

(様式2)

令和 元 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	1590101448		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール石山 (ユニット2)		
所在地	新潟県新潟市東区石山1丁目3番51号		
自己評価作成日	令和2年1月7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	(公社)新潟県社会福祉士会 あいエイド新潟		
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2月5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)】

ご入居者様一人ひとりの生活のペースを大切にしながら、ご家族様の思いも受け止め、ご入居者様が心地よく過ごせるように支援することを心掛けます。
また、ご入居者様には生きがいのある生活、健康で笑顔のある毎日、一日一日を大切に、楽しみぬくもりのある生活を送れるように職員一人ひとりが、ご入居者様に寄り添った支援を行える環境作りの整備にも力を入れています。
自立支援の観点から、見守りのもとにご自身で出来る事はご自身で行って頂き、毎日の生活の中でも役割分担にて、様々なお手伝いをお願いしています。
介護予防の為に、エルダーシステム(歌と音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練)を導入し、楽しみながら健康の維持が出来るよう取り組んでいます。

【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)】

もともと建築関係の会社を運営していた創業者が、家族の介護経験から「困っている人を助けたい」「認知症に関わる事業所運営で地域貢献を行いたい」という強い思いから、新潟市内にグループホームを開設した。その後、県内のみならず関東圏域にも施設を多数展開しており、当事業所は法人で2番目に開設されたグループホームである。
会社の3つの企業理念と3つの運営理念を作成し、毎日唱和することで職員一人ひとりが事業所としての現状や今後の計画について把握し同じ方向性を持って意見を出し合い、事業所について考える視点を持てるよう取り組んでおり、職員の意識も高い。
事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを支援する地域密着型サービス事業所として、利用者一人ひとりのこれまでの暮らしの継続性を大切にしている。利用者の居室には、これまで本人が大切にしていたものや趣味の作品等が置かれ、各居室ごとにその人らしさと暮らしの継続性をうかがうことができる。居室づくりには家族の協力もあり、本人の趣味の物を用意したことで本人の活動性が高まった事例もある。また、食事の際には、後片付けや「いただきます」の発声などを利用者が生き生きとして行い、和やかな雰囲気がつくられていた。
住宅街の一角にある立地条件を活かして、事業所では地域住民に様々な発信をするとともに、運営推進会議での意見交換をさらに広げて地域とのつながりを深めながら地域のニーズに応えていくことが今後一層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	事業所の基本理念である「地域のふれあい、支え合いの中で安心できる生活を支援します」を共有し、こちらから積極的に挨拶やコミュニケーションを図り地域に、より根ざした事業所を目指している。	理念は開設時に専門職が中心となって話し合い作りあげた。理念は玄関に掲示されている。今年度途中に会社の運営理念である「フィロソフィミッションナリー」を作成し、朝礼や全体会議で唱和している。その後、職員が意見を発表し、管理者がコメントを行うことで理念や方向性を共有することができている。	
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	御入居者様との散歩や外気浴を行う際には、近隣住民の方との挨拶やふれあいの機会を設けるよう努めた。	日常的に散歩の際は近所の方と挨拶を交わしたり、自治会に加入して回覧板のやり取りを行っている。地域の寄り合いサロンに参加し地域の方との交流を楽しんでいる。また、地域の障害者施設で作っているパンの訪問販売を利用することで新たに顔見知りの関係ができています。	事業所でも地域とのつきあいがこれからの課題と認識している。今後は、多様なボランティアの受け入れや、事業所の行事に地域の方がたくさん来られ、交流の輪が広がるような取り組みに期待したい。
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	運営推進会議の際に、事業所の状況を自治会長や民生委員の方々にお伝えした中で、認知症へのご理解を頂いている。		
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	出席者の方から助言を頂き、以前に比べてヒヤリハットや事故については状況を詳細に明記したり、防災活動に関しても意見交換を行うなど、サービス向上に繋げている。	会議は、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣事業所の管理者をメンバーとして2か月ごとに開催している。主には事業所の取り組み報告であるが、メンバーからも事故の分析や地域資源の紹介、災害時の地域との連携について等のアドバイスをもらい、運営に活かしている。	運営推進会議に利用者が参加することで、当事者の意見が反映される会議が行われることが望まれる。また、事業所行事や防災訓練などと日程を合わせたり、日常の様子をメンバーに見てもらう機会をつくるなど、より質の高いサービスが提供できるよう会議を活用していくことを期待したい。
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取り組んでいる	入居相談時やご入居者様の生活状況等、必要な情報は、地域包括支援センターと連携している。また、新潟市には事故報告等を適正に行っている。	地域包括支援センター職員からは、運営推進会議の中で意見交換や助言をもらう事が出来ている。また、地域包括支援センター主催の介護支援専門員会議に参加して協力関係を築いている。市の担当者とは事故報告や市の主催の研修会に参加して連携を図っている。	

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
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	会議での話し合いや身体拘束に関する内部研修を行うことにより、職員個々の意識を高めケアに取り組んでいる。	リスクマネジメント委員会や内部研修により、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。不安がみられる利用者には様子をみたり、話を聞いたり、散歩と一緒に出掛けるなど本人に合わせた対応を行っている。家族には身体拘束を行わないことによるリスクについて説明している。	
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逃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	年4回の身体拘束委員会の実施、年2回の内部研修や、年2回虐待に関する自己チェックを行っている。又、報道された他施設の虐待事例について話し合うなど、虐待防止の徹底に活かしている。	全職員にコンプライアンス点検を年2回実施しており、自身や他の職員が虐待をした、見たことがあるかを記載して提出してもらい、必要時には面談を行っている。それ以外に不適切なケアを見たときは報告を求めている。また、職員のストレス対策としてメンタルヘルスの面談を年2回実施しており、その結果、以前よりもスピーチロックが減少している。	
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	玄関には、理解や利用に繋がるようにパンフレットを設置している。		
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	契約締結に関しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得て署名捺印を頂いている。		
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	ご家族様からのご意見・ご要望・ご相談は直接職員に頂いている。対応や改善策を含めて記録記入や報告書にて提出。リスクマネジメント委員会でも意見交換を行っている。またご家族様へのアンケートも年1回行っている。	前回の外部評価の結果を受けて、家族宛のアンケート項目を運営に関しての内容に変更して実施している。また、面会時に職員から本人の普段の様子を伝えることにより、昨年よりも意見が多く出されるようになった。利用者からは食事に関する意見が聞かれており、それぞれ運営に反映させている。	
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	全職員参加の会議を毎月2回開催し、ユニットごとの会議も月1回開催。運営面やご入居者様への対応方法など意見交換の場を設けており、必要に応じて個人面談も行っている。	年間を通じて職員会議やユニット会議を行っており、ユニット会議では職員が進行を行い、議題は事前に通知するため当日は様々な意見が出されている。物品の購入については予算の状況など職員が確認して管理者に相談している。管理者は立ち話などを含めて職員と話す機会を多く持っており、意見の反映を行っている。	
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	年2回、人事考課制度を用いて本人の目標、達成度合いを適正に評価している。		

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
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	法人として定期的の中堅職員研修を行い、介護技術だけではなく、リスクマネジメントや後進の育成、接遇などを学んでいる。また資格取得を目指す職員に対してシフトを調整などの配慮を行っている。		
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	認知症実践者研修の研修生受け入れは要請があれば行っている。同業他社の運営推進会議にも出席し交流を行っている。		
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	入居前には事前訪問を行い、ご本人様やご家族様と面談をし、施設での生活におけるご希望や想いを伺い対応している。		
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	入居前の見学時から、ご家族様の抱えられている不安材料を傾聴し、安心して頂ける様なサービス提供の説明を行い対応している。		
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	ご本人様とご家族様、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図り、双方が納得する内容で、サービス提供に努めている。		
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	ご入居者様一人ひとりの状態に合わせて、自立支援を念頭に出来ることは継続し、出来ないことは介助をさせて頂きながら、生活を送れるような関係作りを築いている。		
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	ご家族様の訪問時や、電話にて近況を報告し、ご家族様の理解・協力を得て、安心して生活を送れる環境作りに努めている。受診や外出支援も出来るだけ協力頂き、ご家族様との絆が希薄にならないように努めている。	家族へは、受診の付き添い、買い物や理美容室への外出支援を担ってもらっている。日々の様子や状態変化があったときはその都度電話で家族に報告をしている。また、毎月暮らしの様子や利用者の写真を載せたお便り「ハッピー・スマイル」を家族へ送り情報共有するとともに、信頼関係の構築に努めている。	

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
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	ご入居者様の生活歴や世界観、友人知人を把握し話題提供を行う。ご家族様の協力を得て買い物や外食などに出かけて頂ける様、支援に努めている。	お盆の墓参りや行きつけの美容室への外出などは家族の協力を得て行っている。また、1階と2階のユニット間では、利用者同士のなじみの関係が築かれており、日常的に頻繁に行き来して楽しい時間を過ごしている。	利用者の生活歴や趣味を把握し職員間で共有している。馴染みの場所・人とのつながりの継続性については家族の協力も得られているが、今後さらに利用者がある人らしく暮らし続けることを支援するために、職員間でアイデアを出しながら取り組んで行くことを期待したい。
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	ご入居者様同士が有効な関係を保てるよう職員が関わりながら、レクリエーションや行事活動などを通し、積極的に支援するよう努めている。		
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	契約終了後でも、ご家族様からのご相談など連絡があれば適正に対応させて頂く。		
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	可能な限り個別対応が行えるよう、職員間で要望を共有しながら、実現を目指している。又、日々得た情報は介護記録や申し送りノート、業務日誌、朝礼を通じて共有を図っている。	主に担当職員が日常の会話の中で意向を聞き取っている。他の職員が聞き取った思いや意向は記録や申し送り、ケアカンファレンスで共有されている。意見の表出が困難な利用者には、家族に面会時や電話で確認して思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前に必ずご本人様やご家族様と面談の上、書面にて情報提供をして頂き、把握に努めている。入居後に知り得た情報は、その都度職員間で共有している。	入居前に自宅訪問して事前面談を行い、これまでの暮らしや生活歴、趣味などの把握に努めている。また、それまで利用していたサービス事業所や居宅のケアマネージャーからも情報をもらいフェイスシートに記載している。把握したこれまでの暮らし方はケアに活かしている。	
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	日々の体調変化をバイタルサインや表情、様子などで個別に把握し、それらを介護記録として保存し、職員間で共有している。		

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
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	計画作成担当者と居室担当者が中心となり、月1回のカンファレンスを開催している。また、新たなニーズを把握した時点でケアプランへの反映が適正か検討している。	担当職員と計画作成担当者が話し合っ計画の原案を作成し、カンファレンスを通じてチームで介護計画を作成している。家族の面会時に利用者にも内容を確認してもらっている。介護計画は支援の際の留意点が細かく書かれた内容となっており、実施状況を日々記録してそれをもとに3か月ごとに計画の見直しを行っている。	
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	介護記録システムを用いて、個別に介護記録を作成している。また、職員間の情報共有は介護記録システム上で確認や、業務日誌、連絡ノートを使用している。		
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	ホームとして対応し切れない事案はご家族様にご協力を依頼したり、関係機関へ相談を行い、臨機応変に対応できるように取り組んでいる。		
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	近所を散策したり、施設の行事で近くの公園や足湯施設にも出かけ、楽しんでいる。		
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	ご入居者様・ご家族様のご希望のかかりつけ医を継続して主治医とし、受診・往診時には情報提供を行い医療面での支援を行っている。	入居時に本人・家族がこれまでのかかりつけ医と訪問診療をする協力医院とを選択している。受診の付き添いは原則家族にお願いしているが、難しい場合は外部のサービス利用もしくは職員が対応している。受診時は家族にバイタル票を渡して今の状態を伝えており、必要に応じて事業所から医療機関に直接連絡するなど、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	看護職の配置が無い場合、必要に応じて主治医やご家族様との連携を取り、支援を行っている。		
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。	入院時には病棟看護師や担当ソーシャルワーカーと連携を取り、情報の共有に努め、退院時には退院カンファレンスに必ず出席し関係を構築している。		

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
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	入居後に重度化した場合には主治医とご家族様とで連携し、施設での暮らし方を十分に検討する。現状看取り体制は出来てないので、その都度施設で可能な支援方法をご入居者様・ご家族様・医療機関と話し合っている。	入居時に事業所でできることやできないことについて説明を行っており、看取りは現状では行える体制にないが、ギリギリの状態まで対応した事例もある。重度化した場合は状態に合わせて特別養護老人ホームの申し込みなどの説明を行っており、家族の希望に合わせてできる限りの支援を行っている。	
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	救急時のフローチャートを掲示し、対応に支障をきたさないようにしている。また今後は管轄の消防署に協力を仰いだ防災訓練の際に、AED訓練の実施も検討している。	急変時対応のフローチャートが職員の見えるところに掲示されており、マニュアルも整備され読み合わせも行われている。事故発生時の初期対応の実技訓練を行っており、AED操作法や心肺蘇生法について年度中に全職員が実技訓練を受ける予定になっている。	
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	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。又、災害備蓄品も準備している。ご家族様や地域の自治会長、隣接している施設との協力体制を図れるように努める。	夜間想定を含む火災や水害想定避難訓練を実施している。地震や停電発生時に備えてマニュアルや備蓄品の整備をしている。また、緊急連絡網の通報訓練は抜き打ちで行い、迅速な対応が行われるように取り組んでいる。災害時は事業所に地域住民の受け入れができることも発信している。	災害時の事業所と地域との協力体制や、地域の避難受け入れ時に事業所として貢献できることについて、運営推進会議や地域の防災訓練への参加などを通じて今後さらに具体的な話し合いが行われることが期待される。
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	人生の先輩として、敬意を持って対応する事を心掛けている。また、内部研修にて「プライバシー保護」や「スピーチロック」について学び、言葉の重要性を理解するように努めている。	利用者に誠意を持って伝えるように接遇研修を実施している。職員は目の前に家族がいても恥ずかしくないような言葉かけに努め、日頃から利用者に満足してもらうにはどうしたらいいかを考えている。記録は利用者の目に入らぬように、事務室で管理されている。	
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	ご入居者様の行いたいことをお聞きし、出来るだけご本人のペースで生活して頂けるよう支援すると同時に、職員からも問いかけを行い意思決定をして頂くようにしている。		
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	決して職員都合の業務にならぬよう、普段からご入居者様の過ごされ方に注意を向けている。意思疎通が困難な方には出来る範囲で支援を行っている。		
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	身だしなみや化粧については、ご入居者様の考え方に沿った支援を行っている。また、訪問理容の利用も可能で、ご入居者様やご家族様の考えを尊重し行っている。		

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
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	ご入居者様の状態に合わせてながら食事の準備や配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭きなどを手伝って頂いている。	副食は湯煎で温めて提供し、禁食や苦手な食べ物は代替品で対応している。利用者には、配膳、盛り付け、洗い物、「いただきます」の発声などできることをお願いしている。利用者の好みのおやつをみんなで作ったり、お寿司の出前や、デザートを食べに行くなど食事を楽しめるよう支援している。	
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	ご入居者様の状態に合わせた食事形態で提供を行っている。食事が減るなど状態変化を確認した場合は、主治医の指示を仰いでいる。		
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	食後の口腔ケアを、可能な限りご自身で行って頂いている。ご自身で行うのが難しい方については、職員が介助することにより清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりに合わせた声掛け・誘導・介助を行い、出来る限り自立して排泄が行えるよう支援を行っている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間をみてトイレ誘導を行っており、現在すべての利用者がトイレで排泄を行っている。	
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	ご家族様にご協力頂き、嗜好に応じた乳製品を提供させて頂いている。また、エルダーシステムを使用した体操などを取り入れ体を使う機会を設けている。下剤による調整は主治医の指示のもとに行っている。		
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	一人ひとりの希望に沿った入浴に努めている。入浴を拒否されるご入居者様には曜日や時間を変更したり、ご家族様からの要望にて外出の際には、日程に合わせてスケジュールを組んでいる。	おおむね週2回の入浴だが、利用者の希望に合わせて週3回の入浴にも対応している。入浴を拒否する方にはホットタオル使用や足浴から行って本人の気持ちを高めてから入浴に誘うなど、その方にあつた関わり方を行っている。ゆず湯にしたり、本人が使い慣れたシャンプーを使うなど入浴を楽しめる支援をしている。	
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	ご入居者様の体調を考慮しながら日中に休息して頂いたり、夜間に安眠頂ける様、日中無理のないレクリエーションや運動を行い生活にメリハリをつけて頂いている。		

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
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	一人ひとりの処方内容を理解し服薬をして頂いている。日々のご様子に注視し、異常を感じる場合は主治医や薬剤師に相談を行い、その結果をご家族様に報告している。		
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	ご入居者様ごとに趣向も異なるので、出来る範囲で個別に対応を行う。集団のレクでは無理強いをせず参加を促す。役割については、テーブル拭き・配膳・下膳・食器洗い・食器拭きなどを手伝って頂いている。		
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支援している	ご入居者様の希望を把握し、ご家族様の協力または承諾を得た中で外食や散歩の支援を行っている。外出支援として、近隣へのドライブや公共施設に出掛けるなど行っている。また、他ユニットの利用者様との交流を持つように努めている。	公園での花見や、観光施設で動物とのふれあいを楽しんだり、近隣へドライブに出かけたりしている。また、日常的に事業所の周囲を散歩したり、玄関の軒先に腰を下ろしてお茶を飲んだりしており、利用者も外出を楽しみにしている。	
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	原則、ホームでの立替の為、ご家族様との相談によっては例外的に対応する事もある。		
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	ご入居者様からの要望がある場合は、ホームの電話を使用し、ご家族様への連絡が出来るように支援している。		
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	共有空間は清潔を保ちつつ、ご入居者様の状況や要望に合わせて居室の温度管理を行っている。また、季節に合わせた飾り付けを行い、歩行の妨げにならないよう家具の配置にも気を配っている。	季節に合わせた飾り物や日めくりカレンダーを利用者から作ってもらい、利用者が季節を感じたり、日にちの確認をするのに活用している。また、天気の良い日はレースのカーテンも開けて外の景色を楽しんでもらっている。ユニットごとにジアイブ(空間除菌脱臭機)を用意し、インフルエンザなどの感染症や、除菌・ウイルス対策に努めている。	
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同士が一緒になれるよう工夫し、くつろげる空間作りを心掛けている。		

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
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	居室に持ち込まれる物は、ご本人様が使い慣れた物や見慣れた物で、お好きなように配置されている。	居室には家族と相談して寝具やテレビ、嫁入りにもってきた桐ダンス、趣味の絵や孫の写真など使い慣れたものや好みの物を持ち込んでもらっている。また、利用者の状態に合わせて家具等の配置を決めるなど、本人や職員で話し合っ居心地の良い居室づくりを行っている。	
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	ご本人様の出来る事は、お手伝いなどを通じて行って頂いたり、職員の見守りや誘導で安全に自立した生活が送れるようにしている。		

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				