

(様式2)

平成 26 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27年2月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

### 【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27年3月12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)】

当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”との運営理念を掲げ、日々のサービス提供の中で運営理念がより現実的なものになるよう、具体的な介護目標を全スタッフ間で策定し、実情に即したサービス提供がなされるよう努めることで、ご利用者様やご家族様並びに関係する皆様方が“安心”を感じていただき、ご納得していただけるよう取り組んでおります。ご利用者様への日々の関わり方等について、年度ごとに年間研修計画を策定し、取り組み状況の振り返りをスタッフ間で行うとともに、スタッフの意見や考え、価値観を共有し今後のケアに関する方向性を明確にすることで、適切な知識や認識のもとサービス提供がなされるよう取り組んでおります。ホーム内のケアに関する取り組み状況をご家族様等にご報告させていただき、共にご本人様を支えさせていただけるよう関係性の維持に努めております。また、日常生活の中でご本人様から聴かれたご意見やご要望等について、スタッフを含めて毎週検討できる環境を整備し、ご利用者様にとって満足していただける支援に取り組むとともに、スタッフ個人の考えや意見を表現できる環境を整え、直接関わりを持つスタッフの負担を他のスタッフ間とも共有し共感することでチームケアの底上げに取り組んでおります。地域に根差した地域に必要とされるホームを目指すために、近隣地域主催の行事への参加による交流や中学校行事の参観及び、中学生の職場体験学習の場としてホームへの実習生徒受入等、地域との関わりを大切にすることでご利用者様にとっても、人としての交流が図れるよう関係性作りに取り組んでおります。定期的開催している運営推進会議では、近隣の民生委員児童委員の方3名様に参加を依頼するとともに、同区内グループホームの職員の方と、地域包括支援センター職員の方に参加を依頼し、ホーム内の活動状況や今後の運営方針をご報告させていただき、意見交換や助言を頂戴できる環境を整え、会議の場では地域の実情に関する情報交換を行っております。ホーム主催の行事開催について、回覧板を活用させていただき、開催のご案内を回覧することで、気軽にお越しいただける関係性作りに取り組んでおります。地域の方々との交流やホーム内の活動状況等の周知に、少なからず課題はあるものの、ご利用者様やご家族様、スタッフが皆“幸せ”を感じられるホームを目指しております。

事業所の運営理念にある「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」が実現できるように、常に職員間で話しあい確認しあい意見を交わしあって、利用者や家族に安心して生活をしていただけるように努めている事業所である。

理念や目標が「なぜそうなのか。どういう意味があるのか。」を具体的に職員に説明をしており、職員は理解をしたうえで日々の業務に取り組んでいる。その姿勢は日頃のケアや様々な活動においても見られ、利用者・家族の満足度にも反映されている。職員は、研修や会議、他事業所との情報交換等で学んだことも無駄にせず、すぐに自分たちのところではどう活かせるかを検討し、実行するなど前向きに取り組んでいる。

建物は木をふんだんに使い自然光が心地よく差し込む造りとなっており、地域の方々との交流も広がり協力を得ることが増えていることもあり、地域の方々気軽に立ち寄れる親しみのある雰囲気を大切にしている事業所である。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人が掲げる“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、より実情に即した支援を実践させていただけるよう介護理念を全スタッフ共同で策定し、毎週開催しているスタッフ会議の中で、居室担当者を含めた意見交換や検討を行い、実践に結びつけている。	開設当初からの理念をもとに、それを実践するための具体的な介護理念を職員で検討・策定し、毎週の職員会議で確認をしている。また、年度初め、中間、年度終わりに職員へアンケートをとり、理念の実践について振り返りを行って総評をしている。その中から強化事項を決めて実践する具体的な計画をたて「なぜ〇〇をするのか」理由をきちんと職員に伝え理解を得たうえで取り組んでいる。	
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	地域の皆様との関わりを大切にするため、運営推進会議に地域の民生委員児童委員の方に参加を依頼し、事業所の活動状況について報告を行うことで、事業所の実情を知っていただけるよう働きかけている。また、地域主催の催し物や近隣の中学校の行事開催時に参観させていただき、交流を図れる機会を設けている。	町内会に所属して回覧板に広報等を入れてもらい、事業所の行事等には地域の方々に参加してもらっている。地域主催の文化祭や地域の祭り等にも参加して交流の機会をもっており、また、近隣の保育園との交流、中学校行事の参観、体験学習の受け入れなどの交流もある。運営推進会議のメンバーでもある民生委員より地域の情報を得て散歩コースを商店街を通るようにしたところ声をかけていただくことも増えた。	民生委員や町内会役員より助言を得ながら地域の実状に合う交流の方法を考え、「来ていただく」だけではない交流や付き合いをさらにすすめていくことを期待する。
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	運営推進会議の構成メンバーに民生委員児童委員や地域包括支援センター職員の方々に参加を依頼し、内部研修の実施状況や外部機関の講師をお招きした研修の実施状況をご報告させていただき、認知症状に対する対応方法や支援方法について共有を図れる体制を整えている。		
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	運営推進会議には、ご利用者様とご家族様に参加を依頼しつつ、地域の代表者である民生委員児童委員や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も参加を依頼し、意見交換を行っている。会議内で出された意見や要望等について可能な限りサービス提供に活かした取り組みに努めている。	運営推進会議には利用者、家族、民生・児童委員、地域包括支援センター職員、近隣の他法人のグループホーム管理者に参加してもらっている。会議では民生委員より散歩ルートの助言や地域行事の情報提供があり、事業所行事への協力についても意見が出されている。利用者から出された「新聞をとってほしい」などの要望は実践につなげている。参加できない家族も会議録を閲覧できるよう玄関に設置し、職員には職員会議やミーティングで報告をしている。	
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	市町村との連携は、地域包括支援センター職員の方と主に連携を図っており、事業所のご利用状況や今後のケアの方向性について情報交換を行っている。また、他法人が開催している運営推進会議に参加し、会議においても地域包括支援センター職員の方と情報交換を行い関係性を維持している。	必要があれば市に出向いて相談をしているが、地域包括支援センターには運営推進会議に参加してもらい地域の福祉の状況を伝えてもらったり、時には地域の一員として見守りのポイントを助言してもらっている。日頃から連絡をとりあい、研修に参加したり職員を講師として招くなど連携をとっている。	

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「介指定期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	年間研修計画策定時に、身体拘束廃止に向けた取り組みと具体的な行為等について学ぶ機会を設け、全スタッフが同じ方向性のもとサービス提供できるように取り組んでいる。また、ホーム内で“身体拘束に関する基本方針”を掲げるとともに、事業所としての取り組みを掲げ、身体拘束ゼロに向けた取り組みに努めている。	事業所として身体拘束をしないケアを行っており、玄関の施錠は夜間のみとしている。年間計画の中で身体拘束についての研修を行い、スピーチロック(言葉による行動制限)についても研修の中で事例演習を交えて学習している。外部研修に参加した場合は復命書を職員間で回覧している。	
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	高齢者虐待防止法と権利擁護について、ホーム内で学ぶ機会を持ち、ご利用者様への対応や支援方法について、毎週開催しているスタッフ会議の中で、必要に応じて検討し適切とされるケアをチームアプローチできるよう取り組んでいる。	虐待に関する法律や事例に基づいて研修を行い、職員の学びを深めている。事業所では実際に虐待ケースに関わったことはこれまでにない。	
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	ご利用者様とご家族様の実情によって、必要時に権利擁護に関する制度を社会福祉協議会との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用できる体制を整えている。		
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	ご利用のお問合せや相談を受けた時点で、ご利用開始までの流れや、実際にご利用開始後の解決すべき課題等について、話し合いの場を設けている。また、実際にご利用開始に至らなかった場合でも、サービス導入前後の課題や不明な点、疑問に感じていることについて解決できるよう説明を行っている。		
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	ご利用者様と日々の関わりの中で、直接意見や要望等が聴かれた場合には、その都度検討しサービス提供に反映できるよう取り組んでいる。ご家族様のご協力が必要な場合には、電話連絡による報告や来訪時にどのスタッフが対応しても説明できるように、報告内容について連絡帳を活用し、全スタッフに周知している。また、ご家族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。	日常の関わりの中で利用者の話や様子、面会時の家族との会話から得た情報や言葉、意見などをノートに記載して職員間で共有し、会議の際に検討して実現できるように努めている。家族には月の初めに手書きのお便りを送って本人の様子を伝えており、運営推進会議にも参加してもらい意見を出してもらっている。	
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	介護保険制度の趣旨に基づいた経営方針を掲げ、ご利用者様一人ひとりを尊重した個別のケアが提供されるよう具体的な基本方針のもとサービス提供に努めている。スタッフによる日々の関わりの中で聴かれた意見や要望等について、毎週開催しているスタッフ会議の場において検討し、出された意見等はスタッフ間で共有・合意形成しサービス提供に取り組んでいる。	開設当初は職員面談をしていたが、現在は日々の中で気づいたことや意見等を管理者に話しており、そこで出されたものを会議の際に共有し検討して実践に活かせるようにしている。職員の意見から事業所の避難経路を再検討したこともある。事業所が行っていること全てに理由・意味があることを職員へ明確に伝えることで、職員には自主的に考え提案する姿勢ができてきている。	

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	各スタッフに対して、業務を分担し役割や責任感を持って就業できるように環境を整備するとともに、満足感を感じていただけるよう考え・努力するプロセスを踏み、ご利用者様の満足度向上がスタッフの実績となり得るよう居室担当制を設けた環境を整備している。		
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	各年度ごとに年間研修計画を策定し、提供するサービスの資質向上に取り組んでいる。また、年間を通じて研修の機会を設けるために、キャリア形成訪問指導事業を活用し、月ごとに外部講師をお招きした学びの機会を設け、知識や技術の習得を図り、スタッフ育成に取り組んでいる。		
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	代表者や管理者は、新潟市地域包括支援センターが主催する連絡会や、他法人が運営する事業所の運営推進会議に参加し、情報や意見交換を行っている。スタッフによる定期的な同業者との交流の機会は図れていない。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前の直接の面談時に、ご本人様やご家族様が不安に感じていることや困りごとについて解決できるように支援し、安心してサービスをご利用できるように関係性の構築に取り組んでいる。		
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	サービス導入を検討されている段階や、お申込みをいただいた時点でご本人様を含めて、ご家族様が困っていることや疑問点等について解決できるように支援している。また、サービスを導入する段階のみならず、サービス導入開始後も、毎月の生活状況の報告や実際にご利用してから生じた課題等についても、解決できるように支援させていただくことで、意見や要望等を伝えやすい関係性作りに取り組んでいる。		
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	サービスを導入するまでの経緯や現状の生活状況の聴き取りをご本人様とご家族様、各関係者の皆様から行い、現段階で必要とされる支援方法や今後必要とされる支援について検討し、サービス利用開始前に支援方法等の説明を行うことで、納得してご利用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
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	サービス導入前には、ご本人様の生活状況やご家族様の環境等の聴き取りを行い、出来る限りご本人様のペースで生活を送れる本人本位を大切に、ご家族様からも必要時の支援を得られるよう説明し同意を得ている。また、ご利用開始後も、ご本人様の意見や考え、要望等を尊重するようお声かけさせていただき関係性維持に取り組んでいる。		
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	ご利用者様と共に支え協働できるように、ご家族様へ行事開催時にご協力や同行していただけるよう開催前にご案内を送付し働きかけるとともに、定期受診時に近況状況を纏めご家族様を通じて担当医へ情報提供し、協働できる環境を整備している。また、ご家族様の同行による外出時には、外出時の様子を記入していただける用紙をお渡しし、外出先の様子を報告していただくことで、ご家族様と協働した支援に取り組んでいる。	家族会はないが、毎月、広報紙や手書きのお便りで本人の様子等を伝えており、面会時にも職員と家族が気軽に話をし情報交換・共有をしている。家族から外出や受診時の協力もあり、その際の様子を聞いて利用者との会話にもつなげている。	
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	馴染みの方との関係性を大切にできるように、ご希望に応じて電話連絡や手紙の差出支援を行っている。日常生活の中で聴かれた馴染みの場所への外出は、ご家族様に電話連絡等により相談させていただき、ご家族様を含めて外出できるように支援している。	知人、友人の面会の際は、居室でゆっくり過ごしてもらえるように配慮をしている。理髪店や歯医者など馴染みのところに行き続けて、その帰りに近所に立ち寄りお茶のみをする利用者もある。お墓参りに行く際に家族だけでは不安な場合は事業所が相談にのっている。	
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	ご利用者様の希望や一人ひとりの関係性に応じて、食席の配置や外出時等では、気の合う方と隣席になれるようにスタッフ間で配慮を行っている。また、個々の力量や要望に応じて軽作業等に参加し、役割を感じていただけるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去基準を満たし、サービスもご利用が終了と判断される前にご家族様や担当の相談員等を含めたカンファレンスを開催し、ご利用終了後も移行先で安心して過ごせるよう必要な情報提供をご本人様、ご家族様の同意のもと支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	定期的なカンファレンスの開催時に、ご本人様を含めてご家族様に直接説明を行い、不明な点等についてはその場で確認を行い、ご本人様とご家族様の希望や意向等について共有を図り、今後のサービス提供について、不安なく安心してご利用できるように支援している。	日々の関わりの中で本人にどのような生活がしたいか聞いている。自分で気持ちを話すことが難しい方は、生活の中での会話や表情などから推測し検討をしている。情報は日々の記録に残し職員間で共有をしているが、集約、整理はできていない。	様々な情報を集約し、状況や思い等が変わった際は速やかに追記や変更ができるように記録を整理することで、職員間で共有しやすくしたり、利用者本位の対応につなげられるようにすることを期待したい。

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	ご利用開始前の事前面談時に、ご本人様の生活状況やご利用開始に至る経緯等の聴き取りを行い把握に努めるとともに、ご家族様や関係者の方々からも生活歴や馴染みの習慣等について聴き取りを行い、居住環境の整備に役立てられるよう、ご家族様からのご協力を頂戴しつつ、頂いた情報はスタッフ間で共有し、サービスに反映できるよう取り組んでいる。	入居前の事前面談で自宅訪問し、話を聞いたり生活環境等を把握しており、家族や関わりのあった関係者からも情報を収集している。また、入居前に事業所見学に来てもらい、ここでの生活をどうしたいか、今までの生活の中でのなるべく続けられることは何かなどを聞いている。	
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	ご利用者様一人ひとりの心身状態の把握に努め、状態の変化に伴い支援方法に検討が必要な状況では、毎週開催しているスタッフ会議の場で検討し、今後の支援方法や対応方法等について方向性を示し、ご本人様にとって適切とされるケアの実践に取り組んでいる。		
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	介護計画は、居室担当者が中心となり生活状況の振り返りを行うとともに、ご本人様の意見や要望等を含めて担当者以外のスタッフ間でも検討し、ご家族様のご協力が必要な場面では、その時々状況に応じて連絡(報告)を行っている。また、MDSアセスメントツールにより介護計画に繋げるとともに、毎月のモニタリング評価に取り組んでいる。	担当職員が中心となって本人や家族の意見を聞きながら、介護計画を作成している。カンファレンスには本人や家族のほか訪問看護師も参加したり、主治医の意見も取り入れている。介護計画の立案の流れについても明確に明示されており、モニタリングや評価もされている。	連絡ノートに介護計画の更新やモニタリングなどの情報が記載されているが、職員の誰もが見やすく流れもわかりやすいものにするのが望まれる。成果を「見える化」することにより、さらに課題やケアのありかたについて検討しやすくなるのではないだろうか。
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	日々の日常生活状況を記録に残すとともに、定期受診や突発的な体調不良等による受診、往診診療等の情報は受診/往診記録として残し、スタッフ間で状況が把握されやすい記録とし検討、見直しに活かせるよう取り組んでいる。		
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	ご本人様やご家族様の希望、要望等は、全スタッフが共通して確認を行う連絡帳に記録し毎週開催しているスタッフ会議の場で検討し、満足していただけるような対応に努めている。ご家族様の協力が必要な場合にはその都度連絡し、協力が得られるよう働きかけを行っている。		
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	地域資源の把握と、資源を活かした取り組み体制構築のため、地域主催の防災訓練への参加を予定したが、悪天候により中止となり合同の訓練は行われていないものの、ホームの活動状況を広報誌を活用し、近隣の方々に知っていただけるよう働きかけを行っている。		
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	医療機関への定期受診は、ご家族様に協力を頂戴し、可能な限りかかりつけ医への受診を基本としつつ、これまでのかかりつけ医療機関が遠方な方は、医療機関の移行を勧めている。医療機関が移行されても定期受診はご家族様支援のもと受診を依頼し、受診時には担当医とご家族様に近況状況を継続連携を図っている。また、定期受診が難しい方は往診診療を受けられる体制を整えている。	医療機関への定期受診は、基本的には家族に協力を依頼している。どうしてもできない状況の方には往診可能な医師を紹介したり、急な時は事業所が対応をしている。訪問歯科も利用でき口腔衛生にも力を入れている。	

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
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の連携により、初期対応や緊急時の対応等について指示や助言を受けられる環境を整え、毎週訪問時には、ご利用者様の近況状況を情報提供表とともに共有し、適切な看護が受けられるよう体制を維持し、受診の必要性について検討し必要時には、受診支援へと繋げている。		
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。	ご利用者様が入院された場合には、定期的に入院先を訪問し状況の把握に努めるとともに、ご家族様へ訪問時の様子を連絡(報告)し対応している。また、医療相談員に直接会い早期退院に向けて、これまでの生活状況や退院後の居住環境の整備を含めて医療機関関係者との関係性作りにも努めている。		
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、地域と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、ご利用開始前にご本人様とご家族様へ説明し同意を得るとともに、ご家族様へターミナルケアに関するアンケートを実施し、現状と今後の対応等についての把握に努めている。スタッフ間では、看取り介護のガイドラインを示し、ホームとしての方針(方向性)について周知、徹底を図っている。	重度化や終末期のあり方について家族にアンケートをとったり、面会時に話を聞き、事業所としての方針を伝えている。可能であればタイミングを見て本人にも気持ちを聞くこともある。家族へは急に話をするのではなく、食事形態が変わってきたなど利用者の状態が変化してきた際に話をするようにしている。	家族や本人の意向をアンケートなどを利用して確認し事業所としての方針を伝えるなど整備が始まっているが、さらに職員間でも周知・検討する機会をもち支援体制を構築していくことを期待する。
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	ご利用者様の心身状態の変化が見受けられた場合には、毎週開催しているスタッフ会議の場で、支援、対応方法等についてリスクマネジメントし、アクシデント発生時の状態確認方法等を再検討し、急変時に迅速な対応がなされるよう取り組んでいる。	転倒や誤嚥など様々な事故ケースに合わせてマニュアルを作成しており、職員の見やすい場所に掲示して確実に対応できるよう環境を整えている。契約している訪問看護にも依頼してマニュアルを作成しており、救急蘇生や止血方法などの訓練をしているが、さらに幅広く「もしも」を想定した訓練を検討している。	日常生活の中で起こりうる急変や事故発生時の初期対応の研修について、関係者や専門職に協力を依頼して具体的に計画をして実施したり、マニュアルに沿って実際に動いてみるなど、より実践的な訓練の実施が望まれる。
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	火災や地震、水害等の災害発生時には、状況に応じて対応できるよう通報訓練や緊急時一時避難場所への避難・誘導訓練を行うとともに、災害発生時の対応をマニュアル化し緊急時に備える取り組みを行っている。	避難訓練には利用者にも参加してもらい一緒に一時避難場所に行ってみることもある。地域の消防組織とは今後も連携して訓練等をしたいと考えている。マニュアルは言葉だけでなく目で見てわかりやすい表現になっており、外部講師による研修も行われている。非常時の備蓄として飲料品その他、発電機、ヘルメットなども準備されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の関わりの中で、ご利用者様一人ひとりに対する人格や人生経験を尊重し、言葉遣いや接し方について、ご利用者様のその時々々の状態把握に努め、スタッフ会議の場で検討し、適切とされるケアの実践に取り組むことでプライバシーを損ねないよう対応している。	職員研修や日々の会議等で、利用者の情報などについての守秘義務を確認している。利用者一人ひとりを把握する姿勢で接し、利用者の表情や様子、何気ない会話の中から丁寧に利用者を知ることで人格を尊重している。	

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	日々のサービス提供の場において、日常的に聴かれた希望や要望等をスタッフ用の連絡帳に記載し、スタッフ間で情報共有できるように取り組んでいる。また、希望や要望等についてご家族様の協力を含めた検討が必要な場面では、スタッフ会議の場で検討し、本人本位のサービス提供に取り組み、個人的な自己決定について当事者の意見を聴いて支援できるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様一人ひとりが、どのように過ごしたいか日々の生活の中で意見や要望等を聴けるよう、その時々への訴えに対して傾聴・受容の態度で接し、自己決定できる環境作りに取り組んでいる。		
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	ご利用者様一人ひとり、個性を大切にその人らしく生活を送れるよう、希望や要望等を尊重しつつ、ご家族様と協働し希望の物を使用できるように取り組んでいる。また、ホーム内にて訪問理美容を活用できる環境を整えるとともに、以前からのかかりつけ理美容を希望される方は、ご家族様の支援を受けられるよう関係性の維持に取り組んでいる。		
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	ご利用者様が参加して下さる場面では、一緒にキッチンで調理を行うとともに、ご家族様や地域住民をお招きした行事開催時や、外出レクリエーション開催時のお弁当作り等、ご利用者様一人ひとりが、食材の下準備や盛付けを行い食事を楽しめるよう取り組んでいる。	食材は週に何回か配達され、それを見てそのつど利用者と一緒に献立を考えている。個別に食べたい物を商店に買いに行ったり、季節に応じた食材を用いて調理を楽しんだり、プランターで育てた野菜が食卓にのることもある。季節に合わせてちまきやおはぎ、しそジュース作りもしている。利用者は出来る範囲で下準備や片付けなどをして食事づくりを楽しんでいる。	
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	毎食、食事摂取量の把握に努め、体調不良等によって摂取量が少ない場合には、補食の提供も視野に入れ対応している。また、一定の水分摂取量を確保できるよう、ご本人様の意見を尊重し、好みの物を用意・提供することで習慣に応じた支援に取り組んでいる。		
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	毎食後に口腔ケアをしていただき、お一人では難しい方についてはスタッフが支援している。口腔内の治療が必要な場面では、ご本人様とご家族様に承諾を得て歯科往診による治療を受けられるよう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
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	時間帯に応じて紙パンツや尿とりパット、オムツ等の排泄用品を使用している方も、排泄交換チェック表による排泄状況の把握に努め、トイレを使用できる状況の場合には、トイレにて排泄できるよう、排泄用品を使用している方も、自立にてできることは取り組んでいただける支援に努めている。	排泄支援時はさりげなく声かけをし、排泄用品も目立たないようにしている。できるだけ紙パンツ等を使用しないでトイレでの排泄を支援し、できることを継続してもらうことで機能低下防止の取り組みもされている。実際に紙パンツが必要なくなった方もいる。	
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	一定量の水分摂取量を確保し便秘予防に繋がられるよう、一人ひとり好みに応じて水分(緑茶や牛乳等)摂取できるよう取り組んでいる。排便誘導剤等の処方がある方については適切に内服できるよう支援させていただき、排泄状況に応じて適切に内服できるよう取り組んでいる。		
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	入浴は週に2回～3回、または希望に応じて入浴できるよう支援し健康管理に配慮しつつ、自らのペースで入浴していただけるよう取り組んでいる。入浴時に好みの物を使用できるように、ご家族様への持参依頼やご利用者様と買い物に出かけられる体制作りに取り組んでいる。	入浴は、週に2～3回または利用者の希望に応じて対応している。自分で好きなシャンプーなどを使ってもらい、季節によってはゆず湯なども行っている。浴室内は安全面を考慮した福祉用具などを使用して快適に安心して入浴ができるよう配慮されている。	
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	心身の状態把握に努め、その時々睡眠状況に応じて休んでいただけるよう支援するとともに、安心して休んでいただけるよう、気になることや不安に感じることはスタッフが傾聴・受容し、その方に寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。		
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	処方薬がある方は、いつでも処方箋を確認できるように個人ファイルに綴り、用量・用法・副作用について確認できるように取り組んでいる。また、処方薬の変更や追加があった場合には、受診記録に記録し全スタッフが情報共有できるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様一人ひとりの生い立ちや生活歴、趣味、サービス導入に至る経緯等の情報を収集し、ホームへ入所してからも可能な限り特技や役割を持って生活を送れるよう取り組み、ご本人様からの希望や要望等は担当スタッフを中心にスタッフ会議の場で情報共有し支援方法の統一を図っている。嗜好品はご本人様との買い物やご家族様に依頼し、協働で支援している。		

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
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	可能な限り希望や要望等に添えるよう支援に努め、ご家族様の協力を頂戴したい場合には、その都度電話連絡にて相談を持ちかけている。また、天候に応じて近隣を散歩したり、外出レクリエーション開催時は、ご家族様の参加を含めて開催のご案内を送付し、協力を得られるよう支援に取り組んでいる。	地域の方と交流をしながらの散歩や、利用者の希望による買い物など個々に合わせて外出の機会を設けている。外出レクリエーションでは、家族の協力を得ながら一緒に楽しめる計画もしている。	
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	希望に応じて金銭を自己管理できる体制を整えており、ご家族様へ金銭の自己管理に対する説明を行い同意を得ている。自己管理に不安があり、ホームによる金銭管理については、金銭管理に関する同意書と出入金管理表をつけさせていただき対応している。		
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	ご家族様や知人・友人の方へ電話連絡できるよう希望時に支援している。手紙のやり取りを希望される方は、自らのペースで手紙を書き出せ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	共有のスペースには、ご利用者様とスタッフ共同で作成した四季の装飾を飾ることもあり、季節感を感じていただけるよう空間づくりに取り組んでいる。ご利用者様の希望や関係性の把握に努め、安心して過ごせるよう座席位置に配慮している。	建物は木材を多く用いており、自然光を浴びながら外の風景が眺められる造りである。共有スペースには季節感を感じられる写真や絵画などを飾り季節ごとに取り替えている。地域の方や利用者の作品も飾られ温かい雰囲気の中にも雑然としないように整理されている。	
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生活習慣の把握に努め、座席の配列や日々の生活状況を踏まえた空間作りに取り組んでいる。		
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	居室内の居住空間は、可能な限り使い慣れた物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるようご本人様の意見や要望等にに応じた環境を整えていただくとともに、身体状態の変化に伴い、安全に過ごせるよう必要な物はご家族様に相談を持ちかけ共に居心地良く安全にご利用していただけるよう取り組んでいる。	居室には床暖房が設置されており、使い慣れた寝具や家具などを自由に持ち込んで利用者の希望や身体状況にあわせた環境を整えている。懐かしい写真や飾り物、パソコンなど、その人の希望に沿った居心地良い空間がつけられている。	
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	ご利用者様の生活を支援させていただくために、出来ることやご理解いただけること等について、説明(お伝えを)をさせていただき、実施していただけるよう支援させていただくとともに、その方にとっての自立支援について、担当スタッフを含めて検討し、スタッフ間で状況共有し支援している。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)
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)
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		