

(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	1590100697		
法人名	社会福祉法人からし種の会		
事業所名	グループホーム マナの家		
所在地	新潟市西区西有明町2番5号		
自己評価作成日	平成28年1月28日	評価結果市町村受理日	平成27年

※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26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)】

- ・ボランティア活動を積極的に受け入れており、地域とのつながり以外にも利用者の方と交流を持って頂いている。顔なじみとなったことにより、外出先で声をかけていただくこともある。
- ・定期的に開催しているたまり場に利用者の方も参加させていただき、七夕やクリスマスの飾りつけを一緒に行ったり、リビングに子供たちが遊びに来てくれたりと交流を深めている。
- ・看取りについて、グループホーム職員、公益職員一緒に法人研修を受けてもらうことで、情報の共有と心理的負担の軽減に努めている。
- ・3ヶ月に1度、ホームでどのように生活をしているのかを写真と一緒に文章を書き、ご家族に報告させて頂いている。定期的なご家族の面会や電話のやりとりもあり、遠方のご家族との繋がりがも保てるよう支援している。

### 【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)】

事業所では、利用者一人ひとりの過ごし方を大切にケアを行っている。そのため、食事の時間でも食べたくなければ後で食べたいときに食事をしてもらったり、晩酌を習慣にしている方には居室でお酒を楽しんでもらったり、夜間に眠れない方にはリビングで過ごしてもらったりしている。また、調理や掃除などは、本人がやりたいことを確認して介護計画に盛り込んで行ってもらっている。

地域とのつながりをとても大事にしており、自治会の催しの会場として事業所を開放したり、公益事業として「みんなの家」を開設して地域の子供からお年寄り、障害のある方など様々な方が交流できるスペースをつくっており、バザーやクリスマス会、作品の展示会には多くの地域の方が訪れている。また、週1回未就学児とその親などが昼食を一緒に摂りながら共に過ごす「たまり場」では、利用者も子どもたちと一緒に過している。そうした今までの取り組みが地域で評価され、様々なボランティアの協力が得られている。職員や利用者が外に出て地域の方と交流する場面もあり、地域との双方向のつながりが深められている。

管理者は、平成27年度途中で交代しているが、事業所の取り組みを自身の言葉でしっかりと語っており、職員からの信頼も厚い。職員会議はもとより普段でも職員から意見が多く出され、職員間でも疑問な点を話し合ったり不適切なケアをお互いに注意しあう関係であり、風通しのいい環境がつけられている。

終末期の際には、家族の意見に沿って自主事業の「マナの家」で必要なサービスを受けながら最期まで過ごせる体制を整えている。平成27年度から共用型デイサービスも開始し、「住み慣れた地域の中でその人らしく最期まで」のケアを実践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
<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	職員が集まる場所に法人理念を掲示し、職員間での話し合いの中で振り返り、ケアに活かしている	法人設立時にその人らしい生活ができるように支援することを理念に掲げ、理念を具体化したものとして基本方針を定めている。理念等は利用者・職員が見やすいようにリビングに掲示されており、職員会議やケース検討などで判断に迷ったときに立ち返る拠り所となっている。	
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	地域の方にはみんなの家を活用してもらい、積極的に行事に参加している。また事業所に地域の方を招待し交流し、今年度はボランティアの方の活動が多く地域とのつながりが増えている。	事業所を自治会に開放して、夏祭りやクリスマス会、バザーなどの会場として活用してもらったり、利用者が地域住民と一緒に笹団子や味噌を作って近所に配るなど、地域との双方向の積極的な交流が数多くみられている。また、未就学児とその親などが週1回事業所に集う「たまり場」を開催しており、利用者が子どもたちと触れ合う場となっている。	
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	去年は地域の方対象に講演会を開催し、実践しているお話を聞かせていただいた。また学生やキャリアアップ研修のための実習を受け入れている。		
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度開催し、事業所や利用者様の現状を報告し、意見を伺っている。新しいサービスや制度について教えていただく機会として委員の皆様と情報を共有している。	利用者、家族、自治会代表、近隣の福祉会館の館長、ボランティアの代表、地域包括支援センター職員をメンバーとして会議を開催している。会議では、事業所から活動内容や利用者の状況を報告し、参加者からは入居の相談、制度についての確認、感染症の状況などの質問が出されている。利用者からも意見が出されたり、行事の日程や内容、時間などについての参加者からのアドバイスを運営に活かしている。	
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	不明な点がある時には担当者の方に連絡をとり、確認しながらサービスに取り入れている。	市の職員とは、管理者変更の手続きや職員の勤務時間の変更についての確認など、制度について不明なことをその都度確認している。地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらうほか、個別のケースで困ったことを相談するなど連携をとっている。	

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
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	職員会議で、ケアに関する疑問点がないか毎回確認し、ケアに取り組んでいる。日常で身体拘束に当たるか不明な場合にはその都度、職員間で話し合い解決している。	排泄物を何度も触ってしまう利用者の対応では、家族とも相談して腹巻の着用や、職員の見守りの回数を多くしたり、体の向きを変えるなどの工夫をしたことにより、腹巻が必要でなくなった例もあるなど、職員間で話し合いをして支援の方法を検討しながら身体拘束をしないケアを実践している。	
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	今年度管理者が高齢者虐待防止に関する研修に参加しており、職員会議でケアに関する疑問点がないか職員で検討し、防止に努めている。	利用者に対して感情的になったり言い切りの言葉を使わないように管理者が指導したり、不適切な言葉がけがあれば職員同士で注意しあっている。職員にストレスがみられるときは、利用者と一緒に外出したり歌ったりと気分転換を図り、虐待が起きないように努めている。	
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	今後、必要な方に対応するため日常生活自立支援事業や成年後見制度についての学ぶ機会を設けていく必要がある。		
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	契約時には説明を行い、疑問点がないか確認を取りながら、納得して頂いてから契約を結んでいる		
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	ご本人には表情や会話の中から意向を開き、面会時や遠方の方には電話連絡時に現状を報告し積極的に意向を伺うようにしている。意見箱の設置や第三者委員への連絡ができるよう案内の掲示を行っている。	家族には、面会時や電話で状態報告をしたときに意見を聞くようにしている。預かり金で本人が欲しい物を買って欲しいということや、面会に来たときに一緒に夕食をしたいなどの要望が出されている。利用者からは、外に出かけたい、あれが食べたいという意見が多くあり、できるかぎり出された意見を運営に反映させている。	
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	運営に関する意見は職員会議以外でも申し送り時等で意見を出してもらい、反映させている。	毎月職員会議を実施しており、行事の内容や進め方、物品の購入などについて職員から提案が多く出され可能な限り反映させている。また、資格の取得や研修の希望にも、勤務として出張できるようにしている。会議以外にも、職員が意見や悩みを管理者などに話せる関係がつけられている。	

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
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	リーダー会議を行い、職員の勤務状況等を把握し仕事内容の見直し、育児や介護等家庭の状況に応じて勤務時間の変更を行う等労働環境や条件の整備に努めている。		
13		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	職員の希望や経験年数に応じて外部研修を受けられるように調整し参加している。、法人内でも利用者の状態に合わせて看取りについて等の研修を全職員対象に開催している。		
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	交流会や勉強会の情報を把握し、参加できるよう調整を行っている。相互訪問までは至らないが、他事業者職員の見学実習を受け入れを行っている。		
<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	事前訪問を行い、ご本人からお話を伺いながら要望等を確認し、本人の安心を確保するため職員と情報を共有している。		
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	事前訪問を行い、ご家族からお話を伺いながら要望等を確認し、職員と情報を共有している。面会時や電話連絡で様子をお伝えするように努めている。		
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	居室や生活環境を見学していただきながら、入所後も経過ごとに支援している。		
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	日常生活の中でご本人ができることを考え、家事等を一緒に行っている。介助しすぎないようできることを見極めながら接している。		

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
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	ご本人からの希望を面会時や電話等でお知らせしている。また、事業所での行事の案内をお送りしお誘いしている。	受診の付き添いや衣類の交換、物品の購入を家族にお願いしている。また、行事の案内や、利用者の様子をこまめに報告しており、家族の面会が多い。外食や外泊の協力を得るほか、遠方の家族が孫の写真の入った手作りカレンダーを毎月送って来たり、電話で本人の声を聞くなど、家族の気持ちを大切にしながら関係づくりに努めている。	
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	地域の福祉の会の訪問が定着、馴染みの床屋の利用も継続中であり顔なじみが増えてきている。遠方で面会ができない場合には電話での会話の時間を設けるように心がけている。	家族からなじみの人や場所について聞きとり、自宅や行きつけの美容院、スーパーなどへの外出を支援している。また、知人が面会に来られたり、法人内の別のグループホームの行事に参加して交流の機会をもつなど、なじみの関係が続けられ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	ご本人の関係性を職員間で把握し、座席の移動を含め環境作りに努めている。職員も会話の輪の中に入ることで関係性の理解に努めている。		
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	必要に応じ、関係機関と協力しご本人の状態や希望にそった退去先等の相談や支援に努めている。		
<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	職員は会話の輪の中に入り、ご本人の思いや希望を聞き、職員間で支援方法を検討している。ご家族にも伝え支援に協力をお願いしている。	本人から希望を聞いたり、普段の会話の中でも思いや意向を把握している。確認した意向は、アセスメント様式に記録し、新たに思いが出されたら追記していき、職員全員で共有している。アセスメントを含む介護計画策定ツールとしては「KOMIチャートシステム」を活用している。	
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	入居前の情報を職員が閲覧出来るようにしている。ご本人に話を聞いたり、ご家族に話を聞くことで理解を深めるよう努めている。	入居前に管理者と法人代表者とで本人と面談をしたり、在宅時のケアマネージャーなど関係者から情報をもらっている。アセスメント様式に出生から現在に至るまでの生活歴や趣味、嗜好、特技など書き込んでこれまでの暮らし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
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	申し送り時に気になることがあれば報告し、情報の共有に努め、ケース記録にも目を通し現状把握に努めている。		
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	日々の記録やモニタリングをし、ご本人、ご家族の意見を含めた介護計画の作成に努めている。	本人や家族の意向を基に計画作成担当者が原案を作成し、担当職員などの意見を加えて介護計画を作成している。計画には本人の希望はもとより、得意としていることや役割などがきめ細かく盛り込まれている。計画の実施状況は日々記録し、半年ごとに担当職員の意見を踏まえて計画作成担当者がモニタリングを行っている。	
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	ケース記録ではご本人の様子、職員の対応とその反応等に分け記入できるようになっており、情報の共有に努め、モニタリング・介護計画作成にも活かしている。		
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	ご本人の状態に合わせて生活空間を見直している。通院時、ご家族の対応が難しい場合には往診をお願いしている。		
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	日頃から利用しているお店や床屋に希望時に行けるよう支援している。地域ボランティアの方の力を借り、将棋や歌の時間で豊かな時間を作れるよう支援している。		
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	入居されてからもかかりつけ医への受診をお願いし、ご本人の状態を見極めご家族に報告、相談している。受診時にはご家族の様子をお伝えし、また主治医に手紙にて情報を伝え、適切な医療が受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医を継続したり、協力医の往診を受ける方など様々である。受診付き添いは家族の役割としてお願いしており、事業所での本人の様子を家族に伝え、必要に応じては文書にして家族に渡すなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師からの定期的な健康チェックの結果を介護職は報告をうけており、生活の中での気づきや変化がみられた時には看護師に相談・報告し、指示をうけて対応している。また職員間で情報共有し状態把握や早期発見に努めている。		

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
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。	入院に至るまでの経緯等の情報を病院に提供している。ご家族に連絡をとったり、面会に伺うことで現在の様子を把握できるように努めている。		
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、事業所です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	ご本人の状態に応じてサービス担当者会議を開催することでご家族の意思確認の場を設け、ご本人にとってよいケアの方向性を確認しながら情報を共有することができるよう支援している。	入居前に重度化及び看取りに関する指針を説明して同意を得ている。「認知症ケアは最期まであるべき」という考え方のもとに、重度化や看取り対応が必要になったときは同じ建物の自主事業の部屋に移し、最期まで支援を行っている。看取りの研修やターミナルケアについての話し合いを行い、また、医療、家族、職員で十分な連携をとって、グループホームの利用者も面会に行くなどチームでケアが行われている。	
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	今年度、看取り研修を法人全体で行い、対応について確認を行ったが応急手当や初期対応の訓練は定期的に行なっていない。	AEDの取り扱い方法や感染症についての研修を行っている。また、急変時の対応フローチャートを見やすいところに設置して、どこへ連絡をしたらいいか確認できるようにしている。平成27年度は、新人研修で発熱時や転倒時の対応方法についての話し合いを行い事故に備えている。	急変時や事故発生時の連絡方法は確認されているが、その後の応急手当や初期対応についても実際にあり得る場面を想定した実技の訓練を行い、実践的に対応できる力を養う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	地域の防災訓練に参加したり、事業所での避難訓練に地域の方に参加の声かけを行っている。	年に2回、火災を想定した避難訓練を実施している。1回は夜間想定した訓練を行っており、消防署や地域の方にも避難誘導などの協力が得られている。また、地域の防災訓練にも参加し、津波を想定した訓練に利用者も地域の方と一緒に避難を体験して災害に備えている。	火災以外にも地震、台風、停電など様々な災害を想定した訓練やマニュアルづくりを行い、災害への備えを十分に行っていくことを期待したい。
<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	丁寧な言葉使いで接するように努め、持ち物の取り扱いや居室の出入り時にご本人の許可を得ること等、誇りやプライバシーを損なわないように配慮している。	食事の時間でも今食べたくない方は後で食べたい時に食べたり、眠れない方はリビングでくつろぐなど、利用者一人ひとりの希望や生活習慣を最大限に尊重している。記録や話し合いは利用者の見えないところで行うなどプライバシーの配慮にも努めている。	
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	職員が会話の輪の中に入ることによって、希望を汲み取り、できる限り希望に添えるように努めている。希望がでない方に対する支援については課題が残る。		

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
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	ご本人が過ごしたい生活のペースにできる限り合わせ、入浴や食事、外出等できるだけ希望に添えるよう適宜声掛けをおこなっている。		
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	ご本人のできる範囲を見極めながら髪を整えていただく等身だしなみを支援している。また寒暖差や配色に気をつけながら選んで頂いたり提案している。メイクボランティアの来訪もあり、お化粧の機会をもち、気分転換を図って頂いている。		
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	ご本人のできる範囲を見極め盛りつけ等を行い、職員も一緒に同じものを食べている。後片付けでは職員やボランティアの方と会話しながら一緒に行っている。	野菜の皮むきなどの下ごしらえや、食器を洗ったり拭くなど、利用者がやりたいことを行ってもらっている。冷蔵庫にある食材のほか、季節の食材や広告を見て利用者が食べたいものを買に行き夕食を作るなど柔軟にメニューを決めている。職員やボランティアも毎食同じものを一緒に食べながら出来ばえなどを話しあっている。時にはお菓子作りや近所に外出に出かけるなど食事を楽しめる支援も行っている。	
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	食欲がない場合、水分量・食事量を記入する別の用紙を活用し、摂取量の把握に努めている。飲み込みに応じた食事やお好きなものを用意することで、補う工夫をしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行えていない場合も有り、起床時や就寝時等のタイミングで歯磨きやうがいを行うように声かけ、支援をしている。		
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	排泄チェック表を活用し、排便や排尿のタイミングにあわせて声かけを工夫しトイレでの排泄に向け支援している。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者のタイミングや時間をみてトイレに誘導している。中には、トイレに行く回数を増やしたことで失禁が減った方もおり、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	寒暖差の大きい季節には、室内で体操を取り入れたり、階段を使い歩行の機会を作りながら運動量を確保している。		



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	入浴時間の希望や習慣に合わせ、入浴していただいたり、入浴拒否が見られる場合無理せずご本人の気分に合わせて入浴の支援をしている。	利用者の希望する回数や時間に合わせて入浴してもらっており、中には毎日入っている方もいる。また、同性介助や夜間に足浴を実施するなど利用者の希望に合わせて柔軟に対応している。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯など季節に合わせた変わり湯を行っ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	共用空間のリビングにソファやベッドを準備し、居室以外での休養スペースを確保している。デイサービス利用者の休養場所でもあるためご本人に合わせて声かけ、案内をしている。		
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	薬の内容が変更になった場合や、新しく追加された薬の情報を含め各自確認してもらっている。体調の変化がみられた場合には看護師に相談、報告している。		
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	ご本人の好きな事、得意なことを職員間で情報を共有し、道具や環境を整え活動を支援している。たまり場の子供たちとの交流も気分転換のひとつとなっている。		
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	希望全てに添える外出は難しいが、近所の散歩や、買い物同行で外出の機会を設けている。また季節を感じられる外出計画をし花見等を行っている。ご家族との外出の機会もあり外出を楽しみにしていただいている。	近隣の福祉会館やスーパーへの買い物がてら散歩に出かけたり、花見や海へのドライブを計画して出かけている。また、天気の良い日はテラスやベランダに出て畑やプランターを見たり、洗濯物を干したり、利用者の希望によっては予定外でも短時間のドライブに行ったりと、日常的に外出を支援している。	
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	必要なものや食べたいもの等、希望に合わせて購入の支援やご本人管理の財布をもって頂き買い物を楽しんでいただいている。		
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	携帯電話をお持ちの方には声かけを行い、連絡をとれるように支援している。お届け物が届いた時には電話でご家族に連絡を取り、ご本人とお話できるようにご家族とつないでいる。		

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
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	ベランダ側の窓が大きいこともあり光量の調節や室温に気を付け、調節している。壁には季節の飾りや、塗り絵等の作品を掲示している。調理の匂いや、音が聞こえることで暮らしの音を身近に感じていただけるように工夫している。	全体的に天井が高く明るい空間となっている。季節に合わせて利用者や地域の方が作ったひな飾りや七夕、クリスマスなどの作品や花が飾られている。エレベーター前に置かれた椅子で夕日を眺めたり、リビングでは利用者同士でカルタ遊びや談笑をしたり、台所仕事の音や匂いがする中で利用者は居心地よく過している。	
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	利用者の会話の流れを聞きながらソファ席に案内しゆったりと過ごしていただいたり、カウンタ席にて職員と会話を楽めるように声掛けを行っている。		
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	ご本人の使用していた家具や使い慣れている道具を持参していただき居室に配置している。ご家族の写真や、カレンダーなど季節や家族との繋がりが感じられるように工夫している。	本人が使っていた寝具や家具、家族の写真、冷蔵庫、趣味で作っていた人形など、利用者が使い慣れた物や馴染みの物を用意してもらっている。また、以前利用していた施設の居室と同じレイアウトにするなど混乱が生じないよう配慮している。居室の掃除は利用者自身で行ったり、職員が手伝ったりして居心地よく過せる居室空間をつくっている。	
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	居室の入口には苗字が書いてある表札を掲示させていただいたり、ご本人の状態に合わせ居室内に手すりを設置している。トイレ扉には見やすいように手作りの表示を置くことで離れた場所からでも確認できるように工夫している。		

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				