである自治会長から情報を得るなどして文化祭や祭りなど地域の行事に積極的に参加し、また、災害時には地元の防災委員の協力が得られる体制も作るなど、地域住民との交流、連携が図られるよう努めている。

事業所は特別養護老人ホームに併設しており、日常の健康管理や緊急時には特別養護老人ホームの看護師の協力や、食事メニューのチェックなど栄養面での管理栄養士の協力等々、特別養護老人ホームからの支援体制の充実は、本人・家族の安心につながっている。

事業所は、利用者が自分の力を発揮して喜びや意欲を持ちながら住み慣れた地域で暮らせるよう支援するとの理念を掲げ、その実現に努めながら定期的に支援の振り返りを行っている。また、日々の支援や面会時、ミニ家族会、運営推進会議等での本人、家族からの意見、意向等を大切に職員間で共有し、支援や運営に活かすよう努めている。職員間のコミュニケーションも良く取れており、何でも指摘し合える関係ができています。管理者も定期的に一人ひとりの職員と話し合う場を設けるなど、事業所全体でより良い支援を目指していくことに意欲的である。

## 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
<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	管理者と職員は、利用者が住み慣れた地域で、その方らしく暮らせるよう理念を掲げ、その人らしく毎日を送る事が出来る様、方向性を統一しながら実践に繋げている。	地域密着型サービス事業所としての役割をふまえた理念を掲げている。毎年1回、アンケート用紙で職員一人ひとりが理念に対する日々の支援を振り返っており、毎月の職員会議でも折に触れ振り返りが行われている。また、理念を書道の得意な利用者を書いてもらい、玄関や各ユニットの見やすい場所に掲示している。	
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	市内行事への参加や、地域の方より支援して頂き、地元行事の川東文化交流展に作品を出展させて頂いたり、火渡り修行や盆踊りに参加するなど地域との交流を大切に支援している。	集落から離れているが、川東文化交流展への出品や盆踊り大会など、自治会長に声をかけてもらいながら地域の行事には積極的に参加している。三味線、尺八、踊り等のボランティアを受け入れたり、広報紙を回覧板で回してもらおうなど、事業所への理解の浸透にも努めている。	
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	毎月発行するホーム便りを地域の回覧板に回していただき、利用者の生活ぶりや活動を紹介するとともに、地域の人々にも役立てていただけるような情報発信を行っている。		
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	運営推進会議では、利用者の活動やサービスの評価、取り組み状況を報告し話し合っており、地域の情報や頂いた意見を反映させ、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議は隔月で開催されており、事業所の活動や利用者の状況の説明、事故報告等が行われている。会議を通じて、地域行事への参加や災害時の地域からの食料支援、地域の防災委員との連携などの成果につながっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市の担当者の参加を働きかけ、協力関係が築けるように取り組んでいる。	職員の配置などの疑問点や事故報告等のほか、市主催の研修会への参加など、市の担当者とはいつでも相談できる協力関係が築かれている。また、奇数月に来訪する介護相談員を通じて連携が図られている。	
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	代表者および全ての職員は、身体拘束しないケアの実践に向け、職員会議にて勉強会を設け、日頃のケアを見直す良い機会となっており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年1回、管理者が講師となって身体拘束に関する内部研修を行っている。身体拘束に関するマニュアルをスタッフルームに掲示して言葉による拘束にも注意するよう心がけており、拘束にあたるかどうかなど、その都度話し合いを行っている。	

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
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	管理者や職員は、職員会議で高齢者虐待防止関連法について勉強会を開催し、利用者に対する言葉の虐待などについて意見を上げ、対応を考え、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。	年1回、管理者による内部研修の他、外部研修にも参加しており、不適切な言葉かけ等についてはその都度職員間で話し合っただけで虐待防止に努めている。管理者は職員のストレスについても気を配り、職員一人ひとりとよく話をする時間を設けている。	
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	管理者や職員は、権利擁護に関する制度を学ぶ機会として、成年後見制度について職員会議で勉強会を開催し、個々の必要性に応じ活用できるように備えている。		
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	契約時や解約時には、利用者や家族等の不安や疑問点に対し十分な説明を行い、ホームの運営方針や支援のあり方について理解、納得を図っている。		
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	ご利用者や家族等が意見、要望を話しやすいように居室入口に担当職員の名前と写真を掲示し、家族来苑時には、ご利用者の様子を伝えながら日頃から話しやすい環境作りに努めている。ミニ家族会を開催し、意見を頂き、反映させている。	面会時などに家族から出された要望は申し送りノートに記録し、その日のうちにできるだけ検討している。運営推進会議や七夕会に行っているミニ家族会での意見、要望も記録して支援や運営に活かしている。また、職員は普段から利用者・家族が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	日々の申し送りや昼礼の時間を活用したり、また、毎月職員会議の場で意見交換を行い、提案を聞く機会を設け意見を反映させている。	毎月の職員会議で職員から意見出してもらうほか、日々の業務の中で課題が出た時はその都度職員で話し合い、必要に応じて特別養護老人ホームの上司に意見を上げるなどして運営に反映させている。また、半年に1回、職員が自己評価表に記入をし、管理者と話し合う個人面談の機会を設けている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の働きぶりを把握するとともに、半年に一度の自己評価を通し、各自仕事への見直しや新たな目標により、向上心を持って働ける職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は、新人研修を始めとし、法人内外の研修を受ける機会を確保している。また、個人の力量の把握、職員間での介護に対する基準を統一するための教育を行い、良い習慣作りを活用し、人としても成長出来る様に取り組んでいる。		

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
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	他事業所とは必要時連絡を取り合い、情報交換を行ったり、研修や市の集団指導などでお互いの取り組みや問題点、課題など話し合う機会となっている。		
<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	事前訪問時には本人と面談し、困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人に安心していただける関係作りをしている。		
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	事前訪問や見学時など、家族等と面談し、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。		
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	担当ケアマネージャーや相談員からの情報を元に、事前訪問で情報収集等を行い、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、対応できるよう努めている。		
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	職員は、本人と一緒に外出したり、外食行事等に参加し、共に楽しんだり、日常生活に於いても、コミュニケーションを多く持ち、学び合う関係を築いている。		
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	職員は、本人と家族の絆を継続するため、苑内行事と一緒に参加していただいたり、遠方の家族には本人の様子を電話や写真、広報の陽だまりの詩でお伝えし、支援のあり方などについて相談しながら共に支えていく関係を築いている。	広報誌や電話、面会、ミニ家族会等を通じて家族と情報共有し、家族の意見を得ながら日々の支援に反映させている。また、外出や外泊、行事への参加の協力を依頼し、家族との関係が希薄にならないよう、また、本人を共に支えていく関係が築けるよう努めている。	
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	本人の友人、知人が来苑されたときは、気遣いなく過ごせる場所を提供し、再度来苑していただけるよう環境に配慮している。又、昔勤めていた食堂へ食事に行くなど、家族の協力を得ながら馴染みの人や場所の関係が継続出来る様支援している。	利用者が勤めていた会社の関係者や習い事等の友人の来訪があったり、また、家族の協力を得ながら入居前に利用していた理美容院を継続利用したり、勤めていた食堂での外食や地域の将棋大会への参加など、これまでの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う者同士が会話できるテーブル座席の配置とし、また作業など一緒に行うことにより、良い関係を築けるよう支援している。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、併設特養へ移られた方への面会や、家族からの相談を受けたりしている。		
<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	全職員が利用者の環境や状態の変化に気を配り、気付いた事について報告し、話し合っている。又、日々のケアの中で本人の希望や意見を聞き、意志を把握するよう努め、検討している。	入居時に、本人や家族からアンケート用紙を用いながら希望や意向を良く聞くようにしている。また、日常の会話や、表情、行動からも意向をくみ取り把握するよう努めている。それらの情報は業務日誌の申し送りの欄や経過記録に記載しアセスメントシートにも追記して職員間で共有し、支援に反映させている。	
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	本人や家族からの情報収集やセンター方式の活用により、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を担当していた職員に伺うなど、把握に努めている。	入居時に、本人・家族等から聞きとりアセスメントシートに記録している。また、日々の会話の中から得られた情報は別な色で追記し職員間で共有している。それらは介護場面や、書道など趣味や好きなことへの継続支援として活かされている。	
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過ごし方や状態を毎日支援経過、健康チェック表に記入し、職員間で情報を共有し、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	本人や家族の意向を取り入れたり、新しく知り得た事柄を常に記入し、利用者の変化に対しカンファレンスを行い、状態変化があった時は、その都度見直す他、必要に応じて主治医の意見を伺ったり、本人にも参加していただき、それぞれの意見が反映されるよう、現状に即した介護計画を作成している。	介護支援専門員がアセスメントして原案を作り、カンファレンスを行って介護計画を作成している。カンファレンスには家族や本人にも同席してもらい、遠方の家族には電話で十分に説明して送付している。モニタリングは3ヶ月ごとに実施しており、計画の見直しは原則1年としているが、変化のあった時は適時行っている。介護計画の実施状況がわかるように日々の記録に記入し次の計画に反映できるようにしている。	

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
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	毎日個々に支援経過を記入し、重要な事柄はフロア日誌の記入と申し送りにて全職員が情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応し、可能な限り本人や家族にとって一番良い状態であるような柔軟な支援ができる体制である。		
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	地域文化交流展、盆踊り、火渡り修行への参加。外出行事ではぶどう園やレストランの方々の協力の元、車椅子の方でも楽しめるよう工夫していただいている。また、消防署、地域消防団立会の避難訓練を実施している。		
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	本人及び家族の希望により主治医を定め、日頃より家族へ状態報告を行い、必要に応じて主治医へ文章を作成する等、一人一人に合った適切な医療を受けられる様関係を築き、支援している。	本人、家族の希望による主治医としている。通院は家族の付き添いを基本としているが、場合によっては職員が同行している。受診時には本人の状態を記録したメモを持参してもらい、受診結果は家族と情報共有している。協力医には定期的な往診のほか、予防接種等も依頼しており、夜間急変時等は電話連絡をして指示を仰いでいる。	
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、併設特養の看護職、または掛かり付け医の看護師と連携を図り、一人ひとりに適した処置や看護が受けられるよう情報を共有し、支援している	介護職は、日々の関わりで捉えた情報や気づきを、併設特養の看護職、または掛かり付け医の看護師と連携を図り、一人ひとりに適した処置や看護が受けられるよう情報を共有し、支援している。		
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。	利用者が入院した際は、家族と相談した上で、ホームでの支援が可能な状態であれば早期退院もできるため、病院関係者との情報交換、相談に努め関係作りを行っている。		
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	重度化した場合は、終末期のあり方について、初期の段階から本人、家族に説明し、都度意向を確認している。また、状態により主治医の意見を伺うなど、利用者にとって良い方向性を考え、事業所ができることを十分に説明しながら方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合に事業所に対応できないことをきちんと説明し、本人・家族の意向確認書を作成している。状態変化があった場合は主治医の意見を聞きながら家族と話し合い、併設の特別養護老人ホームへの入所等について説明しながら今後の方針を検討し、確認して支援している。	入居時に重度化した場合の事業所の方針について十分に説明し、本人・家族の意向を確認しているが、今後は口頭での説明だけでなく、重度化した場合の指針を分かりやすく文書化して示すことを望みたい。

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
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	急変時の対応については、特養看護師の支援を得たり、グループホーム独自の緊急時の対応について研修を行い、急変時に備え、実践力を身に付けている。	併設の特別養護老人ホームの看護師の協力を得て、定期的にダミー人形を使った心肺蘇生訓練を行っている。感染症、誤嚥、誤飲等、緊急時の対応マニュアルが整備されており、併設の特別養護老人ホームとの連携協力体制もある。また、緊急時の連絡手順などの研修を実施して急変や事故発生時に備えている。	
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	全職員は、消防署、地域消防団の参加のもと昼夜を想定した避難訓練を実施し、避難方法を身につけている。また、緊急連絡網に地域の防災委員の連絡先を記載させて頂き、運営推進会議にて地元地域からの食料支援が受けられる協力体制を築いている。	年2回、避難訓練を行っており、1回は消防署の立ち会いのもとで実施している。また、毎回自治会長や地域の防災委員の参加があり、緊急連絡網を通じて防災委員の協力が得られる体制を整えている。火災、地震、水害等の各防災マニュアルを作成し、事務室に備えている。	
<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	職員は、利用者が過ごしてきた背景や人格を把握、尊重し、一人ひとりに合わせた誇りやプライバシーを損ねない言葉掛け、時には方言や分かり易い言葉を取り入れ、その人に合った対応をしている。	トイレ誘導時などは周囲に配慮した言葉かけを心がけたり、入浴時の同性介助の希望にも対応している。常に利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援を行うように努めている。	
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	日常生活の中で本人が思いや希望を表しやすいよう、言葉掛けや環境作りを行うことで、本人自らが自己決定できるように働きかけている。		
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	職員は、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけ、事前に行事等の参加の有無、外出希望など、その日1日の過ごし方を本人の希望に添うよう支援している。		
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	起床時一人ひとり好みに合わせた洋服選び、又、外出の際家族が用意して下さった服を着て頂いたり、お化粧品などお洒落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	外食行事では事前にメニューを取り寄せ、好きな物を注文し、職員と外食を楽しんでいた。また、利用者の希望に応じたメニューを取り入れ、一人ひとりの能力を活かしながら、作り方を聞いたり、味付けをして頂くなど、一緒に食事の準備や後片付けを行っている。	併設の特別養護老人ホームの管理栄養士から栄養バランス等のアドバイスを受けて担当者が利用者の好みを考慮して献立を作成している。できる方には食事作りや片付けを行ってもらい、楽しい食事時間となるように心がけている。年に2～3回は外食に出かけたり、弁当持参のドライブなど外での食事を楽しんでもらっている。また、七草がゆ、お彼岸のおはぎ、節句のちまきなどの行事食にも積極的に取り組んでいる。	
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	毎食時のカロリー計算や、栄養バランスを考えたメニュー作りを行い、管理栄養士のアドバイスも受けている。また、一人ひとりの食事形態、分量、体重増減を考慮し、食事チェックシートを活用し健康管理に役立てている。		
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	利用者一人ひとりの能力に応じた介助や声掛けを行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、就寝時には義歯をケースに保管し、安全にも配慮している。希望によっては、定期的に歯科検診も受けられ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	排泄リズムをチェック表にて把握し、誘導の声掛けに拒否が見られる利用者には声掛け方法を工夫したり、分かり易くトイレの場所を表示し、自立に向けた支援を行っている。また、尿取りパットを自分で交換できる様、トイレに設置させて頂いている。	全ての利用者について排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。ユニット内にはト5ヶ所のトイレがあり、表示も分かりやすく利用しやすくなっている。また、尿取りパット等を自分で交換できるように、よく使うトイレに置くなど自立に向けた工夫をしている。	
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	水分量の確保や食物繊維を多く取り入れた食事となるように配慮し、毎日牛乳とオリゴ糖入りのヨーグルトを提供したり、日常的に支援している適度な運動や、入浴後の水分補給を行うなど、便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者の好みに合わせたお湯の温度調節、時には気の合う同志での入浴や本人の好むメーカーの物品を使用していたり、ゆず湯、菖蒲湯等の季節行事を取り入れる等、楽しんで入浴できるよう支援している。	本人が希望すれば週何度も入浴可能であり、同性介助にもその都度対応している。浴室は広く個人浴槽が主だが、時には気の合う利用者同士で一緒に入浴を楽しむこともある。ゆず湯や菖蒲湯などで入浴を楽しめるように工夫しており、職員は利用者と一緒に話ができる時間として入浴を大切に考えている。	



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
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	一人ひとり、本人のペースで居室やダイニング、リビングで休める環境を整えている。就寝時間も個々の生活習慣や状況に応じて支援している。夜には不安を感じる方には、内鍵をかけていただき安心して休んでいただけ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	一人ひとりの病気や服用している薬の効能や副作用を理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援し、また、便秘日数を把握し下剤の調整や服用後の様子観察に努めている。		
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	一人一人の生活歴や得意な事を把握し、家事作業や軽作業を通して自分で出来る事を行う事で張り合いのある生活を送って頂く。また、コーヒータイトムや午後のレクリエーション、苑内外の行事等、楽しみ事への支援を行っている。		
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	その日の希望に添ってホーム周りの散歩、地域の催し物の参加、ホーム外での食事やドライブ等、家族の協力も得ながら普段行けない所へ出かけられるよう支援している。	日常的な散歩や併設の特別養護老人ホームの車を借りてのドライブ、外食や地域の祭り等行事への参加など、外出する機会を多く持つよう心がけている。また、家族へも協力を依頼し、家族と一緒に外出を楽しんでくれることも多い。	
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	職員は、本人がお金を持つことで安心感を得られることを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて家族了解のもとお金を所持したり、ぶどう狩り等外出行事の際、家族へのお土産を買うなど、希望の品を購入できるように支援している。		
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	携帯電話を所持している方が好きな時に使用出来る様充電や掛け方の支援を行い、また、本人の希望により苑の電話を利用して、電話を掛けられるように支援している。また、本人の言葉を代筆し手紙のやり取りができる支援も行っている。		
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	天窓からは心地よい光が差し込み、明るく開放的な造りとなっており、快適な温度や湿度、臭気に配慮している。また、ダイニングには2ヶ月に一度、季節に合った飾り付けを利用者と職員で行い、季節感を感じて頂けるようにしている。	利用者が集うダイニングは床暖房で採光にも配慮されており、清潔に保たれている。利用者の作品や共に作った壁飾りなどの装飾が施され、また、隣のスペースはごろ寝、昼寝の場所にもなっているなど、居心地良い空間となっている。廊下も広く、適所に手すりが設置されており安全な歩行に配慮がなされている。中庭につき出ようにあるダイニングには椅子とテーブルが置かれ、知人や家族の訪問時にはゆっくりできる落ち着いた空間となっている。	

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
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	ダイニングでは状況に合わせ、気の合った利用者同士で会話ができるよう席の配置に配慮したり、少し離れたダイルームにはテーブルとイスを設置して、自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、入居時に自宅で使用していた馴染みの物品をそのまま使用して頂き、自宅で過ごしていた頃の生活を継続し、居心地良く過ごせる工夫をしている。	各居室は天窓から差し込む光で明るい造りとなっている。全室フローリングであるが好みによって畳を敷いている居室もある。家族にお願いして、家具など使い慣れたものを持ち込んでもらっており、位牌を置いたり家族の写真を飾る利用者も多く、それぞれがその人らしい居心地良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	バリアフリーで車椅子でも可能な広いスペースの廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、場所の理解ができない利用者にもわかりやすいトイレ表示。又、出来る事を継続して頂ける様見守りと声掛けを行い、安全かつできるだけ自立した生活が送られるよう工夫している。		

**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				