

(様式2)

平成 27 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	1572400156		
法人名	医療法人 越南会		
事業所名	グループホーム越南		
所在地	南魚沼市五日町2322番地		
自己評価作成日	平成28年1月10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.kai gokensaku.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2月26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)】

八海山が見える自然に囲まれた環境のもと、家庭的な雰囲気の中で、ゆっくり生活して頂きたいと思っています。個性と習慣を大切にしながら出来るだけ本人のペースで生活して頂き、日課や役割など、個々にあった1日が送れるように心がけています。当施設に勤める職員は全員が常勤であり、馴染みの関係を重視しています。また、併設に五日町病院があり、医療連携体制を整えており、安心して生活できる環境になっています。他にも併設の施設(歯科、老人保健施設)があり、他職種(栄養士、薬剤師、作業療法士、理学療法士等)が在籍している為、必要に応じて相談ができ、多角的な対応が行えるのが特徴です

【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)】

事業所は約40年の歴史を持つ医療法人が運営している。法人では、病院、介護老人保健施設を中心に歯科診療所、障害福祉サービス、介護保険サービスの各事業を運営しており、法人の歴史と共に培った経験を活かして地域の医療、介護、福祉を幅広く推し進めている。

平成12年の事業所開設以来、地域の協力を得ながら事業を展開していく事を運営の基本としており、法人と共に地域への感謝と地域からの理解を常に念頭に置いて地域に根ざしたサービスを展開し続けている。その為、自治会との関わりや地域の祭りへの参加、地元保育所との交流など、地域との様々な相互交流が事業所として特別な事ではなく、地域の一員として日常的な事として行われている。運営推進会議には法人運営者も参加し、会議のメンバーとともに地元消防団との連携や法人の各事業所で行っている雑巾に使用する布の回収等に積極的に関わっている。事業所の地域への理解浸透にも積極的に取り組んでおり、今後、地域との関係が更に強固なものになっていくものと考えられる。

今回の自己評価は、職員全員で記入を行い管理者がまとめ上げた。職員は、理念に立ち返りケアの方向性を確認する貴重な機会となったと受け止めている。自己評価を行う中で、家族を巻き込んだイベントを企画して家族との信頼関係を深め、これまで以上に利用者・家族等との意思疎通を円滑に行きたいとの願いも生まれた。外部評価については、結果を踏まえて職員会議で話し合うとともに運営推進会議でも話題にしていく予定であり、サービスの質の向上に前向きに取り組んでいく姿勢である。

事業所の共有スペースである食堂には、周囲を一望できるベランダが備え付けられている。窓越しに見える田園風景を囲む山々は、四季折々の色付きと姿で季節の移り変わりを楽しませてくれており、長年地域で暮らしてきた利用者が季節ごとの馴染みの風景に触れながら落ち着いた毎日が過ごせる事業所である。

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	地域密着型サービスの意義を再確認しつつ、会議で皆で話し合いながら、年度末に理念、ケア方針、重点目標を決め、掲示し実践できるように努めている。	職員全員が、「心耳を澄ます」とする法人の理念をいつでも確認できるように名札と一緒に携帯している。事業所の理念は法人理念をより具体的にして事務室に掲げ、理念の浸透を図っている。理念では、利用者が事業所で個性や習慣を大切にしたい暮らしができることを願い支援するとし、広報誌を活用して家族や地域への周知に取り組んでいる。年度末には、理念について職員同士で話し合いを持ち、提供するケアを振り返って新たな理念を作り上げている。	
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	住宅地より離れており、つながりが多いとは言えないが、地域のスーパーの利用や、祭りや保育園へ訪問等に参加し地域に出かける事により社会交流が継続していけるように努めている。また、広報誌を年4回発行し、地域に回覧している。	住宅地と離れている事から、歌やハーモニカのボランティアの訪問や、散歩や外出による日常的な交流により近所との付き合いを深めている。自治会の協力を得て回覧板を活用し、年4回広報誌の回覧により事業所の様子を地域へ紹介している。また、保育所園児の訪問や利用者の作成した雑巾を小学校へ寄付するなど、世代間交流にも取り組んでいる。地域の祭りへの参加や法人が開催する越南祭での相互交流は、地域の馴染みの季節行事のひとつと位置付けられている。	
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	地域へ広報誌を回覧したり、法人全体で施設見学会を行っている。GHでは家族、地域に向けて、「ふれあい喫茶・介護相談」を開催し少ないが参加はあった。認知症高齢者SOSネットワーク構築活動を通じて、地域との繋がりがや貢献できるように今後も継続していきたい。		
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ヶ月に1回、運営推進委員会を開催し、利用者様の状態、行事、研修、介護関連情報等を報告し委員の方々より、色々な視点からの意見や、地域の情報を頂き、サービスの向上に努めている。	利用者、家族、区長、民生委員、地域代表、第三者委員、地域包括支援センター職員、運営者、管理者が参加する運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。法人の運営する地域密着型サービス事業所と協働で開催しており、各事業所の情報交換の場としても活用されている。会議では、利用者の暮らしぶりの報告の他、感染症の対応方法の説明等も行って委員に意見を求める機会とし、今後は、外部評価の報告も予定している。毎回の会議録は、家族全員に郵送し、事業所の取り組みの情報公開に努めている。	
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1回、介護サービス事業者会議に出席している。また、運営推進会議では委員の地域包括センターの方と意見交換や相談をし、市との連携に努めている。	市直営の地域包括支援センター職員が、運営推進会議に参加している。利用者への対応について相談し、事業所へ来訪してもらったり、介護計画の内容について指導を受けるなど、実際の取り組みを積極的に伝えて良好な協力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
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	玄関に鈴をつける等の工夫をし、職員間で話し合いながら身体拘束をしないようケアに努めている。防犯上、17:30～7:30は玄関の施錠をしているが、日中は開放している。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為をマニュアル化して職員に周知を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束禁止の対象となる行為を事業所内に掲示して職員が身体拘束をしないケアを意識する事の徹底に努めている。センサーの使用等、グレーゾーンのケアについても職員全員で話し合い、介護計画に盛り込んで介護計画の見直しの際に、代替ケアの検討や評価を行っている。	
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	法人内外の研修に参加し、情報を共有している。日々、利用者様への対応(言葉使いや態度等)話し合っ理解や認識を深めている。	利用者への親しみが行き過ぎて、言葉が強くなったり態度が不適切になったりしないように、気になった事は職員同士で注意し合っている。高齢者虐待防止関連法を含むマニュアルを整備しており、職員は虐待防止の徹底を意識しながらケアの提供を行っている。	
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	研修に参加し学んでいるが、現在、制度を活用している利用者様はいない。必要になった時は関係機関と相談して対応できるように努めていきたい。		
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	契約時は利用者様、家族に運営規定、契約書等を一緒に見ながら説明し、同意や納得が出来るように努めている。後日、不明な点や質問がある時にも対応している。様々なリスクについても説明を心がけている。解約時も同様な対応を行っている。		
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	年1回アンケートの実施や面会時、家族からの意見、要望に対応できるように努めている。利用者様からは日常の中で意見、要望を聞き対応し、運営に反映できるように取り組んでいる。また、第三者委員設置体制を整えている。	利用者の意見は、日常の関わりの中で希望や要望についてを話題にして聞き取るようにしている。家族へは、面会時に本人の日常の暮らしの様子を伝えて事業所での暮らしについて意見を求めている。また、事業所では毎年、家族へサービスに関する満足度アンケートを実施しており、その結果を家族全員に送付している。アンケートで受け付けた意見や要望は、事業所で前向きに検討して運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	月1回会議を開催し、スタッフより意見や提案を話してもらい、実践できるよう取り組んでいる。また、毎日の申し送り時に意見交換し業務に反映できるように努めている。	管理者は、毎月の会議の際に職員から挙がった意見や要望をまとめて議案として検討するように努めている。提供するケアの時間調整や事業所内の環境整備等、職員の意見や提案をサービスの質向上に反映させている。運営者は、職員の就労意欲向上や職場環境の改善、運営への提案等を目的に、職員に毎年、自己申告書の提出を求めており、運営者へ直接的に意見を伝えられる機会となっている。	

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	
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	代表者は職員へ職員異動申告書を作成し、様々な要望を職員から受けられる体制を取っている。また、代表者は就労しやすい環境を整えるよう指示し、管理者も職場環境の整備に努めている。			
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	法人内外で新人研修や虐待など様々な研修に参加しており、参加できなかった職員には伝達講習を行っている。日々の業務の中でアドバイスするなどトレーニング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	毎月、市主催のサービス事業者会議に出席し交流している。また、地域のグループホーム連絡会の合同研修等に参加し情報交換・交流を行い、サービスの向上できるよう取り組んでいる。			
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	入居初期はご家族の意向を聞きながら、利用者様の不安な事、困っている事、思い等ゆっくりと時間をかけて傾聴し、利用者様の立場になって考えて安心して生活できるよう関係作りに努めている。			
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	申込みの段階よりご家族の現状や意向等を傾聴し、不安な事、質問に答え、安心して利用できるように努めている。入居時には相談や、生活の様子などをこまめにお伝えし、更なる関係作りに努めている。			
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	利用者様の状態を情報収集をし、職員と意見交換しながら、利用者様、家族の現状や要望に沿った対応ができるように努めている。必要に応じて他サービスへ繋げている。			
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	職員は利用者様と同じ食事を食べ、お互いに相談し合い、会話をし、親しみのある関係を築いている。また、利用者様の出来る事(洗濯干し、台所仕事等)を把握し、一緒に行う事で良い関係が築けるように努めている。			
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	利用者様の状態を家族へ伝え、ご家族の協力を得られる所(受診、外出外泊、床屋など)はできるだけ家族へお願いし、ご家族と共に利用者様を支える関係作りに努めている。	事業所と家族で利用者の暮らしの情報共有のために、毎月、担当職員が家族へ利用者の様子をまとめた手紙や広報誌を送付している。年4回発行の広報誌には写真を多く使用して事業所での暮らしぶりを分かりやすく伝えるように努めている。面会や受診付き添い、衣服の準備、外出など、可能な協力を得ながら、利用者の希望や気持ちを相談したり、利用者を共に支えていく関係を築いている。		

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
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	床屋など、馴染みの関係が継続できるよう家族と協力している。時々、利用者様の近所の方の面会がある。また、外食、ドライブ等、馴染みの地域へ外出する機会を作り、馴染みの人、地域が途切れないように努めている。	入居前に関係者から床屋、食堂、スーパー等について、これまでの馴染みの関係を聞き、その関係が途切れないように支援している。法人施設に向いて茶話会に参加し、馴染みの利用者同士が交流できる機会も設けている。家族の協力を得るための相談をし、外出や、きょうだい・知人の面会など、一人ひとりの馴染みの関係継続に取り組んでいる。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士、意見が合わない時もあるが、職員が一人になっている方に話しかけたり、輪の中に誘ったりして職員が間に入り、より良い関係が築けるように努めている。また、朝礼時等、利用者様が会話できる機会を持ち、職員が会話の橋渡しをし、関わりを大切にしている。利用者様同士、出来ない所を手伝ったり、お互いに支え合い、助け合いながら生活している。		
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	同法人の施設へ入所された場合は、面会に行ったり、様子を聞いたり関係性を大切にしている。また、退居された方の家族からの電話の問い合わせに応じたり、外出先で出会った時は近況を伺ったりし、関係が続けられるように努めている。		
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	すべての把握は難しいが可能な限り、利用者様や家族から意向や思い等を聞き把握に努め、入居後もその方らしい生活を過ごせるように配慮している。困難な場合は検討し、認知はあるが、納得がいくよう説明をしている。	利用者との会話の中で聞き取った思いや意向は、職員間で実現に向けて検討しており、行きたい場所等は可能な限り家族と相談し意向に沿うように取り組んでいる。また、把握した一人ひとりの思いや意向は、連絡ノートを活用して職員間で情報共有に努めるとともに、最終的には介護計画に反映できるように、アセスメントシートにまとめて記録の整理に努めている。	
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	ご本人や家族、利用されていたサービス事業所等から情報収集している。また、日々の生活の中で話しながら聞きだしたり、何気なく言われた事など積み重ね、その方らしい生活が送れるよう、把握に努めている。	アセスメントシートを家族と一緒に作成してこれまでの暮らしを把握すると共に、これまでの暮らし方が事業所での暮らしに活かされるように取り組んでいる。農業経験や、習字や司会等の特技について情報収集する事で、一人ひとりにあった暮らし方や力の発揮どころを本人本位に検討している。	
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	普段の関わりや日々の記録や申し送り等で過ごし方の変化、身体状態の変化等、現状の把握に努めている。また、情報を共有できるように努めている。		

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
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	ご本人やご家族様の思い、意向などを把握し、反映できるようにケアプランを作成している。職員からは実施状況の確認やモニタリングに関わり、現状に即したケアプランを作成できるように努力している。	アセスメントを通して利用者に生活の意向を聞き、それをもとに家族や職員の意見も反映させて計画を作成している。面会等の際に家族との面談の機会を設け、利用者・家族へ計画について説明し同意を得ている。日々、計画の実施状況をチェックし6ヶ月毎にモニタリングを行っており、状態変化があった時などは、現状に即した計画に作り直している。	
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	他職員へ分かりやすいように、個々に生活の記録やバイタル記録等へ記入し、職員間で情報の共有ができるように努めている。気づきや連絡事項などは連絡ノートに記入し、ミーティング時に話し合っている。		
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	敷地内に五日町病院、介護老人施設が併設しており、他職種が揃った中で、相談や対応を行っている。また、五日町病院と医療連携体制を取り、医療面のサポートを受けている。法人の病院以外の通院付き添いも行っている。		
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	地域の夏祭りの神輿見学や保育所のお遊戯会などにこちらから出向き、理解や協力が得られるように努めている。時々、ボランティアが来たり、近所の方より声をかけて頂いたりし、暮らしを楽しめるよう取り組みを行っている。		
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	敷地内に五日町病院があるので、ほぼ全員がかかりつけ医になっている。定期受診、健康診断、体調不良時に相談、対応し連携が取れている。また、必要に応じて他の病院へ付き添いを行っている。	これまでのかかりつけ医への受診を基本とするが、利用者や家族の希望を踏まえて協力病院の紹介など柔軟な支援をしている。協力病院とは看護師等医療職員との連携を密接に図りながら利用者の健康管理を行っており、職員が受診の支援にも対応している。受診の支援が可能な家族には協力を依頼している。	
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	敷地内の五日町病院と医療連携体制が取れている為、外来看護師と相談しながら定期受診や健康相談、年1回の健康診断、緊急時の対応等、支援を受けている。月1回医療連携情報一覧表を渡し、週1回訪問看護があり利用者様の状態確認等を行い、体制を整えている。		
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。	入院時には必要な情報をすぐ出せるよう体制を整え、医療機関と情報交換に努めている。早期退院の判断は利用者様の状態に左右される為、医療機関に委ねているが、現実には体力や疾患の状態によっては、こちらでの対応が難しい場合もある。		

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	看取りケアは行っていない。その為、入居段階で利用者様やご家族には十分説明を行い、理解を頂けるよう努めている。しかし、希望があれば併設の五日町病院、老人保健施設に受け入れ可能であることを説明し、その都度、意向を聞き対応している。	利用者の認知症の周辺症状の進行や食事摂取困難等、重度化や医療ニーズが高まった際は、利用者の状態にあった医療機関や老人保健施設等の紹介をしている。法人の施設サービスが充実していることもあり、利用者や家族の意向を確認しつつ医師の意見を踏まえて、関係職員で情報共有を図りながら不安なく住み替えができるように支援している。	入居にあたって管理者が重度化や終末期の方針を利用者・家族へ説明し同意を得ているが、説明がその時で終わっている。今後は、介護計画作成時のサービス担当者会議等を活用するなど、利用者・家族と面接する際には重度化や終末期の方針を再度説明し、早い段階から法人施設にてバックアップできる体制がある事を伝えることで利用者・家族の安心につながるような取り組みに期待したい。
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	医療連携体制のマニュアルが作成されている。高齢者は体調が変化されやすい為、職員間で状態観察、情報交換、シミュレーション等を行い急変時に備えている。AED、心肺蘇生、応急手当等の研修に参加し、実践力を身に付けるよう努めている。	事務室には、急変時や事故、感染症等のマニュアルを備え付けており、職員がいつでも確認することができるようにしている。年1回の救命救急法の研修の他、誤嚥対応や感染症対策についてのシミュレーションを実施して実践力の向上に努めている。法人の看護師等医療職員とは密接に連携を図り、熱発時の対応等利用者の状態変化に応じた対応の指導を受けてケアを提供している。	
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回併設の五日町病院、老人保健施設と一緒に総合防災訓練を行ない、定期的に業者や消防署からの消防設備の点検も行われている。職員間で不測の災害時の対応を確認している。地域の消防団との連携も運営推進会議等で話し合われている。	昼夜を想定した避難訓練を法人施設と合同で年2回実施している。避難訓練では、法人内の連携状況を確認しており、有事に備えた法人施設の協力体制を整えている。運営推進会議を活用し、地域の消防団等の地域資源の活用を検討している。	
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	親しみやすい方言を交えたり、イントネーションを柔らかくしたりして言葉使いや態度に気を付け、人格やプライドを大切に、一人ひとりその場にあった対応ができるように努めている。また、援助の際、ご本人の尊厳やプライバシーには十分に注意を払い対応している。	排泄や入浴などデリケートなケアについては、言葉かけをする時から他者の目に触れぬように気を配ったり、同性介助での対応や、介助の際には戸を閉めることを基本とするなどプライバシーの確保に配慮している。言葉かけについては、方言を活用して温かみのある伝え方ができるよう取り組んでいる。	
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	生活の場面でさりげなく聞いたり、選択肢を提示して自己決定ができるようにしている。話しにくい時は自室で聞いたり、話せる機会を設け、希望や思いを話しやすい雰囲気を作り努めている。		
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	散歩、趣味活動等、可能な限りその方らしい生活ペースで過ごせ、希望に添えるよう努めている。日々確認し業務内容の変更、調整を行いながら対応している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	自分で着たい服を選んでもらっているが、自分で用意しない方もおり、ご本人に確認しながら選んでいる。散髪は希望により対応している。髷そりの仕上げ剃り等、身だしなみに気を配り、支援している。	
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	誕生日に希望するメニューにしたり、季節や旬のものを取り入れて食事を作っている。調理の手伝い、盛り付け、後片付け等、個々にできる範囲で行ってもらい、食事に関わる過程が楽しみになるよう努めている。	法人の管理栄養士から指導を受けてバランスの良い食事、見た目の良い盛り付けを心掛けており、季節感が味わえるように巻き寿司など郷土料理も取り入れた献立にしている。調理、配膳、お茶入れなど利用者一人ひとりの力を活用しながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、後片付けをしている。お椀、箸、湯呑は利用者の馴染み物を使用し、職員も同じテーブルを囲んでゆっくりと食事を楽しんでいる。
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	食事量の記録や水分量を観察し、不足しているようなら、補食をしている。栄養士からの指導のもと、なるべく個々の状態に合わせ、食事量、食事形態など、栄養バランスが取れた食事が提供できるように努めている。	
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	毎食後に歯磨きの声かけをし、不十分な方には仕上げ磨き介助を行い、清潔が保てるように援助している。同敷地内に歯科がある為、不具合があった時は対応できるようになっている。	
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	心身の状況により、リハビリパンツ着用や、夜間のみポータブルトイレを使用されている方も居られるが、出来る限り自分でトイレへ行き排泄ができるよう支援をしている。	トイレでの排泄を基本とした支援に取り組んでいる。排泄パターンや習慣等を把握して個々のタイミングを計りながら言葉かけを行っており、トイレに行きたいと言う気持ちを大切にしている。夜間は希望によりポータブルトイレを使用するなど、一人ひとりの状態にあった排泄方法の検討にも取り組んでいる。トイレにヒーターを備え付けて、環境にも配慮している。
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	自然排便ができるよう、水分摂取や体操等行っているが、下剤を内服されている方も居られるので、医師や看護師と相談しながら、排便状況を把握できるように努めている。	
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴されているが、希望されなかったり、体調により入浴できない時は別の日に入浴して頂いたり、夏の暑い時期は毎日入浴される方が居られたり、柔軟に対応している。季節にはゆず湯をしたり、ゆっくり入浴できるよう支援をしている。	1日おきの入浴を基本とし支援しているが、利用者の希望により午前や午後ゆっくりとした時間をとって入浴することができるようにしている。同性介助の希望にも職員の業務調整を行って対応している。かわり湯による季節の楽しみのほか、ゆっくりとした時間を設けることで、利用者と職員が会話を楽しむ機会にもなっている。

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
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	年齢、体力的に休まれている事が多いが、日中は個々の生活習慣を尊重し、出来る範囲以内で活動してもらい、夜間に睡眠が取れるように対応している。夜間、睡眠薬を服用されている方も居られるが、眠れない時は話を聴いたり、安心して眠れるよう対応している。		
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	薬はホームが管理している。処方された薬の内容を理解し、指示があった通りに内服している。個々に薬、薬情報を保管し、いつでも確認できるようにしている。配薬時も名前、錠数を確認し、状態の変化があった時は主治医に相談している。		
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	利用者様それぞれ自由に過ごされている。習字、編み物、台所手伝い、縫いもの、晩酌等、楽しく過ごせるよう支援している。たまにドライブや散歩、日向ぼっこをし、気分転換を図っている。		
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	外出制限はしていない。職員と一緒に散歩に出たり、買い物へ行ったり、外出できるよう心掛けている。また、床屋やお墓参り等、家族に協力してもらい、外出を支援している。	事業所では、市内の公園や神社へ車で遠出したり、買物や外食に出かけるなど、利用者の希望にそった外出を支援している。家族にも一緒に出かけてもらうなどの協力を依頼している。日常的に、天気のよい日はベランダへ出たり、外出して外気に触れるようにし、利用者が季節感を味わえるように取り組んでいる。	
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	認知症により管理が難しく、施設で管理している。少額だが所持することで安心する方も居られる。外出の際、家族からの希望で預かり金から小遣いとして、本人管理で買い物されている方も居られ、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	手紙の希望は殆どないが、本人より電話の希望がある時は電話が出来るように対応している。ご家族から電話が来たらご本人に繋ぎ、大切な人と関係が維持できるように努めている。		
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	リビングやベランダからは、山々や田畑を眺める事ができ、花を植えたりして、季節を感じてゆっくり過ごせるようにしている。内部の装飾も季節や温かみを感じられるようにしたり、不快な音や匂いが気にならないよう配慮し、心地よい空間作りを努めている。	共用空間である食堂には、テーブルやソファーが置かれ、利用者がテレビを見ながら寛ぐ場所が作られている。また、食堂には、利用者と職員がキッチンで調理する音や利用者同士が話をする声、扉の開け閉めなど生活の音が心地よく溢れている。利用者はソファーに腰掛けて編み物をしたり、職員と談笑したりと和やかに過ごしている。壁には利用者の作品や行事等の写真が利用者の目線に飾られ、日頃の生活ぶりが紹介されている。	

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
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	食事の席は決まっているが、それ以外は思い思いの居場所で自由に過ごされている。リビングにソファがあり、気の合った利用者様同士で過ごされるのを多く見かける。一人になりたい時は自室で過ごされている。		
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	ご自宅で使用されていた物や馴染みの物を持ち込んでもらっている。使い慣れた物や写真や位牌を飾り、居心地よく過ごせるように配慮している。	利用者が自分の時間を持ちたい時は、いつでも居室で過ごす事ができるようになっている。居室は利用者個人のプライバシーが確保できる場所として、時計や毛布、衣服等使い慣れた物や、仏具や写真等利用者が大事にしている物を自由に持ち込む事を勧めており、家族と一緒に本人が安心して過ごせる空間作りに取り組んでいる。また、利用者の生活習慣により、ベットか畳の選択も可能になっている。	
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	施設内は手すりを設置し、バリアフリーになっている。トイレが分かるように掲示したり、安全面を考え、滑り止めマットを使用されたりと、その方に合った生活環境が提供できるように、職員同士で話し合い、環境設備に努めている。		

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、安心して暮らしている (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				