

(様式2)

令和2 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	1590100523		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	高齢者グループホーム まいらいふ岩室		
所在地	新潟市西蒲区西中694番地		
自己評価作成日	令和2年8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	令和2年10月31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)】

自然環境に恵まれ、四季折々の風景を楽しみながら生活されています。
施設周辺には、公民館・図書館・体育館等もあり、外出支援や地域の方との交流を図る上で活用させて頂いています。
また、地域の方々からボランティアに来て頂いて交流を深めたり、イベントや地域行事がある際に声を掛けて頂いて参加させて頂いています。
ご利用者様、お一人お一人の生活状態を観察しながら職員間で相談し、その方に合った活気のある生活を提供出来るように努めています。ご家族様からも信頼を寄せて頂いております。
職員も内・外部研修でスキルアップに努め、ご利用者様にとって一番の理解者になるべく努力しています。
ご利用者様にとり、私達職員が時には家族の一員となって寄り添い支え、終の棲家となればと思ひながら支援させて頂いております。

【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)】

事業所は山々や田園が望める落ち着いた環境に立地している。周辺に住宅は少ないが、体操やフルート演奏、アコーディオン演奏、年末の門松作りなど多くのボランティアを受け入れており、また、すぐ目の前にある公民館や体育館のイベントへの参加や図書館の利用、さらには地域の防災訓練に参加するなど地域との交流を深めている。

併設の特別養護老人ホームと避難訓練や研修会等々、日常的な協力体制があり、利用者、家族の安心にもつながっている。

隔月で開催される運営推進会議では、参加の委員から積極的な意見をもらい運営に活かしている。また、議事録が参加者、家族へ送られ、会議の内容が周知されている。

家族の結婚式に利用者が出席できるよう職員が付き添ったり、居室に職員が撮った写真や事業所からの賞状がきれいに飾られており、利用者一人ひとりが大切にされている様子がうかがえた。

管理者は職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努め、職員間のコミュニケーションもよく取れている。利用者、家族、関係者の要望や意見に耳を傾け、職員が意見を出し合いより良い事業所づくりに取り組んでいる様子が感じられた。

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	ご利用者様は家族の一員である事を念頭に置いて理念の共有・実践に努めている。時には、ご家族・ご利用者様の立場になって問題解決ができるように努めている。	法人全体の運営理念を踏まえて、数年前に事業所独自の介護理念を職員全員で意見を出し合い作成した。それらの理念は事業所入り口や職員の休憩室に掲示し、課題があがった際などにふり返りを行い、運営や日々の支援のよりどころとしている。	
2	(2)	高齢者グループホーム まいらいふ岩室 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	公民館・体育館などでイベントがある時に声を掛けて頂いて参加している。また、地域の方より定期的に様々なボランティアの方に来て頂き交流を深めている。	今年度は新型コロナウイルスの影響で様々な地域との交流が制限されているが、通常は地域の除草作業や防災訓練に利用者と一緒に参加したり、公民館などで開催される文化祭や夏祭りなどの行事に出かけている。また「にいがたし元気力アップ・サポーター」の受け入れや楽器演奏、書道、体操など様々なボランティアが来訪し交流が図られている。	
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	自治会関係者・民生委員・地域代表の方々が参加される運営推進会議を通じて事例をあげ、認知症の実態を伝えたりして理解を深めてもらっている。		
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	2か月に1回開催している。活動内容・運営状況について報告し評価して頂いている。評価して頂いた内容は職員に報告し実践に繋げている。	参加者は、併設する3つの事業所の利用者代表、家族代表、管理者それぞれ3名のほか、自治会長、自治会役員、元民生委員、地域包括支援センター職員である。事業所の運営や活動状況などを報告し、多くの意見をもらって運営や日々の支援に活かしている。また、議事録は参加していない家族にも送られ議事内容の周知を図っている。	
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	介護保険の制度上の分からない事は電話で問い合わせたり西蒲区役所に出向いて聞いている。生活保護を受けている方もいられるので様子を定期的に伝えている。「にいがたし元気力アップサポーター」の受け入れも行っている。	分からないことの問い合わせなど、区役所の担当者や地域包括支援センターとのやり取りは日常的に行われている。また、生活保護受給者に保護課職員が定期的に面談に来ており連携もある。「にいがたし元気力アップ・サポーター」の受け入れなど市との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)	2020/10/31 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	身体的拘束適正化委員会を定期的開催し、認識を深めている。法人内外の研修にも参加し、施錠を含めた身体拘束をしないケアに努めている。	「身体拘束適正化委員会」を定期的開催し、身体拘束に関する指針も整備されている。外部研修にも参加し伝達研修を行って職員に周知している。日中は玄関の施錠は行わず、センサーの使用についても定期的に検討の場を持ちセンサーの必要性について見直しが行われている。	
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	スタッフ会議で研修をしたり、法人内外部の研修で理解を深めている。時には、言葉かけの方法で虐待に繋がる可能性がある事を事例を用いて職員間で検討し意識向上に努めている。	委員会を定期的開催し、内部研修や外部研修に参加したり、利用者の気持ちになって日々の対応を振り返る機会を設けている。また、管理者は日頃から職員の話聞くよう心がけたり業務の見直しを行うなど、職員がストレスをためないよう配慮し、虐待防止に努めている。	
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	現在利用されている方はいられない。今後、必要性が生じた場合に活用できるよう研修に参加、研鑽に努めている。		
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	契約の締結・解約時は十分な説明をして不安や疑問が生じないよう対応し、納得して頂いたうえで捺印してもらっている。		
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	面会や受診時に家族が来られた際、様子をお伝えしたり意見・要望を伺っている。簡単なアンケート用紙を用意し無記名で意見を頂いたり、遠慮なく話せる環境づくりに努めている。	面会時や受診時など様々な機会を通じて家族の意見を聞くようにし、また、家族が話しやすい雰囲気作りを努めている。利用者、家族からの要望、意見は申し送りや連絡ノートに記録して職員間で共有し、すぐに対応するよう心がけている。	
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	代表者は時折施設を訪れ、職員を激励したり助言したりしてくれる。また、月2回行われる管理者会議やスタッフ会議での職員の要望・意見をくみ取ってもらっている。職員各自も忌憚のない意見が言える環境である。	毎月のスタッフ会議では事前に職員に議題をあげてもらっている。日常的に管理者、職員間のコミュニケーションは良好であり、日々の支援や運営に職員の意見が反映されている。また、月2回、法人の理事長や各事業所の管理者が集まる管理者会議があり、職員の意見が法人に伝わる仕組みがある。	
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	資格取得を奨励しスキルアップできるように支援を行っている。また、代表者自ら施設に立ち寄って職員の意見を聞き、待遇面でも職員のやる気を保てるように改善に努めている。		

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
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	資格取得を奨励しており実務者研修の受講費用も全額負担している制度もある。法人内外の研修にも積極的に参加を促し、職員の知識・技術の向上に繋がるようサポートしている。		
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	地域での勉強会や研修に参加し同業者との交流を図っている。そこで得られた知識や情報は、職員にもサービス向上の為伝達し意識の向上に努めている。		
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	事前面談で、生活歴や現在の生活状況・要望を聞き取りサービスに活用している。利用開始時は安心出来る関係を作る環境作りに努めている。職員間でも意見を交換し統一ケアが出来るよう努めている。		
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	入居前に要望を伺い、ご本人様にとって最適なケアを提案しホームでの生活に反映している。また、ホームでの取り組みも家族に報告し安心して頂いている。		
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・家族の意向を伺い、必要としている支援を行いながら見極めを行っている。他のサービスの必要性が生じた際は家族と相談しながら柔軟な対応を心がけている。		
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	出来る事は行ってもらい、本人のやる気を優先しご利用者様の得意分野の力を発揮できるように寄り添っている。ホームで生活する中で、一緒に時間や行動を共有出来るよう努めている。		
19	(7-2)	○本人と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	月に一回生活の様子を伝える手紙を送付、広報誌も2か月に1回送付して情報を提供し家族と共有している。必要に応じ面会をお願いしたり、電話でお話されたりされ家族との絆を深めてもらっている。	毎月、担当職員が利用者の体調や生活の様子を手紙に書いて家族に送っている。また、2か月に1回発行の広報紙や運営推進会議の議事録も送って家族との情報共有に努めており、話しやすい関係を築いている。受診の付き添いは家族にお願いし、外出協力も得られている。居室のしつらえについても家族とともに考え、家具や壁に飾る写真などを持ち込んでもらっている。	

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
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う、支援に努めている	家族や友人との面会やなじみの場所へのドライブ等の支援をしている。馴染みの方との関係が維持できるように近くに寄った際にはまた、面会に来て頂けるような声掛けも行っている。	友人や親戚の訪問を歓迎し、身内の人と電話で話してもらうこともある。自宅へ行って仏壇参りがしたいといった要望に家族の協力を得て職員が同行したり、生まれ育った地域の民謡を歌うなど、馴染みの人や場を大切に支援を行っている。	
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	一人ひとりの性格を把握し一日が楽しく過ごせるような気の合うご利用者様同士が同じテーブルで関わりを持てるよう座席の位置も配慮している。お互いに出来ない時には助け合ったりする場面も見受けられる。		
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	サービスの利用が終了され移動された施設に面会に行ったり、必要に応じてご本人・ご家族の相談にのるなどして支援に努め関係性を大切にしている。		
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	一人ひとりに関わる時間をもち、ご本人の希望・思いを伺っている。上手く思いを言えない方には、日々の会話や表情から汲み取るように努めている。職員間でも情報を共有している。	どんな暮らしがしたいか、入居時や介護計画更新時に聞いており、また、日々の会話や表情から意向や思いを把握し職員で共有して介護計画に盛り込み毎日のケアに活かしている。	
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	契約時や申し込み時に今までの生活歴・趣味・食事の嗜好等聞き取っている。また、これまで利用されていた事業所からも情報をもらい、ご本人にとって馴染みの生活が送れるよう努めている。	入居時に本人、家族から生活歴や趣味などを聞いたり、以前利用していた事業所からも情報を得て本人の理解に努めている。それらは書道や編み物、家事の手伝いなどの趣味や好きなことの継続として事業所での生活に活かされている。	
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	一人ひとりの動作や表情・口調などを観察するとともに体温・血圧・食事量・排泄の状態を考慮し、その方の総合的な心身状態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	3ヵ月に一回モニタリングを行っている。必要があればその都度見直しも行っている。課題が生じた際は職員間で検討したり、家族や主治医に相談しカンファレンスを行って本人にとって最善の介護計画を作成するよう努めている。	介護計画については3か月ごとにモニタリングを行い、6か月ごとに見直しが行われている。担当職員がアセスメントシートに記入し、できるだけ多くの視点が入るように計画作成担当が他の職員の意見を聞き、家族の意見・要望を盛り込み、医師の意見も聞きながら作成している。また、状態の変化のあった際は随時見直しも行われている。	

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
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	気づいた事や課題などを生活記録や連絡ノートに記録し職員間で情報を共有している。必要に応じて申し送り時や業務終了時にミーティングを行ったりし適切なサービスの提供に努めている。		
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	訪問理美容や訪問歯科などのサービスの利用が出来る体制になっている。個人の買い物も行ける方には同行している。受診も付き添う事がある。		
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	公民館や図書館に散歩がてら出掛けたり行事があると参加している。地域の方がボランティアに連れられ顔馴染みの関係も出来ている。時には行事に参加され顔見知りの方と交流されている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医へ家族同行で定期受診されている。緊急時は家族の意向を伺い職員が同行することもある。必要に応じ、医師宛てに情報文書を作成し家族より渡してもらったり直接連絡したりし適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	本人、家族の希望でかかりつけ医は決められている。これまでのかかりつけ医が遠方の場合や車椅子の利用者については近隣の医療機関や往診対応可能なところを紹介している。受診の付き添いは家族にお願いしているが、緊急時は職員が対応したり、家族と共に同行することもある。利用者の状況を文書で医師に伝えるなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護職員の配置はないが、緊急時や介護職員だけでは対応出来ない時は、併設の特養看護師に支援を頼める体制となっている。また、必要に応じて、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを記したメモを受診時にご家族にお渡ししている。		
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。	ご利用様が入院した際は、医療機関と情報を交換し早期に退院できるよう努めている。家族からの相談にも対応しご利用者様にとって最善の方法を選択出来るよう病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	契約時には、医療行為などが必要になった場合、医療的機能や設備面で継続出来ない事があることをお伝えしている。重度化した場合、本人・家族・主治医と相談しながら出来る限りの対応を行いたいと思っている。看取りについても可能な範囲で体制を整えたいと思っている。	重度化対応に関する指針を作成し、その指針に沿って入居時に事業所で対応できないことなどを本人、家族に説明している。重度化した場合は家族、主治医と相談しながら今後の対応について検討し決めている。かかりつけ医によっては、夜間や土日にも電話対応をしてくれ、体調の変化の際チームで支援できる体制が整っている、	

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
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	急変時や緊急時はマニュアルを使用している。特養と合同の消防署指導の救命救急法やAEDの取り扱い法の講習を受けている。講習の内容についてはスタッフ会議などで再確認している。	転倒、骨折、出血、発熱、誤嚥、誤飲等、急変や事故発生時のマニュアルが整備され、また、毎年、消防署の指導により救急救命講習やAEDの使い方について訓練を行っている。	急変や事故発生時のマニュアルは整備されているが、今後、そのマニュアルをもとに、初期対応などより実践的、具体的な訓練を重ねていくことを期待したい。
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	併設特養と合同で昼夜を想定し避難訓練を行っている。水害時の訓練も行っている。地域の防災訓練にもご利用様と一緒に参加している。	毎年2回、消防署の立ち合いのもと、併設の特別養護老人ホームと合同で、昼夜の火災や地震、水害などを想定した避難訓練を実施し、避難にかかる時間を計測し形だけでない訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。今年度は備蓄食料の見直しも行った。	
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	声かけや対応方法はご利用者の性格・生活歴に配慮し、プライドを傷つけないよう心がけている。特に排泄時、声掛けや汚染された時にはプライバシーを損ねない声掛けを意識し、次につながるように支援を行っている。	トイレ誘導時など介助場面の言葉かけや周りの人に聞かれては困ることは居室で話すなど、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけている。また、個人情報に関する書類等は適切に管理されており、同性介助を希望する場合は対応している。	
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	日常の会話の中で本人の思いや希望を汲み取る様に努めている。テーブルを拭いたり、洗濯物を畳む等の日常の活動もお願いする際もご本人の了解を得て行って頂いている。		
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	ご利用者の意向を尊重し、一人ひとりのペースを大切にしている。レクリエーションなども、ご利用者様から希望を取って行っている。皆様が笑顔で過ごせるよう支援を行っている。		
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	入浴時の着替えなどは、なるべくご本人と一緒に選んで頂くようにしている。理美容もご本人の希望を伺い訪問理容を利用して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきやテーブル拭きを分担して頂いたり何が食べたいか伺いメニューを決めている。行事食も一緒に作り食べる際に会話の話題になっている。	できる利用者にはテーブル拭きや米とぎ、野菜の皮むきなどをお願いしている。おやつ作りや行事食を楽しんでもらったり、盛り付けの工夫をして目でも楽しんでもらうよう心がけている。また、利用者の好き嫌いを把握し、嫌いなものには代替食を提供している。職員は一緒には摂らないが、できるだけ話をしながら楽しい雰囲気となるよう努めている。	

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
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	一人ひとりの体調を見ながら提供を行っている。水分摂取が上手に出来ない方にはゼリーを提供する等、食材を工夫して提供している。		
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	食後は声かけを行い口腔ケアを行って頂いてる。一人で行えない方にはお手伝いをしている。		
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	可能な限りトイレで排泄して頂けるように支援している。一人ひとりの排泄のパターンを把握し、事前に誘導を行う事で、トイレでの排泄が可能となったり、便失禁がなくなったりしている。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行うことで失禁を減らし、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。水分摂取にも気を配り、早めの声掛けでトイレでの気持ち良い排泄につなげている。	
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	水分摂取を奨励し声掛けを行っている。また、乳製品や食物繊維の多い食材を考えて取り入れている。排泄表を作成し個々の対応を行っている。時には、主治医と相談しその方にあった方法を取り予防に努めている。		
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2回を基本として入浴して頂いてる。一応、目安として入浴のスケジュールは決めているがご本人の意思決定を尊重して柔軟に対応している。入浴剤を使用したりして香りや見た目でも楽しんで頂いている。	入浴剤を使ったり、ゆず湯にしたり、一緒に歌を歌ったりと、職員とマンツーマンの時間を楽しんでもらっている。週2回の入浴を基本としているが、体が汚れた場合はシャワー浴をしてもらったり、拒否される方には別の時間や日に入ってもらうなど柔軟に対応している。	
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	生活習慣や身体状況に配慮し、いつでも休めるような環境作りに努めている。ソファーや畳スペースを活用して気持ちよく過ごして頂けるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	一人ひとりの処方箋をファイルし職員全員が確認できるようにしている。内服薬の変更が生じた時は受診記載表や連絡ノートに記載し、職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの生活歴や出来る事を共有し、その方に合った過ごし方を支援している。おやつを選んでもらったり、散歩・ドライブ等気分転換を行ったり畑の野菜を収穫して頂いたりして楽しんで頂いてる。		

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	図書館・公民館・体育館と公共機関が近くにあり気軽に出かけられる環境である。行事などに参加し地域の方や顔見知りの方と交流もされている。花見に行ったり、バラ園に外出するなどして季節に応じた景色を見て頂いている。	すぐ目の前に公民館や体育館があり、そこでのイベントなどに参加している。また、花見や紅葉狩り、菊祭りや足湯など、季節に応じた外出を行っている。日頃は散歩に出たり、家族にも受診の帰りなどに買い物など、外出協力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	家族から自由に使えるお金を預かり保管している。希望される方には預かり金から買い物が出るよう支援している。一緒に出掛け好みの物を選んでもらったりしている。お金の使い方については家族に意向を伺い対応している。		
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	本人が希望されれば、電話をしたり、年賀状や手紙も送付出来るよう支援している。		
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	フロアや居室の窓から周りの景色が見れ、四季を感じて頂ける。ソファや畳コーナーで話をされたり作業されている。季節に応じた飾りやご利用者様の作品を飾り楽しんでもらっている。	共用スペースは夜勤者が毎日掃除し清潔に保たれている。大きな窓からは四季折々の山々や田園風景が眺められ、また、利用者の作品を飾るなど、ゆったりと季節を感じられる空間となっている。温度計、湿度計を設置し、換気にも注意して居心地良い空間作りを行っている。人間関係や介助量などに配慮してテーブルや席を決めている。	
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	食席は気の合った方々で会話出来るように配置している。ソファや畳コーナーで昼寝される方もいられ自由に過ごして頂いている。		
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	ご利用者様の生活様式に合わせて、使い慣れた家具や日常使用されている小物などを家族と相談し持って来て頂いている。位牌を持って来られている方もいられ職員と一緒に参りすることもある。	居室は職員が掃除し清潔に保たれている。利用者が自分で掃除する場合は職員が見守りながらやってもらっている。入居時に本人、家族に使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えており、仏壇や位牌を置いている利用者もいる。壁には家族の写真や職員が事業所で撮った写真、賞状などが飾られ、その人らしい居心地よい居室となるよう配慮されている。	

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
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	車椅子を使用されてる方もいられるので、安心して移動出来るよう環境整備に努めている。居室からトイレ・フロアに移動する際は歩行に不安のある方には手すりを使用している。居室内も安全な動線が確保出来るよう家具の配置を工夫している。		

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				