

(様式2)

平成 30 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	1590101075		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム まいらいふみずき野		
所在地	新潟市西区みずき野1丁目15番22号		
自己評価作成日		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.kaiakensaku.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	平成31年3月13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)】

JR越後赤塚駅より徒歩5分の閑静な住宅街の中に立地し、周辺には整備された散歩道や自然豊かな公園等があり、晴れた日には、利用者様と一緒に散歩に出かけたり恵まれた環境にあります。地域の方や専門学校生からも定期的にボランティアに来て頂き交流も深めています。日々の生活においても、利用者様一人ひとりが自分のできる事を見つけ、お互いを支えながら生活されています。また、職員も寄り添いながら見守っていたり、ケアを行うという思いだけではなく、時には友達になったり、時には息子・娘になってみたりしながら、たくさんの人生経験を積ませてもらっております。今後は、職員と共にご利用様が笑顔で生活することができるように、一人ひとりの思いや暮らし方に寄り添いながら、法人の基本理念である「ご利用者様のお気持ちを優先に」を常に念頭に置き、笑顔・思いやり・気づきのあるケアに職員一同、より一層の努力と研鑽を行い頑張っていきたいと思っております。

【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JR越後線の駅から近く、田園地帯の中の新興住宅街の中に所在している。近くには公園や大学、専門学校、コンビニエンスストアや飲食店もあり、近隣とも交流しやすい立地となっている。専門学校からは学生がボランティアとして定期的に来訪したり、近隣住民が歌唱ボランティアとして訪れている。地域の自治会にも加入しており、地域との交流も活発で、夏祭りへの参加や作品展への出品等を通して利用者が交流している。日頃の散歩等でも地域住民と互いに声を掛け合う関係ができており、事業所自体も地域の一員として溶け込んでいる。

日頃の生活でも利用者の意向を大切にしながら、買物や食事作り、事業所内の清掃、居室内の整理整頓などの生活の各場面で利用者ができることを行なう、職員と利用者がともしに行なうことを意識した働きかけがなされており、自立支援が徹底されている。

地域の中での事業所として利用者も地域の一員として生活が送れるよう、今後も継続した取り組みを継続することに努め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
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	法人理念を基本に、事業所独自の理念を掲示している。ミーティング時や日頃のケア時等に確認しながら職員一同実践に繋げている。	理念については、定期的に振り返る機会は持っていないものの、管理者がケアの場面等を通して必要な部分について連絡ノートを活用して周知したり、職員に気づきを記入してもらうことで行動を振り返ったり理解を深め、実践につなげている。	
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	自治会に加入している。地域の各種行事に利用者様と参加している。秋には、毎年作品展が開催され利用者様の作品も出品されており、ご利用者様と一緒に参加している。また、地域の方からボランティアに来て頂き交流を深めている。	日頃から散歩等を通して近隣住民との交流ができており、町内の防災訓練や除草作業、夏祭りへの参加、作品展への利用者の出品など、行事への参加も積極的に行っている。近隣にある福祉施設や専門学校とも交流しており、専門学校からは定期的にボランティアで学生が来訪している。今後、事業所の畑作業については近隣の方からアドバイスをもらうことを予定している。	
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	認知症のご利用者の方が地域の行事に参加することで、認知症の人となり地域の方に理解して頂くよう努めている。今後はボランティア訪問時に地域の方に呼びかけを行い参加してもらい、利用者様の生活を直に見て頂きたいと思っている。		
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	二か月に1回開催している。活動報告やサービスの取り組み等について報告している。出席者の方から有意義な意見やアドバイス等頂き、今後のサービス向上に活用させて頂いている。	運営推進会議の内容は活動報告や情報提供が主だが、認知症に関する話題や相談もあるため事業所からアドバイス等を行うこともある。利用者の活動については近隣の大学の活用や住民への協力依頼についての助言をもらうなど課題解決につなげることができている。	
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	生活保護の利用者様いられるので、定期的に市の職員が様子を見に来られたり、問題等生じた際は、相談させてもらっている。また、元気力アップサポーター制度も活用している。	担当者とは必要時に電話連絡で相談、連携できており、生活保護の担当者とは定期的な訪問時に情報交換している。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議以外にも勉強会や事例検討会等の参加を通じて情報交換している。	

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
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	法人内研修や外部研修に参加している。その内容をスタッフ会議で伝達している。具体例等を挙げて話し合ったりしている。身体拘束のないケアを実施するよう努めている。法人としてのマニュアルも作成している。	職員の外部研修参加と事業所内での伝達講習により理解を深めるとともに、委員会を設置して内部での勉強会を実施している。玄関は日中施錠しておらず、利用者の気持ちに沿ってそのまま外出に付き添うなど本人本位の対応ができるよう努めている。	
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	研修を受け、スタッフ会議等で伝達講習を行っている。必要に応じて、アンケートや資料を配布して理解を深め、職員同士が注意し合えるよう努めている。	研修参加と伝達講習に加えて、職員自身に対応についてのアンケートを実施し、自己チェックする中で振り返りの機会を設けている。実際に職員が感情的な対応になっている時には互いに声を掛けあったり、管理者が個別に話をしたりしている。	
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	以前は成年後見人制度を利用されていた方がおられたが、現在、活用されている方がいられない。今後、活用される方が増えると思われるので、職員一同学ぶ機会を増やしていきたいと思っている。		
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	契約の締結・解約の際は、書面で十分説明を行い納得して頂いた上で署名・捺印をもらっている。また、グループホームで発生しやすい事故及び対策等も丁寧に説明している。		
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	ご家族の来訪時や毎月お便りをご家族に送付し、ご利用様の近況をお伝えしている。また、意見や要望等を持って連絡ノートで情報共有している。必要があれば改善を行っている。意見箱も設置している。	利用者の日頃の様子については毎月担当職員が近況を書面で伝えている。担当職員は家族の面会時や電話連絡の際に個別に話す機会を設けるようにしており、意見や要望を聞き取っている。意見や要望については事業所内で検討の上、可否について返答している。	
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	毎月、スタッフ会議を行っている。業務改善やケアの見直し等行っている。また、職員からの提案事項を聞く機会を設けている。必要に応じて代表者主催の管理者会議が月2回ある為要望伝えている。日頃から意見を聞くよう努めている。	毎月のスタッフ会議の中で意見や提案を出してもらい、検討の上で実施につなげている。管理者が判断できない事項については管理者会議に諮っている。会議とは別に、管理者が勤務時に個別に声を掛け、あらためて職員個々の意見や要望等を聞くようにしている。	

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
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	毎月2回、代表者主催の全事業所の施設長や管理者を集めて管理者会議を開いている。各事業所の業務・活動報告を受け、代表者より問題点の改善の指針やアドバイスを受けている。また、事業所に来訪し職員の意見を聞いたり、仕事に対する姿勢を説いている。		
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	法人内の研修や外部研修への積極的な参加を促している。また、資格の取得に補助制度で応援している。		
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	地域ケア会議に参加し交流を図ったり、法人内のグループホーム同士で研修したり、職員の意識改善やサービス向上に努めている。		
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	入居前に事前面談させてもらい、ご家族・ご本人の思いをくみ取り、入居前の生活環境と同じように過ごせるよう要望も伺っている。また、入居前に施設見学をして頂くことで、より一層の関係づくりができるよう推している。		
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	入居にあたり、ご家族様よりご利用者様に対して不安・苦勞・要望や思い等をお聞きし、それに基にサービスを提供しご家族様との関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族様が今何を必要としているのか見極めカンファレンスを行いながら、一番必要な支援を行えるよう努めている。		
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	ご利用者様のできる事・できない事等常に理解して、個々に応じた役割を職員と一緒にやって頂く事で張り合いが持っている。家事活動・買い物・掃除等共に笑い・怒ったりしながら日々の生活の中で関係性を築いている。		

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
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	ご利用者様家族に、毎月お便りでお知らせしている。また来所され際にも近況報告等も行っている。問題が生じた際は、ご家族に連絡し、ご利用者様にとって最良の方法をご家族と相談しながら見極めるよう努めている。	定期的な通院や外出については介護計画の中で家族の役割として明確に位置付けている。また、季節ごとの衣類や布団の入れ替えについてもお願いしている。新年会や敬老会等の行事への参加も家族に働きかけており、無理のない範囲で参加してもらっている。	
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	馴染みの方や親戚の方が来られた際、ゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。また、いつでも来て頂けるよう声掛けも行っている。馴染みの場所や思いでの場所へのドライブ等も行っている。	墓参りや離れた場所への買物等は家族の協力を得て出掛けている。近隣への散歩や買物、ドライブの中で馴染みの場所に立ち寄ることもある。親戚等の馴染みの人たちにはいつでも立ち寄っていただけるよう職員から声掛けをしている。	
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	自然な形で関係が生まれている。お互いできない所を補いあったり、教え合ったり、励まし合ったりされている。職員は声掛けしたり見守っている。また、気が合った方同士で居室訪問したりしている。		
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	契約終了時に、困ったことや分からない事等があった時は、いつでも相談してほしい旨を伝えている。		
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	日々の暮らしの中で会話から思い・意向・希望をくみ取るように努めている。職員間で情報の共有に努め、検討しながら利用者様にとっての最善の支援ができるよう努めている。	日頃の会話の中から汲み取るほか、担当職員を中心に利用者本人から個別に意向や希望を聞き取る機会を設けている。出された意向等については対応の可否や見通しについて必ず返答しており、困難な場合には、好みや傾向を生活歴等から判断し、家族に相談の上で対応している。	
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	ご家族より生活歴や趣味・こだわり・馴染みの生活等を伺ったり、自宅訪問し生活環境等を見せて頂く。又居宅支援事業所の介護支援専門員より情報提供してもらっている。ご利用者様からも日常会話から把握するように努めている。	入居前には、居宅のケアマネージャーや利用していた事業所から情報を得たり、また、事業所で作成したセンター方式アセスメントシートの抜粋版に家族から記入してもらうことで生活歴や好み等を把握している。入居前には自宅訪問し、自室内の家具等の配置や生活の様子を聞き取って事業所での生活に反映させている。	

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
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	日々の生活の様子を生活記録に記載し、一人一人の過ごし方や身体状況等の把握に努めている。引き継ぎや連絡ノートで職員間で共有している。		
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	センター方式を活用している。居室担当者が中心となり、本人・ご家族の意向も伺いながらケアプランを作成している。毎月居室担当者がモニタリングを行い、必要時にはカンファレンスも行い介護計画に反映している。	担当職員が中心となって事前面談等で本人・家族の意向を確認し、介護計画の原案を作成している。サービス担当者会議には本人、家族にも原則参加してもらい意見を求めている。介護計画は6ヶ月～12ヶ月の期間が設定されているが、モニタリングは担当職員が毎月実施し、その結果を職員間に回覧して確認している。本人の状態に変化があった時は随時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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を生活記録に記載し職員間で共有に努めている。また、引き継ぎ、連絡ノートで更なる徹底を図っている。		
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	ご利用者様一人ひとりのニーズに対応できるよう、またご家族様の思いにも柔軟な支援ができるよう努めている。ご利用者様の症状に応じて食形態を考えたり、重度化に応じて法人内の施設と連携を図り、最良の支援ができるように努めている。		
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	地域のイベントにできる限り参加したり、駅周辺や公園に散歩に出かけ近隣の方と交流させてもらっている。また、地域の方や近くの専門学校生からボランティアに来て頂いている。秋には専門学校の文化祭に出かけたりしています。		
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	ご家族様の付き添いでかかりつけ医に受診してもらっている。体調面等で問題が生じた時は、訪問看護師に相談したり、主治医に手紙や電話で連絡とったりしている。緊急時には、職員が付き添う事もある。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、定期的な受診やそれ以外の専門医等への受診については家族の協力を得ている。日頃の様子などの情報提供が必要な場合は、訪問看護師から書面を作成してもらったり連絡を入れてもらうなどして円滑に受診ができるよう支援している。	

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
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	週1回訪問看護を受けている。日常生活や観察等で異常が生じた際は、相談を行い医療的なケア方法や受診の指示を受け対応している。24時間オンコール体制で随時連絡ができアドバイスが受けられる。		
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、状況把握の為、随時病院関係者やご家族と連絡を密に行っている。今後の対応や早期退院に繋がるよう調整を行っている。		
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、事業所の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	ご家族様には、契約時に説明している。重度化した際、できる事を家族に伝え、理解を頂いている。また、法人運営の特養の紹介や情報提供等も行い、ご家族様の意向に添えるよう努めている。訪問看護師と協力しながらホーム内での支援を行っていきたいと思っている。	明文化された方針や指針はないが、契約の際に事業所として対応できる範囲について口頭で説明している。利用者の状態に合わせて随時情報提供したり本人・家族の意向を確認し、訪問看護師やかかりつけ医と話し合いながらできる限り事業所で対応している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。消防署の応急手当講習会にも参加している。AEDも備えている。急変もあり、その都度気づいた点等も伝えている。	緊急時対応のマニュアルが作成されており、対応方法について事業所内に掲示もされている。講習会の受講や定期的な訪問看護師による講習等を通じて全職員がAEDの操作や急変時の対応を繰り返し振り返ることができるようにしている。	
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回避難訓練を行っている。実際に夜間帯を想定して行っている。新人職員には、必ず参加してもらい訓練で実践力を身につけるようにしている。地域の方にも運営推進会議等を通じお願いしている。	避難訓練は、マニュアルや対応のフローチャートに基づいて実際に外が暗くなった時間帯に実施したり、地震想定や大規模停電想定でも実施したりしている。水や食料、電灯や発電機の備蓄があり、半年に1回は職員全員が操作・確認してみる機会を設けている。	避難体制について運営推進会議等を通じて近隣に協力を依頼しているが、まだ実現できていない。事業所は併設の事業所がなく単独で、住宅街の中に立地していることもあり、火災等の災害発生時には近隣の協力は欠かせない。引き続き自治会や近隣住民、消防団等へ状況を説明し理解を得て、協力体制を構築するための働きかけを行うことを望みたい。

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
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	ご利用者様一人ひとりの自尊心を傷つけないようさりげない言葉かけや対応の方法に努めている。否定的な言葉は使わず、ゆっくりと説明を行い理解してもらっている。また、管理者も職員の対応に問題がある時には適切に注意し、職員同士でも注意し合っている。	介助時のプライバシー保護や尊厳の保持の具体的な対応方法については、ミーティング時に周知、確認している。不十分な対応が見られる時は管理者が個別に指摘し、職員が理解できるよう説明している。個人情報の管理についても個人ファイル等は直接見えないようロッカーに収納している。	
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	日々の関わりの中で、思いや希望を聞き取ったり、小さな事でもご本人が自己決定できるよう支援している。食事の嗜好や外出等も希望を伺うようにしている。		
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	ご利用者様一人ひとりの生活リズムを大切に、関わりを持ちながら希望に添え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	その人らしい身だしなみができるよう、言葉かけ・アドバイスを行っている。鏡を見て確認を行ってもらっている。整容ができない利用者様は、職員がお手伝いをさせていただいている。理事長からも身だしなみについて強く指導されている。		
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	買い物・盛り付け・配膳・後片付けと一緒に行って頂いている。好き嫌いがある利用者様には、代替のメニューを提供している。メニューを書いて頂いたり食事を楽しみにつなげてもらっている。	利用者の嗜好や季節感等を踏まえ職員が1週間分の献立を作成している。食材の買い出しは利用者とともに出向き、食事作りや後片付けでも利用者にはできることを行なってもらっている。誕生日には個別に外食へ出掛けたり、数名のグループで外出を兼ねて外食に出ることもある。	
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	メニューは職員間で栄養バランスを考えながら決めている。季節に応じた食材も使用している。食事量や水分量の摂取の声かけをしている。誤嚥の危険があるご利用者様には、食べるサイズを考慮している。お茶はいつでも飲めるようにしている。		

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、口腔ケアの声掛けを行っている。できないご利用者様は、職員が介助して磨いている。義歯の人は、洗浄液を使用し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	自立されている方がほとんどである。紙パンツ使用している方には、排泄パターンに合わせて声かけし定時誘導を行い、汚染等がないよう支援している。	自立している方が多く、必要時の声掛けが中心である。排泄パターンを把握するために排泄状況を記録しており、適切なタイミングで声掛けできるようにしている。状態の変化があった時には早めに対応を検討し、できる限り自立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	水分摂取の声掛けや牛乳を飲んで頂いている。また、メニューにも乳製品・海藻類・食物繊維等を取り入れたりしている。体操や入浴時に腹部マッサージ等も行い、自然排便できるよう心掛けている。		
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	希望を聞きながら入浴して頂いている。入浴剤を使用し楽しみながら入浴して頂いている。希望される方には、同性介助を実施している。	利用者個々にその都度声掛けし、希望や意向を確認しながら入浴してもらっており、入浴剤を使用して少しでも入浴が楽しめるようにしている。入浴を希望されない時は無理強いせずに気分に合わせて対応するようにしている。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活習慣やリズムに合わせて休んで頂いている。また、体調等に配慮したり状況に応じた支援をしている。		
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	個々のファイルに処方箋を綴じている。職員がいつでも確認できるようにしている。服薬変更や症状の変化等があった時は、引き継ぎや連絡ノートで職員に周知を行っている。		
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	ご利用者様の生活歴や趣味・得意な事・好きな事等活かせるよう支援している。毎日の積み重ねが楽しみや張り合いになって頂けるよう努めている。		

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
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	ご家族の方と食事に出かけられたり、弥彦の菊まつりや佐潟・海等へのドライブを楽しんで頂いている。また、ショッピングや喫茶店に出かけコーヒーを楽しまれている。駅周辺や近郊に公園もあるので、天気がいい日には、日々散歩にも出かけている。	日々の散歩や食材の買物など、利用者の希望があれば外出している。ドライブ等の行き先は利用者の希望も踏まえつつ、個別あるいは少人数で出掛けることが多いが、どの利用者にも出掛けてもらえるよう配慮している。遠方や墓参り等の場合は家族等から協力してもらい外出している。	
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	ご家族様より預り金を頂き、日用品等を購入している。職員と一緒に買い物に行き、希望される物を購入される事もある。特に買いたい物がなくても買い物に行くことを楽しんでいる方もいられる。		
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	希望されるご利用者様には、電話ができる様に支援している。書ける方には、毎年家族宛に年賀状を書いている。		
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	ご利用者様が作られた作品や写真を掲示し、話題を提供し会話が弾み楽しんでもらっている。 また、玄関に季節の花を飾り水やりをやって頂いたりしている。	共用空間の掲示や装飾については、職員から提案してもらい利用者とともに作成している。掲示は利用者が見えやすいように配慮している。整理整頓や掃除、花の水やりなどは利用者からも行ってもらっている部分もある。明るさも適切であり、温度管理も設定基準を設け、快適に過ごせるよう配慮している。	
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	廊下にソファが置いてあり、気の合った方と歓談されたりしている。食席で作品作りをしたり、文字を筆ペンで書いたり、新聞たたみをしたり、隣の利用者様と談笑されたりと思いいいに過ごされている。		
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	入居時に、ご家族様より使い慣れた家具・身の回りの物・家族の写真等持参して頂いている。写真を飾ったり位牌を置かれている方もいられ、心が和むよう、居心地良く過ごして頂けるよう努めている。	入居前の自宅訪問時に自室の状況を確認し、居心地良く過ごせるよう居室内のレイアウトについて助言している。自宅から使い慣れたもの、気に入っているものの持ち込みを促しており、それぞれ自由に持ち込んでいる。居室内の清掃や整理整頓は利用者にお願ひし、できない部分については職員が支援している。	

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
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	バリアフリーで廊下には手すりが設置され、段差もなく歩行が不安定な方も安心して動けるよう配慮されている。居室やトイレの表示も工夫し暖簾を下げたりしている。夜間、トイレに行かれる際もセンサーで灯りがつき安全面にも配慮している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				