

(様式2)

平成 31 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	1590200539		
法人名	社会福祉法人あいあい		
事業所名	グループホーム小国あいあい		
所在地	新潟県長岡市小国町太郎丸1520番地1		
自己評価作成日	令和1年12月11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	令和2年1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)】

地域密着型施設として開設し7年が経過しました。近隣施設との交流や地域のお祭りへの参加等を継続し、ご利用者が楽しみのある生活が送れるようにしています。今年度から地域連携ボランティア委員会を開設し、施設内での行事やイベントに地域の方々からもボランティア協力と参加をして頂けるよう検討しています。また運営推進会議には地域の方への参加を働きかけ、地域の方との交流を図っております。地域に密着した施設の良いところを伸ばし、ご利用者一人ひとりが役割を持ち安心した環境の中、活き活きとした生活が送れるよう支援しています。個別支援にも取り組み、個々のご利用者が今、望んでいることを実現できるように、日々ご本人の気持ちに寄り添い支援しています。看護資格の管理者による医療的ケアの強化と、週に1回理学療法士による生活リハビリの指導を受けています。また、併設の特別養護老人ホームの看護師、医療関係との連携にも力をいれ取り組んでおります。それに伴い状態変化の対応がスムーズとなり、「最期までここで」という方の思いを実現することができ着取りケアも行っています。ご利用者より精神的にも身体的にも安心して日常生活を送られるとのお言葉を頂いています。介護力と知識の向上のため積極的に外部及び内部研修参加を行っています。今後もご利用者が住み慣れた地域で楽しく安心して過ごせるよう日々の業務に努めていきたいと思っております。

### 【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)】

廃校となった小学校跡地の再利用にあたって、高齢化が進む地域からの要請を受けて母体法人が設立され、「いつまでもこの慣れ親んだ土地で最期まで暮らしたい」との住民の思いや願いを実現するために、地域密着型特別養護老人ホームとグループホームを開設した。法人や事業所の名称である「あいあい」は、この地域に古くから根付いている人と人との関わり合いや助け合いの精神を表したものであり、地域全体が人と人との結びつき、心と心のつながりを大切にしている。また、この複合施設の利用者の「もう一つの我が家」として、ここで暮らす利用者や職員は家族でありたいとの思いから「共に生きる」という理念を掲げ、理念に込めた思いを大切にしながら地域と共に歩みを進めてきている。

自然豊かなこの地域は古い家並みが続き、事業所の周囲は田園が広がり、遠くに山々が望めるのどかで穏やかな風情が漂う中で季節感を感じながら暮らしている。地域との日常的な交流がしやすい環境であり、「地域連携ボランティア委員会」を設置して地域行事への参加やボランティアの訪問調整等、地域との交流促進に積極的に取り組んでいる。事業所は住民にとっては重要な社会資源であり、誰もが気軽に集える場所でもあることから住民の心の拠り所となっている。災害時には市指定の福祉避難所としての役割や機能を担っている。

管理者や職員は、利用者一人ひとりが役割を担い、喜びや生きがいを持って「その人らしく」地域の中で暮らすことを意識して支援している。利用者や職員からは自然と笑顔が生まれ、「もう一つの我が家」に賑やかで楽しい時間が流れている。

## 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	理念は目に付きやすいところに掲げているため、職員を始めご利用者とそのご家族や地域の方が来所した際に目に触れやすくしている。また、職員は理念を意識してケアに当たることができている。	法人設立時の理事長の思いである「共に生きる」を理念に掲げ、理念を具現化するために各ユニットで目標を作成して取り組んでいる。理念とユニット目標は玄関や食堂に掲示して職員がいつでも確認できるようにしている。職員は「利用者目線」で、利用者が「その人らしく」穏やかな暮らしが送れるよう支援している。	
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	施設の祭りや地域の祭りに相互に参加したり、利用者を連れ地元の商店で買い物をしたりしている。また、利用者のご家族やご友人などにも気軽に来所して頂いている。散歩の際は挨拶を交わすようにしている。	管理者と職員は、地域密着型サービス事業所であることを認識しており、年々地域との交流を広げている。地域の一員として町内会に加入し積極的に外出して地域の人たちと挨拶を交わしたり、また、地域の祭りや行事に参加し、事業所の祭りや文化祭などの行事には地域の方々を招待するなど、地域との交流に取り組んでいる。	
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	施設の祭りで地域で活動しているサークル団体や歌手に来て頂いたり、今年初めて開催した文化祭にて認知症に対する理解促進の講座を開いたりして地域の理解を得る場を設けている。		
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	会議で事業所の課題について意見を求め、事業所内の取り組みを公表している。地域の方、ご家族、ご利用者にも参加していただく機会を持ち意見を伺い、会議内容は職員へ伝達されサービスの向上に努めている。	会議は利用者、家族、町内会長、民生委員、市担当者、地域包括支援センター職員というメンバーで開催され、利用者の様子や事業所の取り組みを報告して理解を深めてもらっている。また、事業所が地域と共に暮らせるよう地域の情報を得たり、地域交流の促進に向けてどんな取り組みが必要なのか意見をもらう機会としている。	運営推進会議には地域で暮らしていくために必要な関係者からより多く参加してもらうことが望まれる。それにより、事業所の課題や取り組みに対して参考となる意見が得られたり、地域の理解や支援の広がりにつながるのではないだろうか。より一層の取り組みを期待したい。

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	市の担当者と連絡を取り情報共有に取り組んでいる。管理者が会議等に参加し連携を図っている。市の職員が来所した際はご利用者と会話を持って頂き、アドバイスを受けて今後のサービスに繋げている。	市担当者や地域包括支援センター職員には運営推進会議への出席のほか、日頃から報告・連絡・相談を行い、また、市介護相談員の受け入れ等を通じて事業所の現状や支援方針について理解を得ている。管理者は市主催の地域密着型サービス事業所管理者会議に出席して地域情勢の把握に努めており、連携強化に取り組んでいる。	
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	内部研修にて職員の教育と意識向上を図り、身体拘束防止のための話し合いの場を持つことができている。委員会を組織して方針を定めている。具体的に玄関を施錠しない等の取組を行っている。	身体拘束ゼロを宣言して全職員が共通認識を持って身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。研修には外部講師を招き、全職員が参加して言葉による拘束についても学び理解を深め、ケアの質の向上を図っている。コールセンサーを使用する利用者については、リスクを家族と話し合い、職員間で常に声をかけ合いながら見守り、安全確保に努めている。	
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	内部研修にて学び自分のケアが虐待に当たらないか考えている。ユニット会議で気になる場面について話し合いの場が持たれている。全職員で防止に努めている。	外部講師による研修には全職員が参加して虐待や不適切ケアについて学び理解を深めている。ユニット会議等では職員同士がケアを振り返り確認し合う機会が持たれている。管理者は職員の疲労やストレスにも目を配り必要な声かけを行っている。過去に利用料未払いで経済的虐待が疑われる事例があったが、市や地域包括支援センターと連携して迅速に対応した。	
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	個々に学んでいる職員はいるが、組織として学びの場を儲けてはいない。今後内部研修にて予定はあるが現在のところ活用に至っていない。		
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	管理者、ケアマネが中心になり見学時、入所時に説明を行っている。ご家族からの不明点や不安なこと等の把握に努めている。施設案内の際、質問に答え不安解消に努めている。		

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
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	意見箱の設置、満足度調査、行事後アンケートをとり、家族からの意見や要望を伺っている。利用者からは日々の関わりの中で要望や意見を伺い、管理者を交えたユニット会議等で取り上げサービスに反映させている。	利用者には日頃の関わりの中で意見や要望を聞いている。家族には面会時に直接意見や要望を聞いたり、意見を書く用紙を渡しており、また、意見箱の設置場所を検討したり、満足度調査を実施するなど多様な方法や機会を設けて家族が気兼ねなく意見や要望を表出できるよう取り組んでいる。満足度調査では職員の対応について意見があり、職員間で意見を共有して家族に改善方針を伝えている。	
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	毎月のユニット会議で自由に発言ができています。管理者はどの職員にも対等に接していて、どうしていくかどうしていきたいかしっかり受け止めてもらっているし、会議以外でも意見や提案できる機会がある。	管理者と職員は良好な関係であり、日頃から直接意見や提案が出されている。また月1回のユニット会議や年1回の管理者との個別面談の機会には管理者から職員に問いかけて意見や提案を引き出すように努めており、職員の意見等は管理者から代表者に伝わる仕組みがある。管理者は職員の事情を把握して職員が働きやすいよう10数パターンの多様な勤務形態を整え、職員と相談しながら勤務表を作成している。	
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	管理者は職員の希望を取り上げやりがいのある職場環境になっている。職員個々の環境や背景を考慮してくれた配置やシフト作りをしてもらえ働きやすい環境にもらっている。給与が安い。説明なしに昇給がない。		
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	外部の研修にも参加できるようにシフト変更をしてもらえる。月に2回内部研修を設けている。育成については現在見直し中である。		
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	外部研修の際に同業者と交流できている。近隣施設のイベント等に参加したり相互訪問の研修をしたりしている。病院主催の認知症研修に参加して交流を図った。		
<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	入居直後は施設に馴染んで頂けるよう、積極的に声がけを行い笑顔で接して信頼関係を作っている。ご利用者、ご家族の要望は可能な限り対応し、なんでも相談できるような環境になっていると思う。		

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	ご利用者ご本人とご家族にそれまでの生活歴を確認し、必要とされる支援を計画、提案、策定し、実施に持ち込むことができていると思う。		
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	入居前に面談、施設見学等を行い、入居当初に組んだサービスを3ヶ月以内に何度も話し合うことで見極めに務めることができている。ご本人とご家族の望む支援に繋がっている。		
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	会話をたくさんするよう心がけ、ご利用者と職員の間で助け合いの良い関係が築けている。ご本人の希望をできる限り取り入れ、無理なくできることはやって頂き共同生活の場としての関係作りを行っている。		
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	毎月お便りを発行しご利用者の日常の様子をお伝えしている。面会時に職員から声をかけ近況をお伝えしている。電話連絡の際にも情報共有を図るため意見交換をしている。	家族の役割については入居時に十分説明し理解を得ている。家族には毎月発行する「あいあいたより」に様子を記入して情報共有に努め、通院や日用品の購入、衣替え等をお願いして家族とのつながりを持ち続けられるよう支援している。入居したばかりの利用者が事業所での生活に慣れるまで、家族に事業所で一緒に泊まってもらったり、自宅への外出・外泊等で協力を得ている。	
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	手紙の代筆や投函を代行をしている。ご友人や知人にも気軽に面会に来ていただいたり、近隣のご友人に会いに行くための送迎を可能な限り行っている。	利用者や家族、友人・知人等、利用者の昔を知る人たちから馴染みの人や場所の情報を得ながら、一人ひとりにとっての馴染みの関係が途切れないよう支援している。利用者への電話の取り次ぎや、年賀状や手紙のやり取り、友人との外出やお茶飲み、自宅への外出で草取りや洗濯をするなど、馴染みの関係が継続できるよう積極的に支援している。	
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	食事やお茶の時間は極力全員が集まれるように声かけを行っている。必要時は職員が間を取り持ちお互いに良い関わりができるようにしている。レクを行うときは全員が参加できるようなものを行っている。		

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
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	同じ施設内の特養に移動された利用者に面会に行っている。契約終了後も必要に応じて情報提供を行い、何かあった際は相談、支援に努めている。		
<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	個々の思いを汲み取りながら、意思の疎通が困難な方に対してはご家族や職員間で充分話し合いながら思いや意向を把握している。気づきノートを作り職員間で情報共有を行い個々に応じた支援に力を入れている	職員全員が利用者一人ひとりの思いや意向を聞き逃さないように接している。センター方式のアセスメント内容を取り入れた「介護連絡票」を活用しながら情報を整理し、日々の関わりの中で把握できた思い等は「意見(気づき)ノート」に記入して全職員で共有している。情報を共有することで利用者への理解を深め、個別の支援につなげている。	
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	入居時、その後もご本人やご家族から自宅での過ごし方はどのようだったのか都度伺っており、これからの生活に活かせるよう配慮している。	入居前に自宅訪問して事前面談を行い、独自のアセスメント(基本情報)シートを活用してこれまでの暮らしや生活歴、生活環境の把握に努めている。入居後に把握した情報は「意見(気づき)ノート」に記入して全職員で共有を図り、利用者が自分らしい暮らしを継続できるよう支援に努めている。	
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	居室担当者を中心に様子観察を行い、状態の変化を職員間で情報共有するよう努めている。変化が生じた場合、対応の一覧を更新して職員の誰もが同じ質のサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	定期的にモニタリング、カンファレンスを実施し、全職員が統一表を用い定期的に更新しながら統一したケアができるように情報共有している。その上で次期の介護計画に反映させてケアを実施している。	担当職員がアセスメントを行い、計画作成担当者が家族の意向や意見を聴取して介護計画の原案を作成し、全職員で話し合い検討して介護計画を完成させている。作成した介護計画は利用者と家族に説明し同意を得ている。毎日サービスの実施状況をチェックし、3か月毎にモニタリングを行っている。必要に応じて医師や看護師、理学療法士等からも意見聴取して介護計画に反映させている。	
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	日々の様子を記録に残し、特に共有が必要な情報は申し送りとして常に全職員が共有できるようにしている。また、些細なことは気づきノートに記録す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
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	決まりきったサービスの提供だけでなく、一人ひとりに合ったサービスを工夫しながら提供している。また、日々の状態に合わせてサービスの内容を変更している。		
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	中学校や地域の行事に参加し、楽しみを持ちながら生活できるように支援を行っている。他事業所が主催するオレンジカフェに、希望者がいた場合はご利用者をお連れしている。(基本的に毎月)		
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	併設している特養のかかりつけ医が月にお1人1回は診てもらえるよう往診してくださっている。状態に合わせて適宜薬を変更してくださっている。また、必要があれば職員が通院に同行している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。現在、全利用者が事業所の協力医に変更して訪問診療を受けている。医療機関への受診は基本的には家族対応だが、必要に応じて事業所でも対応することもある。医療機関との連携は看護師資格を有する管理者が行っており、かかりつけ医とも相談しやすく情報共有し連携しやすい関係性が築かれ、適切な医療を受けることができている。	
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	管理者が看護師であるため都度相談が出来る。また、不在時でも特養の看護師に相談をすると対応して下さっている。		
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。	管理者が看護師であるため入退院に関わる情報交換は常に行っている。また、入院中は病院と連携を図り退院時のカンファレンスに出席し受け入れ態勢を整えている。		
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、事業所の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	入居時に終末期に対するご家族の意向を伺い確認書を交わしている。「緊急時家族連絡表」を作成し迅速にご家族へ連絡が取れるようにしている。また、終末期について職員間で知識を共有し実施している。	入居時に重度化や終末期の意向を利用者と家族に確認している。入居後も状態変化に応じて話し合い、事業所のできることを説明した上で、利用者や家族の希望があり同意を得られれば看取りを行っている。管理者や職員は住み慣れた場所で最期を過ごしてもらいたいとの思いを共有している。住まいを変える利用者には市や地域包括支援センター等、関係者と連携して支援に取り組んでいる。	

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
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	救急救命や誤嚥について内部研修を受けている。緊急連絡網を配備し緊急時の対応方法についてフローチャートを整備している。	職員は消防署が指導する救命講習を受講したり、内部研修で転倒・骨折等の事故発生時の初期対応について実技訓練を行っている。また、看護師資格を持つ管理者から随時指導を受けたり、看護師に連絡する判断目安や緊急時の対応フローチャート、救急車の要請手順等を掲示して職員がすぐに確認できるよう備えており、職員の安心につながっている。	
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	消防署より年2回の消防訓練、指導を受けている。また、施設単独でも定期的に訓練を行っており、夜間帯や火災、地震などシチュエーション別に訓練を行っている。	併設事業所との合同訓練も含めて年4回程度、昼夜の火災や地震を想定した避難訓練を実施しており、年2回は消防署の指導・協力を得て行っている。豪雪地域であるため職員が出勤できないことや停電時を想定した雪害時の対応マニュアルも作成している。今後は町内会や地元消防団等との協力体制の構築に向けて取り組んでいくことにしている。	
<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	ご利用者の立場に立ち、プライベート空間は特にプライバシーに気を付けている。年長者であり、疾患を持っている事を考え尊重した声掛けや会話、対応を通して信頼関係を築くことで誇りを損ねないよう配慮している。	職員は利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を行っており、常に利用者を尊重し誇りを傷つけることがないように接している。職員は利用者との信頼関係の構築に努め「その人らしさ」を支援する視点から、あえてよそよそしい言葉かけは行わないようにしている。	
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	小さなことでもご本人に希望を伺い、自己決定できる環境作りをしている。常に話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	食事やお茶の時間はほぼ決まっており、全員集まって摂って頂いている。その他はご本人のペースを尊重している。食事やお茶に関しても要望があれば居室でお摂り頂き、ご本人の意向を優先させている。		
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	ご自身で着る服を選んで頂き、好きな服を着て頂いている。定期的にご本人の希望により理髪を行っている。各居室に洗面台があり、可能な方はご自身でも身だしなみを整えられている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食べたい物を購入しに出かけたり、時々外食や出前をとっていつもと違う食事の提供を行っている。食事の摂り方もご本人の意向を優先させている。配膳、調理、後片付けのお手伝いをして頂いている。	職員は利用者一人ひとりの能力に応じて配膳や盛り付け、後片付け等の役割を担ってもらい一緒に行うように支援している。行事の際には地域の店から出前を取ったり、利用者の好みに合わせて外食するなど食事を楽しんでいる。普段は食材チルドを使用しているが、畑で採れた野菜を使った、芋のきんぴらや漬物、スイートポテト、おでん、ところん作りも楽しみとなっている。ヨーグルトを配達してもらったり、夜食にカップラーメンを楽しんだり、その方に合わせた支援を行っている。	
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	栄養バランスの整った食事を提供しているが、残食の多い方には別途栄養補助食品等で補給して頂く等の工夫をしている。一人ひとりの摂取量や内容を把握し栄養の偏りが無いようチームケアを行っている。		
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	自立されている方は自ら歯磨きを行っている。声掛けすることで実施する方もいる。自立でケアが困難な方には職員が実施している。義歯の洗浄に関しても同様に実施している。		
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	一人ひとりの排泄チェックを行いパターンを把握するよう心掛け、必要であれば声掛けや誘導を行っている。日中は自立に向けた支援を行いパッドやリハビリパンツの使用枚数を減らす努力をしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレでの排泄を基本として個々に合わせた支援をしている。自立している利用者が多いが、職員は利用者の仕草や行動を見逃さずに早めの対応を行っている。トイレの位置を分かりやすくするために利用者の目線に合わせて廊下に矢印をつけたり、トイレのドアに鈴をつけるなどの工夫をして、トイレでの排泄が安全に継続できるよう支援している。	
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	お茶の時間にゼリーを提供したり便秘に効果があると言われている食品を摂って頂きながら、生活の中で体を動かす機会を作っている。個々のご利用者の要望に応じてご本人の嗜好にあった飲み物を提供している。		

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
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	曜日や時間帯の計画はしてあるが、出来るだけご本人の要望に応じている。入りたくない気分の時は日にちや時間を変更したり、ご本人の意思を優先している。入浴の対応はマンツーマンでゆっくり行っている。	基本的には週2回、午前中の中の入浴だが、利用者の状況によっては入浴回数を増やしたり、シャワー浴にするなど柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者には家族の協力を得ながら一番風呂や夜間帯で対応することもある。入浴の一連の介助を一人の職員が担当して心地よく入浴できるよう配慮している。季節感を楽しめるようにゆず湯や菖蒲湯にしたり、ジャスミンの湯や温泉の素を使用して入浴が楽しみになるよう取り組んでいる。	
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	寝る時の姿勢や排泄状態に配慮し安眠して頂くことを心掛けている。就寝時間に関しても個人の意思を尊重している。夜間の排泄に関しても安眠を妨げないよう、余裕を持った誘導や排泄介助を心掛けている。		
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	誤薬防止にダブルチェックをしており、薬が変更した場合は与薬者にも分かりやすいように伝達し処方箋をファイリングし情報共有を図っている。状態の変化に応じて協力医に相談をし薬を調整して頂いている。		
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	家事等は積極的にお手伝いして頂いている。レク、地域活動、地域への外出を行い、楽しみの時間を設けている。外出できない時期は居室でくつろがれたりデイルームでご利用者同士が会話の時間を持たれている。		
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	春から秋にかけてはドライブや買い物等外出できるように努力している。日々の近所への散歩や知人宅への外出、特養ユニットへの訪問の送迎や同行を行い支援している。また、ご家族にも外出の機会を設けて頂けるよう促している。	管理者は利用者が社会や地域とつながることが大切と考え、積極的な外出を支援している。日常的にごみ出しや日光浴、事業所周圍の散歩に出かけており、遠方ではもみじ園やかかし祭り、足湯に出かけることもある。利用者の希望で買い物に出かけたり、個別支援で誕生日外出をしたり、近隣事業所の認知症カフェで喫茶を楽しんだり、家族等の協力を得て自宅へ外出するなど、外へ出て楽しむ機会を持てるよう支援している。	
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	少額でもお金を持ってほしいというご要望には、ご家族の了承を得た上でご本人がお財布を管理している。その他の方は職員が管理し、必要な物品は買い物に同行したり代行したりして管理を行っている。		

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
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	ご本人の希望があれば電話を掛けたり取次ぎを行っている。手紙や年賀状をお預かりして投函を代行したり代筆を依頼されて行うこともある。		
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	随時清掃し、温度や湿度も快適に保たれるよう配慮している。フロア内は季節ごとに掲示物を変えたり行事の写真を掲示したり障害物となるようなものを置かないよう安全性にも気を付けて居心地のいい空間づくりを心掛けている。	廊下には、季節ごとの生活場面や行事・外出先での写真を掲示したり、利用者が制作した作品を展示し、また、季節に応じた手作りの飾りつけをして温かみのある明るい雰囲気を作り出している。玄関や脱衣場のスペースでは一人の時間が過ごせ、利用者はその日の気分で場所を変えて居心地よく過ごしている。	
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	個々の居室へ出入りでき行き来もあるが、デイルームに集まって会話を楽しんでいることが多い。居室では編み物、読書、塗り絵等行ったり、外部講師による俳句指導を受けている方もあり一人の時間も楽しんでいる		
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	入居時や面会時に、ご家族によりご本人が使い慣れたものや希望されるものを持って来て頂くことがある。ご本人の身体状況に合わせて家具等の配置を適宜変更して安全と居心地の良さを確保するようにしている。	利用者は自宅から使い慣れた家具や仏壇、こたつ、ソファ、テレビ等を持ち込んだり、家族の写真や自分の作品等を飾っている。本人が落ち着いて過ごせるよう自宅の環境を再現するイメージで居室づくりに努めており、一人ひとりが居心地よく過ごせている。また、プライバシーが守られるよう全室に内鍵が設置されている。	
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	理学療法士より個々の状態に合わせて安全に自立生活を送れる方法のアドバイスを受け、自立支援を行っている。歩行が不安定な方には設備だけに頼らず見守りを行ったり足元センサーを置く等工夫をしている		

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				