

(様式2)

平成 29 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	1595700012		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホームさくら 蒲公英ユニット		
所在地	新潟県長岡市西川口1247-1		
自己評価作成日	平成29年9月4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	平成29年10月19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>開設11年目になります。 川口町の医療福祉ゾーンに開設し、近隣の施設や診療所、薬局とは常に情報交換を行い、住み替えや入居の際にはスムーズな対応が行われています。</p> <p>開設時より地域交流に力を入れており、施設で年に1度行う健クラ祭りには地域のボランティアの方々や子供達の発表の場になっています。日頃から地域で行っているクリーン作戦、納涼祭、小学校の運動会の応援、塞ノ神などは地域の方々より声をかけて頂き、参加しています。地域貢献として認知症サポーター養成講座、雑巾縫いを行っています。介護保険外で配食サービスを行っている為、グループホームの入居者や職員も配食を届けに行くこともあり、配食を行っていたお客様も「あの施設なら入りたい」とグループホームに入居された方もいらっしゃいます。</p> <p>日々の生活では施設前の畑仕事、地域のスーパーへの買い物、施設で飼っている犬の散歩など、在宅で行っている普通の生活を行っています。</p>
---

### 【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)】

<p>事業所は、地区の医療福祉ゾーンの一画に位置する小規模複合型施設の中にある。この施設には当事業所のほか、デイサービスがあり、配食弁当サービスも行っており、地域の高齢者介護の拠点となっている。事業所と地域住民の間には顔馴染みの関係が構築されている。運営法人は県内外に幅広く介護保険事業を展開しており、委員会活動や研修会の開催を通して職員の資質の向上に努める一方で、各種マニュアルの整備、災害時の協力体制などで事業所間における連携も図られている。</p> <p>利用者の支援においては、センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者一人ひとりの思いや意向、これまでの暮らしを把握して介護計画に活かしている。また、毎日の食事づくりや雑巾づくり、地域住民との関わりなどの日常生活面で利用者一人ひとりが役割を持ち、それぞれが持っている力を引き出すよう支援に取り組んでいる。訪問調査時も、利用者が生き生きとして活動に取り組んでいた様子が印象的だった。また、事業所の飼い犬「しじみ」の存在が利用者の生活に与える作用は大きく、利用者間の会話の話題になったり、場を和ませてくれたり、2ユニット間の架け橋になるなどと、「しじみ」が家族として利用者の生活に溶け込んでいる様子がうかがえた。</p> <p>事業所内に、その日勤務の職員が分るように顔写真を掲示したり、各居室の入口に担当職員と一緒に写った写真を掲示するなど、利用者にもわかりやすく示すことで安心感をもたらしている。</p> <p>職員間のコミュニケーションもよく図られており、食事の際の交代の際や利用者の服薬確認の場面などにおいて、互いに声をかけ合い、適切な支援につなげていることがうかがえた。今回の自己評価も、自らのケアを見直す機会として前向きに捉え、管理者と職員が共に取り組んだものである。管理者の努力もあって協力医とも良好な関係が築けており、今後、看取りケアへの取り組みも含め、さらなるサービスの質の向上が期待される事業所である。</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	部署目標に沿って、分掌表で各自の役割を確認しながら取り組んでいる。職員行動指針を朝会で唱和している。	法人の理念をもとに事業所独自の理念を作成している。理念を具現化するために職員行動指針を定め、さらに、部署目標を作成して実践に取り組んでいる。行動指針は朝礼での唱和、冊子の携帯、掲示などで意識付けをし、日常的に振り返りを行いながら共有を図っている。また、毎月のグループホーム会議で目標の達成度の確認をしている。	
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	地域で実施するクリーン作戦や納涼祭・お祭りなど必ず参加し、地域の方々からもお誘いを頂いている。	地域の祭りや清掃活動に参加したり、事業所の祭りに地域の方を招いたりして交流を深めている。また、日頃から、地域の方が野菜を持ってきてくれたり、利用者に会いに来てくれるなど、地域の方々との日常的な交流が行われている。	
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	3年前から行っていた地域の方のお茶会の場が行政から依頼を受け、「認知症カフェ」として今年度から実施し、グループホームのお客様から参加して頂いている。		
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か月に1回実施し、入居状況や行事の内容など発信している。近隣の施設の方々から施設運営についての助言を受けサービス向上に努めている。参加メンバーにはお客様も一緒に過ごして頂いている。	運営推進会議は事業所内のフロアで行っており、利用者も一緒に参加している。会議の参加者に利用者の普段の様子を見てもらい、参加者の意見をもとに、体操に取り組んだり、使いやすい調理器具を検討するなど、意見交換や情報共有の場として活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加や日頃から包括支援センター・行政の窓口の方々より助言してもらっている。	市担当者には運営推進会議に参加してもらい情報の共有に努めている。市からの委託を受け認知症カフェを開催したり、支所の担当職員とは成年後見制度の利用について相談したり、助言を得るなど協力関係が築かれている。	

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
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	ユニットの玄関には施錠を行っていない。委員会を設置し、マニュアルの確認、勉強会の実施している。	委員会を設置し、マニュアルを作成したり、年2回事例検討会を開催して認知症への理解を深める取り組みを行っている。事例検討会に参加した職員から他の職員への復命や勉強会を行い、その際にはマニュアルを確認して身体拘束のないケアに取り組んでいる。ユニットの玄関や階段・エレベーターは自由に行き来ができるようになっており、身体拘束をしないケアの実践に積極的に取り組んでいる。	
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	委員会やマニュアルがあり、勉強会に参加し理解を深め、ケアに努めている。朝礼時には「虐待防止3ヶ条」を唱歌している。	委員会で不適切ケアについて職員アンケートを行い、結果を数値化して日々のケアの振り返りを行った。また、勉強会を開催したり、毎月、法人の保健師による「移動保健室」を行って職員が気軽に相談できる仕組みを整え、職員の精神面のサポートにも力を入れている。	
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	管理者が対応していることが多く、職員全員が周知しているとは言えない。必要な方には説明している。		
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	契約前の事前訪問も含め、自宅で実施することが多い。御家族の希望により施設で行うこともある。疑問点はその都度、お聞きしてもらおうように伝えている。		
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	運営推進会議で意見をお聞きしたり、法人内で顧客満足度調査を年1回開催し、もらった意見には検討結果を返信し、ケアに活かしている。	年1回「顧客満足度アンケート」を実施して利用者・家族の意見や要望を把握するとともに、アンケート結果の公表による可視化にも努めている。また、普段の関わりを通じて利用者や家族の意向を聴き、計画作成時や事業所運営に取り入れるよう取り組んでいる。	
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	会議の議題については常に意見を言えるように意見箱を設置し、職員誰でも投函できるように配慮している。司会・書記を交代で行い、職員主体で行なっている。	毎月、グループホーム会議の他、各ユニット会議を開催している。グループホーム会議では、部署内の課題について検討したり、目標の進捗状況についての確認と改善に向けた検討を行っている。職員間のコミュニケーションも良好で、管理者は出来るだけ職員から意見を引き出すよう努めている。	

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
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	目標管理制度と合わせて能力に応じた評価と資格取得に基づき給与を査定している。その際には本人へ結果を返すと共に上長との面接を行なっている。		
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	法人内には役職別・段階別の研修制度があり、法人外の研修も促している。事業所内においても委員会や研修受講者が中心となり勉強会を開催し、毎月のように実施されている。		
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	法人内の同じグループホームでは隔月で連絡会を実施し、お互いに施設での取組み等話し合っている。		
<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	事前面接時にお聞きすると共にセンター方式を活用し、必要なことは記入し、ケアプラン作成時には生かしている。		
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	居宅ケアマネと連絡を取り情報収集を行い、入居の意向をお聞きすると共に、現在の利用者の心情をお聞きしながら入所判定を実施している。空床利用のショートステイサービスを導入している。		
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	入居前に利用していた通所介護施設への訪問。近隣施設への親族・親戚への訪問。在宅への送迎など一人ひとりに合わせてサービス利用を行っている。		
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	入所者は常に家事を行なっていたきながら職員は指導していただくことが多い。外出支援や畑仕事など入所者が率先して行えるように支援している。		

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
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	受診先や病状によってはご家族様にも同行や受診をお願いしている。行事参加にはご家族様にも声かけし、共に楽しめるように配慮している。ご家族様も内容によって来所されてくださっている。	普段の面会の他にも、誕生会や食事会などの行事に参加・協力してもらう機会設け、家族と本人との関係が維持されるよう努めている。毎月、利用者一人ひとりの家族宛に、利用者の写真を載せた「おたより」を送り、利用者の様子や体調を伝えるように取り組んでいる。	
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	1階にあるデイサービスを利用していた方には、同じ地域の方との交流の為に外向くようにしている。また、地域で一つのスーパーに行くことも知り合いに会える機会になっている。	買い物や受診時などに馴染みの人と会える機会を持ったり、行きつけの美容室の美容師に来てもらうなど、今までのつながりが継続できるよう努めている。職員は、利用者が大切にしている馴染みの人との関係や場に対する思いに寄り添いながら支援に取り組んでいる。	
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	和室は利用者同士が会話できる環境作りを行い、誕生日には各個人ごとに誕生日会を開催している。食事の席にも配慮し、注意をしている。閉鎖的にならないように併設のDSやユニット間の行き来に心がけている。		
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	退居された方が主に隣接された特別養護老人ホームに入所されるために、訪問に出かけお会いする機会が度々ある。また、ご家族様も家で採れた野菜をお持ちいただくこともある。		
<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	センター方式を利用し、アセスメントを行っている。モニタリング時にはご本人も参加し、本人主体のケアプランになるように努めている。	担当職員が中心となって利用者との会話から聴き取ったり、家族の協力も得て意向や希望の把握に努めている。日々の関わりを通じて得た新たな情報や気づきなどはアセスメントシートに追記して職員間の情報共有に努めている。	
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	センター方式の活用し、情報収集を入居時に行っている。出来る限り居室担当も一緒に事前面談を行えるように配慮している。	入居前に管理者と担当職員が自宅を訪問し、生活環境やこれまでの暮らしの把握に努めている。入居後に得た情報については、その都度アセスメントシートに追記し、職員間で情報の共有を行っている。	
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	一人ひとり対応が違う為、ユニット会議時に一人ひとりに対して振り返る時間を取っている。同じユニット職員の為、対応について共有できている。		

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	6ヶ月に1度モニタリングを実施し、ケアプランの見直しを行なっている。状態に応じてサービス担当者会議を実施し、対応を検討している。モニタリングの際には必ず、本人・ご家族の意向を確認している。	担当職員が中心となり、職員の意見を聴取してモニタリングを行い、計画作成担当者が計画を作成して職員間で共有を図っている。モニタリングには利用者にも参加してもらって意向の確認を行うと共に、計画作成時には家族にも連絡し意向の確認や計画の同意を得るようにしている。	
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	ケアプランは毎日実施記録に落とし、プランに沿った内容を生活記録に記載している。その内容をモニタリング時にケアプランに活用出来ている。		
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	状況に応じて外部受診や入院支援など職員が代行し、行なっている。柔軟な支援が行えるように適宜ミーティングを実施し、対応を検討している。		
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	馴染みの美容室やスーパー、商店など、出来る限り本人の希望に沿えるように対応している。		
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	協力医療機関も含め、在宅時からのかかりつけ医師とも継続し、対応。夜間や緊急時にも対応している。	これまでのかかりつけ医への受診を継続できるよう支援している。受診付き添いは基本的に家族にお願いしており、受診連絡票を活用して利用者の状態を伝えるなど、医療機関との情報共有を図っている。事業所の近くに協力医療機関もあり、24時間対応してもらえる協力体制が整えられている。	
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	連携加算対応を行い、併設しているDSの看護師と常に調整を取りながら必要時には相談・助言・処置等、常に協力をお願いしている。看護師は入居者一人ひとりの状態も把握しており、力強い体制ができています。		
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。	定期的な相談員への訪問や入退院時にはご家族の了承のもと話し合いに参加させてもらっている。病棟の看護師からも情報をいただくことも多く、関係性は出来ていると感じている。		

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、事業所ですることが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	入居時の確認の他に状態変化に応じて、その時のご家族の気持ちを配慮しながらお話しを必要に応じて、お聞きするようになっている。 看取り指針を説明し、住み替えについても適宜話しあっている。	契約時に看取りの指針について説明している。重度化した場合は、利用者・家族の意向を確認し、特別養護老人ホーム等への住み替えなど、関係機関と連携しながら支援に取り組んでいる。	今まで看取りの経験はないが、現在、看取り介護に関する説明書等の様式を整えたり、協力医の理解・協力を得ながら事業所での看取りの体制づくりに取り組み始めている。今後、法人が作成した「終末期クリティカルパス」の活用も含めた看取りケアの実践を期待したい。
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	防災訓練や救急救命の講習会に参加するとともに急変時には対応できるように施設での全体会議の際に全部署にて勉強会を実施している。急変時のマニュアルもある。	防災委員会が設置されており、定期的に防災訓練や勉強会を開催している。緊急時対応マニュアルを整備し、新人職員には救命処置の訓練を行い、緊急時に職員が慌てず適切に対応できるよう取り組んでいる。	
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	水害の教訓を活かし、法人全体にて近隣施設への協力・避難体制を確立している。地域の方々からは常に気にかけていただいている。	運営推進会議と併せて避難訓練を行い、会議メンバーにも避難訓練に参加してもらったり、地域の方にも訓練への参加を呼びかけている。今までの災害対応の経験を活かし、近隣の法人施設との協力体制の構築や食料品などの備蓄にも努めている。	
<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	プライバシー確保の為に入居時には面会や広報誌等の掲載、買い物などの外出について意向確認を行なっている。職員は入居者の声かけについて自己決定を行いやすいような声かけを行なっている。	12月には実践者研修を受けた職員を中心に研修会を予定しており、認知症への理解に向け、力を入れて取り組んでいる。職員は、利用者の尊厳を損なう可能性のある言葉かけをしないための「言わない3箇条」を意識しながら、一人ひとりを尊重して日々のケアに取り組んでいる。	
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	衣服を選ぶことや入浴の提供に対してもご本人の希望に出来るだけ沿うように実施。居室担当中心に入居者の思いや希望を常に確認し、個別援助に努めている。		
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	ケアプラン作成時にも本人の希望を入れ、対応。食事の提供も希望があれば一人ひとりに合わせて時間変更にて対応している。		

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	朝の身だしなみの支援の他に毛染めを希望する方には職員がお手伝いし、実施してる。		
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	入居者の好みに応じてメニューを個別に提供するなどしている。食事作りや片付けは常に一緒に行っている。	利用者が調理しやすい用具を工夫したり、一人ひとりの得意なことを活かし、食材の買い物・調理・盛り付け・後片付けなど、利用者が役割や張り合いを見出せるよう支援している。献立は、利用者の好みに合わせ臨機応変に変えたり、季節の野菜を多く取り入れるなど、工夫をして取り組んでいる。	
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	量や形態について随時、検討し、提供している。一度に食べることが出来ない方には補食としておやつ時間などに提供し、対応。水分摂取は毎日、チェックし、一定の量を提供できるように努めている		
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	歯ブラシの他に舌ブラシを使用し、食事が美味しく食べれるように対応している。食後はご本人が行なったあとに確認の為、職員が見直し、支援している。必要な方には歯科の往診を受けるようにしている。		
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	入居時にはセンター方式のD3シートにて排泄パターンについて把握するように努めている。出来るだけオムツを使用しない取り組みを行い、一人ひとりに合わせてトイレの声かけ等で対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、排泄のサインなどの情報を職員間で共有し、できるだけオムツを使用せずにトイレで排泄できるよう支援している。また、トイレ誘導の際には、さりげなく声をかけるよう配慮している。	
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	平成24年の夏より水分摂取に力を入れ、便秘のなりやすい方には起床後の牛乳の提供などをケアプランに入れ実行している。定期的に浣腸を行っている方は1名のみであり、自然排便を促している。		
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	ご本人の気持ちに合わせて、実施日を決める方や時間帯は朝風呂、一番風呂の希望、夜間の希望など、時間や順番にも対応している。	利用者の希望に合わせてながら、最低でも週2回は入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には、時間をおいてから再度誘ったり、声かけを工夫したりしている。また、必要に応じて2人介助や同性介助で対応するなど、利用者一人ひとりに合わせ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
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	和室で横になる方もいれば、ベッドをご本人に合ったベッドで対応できるように支援している。毛布や枕、布団なども在宅より持ち込み使用している方も多い。		
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	アセスメント用紙に効能を記入するとともに配薬時には薬カードにて確認。薬の変更の際には必ずミーティングにて申し送り全員で周知している。		
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	入居時及びアセスメントの時には生活歴を確認し、一人ひとりが役割を持って過ごせるように対応している。食事以外でも嗜好品の提供や、併設のDSの訪問、散歩など実施している。		
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	毎日の支援を全員に行うことは難しいが、外出の希望があれば買い物や散歩など実施している。遠方への外出や買い物など、計画的に実施し対応している。	ユニットの行き来のほか、階段やエレベーターを使用して階下への行き来は自由に行われている。誕生会に外食に出かけたり、ドライブに出かけるなど、外出の機会を設けている。また、日常的にも近隣のスーパーへ食材の買物に出かけたり、犬と一緒に散歩に出かけるなど、楽しみや役割を持って出かけられるよう工夫しながら取り組んでいる。	
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	ご家族の方へ確認し、所持の有無を決定している。買い物は立て替えをしていることを話し、買い物際には本人より選んでもらって購入している。		
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	希望があれば支援している。ご家族様やご親戚から贈り物が届いた際にはご本人に電話を変わり、お話しできるようにしている。		

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
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	落ち着いた雰囲気が保てるように、また暗すぎて危険の無いように照明には配慮している。季節の花の装飾や和室は自宅のように過ごせるようにテーブルを置き、対応している。	ソファの設置や畳のスペースなど、利用者が思い思いの場所でくつろげるよう工夫している。壁には職員や利用者の作品を飾って温かみのある空間づくりを心がけており、ベランダに花のプランターを置いたり、冬期間はコタツを用意するなど、季節感を感じられるよう工夫して取り組んでいる。	
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	和室・ソファ・食堂など、お好みの場所で談笑されている。ユニット間も移動し、自由に過ごせるように配慮している。		
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	入居時に希望を聞いて慣れ親しんだものは出来るだけ、お持ちしてもらおうようにしている。生活の中で必要なものは家族と相談しながら取り入れている。	家族にも協力してもらい、自宅で使い慣れた家具や大切な思い出の写真などを持ってきてもらって利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めている。居室の入口には担当職員の写真や壁飾りで自室が分るよう工夫している。また、利用者の動線に合わせて家具やベッドを配置し、利用者が安全に室内移動ができるように配慮している。	
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	浴室やトイレなど立位保持が行いやすいように配慮し、対応している。居室は理解しやすいようにネームプレート等で表示し、居室担当も分かりやすいように写真を貼って対応している。		

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				