

(様式2)

平成 30 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	1572200762		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームさど(Bユニット)		
所在地	新潟県佐渡市両津湊343-45		
自己評価作成日	平成30年10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.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10月22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)】

グループホームさどは、入居者・職員が家族のような関係を目指し、温かい雰囲気の中、生活しています。職員が入居者との会話の中から思いや願いを聞き出来る限り願いを叶えられるよう職員が同じ意識を持って業務に取り組んでいます。また、日々の入居者の状態観察が出来ており、体調のちょっとした変化に気づく事ができ早期受診することで重度化することが避けられている。

生活に困窮している方や認知症が少しずつ進んでいても安心して生活して頂けるように日々の介護を通して心がけています。

### 【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)】

事業所は佐渡市両津の加茂湖の湖畔にあり、隣は公園になっている。建物の中の食堂など共有スペースの大きなガラス窓からは加茂湖や山々が一望でき、また、日の光が存分に差し込んで明るい雰囲気となっている。各ユニットには利用者が一人になれるスペースもあり、ユニットの中庭には草花のプランターが置かれ、自然を楽しむことができる居心地の良い空間が作られている。

事業所にはデイサービス事業所が併設されており、その他の島内にある同法人の施設や事業所とも連携して運営や災害対策等の協力体制が取れる仕組みとなっている。

事業所では、低所得者の方も入居できるように入居費を低額に抑えた設定をしており、行政や関係機関と連携しながら認知症を有する人の様々なニーズに対応している。

また、事業所では職員間のコミュニケーションを重視しており、利用者の支援計画については担当職員だけではなくユニットの職員全体で話し合っ内容共有することにより、個々の利用者の意向や主体性を尊重したケアを実践する体制がつけられている。

## 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	事務所内、ユニット内に理念を掲示している。それに元づくユニット目標も毎月の会議で確認している。また、理念を元に日々の業務、カンファレンスに活かして実践している。	法人理念、部門重点目標、事業所理念・ユニット目標が、つながりを持って作成されている。法人の人事考課制度は、主にユニット目標に対する個々の職員の目標設定と管理者との面談で行われ、個別に理念等に対する意識や行動について振り返ることができる仕組みとなっている。	
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	町内の祭りでは鬼太鼓や獅子舞が来てくださる。地域の神社境内の草むしりや祭りの神輿担ぎにも参加できた。日々のつながりや交流は難しい面はあるが、地域の回覧板を回して頂いている。納涼祭では地域の方がたくさん参加していただけた。	事業所は地域との関わりを重視しており、朝の散歩時には行き交う人と挨拶を交わしたり、地域の祭りの神輿に参加したり、利用者が祭りの前に神社など地域の清掃をしている。また、地元中学生の職場体験を積極的に受け入れており、事業所の夏祭りは来訪した地元住民と利用者との交流の場であり、事業所と地域の相互理解の場となっている。今年11月には、開所以来検討してきた地域の避難訓練へ参加を実行する予定となっている。	
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	地域への発信は上手く行えていないが利用申込や電話での問い合わせ、見学に来られた時は認知症やグループホームの説明を簡単ではあるが説明している。		
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	2ヶ月に1回の定期開催をユニットの取り組みを報告している。また、ご利用者と直接関わり様子を見て頂いたり作業を行えた。また、民生委員やご家族から意見を頂くことができた。	会議では運営状況の報告や意見交換が積極的になされており、利用者が体を動かしながら楽しめる方法について、会議メンバーからミュージックケアの講師の紹介を受け、継続的な活動につながっている。最近では意見交換が活発な分、運営推進会議設置当初から実施していた会議メンバーと利用者との関わりの時間が十分取れない状況にある。	運営推進会議に利用者が参加していない。利用者も交えて話し合いをすることはサービスの質向上のためにも大切なことである。利用者の代表が短時間であっても参加できるような工夫について検討することを望みたい。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とはその都度連絡を取り合い協力関係を築くように努力している。運営推進会議の場でも意見交換することで連携に繋げている。	市の担当者とは日頃から連絡を取り合っており、必要に応じて連携が取れる状況にある。市内のグループホームと行政は、2ヶ月に1回協議会を開催し利用者の待機状況等の情報交換を行っている。また、毎月開催される「佐渡市地域医療・介護・福祉協議会」では、市内のグループホームの状況報告等が行われる場ともなっており、参加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	委員会を立ち上げ研修を行う。身体拘束を行わないように日々の業務や会議の中で職員同士話し合いをしながら具体的な支援を確認している。	法人で「身体拘束等適正化のための指針」が定められており、事業所内にも「身体拘束・虐待防止委員会」を設置しマニュアルも整備して、マニュアルに則した内部研修を定期的実施している。やむを得ず身体拘束が必要な場合は手順に沿って行われ、会議等で対応についての検討が細かくなされている。	
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	日々の業務の中で職員同士、ケアや言葉使いについて話し合い振り返りと防止に努めている。また利用者が虐待だと思わないように相手の気持ちに配慮した言葉使いを意識している。	虐待防止に向けて事業所内に「身体拘束・虐待防止委員会」が設置され、法人統一のマニュアルも整備されている。事業所内の研修では虐待の種類や具体的なケースについて、その捉え方や対応などを演習形式で勉強している。職員には管理者による定期的な面談のほか、年1回ストレスチェックを実施し、必要に応じて受診等につなげるなど虐待を未然に防止する仕組みがとられている。	
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	倫理綱領の研修は行っているが、成年後見制度を利用している方がおられるので今後も関係者と話し合い支援、協力体制を作っていく。必要に応じて職員同士学べる機会を設けていきたい。		
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	契約時にはその都度説明を行い疑問や要望に関しても確認し理解を得るように努力している。		

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
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	利用者様やご家族からは日々の関わりを通じて意見や要望が聞けるように努力している。意見があった際には職員間で話し合いその後の対応に活かしている。	利用者・家族から意見を聞くことは事業所の重点目標であり、面会時等に家族や利用者等の話を聞く体制をとっている。面会になかなか来られない家族には、担当職員が電話連絡等の際に確認する項目や伝える項目をあらかじめ設定して意見をもらうように工夫をしている。今年度からは参加可能な家族にケアカンファレンスに参加してもらい、その際に意見をもらう試みを実施している。	事業所は、運営に関する利用者・家族の意見を大切にしており、意見をもらう機会を設けることに取り組んでいる。面談や電話の際の意見聴取のほか、定期的なアンケート調査等の実施など、意見を把握する方法についてさらなる検討を期待したい。
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	面談や日々の職員同士の関わりを通じて意見や要望が聞けるよう努力している。意見があった際には職員間で話し合いその後の対応に活かしている。	管理者は、日々の職員との関わり等を通じて意見や要望を聞くように努めている。出された意見は必要に応じてユニット会議等で協議し対応を決めている。事業所内では判断できない事項は、管理者から統括施設長に伝えられる仕組みとなっている。	
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	法人内に人事考課や目標管理などがあり職員の意見を取り入れていく仕組みがある。また管理者として職員に意識的に話しかけて風通しのよい職場環境に努めている。		
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	研修委員を主とした研修の実施、法人階層別研修や法人外の研修を勧めている。		
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	島内の5か所のグループホームとは連絡協議会を発足し3か月毎に参集し交流を図っている。		
<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	実際に契約に至る過程でなるべく自宅を訪ね入居前にある程度人間関係を築ける様努力している。訪問時に困っている事や不安な事を聞いている。		
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	同居している家族やキーパーソンとなる方等とは入居前の訪問時に充分話しを聞けるよう努めている。		

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
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	どのような支援が必要なのかを見極め、他事業所についても説明や利用のアドバイスをしている。		
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	入居者個々で役割を持ち職員も一緒になって家事等行っている。また、本人の意欲を大切にしながら入居者と職員が助け合いながら生活している。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	面会時は本人と家族がゆっくり話せるような環境を整えている。様子を見て職員も入り本人と家族の関係を把握しながら意向を聞いたりしている。遠方の家族へは電話で意向を聞いている。	家族へは、利用者が希望する外出の同行や受診時の付き添い、生活に必要な衣類等の用意などの協力を依頼している。また、行事等への参加案内や広報誌を送るなど、利用者と家族の関係が途切れないように配慮している。	
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	今まで利用していた店に行ったり友人や親戚の方が面会に気軽に来れるようあたたかい雰囲気作りに努めている。	出来るだけ利用者の希望に沿うようにしており、近くの馴染みの理髪店に出かける支援や併設のデイサービス事業所に通所している知人との面会を支援するなどしている。	
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	入居者個々の人間関係や状態に配慮しながら家事や行事等を通して関わりを持てるよう努めており必要時は職員が橋渡ししている。		
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	契約終了後もその都度相談に応じている。また他の施設入所の支援も行っている。		
<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	入居者様との会話を通じ個々の思いや意向の把握に努めている。会話から得た情報については職員間で共有している。困難な場合はその人の立場になって考えたり関わりやアセスメントシート等のツールを活用して希望や思いを汲み取れるように努めている。	思いや意向の把握にあたっては、その人の立場に立って考えるなど、個々の利用者の状況に合わせて対応するようにしている。日々の関わりから把握できた思いや意向はセンター方式のアセスメントシートに記入するとともに、そうした情報は必要に応じて申し送りノートに記入して職員間で共有している。	

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
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	利用申込時や事前訪問時の情報に目を通し入居前の様子や日々の関わりの中から情報収集している。家族からも様子を伺っている。	家族や入居前の担当居宅ケアマネジャー、利用していた介護サービス事業所等からの情報と併せて、日々のケアの中から得られた本人からの情報をアセスメントシートに記入し蓄積・更新している。	
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	日々変化する利用者様の状態の把握に努めている。出来る事、できない事等のカンファレンスを行い支援の見直しと観察、情報共有に努めている。		
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	課題を職員でカンファレンスを行いご家族、本人とその都度相談し介護計画に反映している。	担当職員が本人や家族の意向を確認し、計画作成担当者とともに3ヶ月に1回介護計画のモニタリングを実施している。介護計画の見直し等はケアカンファレンス(当日の勤務職員が参加)を経て実施することとしている。今年度から同席可能な家族もモニタリングに参加することになったが、この介護計画作成のプロセスに利用者本人が参加するまでには至っていない。	事前に利用者本人の意向を確認しているが、モニタリング時など利用者にも参加してもらい計画実施後の意見を聞くことでより利用者の意向に沿った計画が作成できるのではないだろうか。利用者が介護計画作成のプロセスに関われる方法について、検討を望みたい。
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	日々の様子やケア・実践・結果・気づきなど個別記録に記入し口頭でも全職員に周知し情報共有できており介護計画の見直しに反映させている。		
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	本人や家族の状況をふまえより良いサービスを提供できるよう日々考えている。		
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	地域の行事には積極的に参加するようにし地域の方々との協働は少しずつある。消防署とは連携を図り良好な関係を築いている。		
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	往診対応してくれている協力病院の医師との関係は良好で一人ひとりの状態をしっかり把握し対応してくれている。本人や家族の希望を伺いながら受診している。	入居時に本人・家族の同意を得て、かかりつけ医を事業所の協力病院に変更している。利用者の健康管理やインフルエンザ等の予防接種は、協力医の事業所への訪問診療や通院で対応がなされている。また、病状等によっては本人・家族の意向を尊重して家族や職員の支援のもとで島内の総合病院等の受診につなげている。夜間や緊急時には協力医に相談し対応してもらえる仕組みとなっている。	

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
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	かかりつけ医の看護師が医師同様協力的で相談に乗ってくれている。また、併設のデイサービスの看護師にも相談をすることもある。		
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。	入退院時はどのような状況であるか聞きに伺ったり退院時にはグループホームに戻っての生活に支障がないように容態に注意すべき所や急変時の対応についてその都度相談しながら対応している。		
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	重度化に伴い医療的加護が必要になった場合など当グループホームで対応できない状況になった事を想定し将来に向けた話し合いを随時している。具体的には医療行為、看取りなどは対応していない。	事業所としての「重度化や終末期の対応指針」が作成されており、契約時に利用者・家族に説明している。利用者の状況に合わせて家族等と相談し、事業所ができる範囲で支援している。本人・家族の意向によって、より必要な支援が受けられる他事業所等へ移行する場合は、必要な情報を提供するなどしている。	
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	急変時の一般的対応はマニュアル化しており職員会議で研修委員より研修を行った。職員は普通救命講習を定期的に受講している。感染症や食中毒などの予防、対策も研修を通して行っている。	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアル化している。急変時の対応として、AEDの操作法や心肺蘇生法の研修を各職員が定期的受講しており、通報訓練も実施している。感染症や食中毒についての研修も実施し、食中毒等の予防については併設事業所の給食委託契約事業者からのアドバイスも受けている。	
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	夜間想定した避難訓練を実施している。地域との協力体制はまだ出来ていないが隣接する消防署から指導を受けたりと手薄な夜間に協力が得られるよう要請している。	隣接する消防署の協力のもと、併設のデイサービス事業所と合同で地震・火災を想定した訓練を実施しており、緊急招集訓練も年2回実施している。災害に備え事業所として3日分の食糧を備蓄している。	風水害発生時の対応については一部ノウハウがあるため、マニュアル化をしてそれに従って実際に訓練をすることを期待したい。災害時の地域との協力体制構築については検討中であるが、今後の進展を期待する。
<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	配慮に欠けた言葉がけを避け一人ひとりに合わせた声かけや関わりを行っている。また、利用者間のトラブルの時にもその後の関係に支障がないように双方のフォローをしている。	職員は、法人で定めた倫理綱領や行動基準に基づいて実施される研修や自己点検シートをもとに、個々に目標を設定し、個別面談時に振り返りを行っている。日々のケアで言葉づかい等に配慮が欠けている場面が見られた時には、管理者が個別に説明をするようにしている。	

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
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	外出、余暇時間の過ごし方(DVD観賞・軽作業等)、献立等利用者様との日常会話の中で希望を聞き叶えられるように努めている。		
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	その日その時々に応じてご利用者の様子や希望を聞きながら対応している。どうしても希望に添えない時にはきちんと理由を説明し納得して頂いている。		
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、自分で髪をとかしていただけるようクシを渡し整えて頂いたり、男性利用者様には起床時や入浴後等、ヒゲを剃っていただくよう声掛けしている。		
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	献立は職員が利用者様の好みの把握をしながらその人に応じた食事形態で提供している。誕生日には利用者よりリクエスト頂いた物を提供するようにし楽しみながら食事をしている。	日々の献立は職員が利用者の好みを勘案して作成しており、個々の利用者の必要に応じて代替食も提供している。また、誕生日には利用者の要望や嗜好を考慮したメニューにしたり、定期的にバイキング等を実施するなどしている。食事の後片付け等は利用者個々の状況に合わせて協力してもらっている。	職員は利用者の好みを勘案して献立を作成し、個々の利用者の必要に応じて代替食も提供するなど食事を楽しめるよう努力している。今後はさらに、栄養バランスについても法人の管理栄養士から助言をもらうなど、利用者の健康維持・増進の観点からの取り組みに期待したい。
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	献立を立てる際、バランスを考え旬の食材を取り入れ、利用者様の好みや希望に合うように努めた。水分摂取に関しては好きな時に飲めるように声掛けしている。		
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	毎食後、緑茶を用いて口腔ケアを行っている。義歯の方は夕食後洗浄剤を用いて消毒を行っている。磨き残しが見られる方については最後職員が歯間ブラシを使用し口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンはある程度把握できておりおむつやパットの種類を変えながら利用者一人ひとりに合わせた誘導や排泄用品を使用している。	個々の利用者の介護経過記録に排泄状況等を24時間記入しており、適切な声掛け時間や回数などの分析をして個々の利用者に合わせて声掛けやトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。	



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
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	随時の水分補給や、野菜中心の献立作りを工夫している。		
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	入浴時間は決まっているが、希望に添えていない部分はあるが入りたい順番や時間を考慮しながら対応している。季節感を感じて頂けるよう、ゆず湯や菖蒲湯など行い工夫している。	入浴のチェックリストで利用者個々の入浴状況を確認し、本人の希望や個々の状況に合わせて順番に入浴してもらっている。入浴の時間は決まっているが、希望すれば連日の入浴も可能である。入浴を好まない利用者には好みの音楽をかけるなど個別に配慮をしている。足浴をしたり、また、柚子湯など季節感を感じる工夫をして入浴を楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの寝る時間に合わせて休んで頂いている。部屋の温度や照明、換気に気をつけ声かけや話を聞いて眠りやすいようケアをしている。		
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	わからない薬や新しい薬が処方されると説明書を見て把握するよう心がけている。職員が配薬し各勤務者がその都度2人で確認し服用時も本人に直接渡し確認しながら行っている。		
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	趣味や嗜好品のある利用者様に対しては個別に対応している。本人のニーズが満たされていない時もあるが本人がやりたいことはして頂きながら出来ることや役割が継続でき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支援している	一人ひとりに合わせて外出する日を設けたり天候や気温に合わせて散歩や地域のイベントに出かけたりしている。一緒に買物に行き食材等選んでもらっている。	近所への散歩やゴミ捨て、日用品の買い物など、日常的に外出している。突発的な通院付添などで職員の確保ができないこともあるが、可能な限り少しでも外出することを目標に支援している。また、地域の祭りやグループ単位での花見や紅葉狩り等を計画して出かけている。	
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	金銭管理が難しいので事務所で管理している。欲しいものや買いたい物がある時には一緒に買物に行き代行して購入したり場合によっては本人が支払いをしている。		

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
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	電話をしたいと言う利用者様には職員がご家族にかけ利用者様と電話で話されたりご家族から電話が来たときも電話で話せるよう配慮している。年賀状のやり取りを行っている。		
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	利用者様が過ごしやすいように日々の状況や状態に合わせて環境に注意している。季節が分かりやすいように毎月利用者と一緒に折り紙や画用紙等を使って飾りを作り飾り付けをしている。また中庭にも花等植えたりして季節を感じて頂けるように努めている。	食堂等の共有スペースはガラス窓が大きめにとられており、日の光が存分に差し込んで明るい雰囲気となっている。各ユニットには利用者が一人になれるスペースがあり、ユニットの中庭には草花のプランターが置かれ明るく居心地の良い空間が作られている。各ユニットには利用者と職員と一緒に作成した装飾品が飾られ、リビングに置かれた水槽で金魚を飼い利用者楽しんでもらっている。	各ユニットには利用者が少人数や一人になれるスペース(セミパブリックスペース等)が設置されているが、職員の見守りが行き届かない死角にあるためか十分に活用されていない。このスペースの活用についての今後の取り組みに期待したい。
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	談話コーナーを設けソファーや椅子を置いたりリビングでも外を眺められるようソファーやテーブルの位置を工夫している。		
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	なるべく入居前に使用していた食器類や家具、寝具、日用品を持ち込んで頂いている。居室によっては本人の使いやすい物や好みの物が置いてあるが準備できていない居室もあり今後、本人や家族と相談しながら対応していきたい。	契約時に、居室には入居前に使用していた家具や寝具、日用品、食器類など馴染みの品を持ち込んでもらうようお願いしている。職員は、本人・家族と相談しながら居心地のよい居室となるように家具や物品の配置を工夫したり、また、毎日利用者と一緒に居室の清掃を行っている。	利用者によっては、家族が入居の際に新しい物品を揃えたりすることがあるが、湯呑一つであっても使い慣れた馴染みの物は心の安らぎに繋がることもあるため、その大切さを家族に重ねて説明し協力を得る取り組みに今後も期待したい。
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	バリアフリーでありながら障子風のパーテーションでプライバシーを配慮した設計となっている。利用者の状態に合わせてベットの位置、ダンス、食堂の席など対応している。		

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				