

(様式2)

2019 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	1592200032		
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 はたの(2階福寿ユニット)		
所在地	新潟県 佐渡市 寺田566番地		
自己評価作成日	2019年7月13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	2019年8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)】

<p>平成21年3月30日開設。 開設当初より、社会福祉法人としての社会的役割や法人の理念・方針に則り、利用料金を生活保護受給者に合わせた利用しやすい設定とし、在宅や医療機関で生活が困難な方を積極的に受け入れ、また、身体拘束排除や入居者の個別ケアに取り組んできた。 今年度6月～訪問看護ステーションと契約し24時間連絡体制を確保する事になり看取りも行う。また、協力医療機関である地域の開業医の理解を得て、夜間を含めた随時の対応が出来る。</p> <p>職員育成については、昨年に引き続き職員の入れ替わりがあり、追いついていない所もあるが、単に業務をこなせる自立した職員から、自ら考え行動できる自律した職員への育成を進めている。そのような職員の集団が組織として機能する事で事業所の持つ力が最大限発揮出来る事を目標に個別指導に取り組んでいる。</p> <p>ケアの内容については、ご利用者毎に疾患の違いが有る為、個別に対応出来る様、介護計画作成時のカンファレンスやユニット会議等で話し合い、個別ケアの内容が深められるよう心掛けている。 年間を通し研修を計画し、今年度も認知症の知識を深められるよう研修を計画している。</p>
--

<p>「グループホームはたの」は、周りを田園に囲まれており、時折朱鷺の姿も見ることが出来る見晴らしの良い自然豊かな環境に立地している。 協力医療機関及び訪問看護ステーションとの協力体制が確立しており、看取りケアも実施している。また、認知症ケアについて経験豊富な職員が多く、利用者ケアについても本人の意見を踏まえて職員間で闊達な意見交換を行い、チームワークよく利用者対応を行っている。職員の自己評価にあった「職員間の意見交換で方針が決定した後、職員一丸となり利用者ケアに取り組むことが我々の強みである」との意見も、訪問調査で確認することができた。 さらに、運営推進会議での自治会長と民生委員の話から、利用者と地域住民とで山菜取りに出かけ、灰汁抜きなどの後処理も事業所で一緒に行っており、事業所が地域との活動を一緒に行うことで地域の中のグループホームとしてしっかりと認知されていることが確認された。</p>
---

## 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	事業所開設時に全職員参画のもと作成した理念を玄関と各ユニットに掲げ、日常的に振り返り機会を持つことで意識づけしている。内容については職員会議、ユニット会議で話し合い、継続し確認している。	法人の理念を受けて事業所の基本方針が定められており、各ユニットで年間の目標を設定している。職員はその目標に合わせた個人目標を立て、毎月、達成状況の振り返りを行っている。	
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	近隣住民とは日常的に触れ合う機会があり、地域の祭りでは毎年鬼太鼓に来て頂いたり職員と一緒に祭りに参加し地域の方と交流を図っている。入居者と散歩するときでも地域の方と挨拶して交流している。	運営推進会議の活動を通じて地域との付き合いやつながりが年々広がってきている。毎年地域の祭りに鬼太鼓が事業所に立ち寄り、利用者と共に祭りに参加して交流している。また、利用者と地域住民と一緒に山菜取りに出かけ灰汁抜きなどの後処理も一緒に行うなど、事業所が地域の一員として認知されている。	
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	利用申込や電話での問い合わせ、見学にい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。地域の方には広報誌などで発信している。		
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	運営推進会議では、事業所の現況報告などを行い地域の方から意見を頂いている。又、入居者と山菜採りや花植え等を行い触れ合う機会を作り事業所への理解を得ている。	会議は近隣2地区の自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加で実施されている。前半は30分は会議を行い、後半30分は利用者と料理を作ったり談笑する時間とすることで、利用者の状況を参加者が確認できる機会となるように工夫している。	
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に取り組んでいる	市の介護保険係や地域包括支援センターの職員とは日常的に相談できる関係を作っている。緊急や困難ケースの相談も受け付けている。	市の担当課や地域包括支援センターと日常的に連携している。また、佐渡市地域・医療・介護・福祉・提供体制協議会に法人の関係者が出席して、連携体制や市内全体の動向を確認している。	
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	開設当初より身体拘束は絶対に行わない方針で運営しており、正面玄関やユニット玄関など倉庫以外は日中鍵を掛けていない。ユニット内では身体拘束を行わない最善のケアを常に話し合い取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針を掲げ、利用者の心身の状況の変化に合わせて職員が対応するように心がけている。事業所内の玄関や扉には鍵は掛かっておらず、利用者は自由に活動していた。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日常的に入居者の身体観察に努めており、小さなことでもヒヤリ、ハット等の書面で報告し、施設全体に周知する仕組みになっている。又、ヒヤリハット等で話し合った対応策について再検討を行うようにしている。	法人内で年1回実施している倫理研修に職員が参加している。管理者は、利用者の権利を守る職員にとって最も必要なことは「良い接遇、言葉づかい」であると考えており、職員の育成に努めている。また、職員会議等で実際の事例等を基に職員間で考え話し合う機会を持つことにも努めている。	
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	成年後見センターや市などの関係機関との関係は良好で本人やご家族の状態に合わせて支援している。職員へも折に触れて説明し理解してもらっている。		
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	事業所では利用者本人が納得して入居していただけるように入居前の事前訪問から配慮しており、契約に関しても本人や家族の不安や疑問を積極的に引き出し、十分に説明して理解を得ている。		
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	入居者からは日常の触れ合いを通じて意見や要望を聞いている。島外在住のご家族が多く面会時や電話連絡の際に意見、要望を聞きその都度検討し可能な限り対応している。	利用者個々の日課や支援内容が明記された「24時間シート」を活用し支援することで利用者の意見や意向を日常生活に反映できるように努めている。また、利用者の全体のニーズの変化に応じて柔軟に対応している。島外在住の家族が多いこともあり、面会時のほか電話で意見や要望を聞いて運営に反映させるように努めている。	
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	職員会議やユニット会議だけでなく日頃から意見や提案がしやすいようコミュニケーションを図っている。入居者の対応で困っている事などは会議等で話し合いユニット全体で問題解決に取り組んでいる。	日々のミーティングや毎月のユニット会議、職員会議において、職員間で事業所全体の運営について協議している。訪問調査時の職員からのヒヤリングでも「意見が言いやすい職場」「チームワークがよい職場」などの意見を聞くことができた。	
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	入居者の状態変化に合わせて常業務改善を図っている。個人ごとに人事考課制度の目標管理で事業所、ユニット、個々の目標設定をし、努力したものが考課され昇給する仕組みになっている。		

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
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	職員個々に合わせ、階層別の研修に参加してもらっている。法人内外の研修に参加し、施設内でも研修委員会を中心に研修を開催している。又、新人職員に対しては業務マニュアルを活用し指導している。		
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	法人内の職員とは、部会や施設内行事、事業所の相談等で対応している。佐渡市グループホーム連絡協議会では共通申し込み書を活用し、各事業所同士で連携を図り、スムーズな入居に繋がる様対応している。		
<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	入居前からの情報シートで、ご本人の状況把握に努め支援が必要な部分はどこか検討している。入居後はこまめな声かけ、様子観察をし信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご本人の状態を踏まえどのように過ごしたら良いかケアプランに対する意見や希望を家族から伺っている。職員の方からご家族に話しかけるようにしGHの環境や職員に少しでも早く打ち解けてもらえるよう努力している。		
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	GHで快適に過ごせるように他入居者と交流する機会(見学)を設け、その時の様子などをユニット、管理者で話し合い関係作りをしている。ご本人、家族の希望通りになるよう対応に努めている。		
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	職員は毎食、ご利用者と一緒に食事をしている。食器拭き、テーブル拭き、洗濯物たたみや買い物、ゴミ捨てなど無理のない範囲でご利用者にも手伝って頂いている。		
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	ご本人に変わった事があれば連絡し、意見を聞く等し、家族との情報共有に努めている。又、参加できる家族にはケアカンファレンスに参加して頂きGHでの生活を知って頂き、どのように支援していくかなどを一緒に考えて頂いている。	利用者の家族の半数以上が佐渡市外に在住しているため、主に電話で連絡を取り合うことが多いが、職員は利用者の現況や変化などについて丁寧に説明するように努めている。家族が来訪して外出したり体調不良時の受診の際は、家族と利用者との関係に配慮した支援に努めている。	

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
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	面会者ご利用者との会話の中から、昔の習慣や人間関係等を把握し、繋がりが途切れない様、居室でゆっくりと話をしてもらっている。また、馴染みの美容室へ行き散髪やパーマをかけたりする。	徒歩圏内から入居した利用者は少ないため、自宅の近所にドライブに出かけて近所の人から利用者の暮らしぶりについて話を聞いたりしている。また、行きつけの美容院を継続して利用できるように支援している。	
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	ご利用者同士の関係性を把握し、会話しやすいように席の配置を考えている。また、職員もご利用者の会話に入り良い関係を築けるよう心がけている。		
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	退去された後も管理者を中心に本人の情報を得ている。必要なサービスがあれば同法人内のサービスを勧めたり、他事業所の紹介もしている。		
<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	日常の関わりの中で、ご利用者の希望や意向を聞くようにしている。いつもと変わった事があれば、記録に残し職員間で情報共有出来る様にしている。また、ご家族から生活歴や過去の情報を伺い思いや意向を確認している。	職員は日常的な利用者との会話や活動の中で、利用者の希望や意向を聞き取ったり汲み取ることにも努めている。把握した情報は利用者個々の「私の思いシート」にまとめており、各職員が追記している。3か月に1回のモニタリング時に見直しをなされ、介護計画等に反映されている。	
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	ご利用者の生活歴などの記録されている台帳をいつでも確認できるようになっている。ご利用者との関わりの中からも今までの暮らし方や好きな物などを把握し記録に落とし職員間で情報共有している。	入居時に家族や本人から聞き取りをして確認している。また、職員は日常的な利用者との会話や活動の中で利用者の得意なことや職歴など新たに把握した情報を追記していき、現在の生活の中で活かされるように工夫している。	
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	ご利用者一人ひとりに応じた生活が送れているか検討し改善する取り組みを行っている。心身の状態に合わせて日中、趣味や活動が出来るよう努めている。		

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
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	3ヶ月毎のプラン更新は、日頃の様子をもとにカンファレンスを行っている。状態が変わった場合は、医師や看護師からの助言や家族からの意見・希望も取り入れその時の状態に合ったプランを作成している。	介護計画は、「私の思いシート」を用いて利用者の意向や希望を把握し、心身の状況も踏まえて必要なケアについて職員間及び家族等で協議して作成されている。日々職員が利用者の状況を記録する「24時間シート」にも計画内容が記載され、担当職員以外でも計画が実施できるように工夫されている。	
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	経過記録用紙に日中、夜間の様子、ケアプランの様子を記入し個別にまとめている。記録をもとに職員間で情報共有しプランの見直しを行っている。		
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	日々の生活を支援していく上で入居者の状態の変化に気づき職員間で話し合い、サービスの検討、実施をしている。また、3ヶ月毎、入居者のカンファレンスを開き、サービスの検討、家族への報告、サービスについて不満がないか確認し、承諾を得ている。		
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	ご利用者とゴミ出しを行っている。地元美容室に行くなどの交流も大切にしている。また、地域の方と山菜採りなどをして交流の場を作っている。		
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	入居前にかかりつけ医のいる方は家族の協力を得て受診している。適切な医療が受けられるように日々の記録や状態報告も正確に行っている。必要であれば紹介状を書いてもらい受診できるよう支援している。	かかりつけ医には24時間体制で相談、対応を依頼することができる。また、訪問看護ステーションとの協体制も確立し、看取りケアも実施しており、医療的な支援が充実している。	
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	令和元年6月～各ユニット月2回、訪問看護の方に来て頂くことになり細かい所まで診てくださっている。24時間体制での電話での相談も受け付けて下さっている。		
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。	佐渡病院内の地域医療連携室との入退去時の引継ぎは協力医が紹介状を書いて下さる事もありスムーズに行えている。入退院時の説明も適切な指示を頂いている。		

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	入居前に事業所としてできる事を十分に説明しご本人、ご家族の意向を伺っている。状態の変化があれば早い段階からご本人、ご家族と話し合い他施設への入所支援や看取りの対応も行っている。	医師と看護師に24時間相談したり指示を受けることができる体制が確立しており、入居時に家族や利用者に説明している。現在までに、協力医療機関と訪問看護ステーションの協力により、5件の看取り介護を実施することができている。	看取り介護を実施するうえでは、職員に対して基本的な考え方や事業所としての対応方法等を周知し、共有することが重要である。看取り介護の研修や職員間で意見交換等を行うことにより、職員の育成を期待したい。
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	会議や講習会にて定期的な訓練や研修を行っている。救命講習は全職員が受ける事になっている。急変、事故時のフローチャートが見やすい所に貼ってあり対応の統一に努めている。	AED操作法と救急法の研修には、2年に1回は全ての職員が参加できるようにしている。協力医療機関と訪問看護ステーションに24時間相談できる体制があるため、利用者の少しの変化であっても相談して早期対応に努めている。	
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	年に2回、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。災害マニュアルを全職員が持っており利用者一人ひとりの避難方法を話し合い対応の統一に努めている。	年2回、避難訓練を行い、事業所の立地から想定される水害・地震・火災などの災害マニュアルを整備している。また、食料の備蓄も行っている。	災害マニュアルは整備されているが、さらに具体的に職員の行動やそのタイミング等について注釈を加え、職員が理解しやすく、すぐに行動に移せるようなマニュアルの工夫が望まれる。
<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	入職時にプライバシーなどに関する新人研修を行っている。常にその方の立場になって考えプライバシーや羞恥心に配慮した言葉かけや対応を行っている。	利用者の居室等の出入り時や、入浴、排泄のケアの際などは、利用者の自尊心を傷つけないように声掛けや対応に気を付けている。	
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	利用者の思いや希望を最優先し水分補給時や更衣時に好みを伺ったりし自己決定しやすい環境作りに努めている。		
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	利用者一人ひとりの体調や状態を見ながらご利用者のペースを大切にしている。部屋で休みたい、リビングで過ごしたい等こまめに希望を聞きながら支援している。		

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
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	月に1度、理容組合からの床屋訪問を行っている。服の選択は自分で選んでもらい、季節に合わせた服装が出来る様に支援している。朝には、洗顔出来ない方にはタオルを渡して拭いてもらう等、自分で出来る所は行ってもらっている。		
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	利用者の好みや意見を取り入れたメニュー、行事食を一人ひとりに合わせた量、食事形態にて提供している。体調を考慮してから洗物、拭き物の手伝いをお願いしている。	食事は各ユニット毎にキッチンで職員が調理している。週3回の食材の買い物や調理の下準備等は利用者も一緒に行っている。また、食卓には職員が一人ついて一緒に食事しながら、利用者とは話を楽しんでいる。	
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	利用者の方一人ひとりの機能に合わせた食事量及び食事形態になっておりごはんやおやつを提供している。水分についてもお茶の他、お茶をあまり飲まない方にはジュース等も提供している。		
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、緑茶でうがいを行ってもらっている。歯磨きできる方には行ってもらっている。夜間帯に義歯を預かり自分で行うことが難しい人には、義歯洗浄など職員が行い消毒し清潔保持に努めている。		
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	排泄表に記録をし、利用者の排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりの状態に合わせておむつの種類の使い分けや必要に応じてトイレの声かけと誘導を行っている。	トイレは各ユニットに3か所設置されており、事業所の方針として、トイレで排泄ができるように支援している。職員は利用者個々の排泄リズムに合わせて声掛けやトイレ誘導を行っている。	
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	水分を多めに飲んでもらったり、食物繊維の多く入った物や乳製品を提供している。入居者の排便間隔を確認し、医師と相談し便秘薬の調整をしている。毎朝のラジオ体操など簡単な運動も行っている。		



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
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	入浴の誘導、介助はその日の体調を見ながら利用者一人ひとりに合わせ行っている。午後の入浴時間を延ばしたり午前中にも入浴してもらおう等している。入浴剤を入れて入浴を楽しみくつろげるようにしている。	入浴は週2回を基本としているが利用者の希望で回数を増やしたり、入浴嫌いの利用者はシャワー浴にするなど個別対応を行っている。浴槽は家庭浴槽で幅が狭く、利用者の体が浴槽で浮きにくいように工夫されており、また、入浴時は職員がマンツーマンで介助してプライバシーにも配慮している。	
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	入床前にパジャマに着替えて頂く様声かけしたり更衣のお手伝いをしている。日中、眠気がある入居者に対してはその都度声かけし居室やリビングのソファで休んでいただいている。居室の温度は職員が管理し入居者一人ひとりに合った空調を整えている。		
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	ファイルに薬説明書を挟み、職員がいつでも見られるようにしている。頓服薬などがある場合などは記録し、内服忘れが無いようにしている。		
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	利用者の生活歴も把握し張り合いや喜びを持って生活して頂けるように心がけている。職員とゴミ捨て、畑仕事を行ったり軽作業や塗り絵が好きな方は職員と一緒に戸惑う事がないように支援している。		
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に支援している	買い物の際に入居者と一緒に行ったりドライブなどや天気の良い日は散歩やゴミ捨てに行くなど外出支援を行っている。美容室に定期的に行かれる方もおられ本人の希望を聞き計画を立て外出している。また、地域の方の協力で山菜取りに行く事ができた。	新規の利用者ニーズから、今年度は外出支援に力を入れて取り組んでいる。食材の買い物や近隣への散歩などの日常の外出のほか、季節に応じて花見や山菜取り、紅葉狩りなどにも出かけている。	
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	入居者一人ひとり決められた金額を所持し、施設で厳重に保管している。入居者が希望される物があればお金の利用、購入をしている。食事、物品、整容、様々な用途で使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
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	入居者の状況や持っている力を考慮しながら、入居者や入居者のご家族から希望があった際は電話のやり取りが出来るよう支援している。		
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	施設内は常に清潔に保つよう毎日掃除をしている。利用者の動線などに気をつけ歩行に邪魔になる物が無いよう配慮している。季節の草花や季節に合った飾りをしている。	リビングには皆で食事をしたり作業を行うテーブルが置かれ、畳スペースにはソファやテレビを置いて利用者がゆったりと過ごすことができるようにしている。壁には利用者と職員が協力して作成した季節の装飾が飾られている。	
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	利用者の関係性を考えた上でテーブルを配置している。リビングや廊下に椅子やソファを置き外を眺めたり一人になれる場所となっておりそれぞれが思い思いに過ごされている。		
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	入居前にご家族、本人と持ち込む家具や棚などについて相談している。使い慣れた物や好みの物を置き、より家庭的にご本人の過ごしやすい居室作りをしている。	居室は利用者の身体状況や、趣味や好みに合わせて家具や寝具が配置されており、利用者の個性が窺える設えになっている。また、居室を間違える利用者のために、入り口の扉にネームプレートを設置するなど工夫をしている。	
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	ご利用者一人ひとりの自立度や動きを常に把握し安全に過ごせるようにしている。利用者それぞれの状態に合わせてベットや家具の位置等対応している。		

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				