

(様式2)

平成 23 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	1590200075		
法人名	長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームまきやま		
所在地	新潟県長岡市榎山町1155番地1		
自己評価作成日	平成23年8月25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.n.kouhyou.jp/kaigosip/top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23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)】

・近隣に企業内保育苑のこどもけやき苑があり、苑児達と気軽に交流でき苑児の成長を共に喜びあえる環境がある。また、月1回苑児との食事会があり、一緒に食事を作って食べている。普段、見れない表情や普段、あまり活動的ではない方が子供達の世話をしようと自発的に手を伸ばしたり、話し掛けたりといった様子も見られる。

・庭や畑に出て季節の草花や作物に触れ楽しむことができる。中庭は気軽に出れる環境にあり、近所の子供達に声を掛けたり触れ合うこともできる。冬はリビングから雪景色を見たりと四季折々の楽しみ方が出来る。

・一人一人のできる力の発揮として、家事や趣味を楽しむ場面を大事にしており、ご利用者同志や近所の方々との交流がしやすい環境作りに努めている。

・隣接するけやき苑の庭にも緑が多く、犬、鳩、ニワトリ、アヒル、鴨、山羊などがおり、コミュニティーガーデンとして地域の方々との憩いの場となっており、地域の方々とのふれあいの場のひとつである。

・建物のつくりは雪国特有のせいがい造りとなっている。リビングは開放感のある高い天井を採用し床には桐材を使い全体的に温かい雰囲気を作っている。

【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)】

運営母体は、認知症ケアに先駆的に取り組み、多角的な福祉サービスを展開している社会福祉法人である。法人本部をはじめとして運営施設間の協力体制が整えられ、防災や緊急時対策、人材育成などに連携しながら取り組んでいる。隣接する特別養護老人ホーム等とは、利用者間の交流や敷地内で飼う動物とのふれあいなど特に密接に協力し合っている。また、夏祭りや、屋外での食事や活動を行う「デイキャンプ」など、地域住民と共に楽しむ行事も関連施設全体で一体的に取り組む、地域にも定着している。企業内託児所の園児たちがいつでもホームに立ち寄っているため、子どもの姿を身近に感じることができ、利用者に生き生きとした表情が見られている。

ホームでは、利用者の意欲を引き出すことを大切に考えており、職員から働きかけるだけでなく、利用者が自ら活動でき、やりたいことができるような関わり方を目指している。また、利用者が、四季の移り変わりや戸外の空気、匂い、人の声などを当たり前と感じられる暮らしを送れるように心がけて支援している。家族との信頼関係づくりも大切にしており、過去のホーム利用者の家族等がボランティアに訪れてくれるなど退居後も関係が継続している例もある。

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
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	理念の意味や目的等の解釈を職員間で話し合い、文章にまとめている。理念の文言だけでなく解釈を共に掲示することで、理念の内容が職員に意識されており、方向性を共有しながら実践に向けて取り組んでいる。	理念は、家族や職員が常に確認できるように玄関や事務室に掲示されている。新年度ごとに職員間で理念の目的や考え方を振り返りながら話し合い、よりわかりやすく、利用者への支援の目標を設けている。平成23年度は「良質なサービス提供計画書の作成」とし、全職員が理念・目標の共有と実践に向けて取り組んでいる。	
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	近所の方とはお互いにお互いにおすそ分けをし合ったりと日常的な関わりがある。また、避難訓練にも参加してもらい、災害時の協力関係を築いている。小、中学校とも行事やボランティアの受け入れなどで交流を図っている。ハーモニカ演奏、民話の会、踊りなど地域のボランティアも受け入れている。	地域との関係を大切にしており、近所の方々とは声をかけ合い、お互いに姿を見ると挨拶をし合う自然なつながりが出来ている。近所の方からの野菜のおすそわけがあったり、利用者の手作りのちまきやおはぎを届けたりと日常的な交流がなされている。	
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	地元の小、中学生のボランティアや地域のボランティアの受け入れの中で、GHのご利用者との関わり、生活について、見て感じて頂ける機会を作っている。		
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	活動状況の報告や意見交換の他、行事と同じ日に行い参加してもらう中で、ご利用者の生活やグループホームでの取り組みを実際目で確認して頂く機会をつくっている。	運営推進会議は、利用者、家族代表、地域代表、市の担当者、地域包括支援センター等の参加を得て、2ヶ月に1回実施している。ホームの状況や取り組みを報告して意見交換を行っている。ホームの行事と同日に開催し会議メンバーから行事に参加してもらうことで、実際に利用者の様子を見てもらった上で意見を得て、ホーム運営やサービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	市の介護相談員に訪問してもらい、利用者の声を聴いてもらっている。要望のようなものは特に出ていないが、利用者が話すホームでの生活の感想などを伝えてもらい、利用者への理解を深めている。その他に法人の広報誌やグループホームの広報誌(まきやま便り)を市に送ったり、制度面の相談をするなど市とのやりとりする機会を持っている。	市の担当者には運営推進会議に参加してもらい、ホームの状況や取り組みについて意見交換を行っている。市の担当者や地域包括支援センターとの連絡は密に行っている。また、市の介護相談員から定期的に訪問してもらい、介護相談員が聞き取った利用者の声を運営に反映させている。	

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)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束を行わないケアを実践している。身体拘束については隣接する特別養護老人ホームと合同の委員会や研修で話し合っている。話し合いに使われた資料は職員全員に配布し、日々のケアに照らし合わせて、朝、夕の申し送り時に話し合い身体拘束をしないケアの理解を深めている。</p>	<p>法人全体で身体拘束をしないという方針を持ち、身体拘束のないケアを実践している。隣接する母体特別養護老人ホームと合同で委員会を設置し、話し合いや研修を行って全職員に徹底している。朝・夕のミーティングでも、日々の職員の言葉がけやケアを振り返り、身体拘束をしないケアへの職員の意識を高めている。</p>	
7	(5-2)	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>法人内の研修会やケアマネジメント委員会で虐待について取り上げ、学ぶ機会がある。また、地域包括センターから虐待の事例が報告された時に職員間で話し合っている。日頃の業務の中でも虐待について意識を持ち、職員同士で自分達の関わりを確認しあっている。</p>	<p>隣接施設と合同での研修会や委員会を実施し、高齢者虐待について学んでいる。特に、法人内の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から虐待が疑われる事例が報告された場合は、ホームでも職員間で話し合い共有している。日々の利用者との関わりの中で自分たちのケアが虐待行為にあたらぬか、職員同士で意識して注意を払い、防止に取り組んでいる。</p>	
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修したものを皆に伝えているも、今現在、必要とする方はいない。今後、勉強をしていきたい。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所前後の段階で家族等へ十分な説明を行い、理解、納得を得ている。また、その都度、ご利用者の状況に合わせ、家族へこまめに連絡をし、関係作りを努めている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設置。また、面会や運営推進会議等への参加の中で、ご家族からの意見、要望を伺い、運営に反映させている。</p>	<p>日々の何気ない会話の中で利用者が発した言葉を大切に捉えてミーティングで検討したり、会話の内容を記録するなど、常に利用者の意向や思いを引き出し職員間で情報を共有するよう取り組んでいる。家族等とは、面会時や受診時に積極的に声をかけて関わりを持つように努めている。玄関に意見箱も設置しているが活用はされていない状況がある。</p>	<p>サービスの向上に必要なものとして家族の意見や要望をさらに引き出せるように、意見箱の活用や相談窓口について継続的な周知を図ることが望まれる。また、匿名のアンケートを実施するなど、運営に関する意見や要望を引き出すためのより一層の工夫を期待したい。</p>

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
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	毎日のミーティングやグループホーム会議の中で利用者の関わりをはじめ、業務や環境面などについての意見を聞き検討する機会があり、職員の意見は具体的に運営に取り入れられている。	朝夕のミーティングや不定期の「グループホーム会議」において、職員全体で利用者への関わりについてやホームの課題についての話し合いが行われている。また、法人内の7ヶ所のグループホームの管理者による会議や研修会を毎月実施し、それぞれのホームでの職員の意見や要望、課題等を共有し、業務改善やサービスの質の向上につなげるよう検討している。	
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	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりをしている。心配事や悩み等は相談できる関係づくりができており、いつでも相談ができるよう相談箱が設置されている。		
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	新人研修をはじめ、法人内で定期的に研修会や法人内のグループホーム部会で学習会を実施。法人内において介護福祉士、ケアマネの取得、ヘルパー研修のフォローアップとして、各講習会を実施。法人が県から委託をしている認知症介護研修事業のスタッフとして携わることで、知識習得に繋げている。		
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	法人内でグループホーム部会を設立。課題について話し合いや年間計画を経てた中で研修会を実施している。法人内での交換研修や老人性認知症疾患センター主催の事例検討会へ毎月参加している。また、長岡市内のグループホームとの意見交換の場を年1回設けて頂いている。		
.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	事前面接で生活の状態を把握するよう自宅訪問や利用しているサービス事業者から情報を得ている。また、センター方式シートを使用。家族からこれまでの生活を記入してもらうことで、利用者の今までの生活をより早く知り、今までの生活が継続できるよう支援し、安心して生活ができるよう努めている。		
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	入居の申し込み、見学の段階から不安や心配事、今までの苦勞など、ご家族の思いをゆっくりと伺う時間を設けるよう努めている。また、意見箱を設置。随時、家族の要望が反映できるよう努めている。		
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	入居申し込みの時点で家族より話しをよく聞くようにしている。利用者に適したサービス、支援を見極め、必要に応じて担当のケアマネジャーへ連絡し、サービス事業者へ繋げるなどの対応をしている。		

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
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	利用者のできることできないことを見極め、お互いが協働しながら生活が送れるよう場面作りや声掛けをしている。同時に利用者からの声や意欲を大事にした中で、食事作りや畑仕事などの馴染みの活動の中で職員が利用者から教えて貰う機会など、力を発揮できるよう工夫している。		
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	利用者の生活を共に支え合う関係であり、定期受診については、家族の付き添いを基本とし、利用者に変化等がある時は、随時、報告し協力を得ている。また、行事等にも参加して頂き、一緒にご利用者を支える協力者となるよう関係作りにも力を入れている。	利用者の日々の暮らしぶりや体調などについて、積極的に家族と連絡を取りながら、必要な物品の購入をお願いしたり、支援に協力してもらいたいことについて話し合いを行っている。各種行事にも、利用者と一緒に楽しんでもらえるよう準備の段階から協力を依頼している。隣接施設で合同の家族会も設けていおり、意見交換や交流を図っている。	
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	馴染みの方(友人、知人等)が訪れたり、出掛けたりといった機会を大事にし、馴染みの関係や一人ひとりの生活習慣が戸切れないよう努めている。また、家族と一緒に馴染みの美容室などに出掛けたりされる方もいる。	友人が訪ねてくる機会を大切に、お互いに行き来できるように支援したり、地域の食事会への参加や、馴染みの美容室の利用、年賀状のやり取りの継続など、これまでの関係を知る情報を得ながら、友人等との関係や生活習慣が途切れない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	椅子やソファの配置など、気の合う者同士でくつろげる環境作りをはじめ、孤立することのないよう、時に職員が間に入り会話のキッカケや関係作りを努めている。日頃の生活以外にも、作品の出店や行事などの目標に向かって支えあい暮らしで行けるよう支援している。		
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	契約終了後の利用者の家族がボランティアに来られたり、他の施設に入居後の利用者の所へ遊びに行ったりと、関係性が継続できるよう努めている。また、本人、家族の意向を伺いながら入院中の利用者が退院後にも法人内のサービスで受け入れができることも説明している。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などからどんな思いを持っているか把握に努めている。また、職員だけでなく、家族からもこれまでの本人の生活の様子を伺い、本人、家族、職員でその都度検討している。	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの言葉やしぐさ、表情を観察しながら、時には家族からも助言を得て思いの把握に努めている。小さな内容と思われることでもミーティング等で話題にして職員間で共有している。特に介護計画の作成においては、家族や本人の意向を改めて聞く機会を設けている。	

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
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	事前訪問時に家族や本人と話しをさせて頂いたり、部屋の写真を撮らせてもらいグループホームでの部屋作りに役立てている。また、利用中のサービスに訪問、生活の様子を伺ったりとサービス利用の経過等の把握に努めている。また、「センター方式暮らしの情報シート」を記入して頂き、在宅時の生活が継続できるよう努めている。	入居前の事前訪問時には本人や家族の話を聞いて、こだわりや習慣を把握するよう努めている。自宅の部屋の写真を撮り、それを参考にして利用者・家族と職員とで話し合いながらホームでの居室づくりをしている。また、センター方式アセスメントの「暮らしの情報シート」は家族からも記入してもらい、生活の継続性に配慮した支援につなげている。	
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	1日2回(10時、16時半)のミーティング時、利用者の様子等を日々の記録を使い伝達し、情報(状態)を共有している。またケアプランを確認した中で記録を行うことで、本人に必要な援助の把握に努めている。		
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き反映させるようにしている。また、居室担当を中心に他の職員にも現状を確認しながらケアプランの評価を実施し検討をしている。	センター方式のアセスメント様式を活用して利用者一人ひとりの課題を把握し、居室担当職員を中心に本人・家族を交えて介護計画を作成している。3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとの介護計画の見直しを行い、職員全員で意見やアイデアを出し合いながら利用者の希望や現状に即したケアの在り方について検討し、介護計画を作成している。	記録には、利用者の生活の様子や家族とのやり取りなど細部まで記載されているが、介護計画の実施に関する内容の記述が少ないように見受けられた。より明確な根拠に基づいてモニタリングが行われるよう、介護計画の実施状況を記録することが望まれる。
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	食事、水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。また、個別記録を基にケアプランの見直し、評価を実地している。		
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	家族が付き添えないときは、職員が受診の付き添いを行っている。また、利用者が以前利用していたサービス事業所に出かけて交流を継続できるようにしたり、利用者の希望に応じた行事や活動などの楽しみごとへの支援をしている。また、希望に応じてパワーリハビリへの参加の支援も行っている。		
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	隣接する介護サービス事業所に本人の情報を提供し、いざという時に協力してもらえるようにしている。地域のボランティア(民話、ハーモニカ、小学生)等の方が定期的に来ており、楽しみの一つになっている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的に家族の付き添いとなっており、入居契約時にその旨を説明し同意を得ている。受診の際は主治医連絡票やバイタル一覧表を作成し、日々の状態を主治医へ伝えられるようにしている。必要に応じて、事前に電話にて状態の報告を行う場合もある。</p>	<p>利用者全員がこれまでのかかりつけ医を継続して受診しており、基本的には家族が受診の付添いを行っている。受診の際には「主治医連絡表」とバイタル表を家族に渡して医師に情報を伝えてもらい、受診の結果は家族から聞いている。隣接施設の看護師にいつでも連絡・相談することができ、必要時は主治医にも連絡・相談をしている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>隣接する特別養護老人ホーム内の看護師とは気軽に相談できる関係ができており、看護師と協力医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、回復状況等について家族とも情報交換をしながら、速やかな退院支援へと結びつけている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所後に重度化した場合や終末期のあり方について説明を同意を得ている。入所後は状態変化に合わせ相談させて頂いている。法人内に多様なサービスもあり、本人にとって何処で過ごされるのが適切なのか、その都度、検討することとしている。</p>	<p>重度化した場合における対応の指針が法人として整備されており、本人・家族へは入居時等に説明し同意を得ている。本人の状態変化があった場合は、その都度家族と相談しながら対応している。法人内の関連施設とも連携が取られており、本人の状態に応じて家族と相談しながら適切な移行先への支援を行っている。</p>	
34	(12-2)	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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、実践力を身につけている</p>	<p>苑内研修や救命講習等に参加し対応を学んでいる。また、スタッフルームにマニュアルを掲示し、常に確認ができるようにしている。心配や不安がある時は担当の看護（隣接のけやき苑看護）に連絡し相談、アドバイスがもらえる体制が取れている。</p>	<p>全職員が、隣接施設と合同で実施する緊急時対応の研修や救命救急法講習会に参加している。利用者の状況に応じて実際に起こり得る場面を想定した訓練も行っている。また、法人で緊急レベル別の対応マニュアルが作成されており、常に確認できるよう設置している。隣接施設の看護師に相談できる体制も整えられている。</p>	
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>近隣施設、地域住民の協力を得ながら日中及び夜間想定での避難訓練を計画し実施している。また、消防署立会いの中で、助言等を頂きながら、より安全な避難誘導ができるよう取り組んでいる。</p>	<p>隣接施設の協力を得ながら、火災や地震、夜間を想定した避難訓練を行っている。訓練は消防署の立ち会いのもとで行われ、助言をもらいながら安全な誘導に取り組んでいる。隣接施設や地域住民による応援体制も構築されている。</p>	

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
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	馴染みの関係が慣れ合いの関係にならないよう、言葉使いや関わりについて丁寧に言うように注意をしている。また、隣接する特養との苑内研修において年1回、プライバシーについての研修を実施している。	隣接施設と合同でプライバシー保護について研修を実施している。研修後は資料の回覧や伝達研修を行って周知しており、職員は常に丁寧な態度や言葉かけを行うよう意識している。また、管理者は、職員と利用者の関係が馴れ合いにならないよう注意し、居室への出入りの際のノックや言葉づかい、記録の取扱い等の基本的な事項を職員に丁寧に指導している。	
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	声の大きさや話すペースに気を配りながら、一方的な言葉掛けにならないよう、「してもいいですか?」といったように、意志を確認できる言葉掛けを行い、自己決定ができる場面を大事にしている。		
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	基本的な1日の流れは設けているが、一人ひとりの生活のペース、意向を大切に、希望に添った生活が過ごせるように努めている。また、気分が乗らない様子が見られるときは、時間を置いてから声を掛けさせて頂くなど、気持ちよく暮らせるよう配慮を行っている。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援。行事等、日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。本人の馴染みの理美容院で、希望にあわせたカット、毛染めをしてもらえるよう連携を取っている。		
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	調理や後片付け、味見など利用者の力に応じた参加の場を大事にしている。利用者と職員が共に食事をとり、月1回は隣接する託児所の子どもたちと食事作りを楽しんでいる。また、その日に食べたい献立を一緒に考え、買い物に出かけるリクエスト料理の日を設け、楽しみへと繋げている。	一連の食事のプロセスを、利用者が力を発揮できる場として大切に捉え、調理や片付けなど利用者一人ひとりのやりたいことや出来ることを見出して一緒にやっている。畑の野菜を共に収穫して献立を考えたり、週2回のリクエスト料理やアイデア料理の日には一緒に買い物に行って調理し、また、月1回、隣接する苑内託児所の子どもたちと一緒に食事作りをするなど、食事を日々の暮らしの楽しみにつなげている。	
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	食事、水分量をチェックし、少ない時は、職員同士情報を共有し、その方に合わせた支援をしている。管理栄養士より栄養バランス等、アドバイスをもらいながら献立を作成。水分や食事が進まない方は家族と相談し、好まれるものを持参して頂いたりしている。		

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	毎食後、歯磨きをして頂いている。磨きが不十分な方については職員の方で確認し介助している。また、夕食後には義歯を外し、消毒を兼ねお預かりしている。		
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	排泄チェック表を使用。排泄(排尿)の状況を見ながら必要に応じて、トイレへの声掛けや介助をさせて頂く中で、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	介護度の高い方に対しても、可能な限りトイレでの排泄を支援している。排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく声をかけたり、表情や仕草を細かく観察して、失敗を減らし気持ちよくトイレで排泄できるよう支援している。	
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	食材の工夫や運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。		
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	一人ひとりの希望や体調に合わせて、本人のペースに合わせて入浴が楽しめるよう時間や順番などを工夫しながら行っている。	入浴は午後から行われているが、利用者一人ひとりのペースに合わせて時間帯や順番を配慮している。浴室は檜風呂のよい香りが漂っており、季節に応じて、しょうぶ湯などの変わり湯を楽しめるよう工夫している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮。居室の温度、湿度にも配慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。寝つけない時には添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりする等配慮している。		
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	薬の目的、用量など記載された説明用紙をファイルに綴じ、随時、確認できるようにしている。配薬時は配薬チェック表を確認しながら、配薬忘れや間違いが無いように努めている。症状の変化がある時には、主治医への状態報告を行い調整をお願いしている。		
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	一人ひとりの好きなことや得意なことを把握し、生活の中で役割が見出せるように支援している。また託児所(こどもけやき苑)の子供達との食事会や行事への参加、外出など、ご利用者いとしての楽しみや気分転換の機会となっている。		

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
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	天気や利用者の希望に応じて散歩や買い物、外出の機会を作っている。また、ご家族にも声を掛け、一緒に楽しんで頂ける機会もある。お盆や正月など家族と外出したり、外泊される方もいる。	利用者のその日の希望に沿って、散歩や畑仕事のほか、苑内託児所の子供たちの見送りをしたり、隣施設へ出かけて動物とふれあったり、鶏小屋に卵をもらいに行くなど、日々の暮らしの中でいろいろな外出機会を作って楽しんでいる。お盆や正月、お墓参りなどには家族と一緒に外出をしてもらっている。	
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	本人、家族の希望に合わせて所持をしてもらっている。買い物の時に支払いをしてもらうなど、日常生活の中でお金が使えるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話を掛けたり、手紙を出せるよう支援している。毎年、家族や知人への年賀状書きもやっている。		
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	リビングのソファのスペースには人形や帯などが飾られた飾り棚があり、季節を感じる花や行事にちなんだ装飾など、居心地のよい空間になるよう努めている。夏季は陽射しの軽減の為、窓にすだれの他、居室の中からも楽しめるよう千成ひょうたんや風船がくらのグリーンカーテンを設置。	ホーム建物は昔ながらの日本家屋で、草木がたくさん植えられた庭園により四季の変化を楽しむことができる。また、ホーム内には季節の花や干し柿などが飾られ、利用者の目を楽しませている。リビングは採光も良く、また、棚やテレビ、テーブル、ソファなどの家具は利用者の状況に応じて配置を検討している。	
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	食事のテーブルの他、ソファや居間など思い思いの場所で過ごせる空間があり、中庭へも気軽に出れるようにしている。今後も、より利用者にとって生活しやすい環境になるよう検討、工夫をしていきたい。		
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	居室担当を中心に本人、家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを持ち込んでもらうなど、その方に合った居室作りを利用者・家族・職員で検討し一緒に行っている。利用者の状態の低下や変化に合わせて、その都度、本人、家族と相談しながら環境の見直しを行っている。	利用者一人ひとりに合わせた居室づくりをめざして、居室担当職員を中心に本人や家族と相談しながら、馴染みの物を持ち込んでもらえるよう働きかけている。また、本人の心身状態の変化に合わせて随時居室の環境を検討している。	
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	手摺りなど必要な部分に設置したり、ベットの横(降り側)に滑り止めのマットを敷いたり、安全に暮らせるよう工夫している。また、混乱や失敗を防げるようにさり気なく声かけしたり、援助することで、自立した生活が送れるよう支援している。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		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