

(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	1572400628		
法人名	株式会社 倉友		
事業所名	グループホーム 大空		
所在地	新潟県南魚沼市目来田86-4		
自己評価作成日	2019年8月31日	評価結果市町村受理日	2019年9月10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	2019年10月10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)】

自然豊かな南魚沼市において、国道に面した場所に大空はあります。住宅もあり、商店もあり環境としては恵まれています。行政区も協力的でお世話になりながら運営しています。山々や田んぼも目に飛び込んでくる風景です。回覧板も廻して頂いて、地域交流際も毎年開催させていただいています。食事の提供には心を込めて手作りの料理を心掛けています。特にお米は美味しいです。入居者が自分のできる事を大切に暮らせるように、支援しています。令和元年9月1日付けで、1床、増床して定員18名にて運営しています。

【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、国道沿いの自然豊かな地域に立地しているが、周辺には住宅や商店もあって生活の利便性も良く、地域の介護事業所として住民に認知されている。特に運営推進会議においては、利用者・家族の参加のほかに、地域の区長・副区長職等の参加により地域自主防災組織への加入や災害時の連携体制の構築など運営推進会議を活用して順調にその存在感や地域の資源としての役割を広めつつある。

事業所は元工場を改築した建物で、利用者が暮らす事業所としては制約はあるが、居室の配置やリビングの配置に工夫がされている。リビング内は、フローリングと畳敷きのスペースがあり、利用者はそれぞれ自分が落ち着ける場所で和やかに過ごしている。壁には利用者と職員と一緒に作成した季節感のある作品等が飾られ、リビングの窓からは桜の花が観賞できるようになっている。また、利用者の嗜好を考慮しつつ季節感のある手作りの食事の提供に努めており、献立にも反映させるようにしている。食材は事業所の畑で収穫したり、近隣・地域の人から頂いた野菜を取り入れたりしている。利用者個々の出来る範囲で調理の下ごしらえや後片付けなどを手伝ってもらっており、時には干し柿やさわし柿を作ったりして利用者の得意なことを活かすような取り組みも行っている。

管理者は、利用者・家族・職員が協働でつくる家庭的な雰囲気が感じられる事業所でありたいという思いをもっており、今後も法人理念や事業所理念に沿って利用者が家庭的な雰囲気を感じながら落ち着いた生活ができる事業所運営が期待される事業所である。

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	法人理念を基本にして、運営理念を作り、職員がいつでも確認できるように玄関及び事務所に掲示している。	法人理念をもとに作成した事業所理念があり、事業所理念を玄関や事務所など事業所内に掲示して来訪者や職員が確認できるようにしている。管理者は事業所理念を念頭にホーム会議等を利用してケアの振り返りの機会を定期的に設定している。	理念は事業所のあり方の根幹をなすものである。職員間の確実な共有に向けてホーム会議等で事業所理念について話し合う機会が設けられることを期待する。
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	行政区の一員として回覧板を回して頂き、地域の情報を知る事が出来る様になっている。区費ではなく協力金として参加している。現在は地区の防災組織に加入している。	開設以来、運営推進会議等を中心に地域との交流が年々深くなり、自主防災組織への加入や、事業所主催の地域交流祭での交流、隣近所との良好なつきあいがなされており、地域住民から旬の野菜をいただいたりする関係も出来ている。事業所で増床する際も近隣住民から快く了承していただいた経緯もある。	
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	積極的に地域とのつながりを作れるように努力を続けている。顔なじみの関係は作れていると思う。今年は地域老人会主催の認知症サポーター養成講座を包括と一緒に開催した。		
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	会議では、ホームでの生活状況や活動内容等を常に報告して意見を伺っている。分かりやすくする為、広報誌を参考資料として毎回配布して貴重な意見があれば、検討している。年1回は一緒に勉強会を行なっている。	運営推進会議には、毎回ではないが利用者・家族、ほか、区長、副区長、両隣の住民、市の担当者、法人内外の他事業所職員が参加している。年度初めに会議の年間計画を策定し、それに基づいて活動報告や意見交換、研修会等を行っている。今年度は介護保険についての勉強会を開催した。	
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	月に1回、サービス事業者連絡会に出席し、市担当者だけでなく、他の介護事業所の方とも情報交換している。気軽に包括支援センター等に相談できている。	事業所の困難事例についての相談や、毎月開催の市主催「介護サービス事業者等連絡会議」への出席、また、市担当者の運営推進会議への出席、地域包括支援センター職員との情報交換等を通して連携を図っている。	

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	夜間帯以外は、玄関はオープンになっていてだれでも、自由に入出りできる。階段には安全対策でフェンスはあるが施錠はしていない。平成30年度から委員会を発足し、法人内で話し合いが出きる体制を整えた。	平成30年度に法人で「身体拘束・虐待防止委員会」を設置し、身体拘束を行わない支援の実現に向けての体制づくりや、研修会を開くなど継続的な取り組みを実施している。事業所内では、スピーチロック(言葉による行動制限)を題材とした勉強会を行ったり、止むを得ずセンサーマットを使用した場合においても、使用をなくすための取り組みをして成功した事例もある。	
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	平成30年度から委員会を発足し、法人内で虐待防止の取り組みができるようになった。不適切ケアについて職員間で話し合っている。	平成30年度に「身体拘束・虐待防止委員会」を法人内に設置し、虐待防止に取り組んでいる。管理者は日頃から職員の利用者への不適切な介護や言葉かけ等に注意を払い、その都度話し合いをするなど、風通しの良い職場環境を目指している。また、必要に応じて、個別面談やストレスチェック表の活用など、職員のストレス軽減に向けて取り組んでいる。	
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	介護保険制度について常に理解に努め、必要な情報を適切に関係者へ説明できる様になっている。市の研修会で後見人(弁護士等)と情報交換ができた。		
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	契約時は、分かりやすい説明を心掛けている。ホーム側で最後まで看取れない事は、十分に説明を行い、理解してもらい、退所時はサービスの継続や対応方法を相談し、出来る限り支援している。		
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	苦情、相談窓口や御意見箱の設置及び、利用者様の隠れた思いを伺えない会話の中から聞き取る努力をしている。家族様にも職員に気軽に話して頂けるように努めている。	苦情相談窓口や意見箱を設置したり、2年に1回実施する家族等に対する満足度アンケート調査等で得られた意見や、また、利用者との日頃の会話の中から出た意見をホーム会議等で話し合い、対応するとともに運営の参考になっている。	
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	ユニット単位でのホーム会議を、月/1回行い、管理者も出席し、意見などを聞くように心掛けている。1年に1回は職員からの要望等を聴いて、改善できる事は実行するようにしている。	管理者は毎月の各ユニットでのホーム会議への出席や、年1回「意見・要望何でも受付会議」を開催して職員の意見や要望を聞いている。それらの意見や要望を出来るだけ運営に反映させるようにしており、脱衣室へのエアコン設置など利用者の生活環境の向上につながった事例もある。	

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	給与規定の見直しを行い、資格や勤務年数及び評価により、昇給する仕組みを作った。退職金制度もあり、有休休暇取得にも努めている。		
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	研修会参加など自己の能力向上が出来る環境作りに取り組んでいる。初任者研修や介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得に意欲が持てるよう資格手当を導入している。法人内に研修委員会を作り、必要な研修を行っている。		
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	法人内で交換研修を行い、良い点や取り入れたい事等を把握できるように交流している。相談事など他の事業所との連絡体制はある。		
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	情報の収集から最終的には本人と面会し、ゆっくりと時間を掛け聞き取りを行っている。入所にあたっては家族から本人へ説明してもらうようにしている。		
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	初期の段階で、どのような暮らしを望んでいるか(本人、家族)を確認して、可能な限り家族の協力もお願いする。不安や希望がある時はいつでも連絡をもらえるように伝えている。		
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	事前に得た情報により、必要な支援を行っている。利用後は実際の生活状況を確認して対応している。出来る事が増える支援に努めている。筋力維持の為、訪問マッサージ等の提案も行なっている。		
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	本人と職員一緒に行なう毎朝の掃除や昼食は全員一緒に食べるようにしている。お手伝いが可能な方は、出来るだけ自分で行なっている。		

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
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	家族の負担にならないように受診同行のお願いや外出への働きかけを、家族の要望を聞きながら行っている。交流祭への案内やお盆、正月のお泊り等可能であれば協力してもらおう。	本人と家族の絆が途切れないように、入居時に事業所の役割や家族の役割を話し合いの中で確認し負担にならない範囲で協力をお願いしている。また、担当職員を中心に利用者の生活の様子を写した写真にコメントをつけて毎月送ったり、面会時に伝えるなどしている。	
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	以前利用していた介護サービス事業所へ遊びに行ったり、逆に一緒に利用していた方が面会に来てもらったりと交流機会を作っている。	入居時に本人・家族や居宅のケアマネージャーから得た情報や、入居後に本人との関わりの中から得られた情報をもとに、馴染みの人や場所の把握に努めている。得られた情報は連絡ノート等に記載して職員間で共有されている。	事業所は利用者の生活歴の把握の大切さを認識しており、職員間で分かりやすく共有しやすいフェイスシート、アセスメントシートの検討をしている。今後も利用者や家族、知人等からのわずかな情報を丁寧に積み重ねて行くための仕組みについて検討することが期待される。
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	お互いにご飯やお茶の声掛けをしたり、会話を楽しんだり、いつも「お互い様だから」と話している。お互いの居室で会話出来る様に支援している。しかし会話の中で言い合いになりそうな時は、職員が間に入るように対応している。		
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	情報提供はもちろん、後日の確認事にも対応している。最後の通知書郵送時はご利用に対してのお礼等のあいさつ文を入れている。		
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	利用者の希望を否定しないで、会話や行動から意向の把握に努めている。自由に休息したり、声掛けでやりたい事ややってほしい事を確認している。	職員は、日頃から利用者に寄り添いながら思いや意向の把握に努めており、利用者との会話や行動から意向を推し量ったりして把握に努めている。	
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	利用者、家族からの情報だけでなく、その後知った内容も職員間で共有している。担当していたケアマネからは、SSやDS等の情報も受けている。	利用者の生活歴や得意なこと、不得意なことなどについて、入居時に本人・家族、これまで利用した介護サービス事業所などから情報を得ており、また、入居後も利用者との関わりの中から把握し、職員間で共有するようになっている。	

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
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	声掛けや見守りで出来る事がいっぱいあります。段取りを丁寧に説明して家事仕事を楽しめるようにしている。それぞれの日課や会話の内容等記録に残し、職員間で共有している。		
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	毎月のホーム会議で個別検討を行い、本人の現状の把握に努め、できる事を大切に維持できるような支援に努めている。今必要な援助は何かを考え計画に反映できる様に努めている。	介護計画は、計画作成担当者が中心となって日々の記録や、本人・家族・職員の意見を基に原案を作成している。原案についてはホーム会議で職員から意見をもらって修正等をした後、サービス担当者会議を経て利用者・家族の承認を得て完成される。介護計画のモニタリングは定期的に行われ、それにより見直しが行われる仕組みとなっている。	
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	個人記録に日常の様子や本人の言葉を記録し、情報を共有している。		
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	本人の希望や家族の要望に対して可能な限り対応するように努め、日々の業務を行なっている。行きたいところ、ほしい物等伝えやすい環境を整えて対応している。		
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	地域の情報収集の為に回覧板を廻してもらい、地域の敬老会に出席したりしている。		
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	基本的に家族が同行し、今までかかってきた主治医をかかりつけ医としている。利用者、家族より希望があれば、代行して職員が同行する。ホームから主治医へ状況報告を書面等を渡して説明、指示をもらっている。今年度から医療と介護の連携でAKネットに登録した。	入居前のかかりつけ医の継続と、協力病院の受診とのどちらも可能である。基本的に定期的な受診は家族に対応をお願いしているが、事業所が受診同行をする場合もある。受診時には健康状態の報告書を作成して主治医に渡してもらい、医師の指示を家族と共有したり、職員間でも共有を図ってケアに活かしている。	

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
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	職場内に看護師の配置は無く、受診や往診時等の際、相談や経過を説明している。同一敷地内に勤務している看護職員に相談できる体制を整えている。		
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。	入院への支援や入院中は、本人、家族の要望に応じ洗濯物や消耗品の補充など積極的に面会に行き、入院中の様子を職員同士で共有し、退院カンファレンスに同席し、早期受け入れ態勢等退院後の支援を円滑にできるようにしている。		
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、事業所ですべてのことを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現段階では、重度化や終末期の利用者を支える体制は整っていない。入所申込や入所契約時には、出来ない事の十分な説明を行い納得頂き、同意した上でサービスを開始する。但し出来るだけの協力に取り組んでいる。サービスの継続を最優先に考えている。	入居時に、利用者・家族等に重度化や終末期の対応体制が整っていないことを説明し、看取りケアは出来ないことを伝えている。重度化した場合は事業所として出来るだけの支援を行うこととしているが、重度化の進行等に合わせて本人にとって適切な環境への住み替えについて家族等と話し合うこととしている。	
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	連絡網も整備し、職員へ周知している。緊急時の対応手段は常に見えるところへ掲示して、慌てないで対応できる様にしている。年1回のAED研修か応急手当の研修を法人内で行っている。	法人内に事故防止委員会が設置されている。また、利用者の急変や事故発生に対応した具体的内容の緊急時の連絡手順や緊急時対応マニュアルも整備されており、それに合わせてAEDの操作訓練等の対応訓練を実施している。	事業所では、AEDの操作訓練や消防署による急変や事故の対応講習会を実施しており、今後は法人の看護師を講師とした勉強会も企画されている。職員には介護職としてより実際の場面に活かせる継続的な実技訓練が重要であるため、今後の訓練内容の更なる充実が期待される。
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	避難、消火、通報、総合訓練を行い、地域の自主防災組織に入り、支援窓口を設けている。年1回行われる防災訓練(7月)に参加して、後方支援係は副区長になっている。非常災害避難計画を昨年整備した。	法人では、非常災害対策計画を整備しており、火災・水害・雪害・地震等についても地域との連携が図られ、災害時の備蓄も準備されている。地区防災組織に加入しており、年1回行われる防災訓練に利用者・職員も参加している。事業所の避難訓練には運営推進会議のメンバーも参加し、夜間想定も含めて年2回実施されている。	

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
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	お手伝いのお礼やお礼の言葉を伝える様になっている。馴染みの関係から、不適切ケアや家族が聞いたときにどう思うかを考え、言葉使いに注意することを心がけている。	利用者の尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけや対応については、日頃から職員間で気づいた時点で注意し合っている。また、年一回年度初めにプライバシーに関することも含めた職員倫理に関する研修会を実施している。	
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	過ごす場所や、休息をとる、散歩に行くなど自由である。なかなか自己決定が難しい方もいる。職員との話しやすい関係作りに努めている。		
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	食事時間やお茶の時間は皆さん一緒に行なっているが、一日の決め事はなく、遅く起きて朝食を食べたり、休息したい時や散歩したい時は、柔軟に対応している。		
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	散髪の希望があれば、すぐに対応し、洋服類の補充が必要な時は、家族へ連絡して対応して頂く。好みの洋服に着替えたり、本人の行動で把握できることもある。		
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	好きな物、嫌いな物を把握し、食べたい物や季節感のある食材を取り入れる様になっている。野菜の皮むきなど出来る方はお手伝いをされている。昼食は職員も一緒に食べている。	利用者の嗜好を把握し、献立に反映させるようにしている。食材は事業所の畑で収穫した野菜や、近隣、地域の人から頂いた野菜を取り入れたりしている。利用者個々の出来る範囲で調理の下ごしらえや後片づけなどを手伝ってもらっており、時には皆で干し柿やさわし柿も作っている。また、外食に行ったり、誕生日の特別メニューなど、食事が楽しくなる工夫をしている。	
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	お茶の時間以外でも希望や必要性に応じて、水分補を行っている。食事形態はその人に合うように提供して、なるべく食べやすいように心がけている。手作りを重視している。		

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
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	歯磨きはできる限り、本人に行ってもらい、必要な方は介助している。夕食後の歯磨きでは最後に義歯洗浄剤を使用する様になっている。		
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	1日中オムツで過ごすのではなく、夜間はオムツで日中はリハビリに交換するなどできる限り、トイレでの排泄を促している。失禁があっても直ぐにリハビリではなく、小さな尿とりパッド等を使用するなど工夫している。	トイレでの排泄を目指しており、利用者個々の排泄チェック表を活用したり、本人のしぐさや様子から定時のさりげない声掛けやトイレ誘導を行うようにしている。その結果、紙パンツから布の下着に改善出来た事例もある。	
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	便の管理が必要な方は、記録を取りながら対応している。常に下剤を使うのではなく運動や水分補給等の調整などで対応している。		
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	日曜日以外は、毎日入浴を行っている。入浴ができない時でも翌日には入浴できるように対応している。時間については設定されているので、その時間内であれば順番等は希望を聞いている。	入浴は日曜を除いて毎日入浴ができ、利用者は最低週3回は入浴が可能である。入浴の順番などは個々の利用者の希望に配慮しており、また、入浴時は職員が見守りをしながら必要な支援するようにしている。	
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	居室での休息は自由に行っている。ホールで眠そうな表情の方には職員が声掛けして少し休めるように対応している。その人にあつた就寝時間で休めるように職員が支援している。		
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	薬の変更等じゃ連絡ノートで共有し、処方箋は個人記録に綴じて閲覧する。主治医からの指示も確認しながら服薬を支援している。		
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	自分が行きたい場所ややりたい事を自己決定できる様に努力して対応している。家事仕事やお手伝いもできる事を支援しながら行っている。		

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
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	本人の希望で戸外に出かける事はあまりない。家族等の支援により、外出したり、自宅に外泊に出かけたりできる様に働きかけている。外泊は一部の入居者ではあるが行えている。	天気の良い日は、散歩や花見等の外出や、外食などにも出かけている。事業所では家族との外出や自宅への外泊を働きかけており、一部の利用者は外泊ができるようになってきている。	
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	現金を所持している入居者はほとんどいない。必要な物やほしい物は職員に購入依頼する、家族にお願いする等で対応している。		
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	電話は希望があれば使える様に支援している。居室で会話できる様にコードレスを使用している。		
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	あまり飾りすぎような事はしないで、必要範囲で行い、ゆったりとのんびりできる場所を心掛けている。たまにテーブルの配置を換え、リフレッシュできる様にしている。	事業所は元工場を改築した建物であり、利用者が暮らす事業所としては制約はあるが、居室の配置やリビングの配置に工夫がみられる。リビング内はフローリングと畳敷きのスペースがあり、利用者はそれぞれ自分が落ち着ける場所で和やかに過ごしている。壁には利用者職員が一緒に作成した季節感のある作品等が掲示しており、リビングの窓からは桜の花が観賞できるようになっている。	
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	居間やソファ等を配置して、気の合った同士で過ごせるようにしている。食席にも気を配りながら配置を換えている。		
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	自分なりの居室で過ごせる入居者もいるが、思うように居心地の良い空間は進んでいない。本人の希望で時計を壁掛けにしたり、手作りの作品を飾るようにしている。	居室の床はフローリングであるが、利用者によっては家具や家族写真等大切なもの、思い出の品を持ち込んでいる。本人と家族とで自由にレイアウトして本人が落ち着ける空間づくりをしている。	事業所は、入居時に利用者本人の居心地の良い居室づくりについて情報収集や協力を家族に求めている。だが、本人の居心地の良い空間づくりは、利用者へのケアの一環でもあるため、事業所としてもどう進めていくかを管理者・職員で検討することを期待したい。
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	移動等に必要の手摺はその都度設置している。居室内に必要な方にも手摺を設置して、安全に移動ができる様に対応している。自分の居室がわかるようにしている。		

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				