

(様式2)

平成 28 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	1590100879		
法人名	株式会社 あげぼの		
事業所名	グループホーム酒屋		
所在地	新潟県新潟市江南区酒屋町330番地3		
自己評価作成日	平成28年9月14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.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28年10月28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)】

ホームの運営理念は、“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じて頂けますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念を掲げております。運営理念の実現のために、より具体的な介護理念を、全スタッフの意見や価値観等の聞き取りを行い、情報を集約した上で策定しております。事業所の特性上、“認知症の行動と心理を理解する”との題目で、認知症状に関する対応方法等について学ぶ機会を設け、スタッフの意見や考え・価値観等の共有を図り、適切なケアの実践により、入居者様にとって満足していただけるケアの実践に取り組んでおります。入居者様とご家族様が、ホームを利用された結果、幸せを感じていただけるように取り組んでおります。可能な限り、ご利用様から聴かれた意見や要望等は、ご家族様からご協力を頂戴し、協働で支援させていただき体制を日頃から積極的に取り組んでおります。近隣の小・中学校の職場体験学習を毎年受け入れさせていただき、交流を図っております。また、学校行事への参観も、職場体験をされた学生が参観のご案内を届けて下さることから、交流関係が構築されました。事業所主催の行事には、ご案内を自治会のご協力のもと、回覧板に入れていただくことで、行事開催時には近隣住民の方や、地域活動支援センター(障がい者作業所)を利用されている方が、ボランティアに来て下さるようになっております。運営推進会議の構成メンバーには民生委員児童委員の方々にも依頼し、地域の実情等の情報交換を行っております。ご利用者様にとって、ホームに入居されることで、安心感が感じられ、楽しみや幸せを感じていただけるホームを今後も精進し、目指して参ります。ご利用者様とご家族様の意見や要望、意向等を第一に考え、スタッフの意見等も専門職としての立場から反映し、適切且つ的確な支援に努め、スタッフも充実感や幸せを感じられる事業所運営に取り組んで参ります。

【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)】

「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じていただけますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます」という理念に基づいて、それを実践している事業所である。毎週行われる会議や研修、年3回職員が個別に行う振り返りなどを、翌年のサービスに活かしている。また、各種マニュアルや会議録、その他運営にまつわるあらゆる書類が丁寧に作成されており、全職員が迷うことなく同じ方向を見ながら業務に当たることができている。

家族へは毎月事業所での本人の様子を発信したり、地域に対しては、運営推進会議を活用して地域の行事に参加するなど努力している。

事業所内は清潔感が溢れ、利用者の居心地のよさが感じられる空間であった。お昼前に利用者が楽しくみんなで体操している姿が印象的であった。

開設して4年目、今後さらなる発展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	“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念実現のために、自らが提供しているサービスの質について、スタッフ個別に振り返りを行い、自己評価を行うことで今後のサービスの資質向上に努めている。また、振り返りを行った結果を、スタッフ間で共有し価値観等を共有することで、より適切なケアの実現に取り組んでいる。	開設して2年目に職員と話し合い、理念を見直し修正している。年3回職員に個別アンケートをとって理念の振り返りを行っており、ケアの質の向上に努めている。	
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	地域主催の行事(文化祭やお祭り等)への参加と共に、近隣の小・中学校の職場体験学習の受け入れを行い交流を図っている。また、事業所主催の行事等のご案内を自治会の協力のもと、回覧版で地域の皆様お知らせすることで、地域との交流を図っている。	運営推進会議に参加している民生委員から地域の情報を得て、地域の祭りや文化祭、防災訓練に参加しており、また、近隣の小・中学校の体験学習の受け入れも行っている。近くの割烹料理店とは、弁当を注文した際に利用者の好みに応じた要望を聞いてくれるなど関係性ができている。	
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	事業所内で、認知症ケアに関する学ぶ機会を設け、認知症ケアについてスタッフ間で意見や価値観等の情報交換を行うと共に、学びの状況について、定期的に開催される運営推進会議の場において、ご報告を行い構成委員でもある民生委員児童委員の方々を通じて、認知症の理解や支援方法等について情報を発信している。		
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	運営推進会議は、ご利用者様の代表者様とご家族様、地域の代表者として、民生委員児童委員の方々、地域包括支援センター職員、同区内のグループホーム管理者に参加を依頼し、意見交換を行っている。また、サービス提供状況や、自己評価の結果等の報告を行い、その後対応やサービス提供の方向性について意見交換を行っている。	会議には、利用者、民生・児童委員、地域包括支援センター職員、同区内グループホーム管理者が参加している。事業所から活動報告や事故・ヒヤリハットの報告、利用者の日頃の様子を伝えている。民生委員から散歩の際のルートや防災訓練への参加についてなどのアドバイスももらったりしている。会議録は職員間で回覧し、施設内で閲覧できるようになっている。	現在、会議に参加する利用者は固定されているが、今後、他の利用者にも参加してもらい、より多くの利用者の声を取り入れる工夫を期待したい。また、家族にも毎回声はかけるものの参加は得られていない。家族の参加が得られるように更なる働きかけの工夫を期待したい。
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	地域包括支援センターと日頃から連携を図り、ご利用者様の生活状況等を含めて、情報交換を行い意見や助言を受けられる体制を維持している。具体的な情報交換の場は、運営推進会議の構成メンバーであることから、定期的な情報交換を行っている。	運営推進会議の際に地域包括支援センター職員からアドバイスももらったり、情報交換している。また何か相談事項があれば、地域包括支援センターに相談している。	

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
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	毎年度、身体拘束や権利擁護について、事業所内で学ぶ機会(振り返り)を設け、身体拘束に関する具体的な行為や弊害、緊急時やむを得ない場合の対応について、自らが提供するサービスと関連付けて、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	年に1回、具体的な行為を挙げて身体拘束に関する研修を行っている。また、日中施錠はしておらず、何かあれば管理者が注意しており、全職員が身体拘束しないケアを実践している。緊急時のやむを得ない場合の対応について、フローチャートや同意書、状況を記す専用の記録用紙も用意されている。	
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	高齢者虐待防止関連法について、毎年度学ぶ機会(振り返り)を設け、適切とされるケアの実践に取り組んでいる。学びの機会は、事業所の特性上、認知症の行動と心理の理解と結び付け、適切なケアと不適切なケアについて事例を基に振り返りを行い、虐待防止に努めている。	年1回、事例をもとに不適切な言葉がけについて研修を行い、高齢者虐待防止関連法についても学んでいる。不適切なケアについて職員同士で言いにくい様子があれば、管理者が注意して気づきを促している。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、これまで制度を利用された方や対象となる方はいらしなかったものの、必要時には制度を活用できる体制を維持している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約締結や解約時の権利等について、お問い合わせ時や相談に来られた際に説明を行っている。制度の改定時には、書面を用いて説明を行い、同意が得られるように対応している。また、利用開始後のご利用者様やご家族様からの質問、意見等についても、その都度回答し、納得してサービスをご利用できるように取り組んでいる。		
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	ご利用者様の意見や要望等について、可能な限り対応できるように取り組んでいる。ご家族様の同意やご協力が必要な場合には、その都度ご連絡させていただき、馴染みの場所への外出や外食を楽しめるように取り組んでいる。また、サービス提供に関する意見や要望等について、匿名でアンケート調査を実施しており、直接言いづらい内容については、書面にて伝えられるように環境を整備している。	意見箱を設置するとともに、年1回は満足度調査を行っている。また、面会時には家族から意見を聞いて要望に応じており、利用者から要望が出ればすぐに応じるようにしている。	
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	毎年度、運営に関する方向性や対応方法について、スタッフの意見や提案等を、全スタッフによって検討し、よりご利用者様とご家族様が納得してサービスを受けられるように取り組んでいる。スタッフによる検討は、毎週開催されている会議の場において検討を行い、シフト上参加できなかったスタッフについては、連絡帳の活用により意見を記入できるようにし、自らの意見や考えを表現できる環境作りに取り組んでいる。	毎週会議を開催し、職員同士で話し合いを行っている。出席できない職員の意見も連絡帳に記載してもらうことで、全員の意見をもって事業所の運営や支援について決定している。また、年3回職員を対象にした振り返りアンケートを実施し、業務に活かしている。	

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	
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	個々のスタッフがご利用者様を担当し、日常生活を送る上で、やりがいや楽しみを感じていただけるように、日々の日課の提供や、ご本人様から寄せられた意見・要望等について、サービス提供に反映できるように努めている。意見や要望等をサービスに反映することで、ご利用者様にとって満足感や充実感を感じてもらえるように働きかけ、スタッフにとってのやりがいに結び付けられるように努めている。			
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	毎年度、年間を通じた研修計画を策定し、内部研修を実施することで資質向上に取り組んでいる。外部講師を招いた研修会の実施を、法人全体を対象して実施し、知識や認識、対応力の向上に努めている。また、事業所の特性上、認知症に関するケアに関係する対応方法等について、定期的に学ぶ機会を設け、スタッフ間で意見や考えを共有できるように努めている。			
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	代表者・管理者は、定期的に他の法人が運営する会議への参加や、事業所への訪問により意見交換等交流を図る機会を設けている。他法人が運営する事業所とのスタッフ間交流は行われていないものの、同法人内のスタッフ間による研修会等の場において交流を図っている。			
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	入居前の事前面談時等において、現在の困りごとや疑問・不安に感じることにについて、相談を受け共に解決に向けられるよう取り組んでいる。また、サービス導入後に予測される生活環境等の変更やスタッフによる関わり方について、事前に検討し安心・納得してサービスをご利用できるように働きかけている。			
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	サービス導入前のお問い合わせや、事前面談時等において、不明な点や疑問点、困りごと等について解決に向けた取り組みを実践している。ご本人様を含めてご家族様との信頼関係を築けるように、ご連絡を頂戴した時点で速やかに対応できるように、何時でも連絡頂けるように働きかけている。			
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	サービスのご利用開始前に、ご本人様の意向等の確認を行うと共に、ご家族様の意見や考え等の聴き取りを行い、実情に応じたサービス提供と居住環境を含めた環境整備に努めている。入居後の心身状態に応じて、その都度検討しご家族様のご協力が必要な場合には、その都度連絡をとり、連携体制の維持、構築に努めている。			
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	心身状態に応じた生活環境をご本人様やご家族様の意見等を反映しつつ、自らのペースで実施できることは取り組んでいただき、補助具等の活用や環境整備により、実施可能なことは取り組んでいただけるように配慮している。			

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	ご家族様と一緒に、ご利用者様を支える環境を整備する ために、定期受診はご家族様との絆を深めるために受診 支援をお願いし、定期受診時には、近況情報提供表を、 ご家族様と主治医宛に作成、連携に努めている。ご家族 様との外出時には、外出先のケア方法について情報提供 し、外出先の様子をスタッフへ伝達できるように“外出時の 様子”として専用の記入用紙を準備し、ご家族様とスタッフ が共同で支援する体制を整えている。	受診の付き添いや物品の購入は家族にお願い している。定期受診の際には家族へ情報提供 表を渡し、外出時にはケア方法について伝え ている。家族からも外出先での様子や食事内 容等を専用の用紙に記載してもらおうようにして 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	知人や友人の方の来訪を積極的に受け入れ、馴染みの 場所やご本人様が希望される外出場所へ、ご家族様への 事前連絡により承諾を得て外出支援を行っている。在宅 への帰宅や外出時には、ご家族様のご協力を頂戴し、同 行していただくこともあり、外出時の対応にご家族様が不 安を感じる場合には、スタッフが同行支援を行っている。	家族が付き添って馴染みの美容院へ行ったり、 知人が会いにくる方もいる。一時帰宅や外出の 希望があれば家族へすぐに連絡し、希望に沿 うように支援に努めている。		
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	入居者様の生活状況に応じて、ご利用者様一人ひとりが 関わりを持てるように、座席位置等に配慮し共に支え関わり を持ちながら共同生活を送れるように支援している。			
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	医療機関へ入院された場合には、可能な限り迅速に担当 の医療相談員と連絡を図り、再度受入れ可能な基準等につ いて情報交換を行っている。受入れが困難と判断され た場合には、ご本人様が次の受入れ先に確実に移行され るまで、関係機関への情報提供を行うと共に、移行後も必 要に応じて情報提供を行っている。			
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	日々の日常生活の中で聴かれた意見や要望等につ いて、定期的に検討し、可能な限り納得されたサービス提供 に努めている。また、ご家族様等のご協力が必要な場合 には、その都度連絡を行い協働で支援する体制を維持し ている。ご利用者様個々に担当するスタッフが意向等の 聴き取りを主に行っているが判断が難しい場合には、他ス タッフを含めて検討している。	日々の関わりの中で利用者が発した言葉を記 載したシートを作成し、3ヶ月をめやすに手書き で追記・修正している。それにより利用者の思 いをくみ取っている。		
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	入居前に、ご本人様やご家族様、関係者の皆様から情報 収集を行い、サービス利用時のケア方法等に役立てられ るように努めている。また、担当されていた介護支援専門 員等からも情報収集を行い、より多くの視点から情報集約 を行うことで、ケアのヒントになり得るように取り組んで いる。	利用者や家族への事前面接での聞き取りや、 それまでの担当居宅介護支援専門員からの情 報を、センター方式のアセスメントシートに集約 している。利用者との日頃の会話からも情報を くみとって把握に努めている。	入居前の自宅環境の把握などは行って いない。どのような生活をしてきたかその環 境を知ることはその人らしい暮らしを支 えるうえでとても大切である。これまでの暮 らしを的確に把握することについて再度検 討することを望みたい。	
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	入居者様一人ひとり、現状の心身状態に応じて支援方法 や日々の過ごし方、関わりを持ち方等について検討し、 検討結果については、毎週開催される会議の場において スタッフ間で情報を共有し、議事録をもとに全スタッフで情 報共有できるように取り組んでいる。			

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
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	介護計画の作成は、ご本人様の意見や要望、ご家族様の意向等の聴き取りを定期的に行い、計画作成担当者と居室担当者が主となり作成を行っている。また、日々の生活状況に応じて、週毎に開催される会議の場において、支援方法等の検討を行い、他スタッフの意見も反映できるように体制構築を図っている。	毎週開催の会議での話し合いの結果と、事前に担当職員が確認した利用者の意向を介護計画に反映するようにしている。利用者、家族、計画作成担当でカンファレンスを行い介護計画について検討している。毎月モニタリングを行い、家族へ本人の事業所での様子を伝えていく。介護計画に関する一連の流れは記録して情報共有に努めている。	
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	日常生活記録を個別に残し、介護計画の変更・見直しの際に役立てられるようにし、定期的な受診記録は、受診記録として残し、経過と共に内容を確認し役立てられるように取り組んでいる。		
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	ご本人様の心身状態や要望等に応じて、可能な限りホームスタッフにより対応しているが、ご家族様の支援が必要な場合には、連絡させていただきご協力いただけるよう説明を行い、可能な限り協働で支援している。		
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	地域の自治体が主催する合同の防災訓練に入居者代表者様とスタッフで参加し、近隣にお住まいの方と合同で、緊急時対応の訓練を行い、ご利用者様の訓練状況の確認をしていただくことで、必要時に協働できる体制作りを努めている。		
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	定期的な受診は、可能な限りご家族様にお願ひし、近況状況について、ご家族様と主治医宛に情報提供表を作成し連携を図れるように体制を維持している。また、心身状態の変化により、ご家族様の送迎が難しい状況の場合には、スタッフが送迎支援し連携を図っている。	家族のつきそいで受診をお願いしているが、送迎が難しい場合は事業所で支援している。主治医へは情報提供表を作成して連携を図っている。また、年1回歯科医から事業所に来てもらい、歯科検診を実施している。	
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	訪問看護ステーションと委託契約し、毎週の訪問時に適切な看護を受けられるよう、近況の状況提供表を作成し、看護との連携を図っている。また、24時間の連絡体制を整え、必要時に医療的な指示や受診の判断(緊急搬送を含む)についても助言を受けられる体制を整えている。		

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。	ご利用者様が入院された場合には、ご家族様や担当医師、看護師と今後の治療に対する方向性について確認を行うとともに、入院後早期に医療相談員へ連絡(面談を含む)し、ホームでの受け入れ体制について報告を行っている。また、入院、治療、リハビリ等を含めて事前に医療機関と情報共有を行い、関係性構築に取り組んでいる。		
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	重度化や終末期のあり方について、定期的にアンケート調査を行い、ご本人様とご家族様を含めた意向等について認識の確認を行うと共に、調査結果について、各ご家族様とスタッフで情報を共有し、対応出来る状況と対応が難しい状況等について明確にし、対応可能な状況では看取りの対応について柔軟に検討している。	契約時に重度化・終末期の対応について事業所の方針を説明しており、年1回看取りアンケートをとって家族の意向を確認している。事業所の対応としては医療的行為が常時必要な場合が目安となっているが、今後医療的処置の少ない場合は事業所での看取りを行うことも検討している。	
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	緊急時の対応として、発生状況に応じてフローチャートとしてマニュアル化し、直面(発見)した際に、適切な対応がなされるよう訓練に取り組んでいる。訪問看護と連携し、内服状況等を踏まえて、起こりうるアクシデントや怪我等を事前にマネジメントし必要な対応について指示や助言、意見交換を行っている。	年1回AEDの操作法や心肺蘇生法について学んでいる。出血や転倒など緊急時の対応について内部研修を行っており、何かあれば訪問看護事業所に連絡して指示を受けられる体制ができています。また、緊急時にすぐに本人の必要な情報を確認できるようファイルに情報が整理されている。	
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	災害発生時の備えとして、火災を想定した訓練の実施(日中・夜間想定)を定期的に行うと共に、災害発生時に必要な用具の使用方法等の訓練を行っている。また、地域の方々に訓練の状況を確認していただき、ご利用者様が参加された訓練の様子を実際に確認してもらい、必要時には応援要請をお願いできる関係性維持に努めている。	年2回の消防訓練のほか、地域との合同訓練も行っている。訓練の際には設備の使用方法や避難用ヘルメットの使い方を学んでいる。防災マニュアルは、「家族への連絡」「避難指示と避難勧告の違い」「消火の方法」など新人職員でもすぐ判断できるように細かく明記されており、有事の際は近隣の職員が駆けつける体制ができています。また、備蓄も緊急時3日分が用意されている。	
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	ご利用者様と関係者の皆様に対する接し方等について、スタッフ個々に振り返りを行うための研修を実施し、研修の実施内容について、スタッフ間で情報共有を行い、意見や価値観等の情報交換を行うと共に、接し方や言葉遣い等について事例を基に研修をし、スタッフ間による気づきを大切にされた対応を心掛けている。	不適切な言い回しなどについて、事例をあげながら振り返る機会を持っている。利用者の尊厳が損なわれることのないように、職員の言葉づかいや接し方について気付いたことがあれば管理者が注意している。	

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
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	日常生活を送る中で聴かれた、意見や要望等を実現するために、ご家族様に相談を持ちかけ協働で支援できるように働きかけている。また、思いや希望、意向等について担当のスタッフが主となり、自己表現と自己決定できるように聴き取りを行う他、担当のスタッフ以外が知り得た情報等は、担当スタッフと他のスタッフを含めて、日常的且つ定期的に開催される会議の場において検討し、実現に向けて取り組んでいる。		
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	日々の日課を優先する対応を避けるようスタッフ間で、基本方針を定め、ご利用者様第一のケア提供に努めている。自己決定が難しい状態の方でも、事前に声かけと説明を行い、その方の意見や希望等の聴き取りを行い実情に即したケアの提供に取り組んでいる。		
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	ご利用者様の希望に添えるよう、馴染みの理美容院へご家族様の協力のもと出かけられる体制がある。また、好みの身だしなみができるように、スタッフ同行のもと理美容院へ出かけることや、ホームに訪問理美容として来て頂く体制がある。衣類等必要な物品に関して、ご家族様と外出時に準備されることや、要望に応じて、スタッフと共に買い物外出により準備できる体制がある。		
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	食事の時間を楽しめるためにも、食事作りに参加され一緒に準備される方や、食後の後片付けを手伝って下さる場面がある。また、定期的に外食ツアーを立案、実施し好みの物を食べて楽しみの時間を過ごせるように取り組んでいる。	利用者には野菜を切ったり、皮むきを手伝ってもらったり、行事の際は一緒におやつを作ることもある。また、外食を毎月企画して全員で出かけている。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、栄養状態の把握に努め摂取量が減少傾向にある場合には、補助食品の導入を検討し、必要時には提供できる体制と支援に努めている。		
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	毎食後に、口腔ケアを実施していただけるように声かけを行い、ご自身では口腔ケアが難しい方については、スタッフが支援を行っている。また、口腔内の不調や義歯の不具合を訴えられる(確認された場合)場合には、歯科往診による治療を受けられる体制があり、定期的に口腔内の健康状態を歯科医師及び歯科衛生士に確認してもらえる体制がある。		
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	ご利用者様個々の好みや習慣、皮膚状態に応じた排泄用品を使用いただき、紙パンツや尿とりパッド、オムツを使用している方でも、排泄動作(立ち上がり、握まり立ち、臥床状態での臀部挙上動作等)で可能な部分は実施していただき、排泄用品を使用している中でも、自立に向けた支援に取り組んでいる。	排泄チェックシートを使って個々の排泄パターンの把握を行っている。その方に合わせた排泄方法を職員間で共有し、実践している。	

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
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	一定量の水分摂取による便秘予防と、排便を誘導するお薬が処方されている方は、適切に内服できるように支援している。水分摂取量について、記録に残すと共に水分摂取量が確保できるように、好みの物を準備させていただき、定期的な提供を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回程度と希望日による入浴機会の確保により、一人ひとりの希望に添えるように対応している。入浴用品は好みの物を使用しできるように、ご本人様の希望と皮膚状態を含めて検討し、入浴して頂けるように支援している。必要時な方は、福祉用具を使用できるよう個別に対応している。	週3回程度、午後の時間帯に入浴を行っているが、入浴回数等については希望に応じている。入浴を好まない方には、その方にあわせた対応をしている。利用者の身体状態に応じて福祉用具の検討を行い、利用者が安全に入浴できるよう対応している。	
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	ご利用者様一人ひとりの身体状態に応じて、日中・夜間を通じて休んで頂ける時間や、安心して眠られるように日常的に関わりを持ち、健康管理に配慮したケアの提供に取り組んでいる。		
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	処方されているお薬について、用量や作用・副作用等をいつでも確認できるように個別にファイリングしている。定期受診や緊急的な受診の際には、受診記録を残し、追加薬や変更等があれば直ぐにスタッフ間で情報共有できるように体制を整えている。		
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	興味を持てる活動や役割を通じて、達成する喜びを感じていただけるように取り組んでいる。ご本人様が希望されることを日常生活の中から見出せるように、担当のスタッフが中心となり日々取り組んでいる。		
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	日常生活の中で聴かれた、ご利用者様からの希望や要望等について、可能な限り実現できるようにご家族様のご協力を得つつ、支援している。近隣周辺の散歩や、入居者様の希望による買い物外出、外食、おやつツアー等戸外に出かけられるように取り組んでいる。	日用品の購入や外食、季節に応じたドライブなど、外出の機会を作っている。自宅への一時帰宅など個々の希望に応じての外出は、家族の協力を得て支援している。	出かける機会は作られているが、『日常的に』外にでる機会は少ない。今後、散歩など気軽に出かける機会を日常的に作ることを期待したい。
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	ご利用者様が金銭管理を希望される場合には、自己管理できるよう、ご家族様のご協力を得つつ、ホームでも金銭管理台帳等を作成し、金銭管理できる体制を整えている。自前で金銭管理が難しい方は、ホームでお預かりできる環境を整備している。		

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	ご利用者様の希望に応じて、知人・友人の方等連絡できる体制があり、連絡頻度・連絡が可能な方は、ご家族様に確認し、可能な範囲で支援できるように取り組んでいる。		
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	共有スペース内は、ご利用者様にとって混乱を招かないように光、騒音、室温・湿度等に配慮させていただき、不快なものにならないように配慮している。また、ホーム内でも季節感を感じられるように、季節後に装飾を変更し、季節感を感じられるように環境を整備している。	過度な装飾にならないよう、利用者が落ち着ける空間づくりに努めている。トイレは利用者が見やすい表示をつけ、洗面台や脱衣場などは清潔感があり、共用空間は明るく居心地よく過ごせ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	ご利用者様一人ひとりの心身状態の把握に努め、共有スペースの座席について気の合う方と一緒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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居住空間は、これまで使用されていた使い慣れた物を持ち込んでいただき、安心して生活を送れるように、ご本人様とご家族様に説明を行っている。心身状態の変化等により環境整備に変更が必要になった場合には、生活動線等に配慮しつつ、ご家族様を含めて検討している。福祉用具が必要な場合には、現状に即した物を使用できるように配慮している。	使い慣れた物は何でも居室に持ち込んでもらっている。利用者が安全に過ごせるように、利用者、家族に確認しながら、それらを利用者の動線に合わせて担当職員が配置している。	
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	ご利用者様にとって、分かり易いことをご利用者様と相談し、安全に配慮した環境作りに努めている。		

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				