

(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	1572400172		
法人名	医療法人社団 萌気会		
事業所名	萌気園グループホーム「ふきのとう」		
所在地	新潟県南魚沼市市野江甲2-3		
自己評価作成日	平成29年7月15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	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	平成29年10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)】

<ul style="list-style-type: none">・季節感のある食事、地元の食材を取り入れた家庭的な料理の提供。・関係づくりによる安心、安全で安定したサービスの提供。・地域や同一敷地内にある施設とのつながり。

【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>事業所の運営母体である医療法人は、診療所のほか高齢者福祉や児童福祉、障がい者福祉の施設も運営しており、長年地域に根ざした医療・介護サービスや子育て支援などの取り組みを行っている実績から地域の信頼も厚い法人である。</p> <p>萌気園グループホーム「ふきのとう」は平成12年に定員9名の事業所として開設し、平成24年4月に現在の住所に新築・移転した。同じ敷地内には同法人の通所介護事業所が隣接しており、近隣住民と共に緊急時や災害時等の協力体制が構築されている。事業所は周辺を民家や田んぼ等に囲まれ、四季の移り変わりや生活感を肌で感じることができる自然が豊かで静かな環境の中にある。</p> <p>また、同じ法人内の医療機関のバックアップにより、利用者一人ひとりがその人らしく最期まで望む暮らしができるように看取りケアにも積極的に取り組んでおり、これまでも数々の看取り介護の実績を積み上げてきている。たとえ身体状態が重度化しても利用者や家族の意向や希望に合わせ、生活環境を変えずに住み慣れた場所で最期までその人らしく過ごせるケアを実践し、昨年は3名の看取り介護を行った。職員が不安に感じることや対策が必要なことがあればその都度勉強会を開催するなどして、より質の高いケアの提供に取り組んでいる。事業所全体で利用者の重度化が進んでいる点もあるが、看取り介護を実践している事業所であることから、認知症になっても最期までその人らしく地域の一員として過ごすことができるケアを実践する地域の拠点として、今後のさらなる成長が期待できる事業所である。</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
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・ふきのとう理念を元に、会議で話し合い理解を深め、今年度のスローガンを決めて実践している。	法人理念の実践に向けて、理念の内容をより具体的にした「スローガン」を作成し、日々の実践目標としている。毎年度末に振り返りを行い、それをもとに翌年のスローガンの内容について職員同士で話し合うとともに、共有と理解を深めている。また、作成されたスローガンは法人理念と共に利用者や家族にも見える場所に掲示し、いつでも確認できるように工夫している。	
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	日常のあいさつや近所付き合い、互いの行事参加などで交流している。	運営推進会議などを通して区長や地域住民の方の協力を得ている。地域の行事に参加して知人と会ったり、雰囲気を楽しむなど、共に暮らす地域の一員として地域と関わりを持つように積極的に努めている。	
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	運営推進会議や行事の他に、介護相談会を実施し理解をしていただけるよう発信している。		
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	会議を通して地域の方にふきのとうを理解していただき、知己の方の意見を生かして環境整備や行事、防災訓練等に生かしている。	会議は、家族、市の職員、民生委員、区長、地元消防団団長、近隣住民、隣接施設の職員と事業所職員を構成メンバーとして年に6回開催している。夜7時からの開催のため利用者の参加は少ないが、起きていられる方がいれば参加してもらおうようにしている。運営状況の報告を行うと共に、多角的な視点からの助言や意見・要望等を得て、サービス向上に活かすように努めている。また、ファイルに綴った会議録を玄関に設置し、利用者や家族が自由に閲覧できるようにしている。	
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	毎月、市の会議に出席。随時連絡を取り相談やアドバイスをいただいている。	日頃から市の担当者とは連携を密にしており、運営推進会議にも参加してもらって助言等を得ている。この夏の大雨の際は市からの助言により、早めの避難ができた。また、市主催の「介護サービス事業者等連絡会議」に参加して行政や各介護保険事業者等と情報交換をするなど、協力関係を築いている。	

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
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	市のマニュアルを元に周知して、理解を深めている。そのうえで拘束はしないケアの方法を検討している。	毎日のミーティングや毎月のケース検討会議の中で日々のケアが身体拘束にあたらないか振り返りを行っている。市のマニュアルも設置しており、玄関は防犯上夜間に施錠する以外は施錠せず、外に出たい時に外出ができる環境を作っている。	身体拘束をしないケアを実践していくためにも日々のケアを振り返ることは重要である。加えてマニュアルに沿った研修を積み重ねていくことが身体拘束をしないためのリスクコントロールにもなることから、今後は計画的に研修を重ねていくことを期待したい。
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	マニュアルや市の研修会の復命等で学び注意喚起している。職員全員の再認識の必要性も感じている。	日々の業務の中でも、仕事のフォローをし合ったり、言葉遣いや気になるところ等があれば職員同士ですぐに声をかけ合うなど、日頃から虐待の発生防止に努めている。また、法人内に「職員よろず相談担当者」を設置して、事業所内では相談しにくいことでも相談できる窓口を設け、職員のストレスマネジメントを行なっている。	虐待を防止するためには、日々のケアの振り返りと共に、定期的な研修の積み重ねやマニュアルの見直しが重要である。計画的な研修の実施とマニュアルの見直しに取り組んでいくことを期待したい。
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	知識として勉強はしているが、実践に至っていない。		
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	ケアマネージャーからの情報も踏まえ、家族が理解・納得していただけるよう説明している。		
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	運営推進会議を利用したり、1～2カ月に一回自宅を訪問して意見や希望をうかがい反映されている。	利用者からは普段の関わりの中で希望や要望をくみ取り、ケア内容に反映させるようにしている。家族には、面会や電話連絡時、行事等の際などに意見や要望を聞くように努めている。また、意見箱を設置していつでも匿名で意見が出せる工夫をしているが、実績はまだ無い。	
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	毎月職員会議を実施、日々のミーティングで意見を反映させている。	管理者は毎月開催される職員会議や日々のミーティング、日常的な会話の中で出された意見を法人の担当者へ伝えることで、職員の意見や提案を運営に反映させるように努めている。また、管理者を通さずに法人に相談できる窓口を設置するなど、意見が出しやすい環境がつけられている。	

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	委員会活動、担当など個々にまかせている。高齢の職員についても、時間調整や勤務日数の調整で継続して働いている。		
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・外含め、各スキルにあった研修会への参加。一年の目標や課題に取り組んでいる。		
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	地域のグループホーム協議会など、意見・情報交換、研修会などを実施している。		
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	本人の不安を和らげ、安心して過ごせるようコミュニケーションを多くとり、関係づくりに努めている。		
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	入所について良く説明し、問題解決や理解を深め入所に至っている。入所後も関係づくりを心掛けている。		
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	本人・家族の話やケアマネジャーのアドバイスをいただき、支援を決めて実践している。		
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	ユマニチュードを取り入れながら、本人の理解を深め関係づくりを行っている。		

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
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	自宅への訪問、ふきのとう便り、面会などを通して本人と家族の関係が途絶えぬように関わっている。	年に1回、利用者や家族、職員が参加できる法人主催の「萌気旅行」を企画したり、墓参りや買い物など家族に協力をお願いすることで、本人と家族の絆を大切にしつつ、共に本人を支えていく関係作りに努めている。面会時や電話連絡時に本人の近況を伝えたり、毎月担当職員が近況報告を載せた「ふきのとう便り」を写真付きで利用者毎に作成して郵送することで情報の共有を図っている。	
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	外出・来訪・家族への働きかけなど可能な限り支援している。認知症カフェや地域行事に参加して知り合いと再会している。	入居時のアセスメントや普段の関わりの中で得られた情報を基に、地域で培ってきた馴染み深い人や場所を把握するように努めている。事業所に友人が遊びに来た際は、ゆっくり話ができる環境を整えたり、友人に会うための送迎を家族に依頼するなど、入居前からの生活が継続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	個別援助に配慮しながらも、フロアでの入居者同士の交流や、職員の関わりで関係づくりを支援している。		
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	お手紙や近況確認などを必要に応じて行っている。		
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	意向確認はなかなか難しい状況、家族の意見や日々の様子から検討する。本人の生活パターンやリズムを大切にしている。	入居時のアセスメント時や普段の関わりの中で思いや意向の把握を行なっている。新しく得られた情報は、毎月の個別カンファレンスや、職員ノートへの記載により随時職員間で共有されている。今後はより詳しく利用者一人ひとりの意向や希望を把握する為に、センター方式を取り入れたアセスメントの実施を計画している。	思いや意向は、初めから全て把握できるものではなく、日々のケアを通じて本人や家族との関係が積み重なっていく中で把握できるものもある。独自のアセスメント様式を作成するなど、把握した情報を継続的に職員間で共有し、統一したケアの実践に活かしていけるよう今後の取り組みに期待したい。

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
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	本人・家族・関係者からの情報や、日々の気づきを職員間で共有して把握に努めている。	入居時に、本人や家族、居宅のケアマネジャー、利用していた介護サービス事業所等から、これまでのサービス利用時の様子や暮らしの様子、希望等を聞き取っている。また、普段のかかわりの中でも情報把握に努め、ケアに反映させるように努めている。	自宅の生活環境を含め、これまでの暮らしに関する情報は、将来的に意向の確認が困難となった際の重要なケアのヒントとなる。把握した情報を積み重ねて一人ひとりのケア内容に反映できるような情報管理の工夫を期待したい。
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	本人の生活リズムを大切にしている。ミーティング等で情報を共有して状態を把握している。		
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	本人・家族・関係者の意見を踏まえて計画を作成している。日々の変化やミーティングの情報で柔軟に対応している。	本人や家族の意向や希望のほか、職員が日々の関わりで把握した情報や気づきなどを反映させて介護計画を作成している。作成された計画は、毎月の職員会議の中で計画の実施状況を確認し、3ヶ月ごとにモニタリングと、6ヶ月ごとに再アセスメントを実施して更新されている。	本人本位の介護計画を作成するためには、主役である本人はもとより家族や本人の現在の状態をよく知る各専門職で十分な話し合いが行なわれることが望まれる。それにより現場でより実践的なケアが実現できる介護計画の作成につながることを期待したい。また、本人や家族の要望や些細な変化に応じて臨機応変に介護計画を見直す柔軟なケアマネジメントプロセスの構築にも期待する。
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	個別記録の他に、日誌・連絡ノートを活用しミーティングで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	対応できる内容であれば柔軟性のある支援を行っている。		
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	地域行事参加やボランティア・他事業所と共同して支援している。		

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
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	2回/月の往診、必要時の受診を行っている。入居者に変化がある時は診療所へ報告し指示を仰ぐなどの連携している。	本人や家族の意向により主治医は自由に選択することができる。運営法人である医療機関が協力医でもあるため、利用者は希望により2週間に1回訪問診療してもらうことができる協力医を主治医とする方もおり、診察の結果は電話や手紙で家族に伝えて共に利用者の健康を支える関係を作っている。協力医で対応できない場合は家族の送迎で専門医を受診するが、その際は本人の生活状況をまとめた連絡票を受診の際に家族を通じて医師に提供するなどして、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護との連携。FAXや電話での診療所看護師や同一敷地内の事業所の看護師へ相談を行い支援につなげている。		
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。	医療・家族と連携している。家族の承諾があれば病状説明への同行、退院カンファレンスへの参加もしている。看取り退院も実施。		
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	入所時に看取りが出来ることを説明、看取りについての指針を配布。家族・主治医・関係機関と協力して取り組むことにしている。	重度化した場合や終末期でも、最期まで希望する場所で望むケアを実施することを基本としており、入居時や重度化が予測される時期にかかりつけ医や家族、職員でその都度話し合いをしている。看取りの時期が近い利用者がある場合は、本人や家族だけでなく職員も安心してケアに取り組めるよう看取りケアの研修を行うなど、最期まで事業所で暮らしたいという本人・家族の思いに沿えるよう努めている。	
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	法人内研修会・資料配布や勉強会の実施。発生時の振り返りを行い随時ミーティングで勉強している。職員間に差があることも課題。	緊急時の対応体制を整えており、24時間いつでも法人内の訪問看護師や主治医と連絡が取れるようになっている。マニュアルや緊急連絡体制を整備すると共にAEDの操作法の研修についても定期的の実施し、職員が緊急時に慌てずに適切な行動がとれるようにしている。	急変時や事故発生時には、確実かつ適切な行動が求められる。様々な状況を想定してマニュアルに沿った実践的な研修を重ね、職員全員が緊急時に慌てずに適切な対処ができるよう、毎年計画的に研修に取り組むことを期待したい。

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
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	避難訓練の実施。運営推進会議や地域・施設の防災訓練等を通じて築いている。	隣接する通所介護事業所と協力しながら、年2回、防災避難訓練を実施している。災害時に地域住民の協力が得られるように緊急連絡網を整備し、実際の避難訓練時には運営推進会議メンバーや地域の消防団に見学してもらってアドバイスを得ている。	
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	配慮しているつもりだが、気がつくとき声がかたたり配慮に欠けている事に気づき注意している。	声かけや言葉遣いを事業所の年間の行動目標として掲げ、日常的にプライバシーや利用者一人ひとりを尊重した対応を心がけている。職員同士でも互いに気をつけ、気になったことがあれば、日々のミーティングや毎月の職員会議の中で検討するようにしている。排泄支援の場面でも本人の羞恥心に配慮して、さりげなく誘導するように努めている。	
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	本人の希望や想いを理解できるよう努力している。ユマニチュードを参考に三つの約束で支援している。		
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	一人ひとりの生活パターンやペースに合わせて対応している。		
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	本人の希望や様子に合わせて支援している。(髪型、化粧水、クリームなど)		
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	季節感のある食事の提供、皮むきなどの準備を一緒に行い、食事ができるのを楽しみにしている様子ある。嗜好を聞いて個別に提供する事もある。季節の野菜を積極的に取り入れている。	食事は、法人の管理栄養士が作成したメニューに基づいて提供されている。味付けは利用者に馴染みのある家庭的なものにこだわっており、また食事の形態も利用者一人ひとりの嚥下状態に合わせて提供されている。利用者には一人ひとりの力が活かせるように野菜切りや下ごしらえなど、無理のない範囲で協力してもらおうようにしている。	

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
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	栄養士の献立を元に、個々の状態や嗜好に合わせてアレンジして提供している。食事形態の工夫も行っている。		
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	毎食後一人一人に合わせた口腔ケアを行っている。義歯のある方はよく洗浄する。		
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	一人一人の排泄パターンに合わせて排泄介助を行っている。トイレでの排泄を心がけている。パットの大きさも使い分け、使用量が減っている。	利用者一人ひとりの排泄を含む生活パターンを一体的に把握できるよう工夫された業務日誌を使用して、様々な生活リズムのある利用者一人ひとりを統一したケアで支援している。また、自立した排泄ができるようにトイレ環境を改善することで、尿取りパット等の排泄用品の使用も減らし、コストカットに成功した事例もある。	
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	食事の工夫や水分摂取量の確保。医療と連携して排便コントロールを行っている。トイレで排便できるようになった方もいる。		
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	入居者の体力的なことや往診を考慮して午前に入浴しているが、体調や失禁等にに合わせて時間を問わず随時入浴を行っている。本人の好みに合わせてゆっくり入浴している。	週2回の入浴を基本としているが、希望によっては毎日の入浴や時間の変更にも対応している。浴槽は家庭用の個浴槽であるが、座位姿勢の保持が困難な方でも職員が複数人に対応するなど工夫して、重度化した場合でも希望する入浴が継続できるように努めている。	
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	一人ひとりの状態や希望に合わせて支援し		
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	全ての理解は難しい、状態の観察を行い不安がある時は主治医・薬剤師に報告・相談等を行い連携を取っている。		

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
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	一人ひとりに合わせた手作業・テレビ・本などの提供や外出等を行っている。		
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	「いつでも、無理なく、安心して」外出支援を行っている。お花見や外気浴、季節のイベントへ参加している。	利用者の希望に合わせた外出を心がけているが、利用者が重度化してきたこともあり、個別の外出支援は少なくなってきた。しかし、利用者が昔から馴染みのある地域の行事に行ったり、季節によって天気のよい日は外へ散歩に出かけるなどしている。墓参りに行きたいなどの希望が聞かれればすぐに家族に外出協力を依頼し、希望が叶うように支援している。	
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	対象者がおらず、行っていない。		
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	電話を出来る人はいない。手紙のやり取りについては支援している。手紙が認識できて書くことができる方は2名。		
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	整理整頓を心がけている。季節感があるように季節の花を飾ったり、お誕生日祝いのボードを設置している。室温・湿度も確認している。	共有空間には季節に合わせた花や、職員と利用者で作った季節感のある作品を飾っているが、一般家庭の雰囲気を壊さないように必要以上の飾りつけはしないようにしている。共有スペースの大きな窓からは周辺の山々が望め、四季折々の風景の移り変わりを楽しむことができる。内装は清潔感のある白と木目を基調としたデザインで、温かみを感じられる色合いの照明により、一般家庭の雰囲気を作り出している。	
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	居室とフロアは自由に行き来している。希望に合わせて介助している。利用者同士の関係性も考慮して席の配置も工夫している。		

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
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	ベッド以外は使い慣れた物を使用している。居室内は整理整頓を心がけているが雰囲気づくりに配慮している。居室内は自由にしてもらっている。	居室内の家具など身の回りの物に関しては自由に持ち込んでもらっており、家具以外にも個人の趣味や興味のあるものを置いて一人ひとりの好みに合った居室づくりがなされている。また、入居時に利用者と家族、職員で家具などの配置を決めているが、必要に応じてその都度相談して変更している。終末期など、希望があれば家族も居室に泊まることができるようにしている。	
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	移動の工夫、席の工夫を行っている。歩行出来る人は1階の居室、電気の紐の調整、ベッドの位置など。		

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				