

(様式2)

平成 29 年度 1階 2階階共通

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	1575900210		
法人名	(有)五輪		
事業所名	グループホーム ゆうゆ		
所在地	新潟県中魚沼郡津南町大字外丸丁1458		
自己評価作成日	平成 年 月 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.kaigokensaku.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30年2月20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)】

*周囲には山や信濃川があり自然環境に恵まれています。入居者の皆様には馴染みの山河がすぐ目の前にあり日常の会話に生かされています。開設14年となり地域にも馴染みの関係が築かれ、野菜などの差し入れも多くご面会も多くなりました。職員もここで生まれ育った方が多く、地元の言葉での会話もあり穏やかな関係が築けています。入居者の皆様の表情が豊かになったとの言葉も聞かれるようになりました。入居者の皆様には当ホームで生活が出来て良かったと感じていただき、残りの人生を楽しく過ごしていただくことを目標に努力しています。

【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)】

事業所は周囲を野山や田園に囲まれた駅前に立地している。この場所には以前は百貨店があつて、地域住民には馴染みの場所として広く周知されており、駅が町民のインフラとして機能し、また温泉が併設されていることから、地域の住民の行き来や、バスや車の往来も多い。

事業所は、既存の建物を改修し平成16年に開設した。開設当初から地域密着型事業所であることを掲げ、地元の集落との関係を大切に築き上げてきた。統廃合されたが近隣にあった小学校や保育園との緊密な交流活動が現在の統合後の小学校との交流の大きなきっかけとなっている。地域性を活かして近隣地区との関係を円滑に進め、お互いに顔の見える関係を作り上げており、近況報告や野菜の差し入れなどが特別なことでなく日常的な会話と共に行われている。また、消防団や少年消防団との交流及び連携も深めて避難訓練を合同で行うことで有事の際の備えを確保している。

事業所では、理念を基にしたスローガンを2か月に1回設定し、実践状況を評価している。最近のスローガンには利用者へのケアをテーマに挙げており、スローガンに沿って自分たちのケアを常に見直し、より利用者の立場に立ったケアにサービスの質を高めていこうと謙虚さを忘れずに努力している。

今回の外部評価の結果については、運営推進会議で検証し、さらにサービスの質の向上に努めていこうと考えている。開設から15年を前に職員が一丸となり、利用者、家族、地域と関係をより確固たるものにしていくことに邁進している事業所である。

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	より具体的で分かり易い理念を掲げてあり、職員は理念に添って介護にあたっている。理念について学習会もおこなっている。	平成23年に職員で話し合い、住み慣れた地域で利用者、地域、事業所が信頼関係を大切に過ごすことを目標とした理念を作り上げた。理念を玄関や事務室、パンフレット等、誰もが目にしやすい場所へ掲げ、折に触れて意識するようにしている。利用者と視点が同じにしてケアを提供したり、年1回は業務会議で理念について話し合うなど、理念の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	地域の商店や床屋さんなど利用しており「ゆうゆ」の住民として認識されている。小学校とのカレンダー交流も延べ7年ほどになり毎月生徒さんが顔を見せにやってこらる。納涼会には地元の子供さんの参加もあり賑やかに行われた。	近所の人に声をかけてもらい、畑に野菜をもらいに行ったり、差し入れを受けたりしている。ボランティアや知人、近隣者の訪問など、馴染みの関係を深めたつきあいが日常的に行われている。町内会に加入し、祭り、どんど焼き、廃品回収など地域の行事や活動にも地域の一員として積極的に参加しており、事業所の広報誌は全町内に回覧板で回覧されている。また、カレンダー交流から始まった小学校との相互交流は継続的に行われている。	
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	キャラバンメイトの一員として町への協力をおこなっている。昨年はラン伴に協力し横断幕など作成し応援など行った。役場主催の家族の会などの参加も機会をみて出席している。		
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どの開催を基本に行っている。29年度は納涼会、総合避難訓練を会に組み込み委員の皆様に入居者の皆様の様子など知っていただいた。	利用者、家族、区長、民生委員、地域住民代表、行政担当者を構成委員とする会議を2ヶ月に1回開催している。会議を地域や行政との情報交換の機会と捉え、サービスの質の向上に向けた建設的な話し合いが行われている。会議を通じて、少年消防団の訪問や園芸の展示など地域との交流を深めている。年に数回は避難訓練等の事業所行事の際に開催し、構成委員へ事業所の暮らしぶりを直接伝えるように工夫している。	

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
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	入居状況や空き部屋の状態など連絡を取り合っている。町主催の催事などにも協力している。	運営推進会議の際や、役場へ出向いて、行政担当者と制度や運営について積極的に情報交換し、協力関係を築くように取り組んでいる。町が主催する認知症のキャラバンメイトには職員がスタッフとして参加している。対応困難な事例は、地域包括支援センターに相談し、連携を図りながら対応している。	
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	学習会の中で取り上げ職員間で徹底する様行っている。	年1回、業務会議の際に身体拘束をしないケアについて研修を行い、身体拘束ゼロを実践している。平成29年度は言葉による拘束について研修し、スローガンに掲げてケアの際に注意するように取り組んでいる。職員はケアを提供する際には、職員同士でお互いの言葉遣いに注意を払い、利用者により柔軟な言葉かけができるように努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	学習会の中で取り上げ職員間で徹底する様行っている。	業務会議の際に高齢者虐待防止関連法に関する研修を行っている。管理者は、不適切なケアがやがて虐待へつながることを防ぐため、虐待の報道等があった際には内容を全職員に周知し、日頃から意識を高めるようにしている。職員の対応や言葉かけで気になることは、連絡ノートを活用して共有を図り、改善に向けて申し送り時や業務会議等で話し合っている。	
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	学習会の中で取り上げ制度などの勉強会をおこなっている。入居者の皆様には成年後見制度対象となる方はおられない。		
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	入所時に重要事項説明書などで説明しており、疑問点などあった場合出来る限りの説明をしている。		

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
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	面会時に状況等を説明しその時のご要望をおたずねしている。また苦情などは外部へ問い合わせる方法があることなどもお伝えしている。	利用者や家族が事業所へ忌憚なく意見や要望を言えるように、遠慮なく話し合える関係作りを目指している。日々の暮らしの中で利用者が何気なく話した言葉から意見や要望を汲み取るように意識している。家族へは面会時に、職員が事業所の活動や利用者の暮らしぶりを伝えて家族から意見や要望を聞くように努めている。	事業所の行事への参加を引き続き家族に案内し、家族との接点が多くなることで家族と遠慮のない話し合いができる関係に発展していくことを期待したい。また、面会に来れない家族もいることから、潜在的な意見や要望の収集にもアンケートを活用したり、地域包括支援センターや役場等の中立的な相談窓口を案内するなど、工夫して取り組んでいくことを望みたい。
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	職員には学習会の中で取り上げ、意見をくみ取るようにしている。その結果は申し送りノートに記入し職員に知らせている。	職員の運営に関する意見やアイデアは連絡ノートに記載され、毎月の学習会の最後に話し合いを行っており、実現に向けて管理者が運営者へ職員の要望を伝えている。風呂場の段差解消、重度化した利用者への特殊寝台の活用等、サービスの質の向上に向けて反映させている。	
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	毎月の学習会の中で取り上げているが、制度上の制約などあり給与など職員の要望を叶えてやれないことが多い。		
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	各種の研修会、講習会の案内を回覧し費用の一部の補助を出し、講習会も勤務として参加できるよう取り組んでいる。		
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	町主催の研修会の参加を奨励したり、魚沼グループホーム連絡協議会の参加で意見交換などしている。		
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	入居前の面談ではご本人の思いやこれまでの生活状況など伺い、これから生活されていく場所がどんな所か前もって見学して頂くよう勧めている。		

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
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	入所申込書をとりに来られたり、電話での問い合わせなどの時に要望や困っていることなど伺うように努め、入所時には解決に向けて当ホームの考えや取り組みの説明をおこなっている。		
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	前もって面談の時や申込の時点で必要な支援をご家族様と話し合い進めている。当ホームでの対応が困難な場合は他の施設や地域包括センターなどに問い合わせや相談などで連携を図っている。		
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	入居者の皆様の可能な事はやって頂き、手助けにより行えることは介助を行い、自信を持てるよう支援をしている。		
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	生活の様子やケアの方法などを毎月のお便りでお伝えし、入居者の方の要望などもお伝えしている。また緊急の場合は電話でお伝えし、ご家族の意見要望をうかがって支援の方法をとっている。	受診付き添いや衣替え、日用品の購入等、面会時や介護計画説明時などに家族に相談して協力を依頼している。また、納涼会などの事業所行事を家族へ案内し、家族が事業所へ来やすいように工夫している。遠方の家族へは、利用者の暮らしぶりを伝えることを目的に、毎月、担当職員が写真を添えた手紙を送付している。	
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	ご家族やご友人のご面会を歓迎し外出、外泊も出来る限りのしえんを行っている。今まで利用されていた美容院なども引き続きご利用できるように支援している。	行きつけの美容室やスーパー、神社等の馴染みの場所及び、親戚、知人等馴染みの人との関係継続ができるように取り組んでいる。スーパーの店員とは挨拶や会話を楽しむ関係が築かれており、面会のあった知人には手紙を書くようにしている。町内で開催される認知症カフェ等にも参加して昔の知人に会う機会を作り、関係継続の支援に努めている。希望によっては面会の為の家族や知人の送迎も支援している。	
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	入居者の皆様の性格や好み、得意分野や思いなど理解する様努め、対立や孤立することがないように職員が調整役になるようにしている。		

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
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	当ホームを退所された後の様子を伺ったり、入院された方には面会をしている。移られた施設からの問い合わせなどにも協力している。		
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	センター方式を用いて皆様の会話や行動の中から思いや要望をくみ取るようにし、介護計画に活かしている。	利用者の言葉にできない思いや意向を把握するためにも、ドライブ等利用者に寄り添う時間を活用して時間をかけて話を聞くようにしている。利用者の言葉はセンター方式のアセスメントシートに蓄積していき、計画作成時のカンファレンスの際に職員間で共有している。重度化して把握が難しい利用者には、家族に相談して本人本位に検討している。	
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	センター方式を利用しご家族から生活歴や馴染みをくみ取るようにしているが長年一人暮らしの方はご家族様もわからないことが多い。利用されていた他の施設や地域包括センターなどに問い合わせる事もある。	入居前に利用者や家族から話を聞きながらセンター方式のアセスメントシートを作成している。入居後の暮らしの中で新しく知り得た暮らし方や習慣はシートに追記していき把握に努めている。昔の仕事や特技が事業所でも役割として活かせるように計画に盛り込み、利用者一人ひとりが個性を持って暮らせるように支援している。	
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	職員間でカンファレンスなど行い、一人ひとりの生活習慣や心理状況、全体像の把握につとめている。		
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	ご本人やご家族様の意向、要望を伺い計画作成を行い、3か月毎のカンファレンス、モニタリングで見直しを行い介護計画はご家族様の確認を頂いて納得していただいている。	計画作成担当者は、利用者の望む姿が計画に反映されることを目指しており、計画を作成する時は担当職員がアセスメントを行うが、その際に利用者の言葉にどのような思いが含まれているのかに注意して直接の言葉を計画に盛り込むように努めている。計画は職員間のカンファレンスで話し合わせ、家族の同意を得ている。3ヶ月に1回モニタリングを行い、状態変化があった際は現状に即した計画に作り替えている。	現在、介護計画の主体である利用者が不在のまま計画への同意が行われている。カンファレンスや計画の説明など話し合いをする際には利用者本人が参加できる場面を工夫し、計画について利用者も交えて話し合いが行われることを望みたい。

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
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	日々の様子やケアの実践結果は個別に記入し職員間では連絡帳や申し送りを活用して実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	ご家族様の依頼で通院介助を引き受けたり、ご本人の要望には出来る限りの支援を行うよう努めている。インフルエンザの予防接種の往診などしていただいている。面会に来られる方の支援なども行うこともある。		
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	入居者の皆様が地域の中で安心して暮らし続けられるよう民生委員や消防団、小学校と協同しあうようしている。祭りの神輿が当ホームの前まで来てくれたり、鳥追いの子供さん達が寄り入居者の皆様と交流をもっている。図書館の利用も一時あった。		
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	ご本人やご家族様の希望する主治医の受診をしている。ご家族様には早目の受信日をお伝えし同行の依頼をしている。受診内容はお互い情報交換をしている。	家族が受診支援する事を基本としているが、重度化や家族の都合により、事業所が柔軟に対応をしている。受診の際は、家族に日々の血圧の記録と共に前回受診からの状況を説明し、主治医へ伝えてもらっている。事業所が受診支援した場合は、結果を家族へ報告している。今年度、事業所顧問に看護師が就任したことから、主治医との医療面での連携強化について検討している。	
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	看護師には日頃の状態を把握していただき、変化が見られた時や急変の場合見て頂いたり相談に乗っていただいている。また病院に電話で問い合わせる事もある。		
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。	入院した場合お互いの情報を提供しあい早期退院を目指している。退院時にも情報交換を行っている。		

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
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	ご家族様には要介護度3に認定された時には特養などの施設の申込をお願いしており、重度化しそうな方は他の施設に問い合わせを行ったり入所に向けてのお願いをするようご家族様と共に進めている。	重要事項説明書へ退所基準を明記しており、入居時に説明している。要介護3で特別養護老人ホームの入所申請を勧め、退所基準の状態に至る前に他施設へ移行する利用者もいる。退所基準や事業所体制として基本的に重度化や終末期の支援を行う事は困難としているが、利用者や家族、主治医の協力等条件によっては対応を検討しながら事業所での暮らしを継続する事も可能である。現在、要介護5の利用者2名に対して、家族、主治医と連携を図りながらケアを提供している。	
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	急変時の対応、体制を職員にはマニュアル化している。AEDの使用法や心肺蘇生法などの学習会を行っている。	事業所にAEDを設置しており、外部講師を招いて救命法の講習会を年1回実施しているほか、町の保健師を講師とした感染症対応の講習会も実施している。転倒、誤嚥など急変や事故発生時の対応はマニュアル化して職員全員へ配布し周知を図っている。連絡体制をフロー化して事務室内に掲示し、事故発生時は速やかに対応できるようにしている。	急変や事故発生時の応急手当や初期対応の方法はマニュアル化され職員に周知されている。重度化している利用者もいることから、転倒、誤嚥など想定される事故が増えていく不安もある為、対応訓練など職員の実践力の向上を図る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	夜間を想定した訓練を数多く行っている。地元消防団や消防署員との総合避難訓練も年に一度行っている。火災の他地震や水害時の訓練も行っている。	災害対応については、火災、水害、地震の避難訓練や通報及び呼び出し訓練など年10回程度の訓練に取り組んでいる。年2回、運営推進会議や回覧板を通じて、地元消防団、消防署の立ち合いの下で行った避難訓練について意見を求めている。避難訓練の打ち合わせの中で消防団や地域住民とは、何かあったら駆けつけるとの申し合わせができており、地域との協力体制が築かれている。	
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	スローガンとして取り上げたり、学習会で取り上げて職員間で努めるようにしている。	トイレや入浴等ケアで誘導する際は、利用者の近くで伝えるなどプライバシーを尊重し、利用者の拒否する事を強要しないように意識して取り組んでいる。また、利用者とは会話する時は、これまでの暮らし等で繊細な部分や触れられたくない事項は他利用者の前では話題にしないようにしている。居室の戸は閉めるようにし、入室時はノックする事を職員は徹底している。	

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	職員からの指示語をなくすように学習会で取り上げ自己決定の尊重に努めている。		
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	一応の時間設定はあるがその場、その時の状況によって臨機応変に対応している。		
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	可能な方には近所の美容院や理容店の利用をお願いしている。不可能な方には職員が行っている。服装はご本人の希望に副って支援をしている。爪切やクリーム塗布などの支援を行っている。		
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	食材の買い物、食事の準備、後片付けなど入居者で可能な方とおしゃべりなどしながら一緒にやっている。食事後の残し具合を見たりご本人に尋ねたりして好き嫌いの把握に務めている。	食材の買物や野菜の下ごしらえ、盛り付けなどを利用者も職員と一緒にっており、季節によりゼンマイやワラビなど山菜の下ごしらえも季節感を楽しみながら行っている。食事は利用者と職員が食卓を囲み、話題のつきない賑やかで楽しい時間を過ごしている。何気ない会話から職員は利用者の食べたい物を察知して相談し、献立に組み入れるように工夫している。食事が終わると、下膳や食器拭きなど利用者も参加して後片付けをしている。	
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	毎食の献立を記録に残し献立にバランスを取るようし毎食の摂取量を記録している。体重は月に1度測定をし極端な体重の変動に注意をしている。		
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	毎食後口腔洗浄をお願いし、毎晩義歯の洗浄液使用をお願いしている。可能な方には歯磨きの支援を行っている。		

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
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	紙パンツ+パットの使用が多いが、可能な限りトイレの使用を支援している。状況に応じてポータブルトイレを居室に設置して支援をしている。	トイレで排泄する事を目標に、できるだけトイレでの排泄を支援している。一人ひとりの排泄パターンや仕草を把握し、その時の状況に応じたケアを提供することで、利用者が気持ちよくケアを受けられるように努めている。また、プライバシーを尊重し、同性介助の希望にも対応している。	
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	排便の状況を把握出来るように努め、便秘と思われる方には食事の内容を変えたり、運動を勧めたり、主治医と相談して薬を内服していただいている。		
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	入浴は原則として午後13:30～夕食前としているがご本人の希望によっては夕食後の入浴も行っている。温泉をご希望の方には各階の調整をしながら入浴を楽しんで貰っている。	入浴は、週2回以上、午後入浴を基本とするが、利用者の希望に応じて回数や時間は柔軟に対応している。重度化した利用者には、シャワー浴や職員2人での介助など、状態に応じた入浴支援を行っている。入浴を嫌がる利用者には、足浴を行ったり言葉かけを工夫するなどして入浴できるように支援している。天然温泉を引いており、いつでも温泉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	安眠を促す活動などの支援や、不眠状態の場合無理に入床を促したりせず、温飲料を勧めたり眠くなるまで一緒に過ごすなどの支援をしている。		
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	個々の薬の説明書をフイルムし薬の理解やまちがいを防ぐようにしている。薬の変化や入居者の皆様の体調変化などの場合は申し送りノートに記入し全員が把握できるようにしている。服薬は飲み込むまでの確認としている。		
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	個々の能力に応じた支援を行い、楽しみや張り合いが持てる生活を送っていただく支援をしている。また時にはドライブなどお誘いで気分転換などはかっている。		

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
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	外出や散歩など要望に副った支援を行い、余り要望が出ない時でも散歩などの声掛けをしている。花見や紅葉など季節を感じさせるものは行事として可能な方にはご家族様の相談のもと参加していただいている。	窓からは、野山や田畑、ススキの群生など、季節感を味わえる環境にある。目の前の駅の売店に菓子を買に行きながら周囲を散歩したり、駐車場でお茶を飲んだり、食事をするなど、戸外に気軽に外に出て季節を楽しんでいる。交通量の多い道路に面していることから、外出時は職員が付き添いを行っている。町内には観光名所がいくつもあり、利用者の希望により買物や受診のついでにドライブがてら立ち寄ることもある。	
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	ご家族様と相談のうえ小遣いを所持されている方の買い物支援を行っている。		
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	文字の書ける方にはお手紙や年賀状など書いていただく支援を行い、電話を希望の方にはかける支援を行っている。		
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	ホールには日めくりカレンダーなど季節を感じさせる物や入居者の皆様の作品など飾り、暖かさなどの雰囲気作りをしている。テレビの音量調整や温湿度計によりエアコン、加湿器などの調節を行っている。	事業所では、共用空間に家庭にいるような安心した雰囲気を作り出そうと考えている。食堂やホールには、テーブル、ソファが置かれ、利用者の声やテレビの音、キッチンからの生活音が溢れている。壁には利用者の作品や小学生が1日ごとに絵を描いた日替わりの大きなカレンダーが掲示され、目を楽しませてくれている。テレビの前にソファには利用者同士、職員が自然に集い、談笑を楽しむ和やかな雰囲気となっている。	
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	日当たりのよい選択干し場や内玄関などに椅子を置き入居者の皆様の要望をかなえるよう努めている。		
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	入居前や入居時にご家族様などと話し合い馴染みの家具や装飾品、また仏壇など持ち込んでいただき、なるべくご本人の要望に副った部屋作りを行い、居心地の良い場に努めている。	居室は、利用者がプライバシーを保ち居心地よく過ごせる場所としており、家族と相談して、自宅で使用していたダンス、仏壇、調度品等を持ち込んでもらっている。ベッドの配置は自由に変更できるようにしている。家族や親戚、知人の面会の際は、居室でゆっくり過ごしてもらえるようにしている。	

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
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	ホーム内の必要な場所には手摺を付け、床はバリアフリーになっている。エレベーターの設置で脚の不自由な方も各階の移動が可能となっている。トイレや各部屋には見やすい所に印や名札を付け理解しやすくしている。		

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				