

(様式2)

平成 28 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 (1階ユニット:はなみずき)

事業所番号	1591300189		
法人名	社会福祉法人 桜井の里福祉会		
事業所名	グループホームつどいの家・桜町		
所在地	新潟県燕市分水桜町3丁目3番16号		
自己評価作成日	平成28年5月27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.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6月16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)】

- ①建物は、住宅地の中に立地し、消防署が隣接しており分水駅や交番、保育園、スーパー、市場等が徒歩圏内にあり、安心して生活できる環境となっている。
- ②『住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい』を支援することを理念とし、認知症カフェや足湯を常設し認知症の方をはじめ地域の方が集える場として提供し、地域に開かれた施設を目指している。
- ③小規模多機能型居宅介護が併設され、ご利用者同士が自由に行き来されており、昔なじみの友人やご夫婦での楽しい時間を一緒に過ごされている。施設のイベントや各種訓練等と一緒にいき、職員同士協力しながらご利用者の生活を支えている。
- ④自治会に加入し、地域の主だった行事にも積極的に参加している。また事業所の毎月の地域交流会や施設の祭り等はチラシを作成して、回覧板や個々に配布することでご利用者やご家族、地域の方との交流を図っている。
- ⑤運営推進会議には、自治会長や消防署、交番の方にも推進委員となっていていただき、施設での取り組みや考え方を理解していただき、見守り等の協力をお願いしている。
- ⑥職員は、ご利用者お一人おひとりの思いやできる事をくみ取り、馴染みの生活やそのらしさを大切に、暮らしの中で役割を持っていただけるよう、丁寧に関わり寄り添いながら支援している。

【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)】

平成27年3月に「もうひとつのわが家づくり」を目指して開設された。事業所は、この地区の中心部、もともと役場があった場所に建てられており、真後ろには消防署が隣接し、窓からは大河津分水の桜並木も見えて、地域住民には親しみやすさやわかりやすい場所にある。事業所の1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されているほか、利用者だけでなく誰でも利用できる足湯コーナーや、認知症の方や家族、地域住民が気軽に訪れてお茶や交流を楽しめるカフェも併設されており、それぞれの利用者が行き来して楽しい時間を過ごせる環境にある。事業所では、定期的に地域交流会を開催するなど積極的に利用者や地域住民との交流の機会をもうけている。

事業所内は、やまぼうしユニットは「古民家風」、はなみずきユニットは「大正ロマン風」の造りで、扉や電灯、配置されている家具などもその雰囲気を邪魔しない統一感のある懐かしい設えになっている。居室には利用者の「わが家」を示す手作りの表札がかけられており、エアコンなどの空調設備も完備し、使い慣れた家具や懐かしい写真、趣味の道具などを持ち込んで利用者それぞれの個性が現れた居室づくりがなされている。

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	『住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい』という基本理念を意識して支援している。理念を玄関ホールに掲示し、誰でも確認できるようにしており、ユニット会議で事業所の理念について職員同士再確認しあっている。	法人の理念を基に、事業所の開設経緯や立地、併設の小規模多機能ホームの機能をふまえて、利用者も地域住民として「住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい」という事業所理念を掲げ、職員は具体的なケアの実践に取り組んでいる。毎月開催しているユニット会議で利用者にとってより良いケア提供のあり方を検討するとともに、1年に1回は全職員が項目ごとに評価をして理念について振り返りや見直しをし、課題を見つけて次の目標を立てている。	
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	定期的に地域交流会を開催したり、地域の祭りや町内の会議への参加を通して地域の方と交流している。常設のカフェや足湯があり、地域の方がいつでも自由に足を運んでいただける環境となっている。近所の方が窓掃除や雪かきをしてくださったりイベントのボランティアに参加して下さる等、地域との関わりも深まってきている。	地域交流会を月1回開催している。内容は担当職員が工夫をし、参加案内を自治会広報に入れたり、利用者と共に近隣に配布している。1階の常設カフェや足湯は100円の利用料で飲み物やお菓子を提供して自由に楽しんでもらい交流を深めている。普段の散歩や買い物の際には声をかけ合うなどの関係ができてきており、また、地域住民から、事業所の利用の仕方や介護の方法についての相談も寄せられている。	
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	カフェやボランティアで来られた方にグループホームでの生活について実際に見ていただき、何か質問があればお答えしている。家族協力会の研修会で、認知症ケアについて資料を基に勉強会を行った。まだ始めたばかりなので、今後も継続して情報発信する努力が必要と思っている。		
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	H27.10から隔月で会議を開いている。推進委員へは利用者やサービスの実際や取り組み等について報告している。始めて間もないため、認知症ケアや拘束防止について施設の方針の説明をし理解をしていただいた。	利用者、家族、自治会長、地区の交番の警察官、消防署長、市の担当部署職員、地域包括支援センター職員、法人内他施設の職員がメンバーである。会議では事業所のシステムについての質問や助言をもらっており、会議録は開示して、メンバー全員に配布し、職員にはユニット会議で報告をしている。利用者はメンバーと顔なじみになっており、外出先で逢うと気軽に声をかけていただいている。	

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
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に取り組んでいる	運営推進会議や地域ケア会議、地域密着型サービス情報交換会等で燕市の担当者に直接グループホームの実情について伝えている。	普段から市の担当者とは連絡を密にとり、互いに情報交換をしたり助言をもらっている。研修等の際も互いの立場で協力をし合い、事業所への理解を深めてもらっている。	
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	身体拘束防止について法人内研修や施設内研修で理解を深めている。玄関及びベランダ等の出入り口は施錠はせず、自由に出入りしてもらっており、危険のないよう付き添い見守りを行っている。経験年数の浅い職員が多いので、日常のケアの中でどんな対応が身体拘束に値するのか、一緒に考え振り返っている。	研修は、「法人内、拠点単位、各施設」の3段階にわたって行っており、法制度や理論をはじめ、より具体的な内容で学んでいる。マニュアルは、事業所に見合った内容に工夫して整備され、職員がいつでも確認できるように設置されている。ユニット会議では、不適切なケアについて振り返りを行い、職員が互いに伝え合って言葉の暴力や行動制限、スピーチロックなどを具体的に理解している。	
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	身体拘束同様に研修を行い学んでいる。研修の中で、自己チェック表を活用して、自分のケアの振り返りを行った。日常の関わりの中で、ご利用者に対する言葉遣いや態度等で、気になる所があればお互い注意し合っている。	月1回は拠点単位で虐待についての研修を行っており、事業所内の運営会議でも不適切ケアをしていないか振り返りをしてユニット会議で伝えている。サービス向上のための自己チェック表を活用し、職員個々が年2回「接遇・権利擁護・プライバシー他」の項目を自己評価し、それをを用いて管理者が定期的な面談をしている。職員にストレス等が蓄積しないよう、面談では話を聞き解決策を提案したり、また、法人内に相談窓口を設けたり研修を計画するなどしている。	
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	制度について法人内研修に参加して学ぶ機会を持っている。現在ユニットに制度を利用されている方がいないので、ユニット全職員が制度を詳細まで理解し活用を勧められるまで支援できるか、分からない。		
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・解約・制度改定の場合は、書面及び口頭で丁寧に説明を行い理解・了承を得ている。		

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
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	利用者の会や日常の関わりの中で、よく話を聞きできる事から対応している。家族の面会時や電話連絡、家族会等を通してここの様子を伝えながら、意見をいただいている。出された意見・要望について第三者委員会に報告しているが、施設内の掲示については、まだできていない。	日頃から利用者の傍に寄り添い、何気ない会話の中から気持ちや意見を聞き取るよう努め、職員間で共有している。毎月初めに開催する利用者の会(やまぼうしユニットは「大笑会」、はなみずきユニットは「はなみずき会」)では利用者一人ひとりから希望や不安などを聞き、具体的にどう対応するかを話し合っていることから実践している。普段あまり希望などを言わない方が、この会では話をされる場合もある。面会時や本人の状況報告時には、家族からも意見などを聞いている。	
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	ユニット会議や人事考課の面接、新人職員への定期的な面接等で上司と話をする機会がある。	ユニット会議や定期的な面談のほか、日常の業務の中でも職員から意見を聞いており、利用者にとって使いやすい環境整備など職員の提案を運営に取り入れて実現している。新人職員との面談の際には、意見だけでなく、不安な点を聞いたりケアの振り返りを行い、これをもとに実際に業務内容やマニュアルの見直しを行った。	
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	法人の職場風土向上委員会があり、職員からアンケートを実施し意見を募っている。労働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	経験年数に合わせた法人内研修があり、対象職員は全員出席している。また、職員の力量を見ながら内外研修への出席をしており、不足と感じた職員には直接指導している。		
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	他法人との交換研修や、地域密着型サービス事業所交換研修を通じて交流を図り、自分達のケアの質を振り返ると共にサービスの向上に取り組んでいる。しかし開設して1年のため、勉強会等に参加している職員が限られている。		

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
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	入居前の事前面接で自宅やサービス事業所に伺い、直接顔を見ながらお話を伺う事で、ご本人に安心して入居していただけるよう関わる機会を持っている。		
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	入居前の事前面接で、ご家族の意向を伺い、入居後もご家族にご様子をお伝えして安心していただけるよう、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	入居時にご本人・ご家族から意向を確認し、担当ケアマネージャーからも在宅生活やサービス利用中の情報を提供いただき、どのような支援が必要か一緒に考えて、見極めている。		
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	その都度ご本人の意向を確認しながら、家事や趣味活動等できる事を一緒に行うよう心がけ家族のように関わるよう努めている。		
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	入居時のお部屋作りや受診・外出等、ご家族に協力できることはお願いしている。また面会時や電話連絡等で、ご本人の様子や思いを伝え、職員とご家族と一緒にご本人を支えている。	利用者の自宅での生活の様子を聞きながら居室の環境を整えることを家族にお願いしている。また、基本的に受診付き添いは家族にお願いしているが、緊急時や家族ができない場合は職員が同行している。管理者が毎月手書きで本人の近況等を知らせることで、本人を家族と共に支える関係を継続できるように努めている。遠方の家族も受診時期にあわせて面会に来るなど、協力が得られている。	
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	アセスメントシートを活用し、これまでの暮らし方や馴染みの関係性を把握するよう努めている。入居前から利用している美容室や地域での買い物を楽しんでもらい、関係が途切れないよう支援している。	事前訪問や面談時に得た情報を参考に、これまで大切にしてきた関係が途切れないようにしている。馴染みの美容室へ出向いたり、美容師が訪ねて来てくれたりしている。買い物先で偶然に会った知人がその後訪ねてきてくれたり、また、以前畑を手伝っていた知人が畑の花をもって訪ねて来るなどのエピソードもある。	

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
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	ご利用者同士、一緒に居るのが安心できる関係性ができており、お互いがいないと探し、声をかける姿が見られている。また、ご利用者同士の関係性に配慮し、職員が間に入りご利用者同士穏やかに過ごせるよう努めている。		
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	契約終了になったご利用者が居られないため、実際支援する事はないかったが、他ユニットのご家族より相談があった際、お話を傾聴させていただいた。		
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	日々の関わりの中から思いや意向を把握し、ケースに残し職員皆で共有している。ご利用者の会を開き、日々の生活での意向を伺っている。またご家族や親せきの方からの情報も活用し、本人本位に検討している。	利用者の傍に寄り添うことで、何気ない会話の中から気持ちや意見を聞き取ったり、表情や仕草の変化などから気持ちを察するなど、普段の生活の中で思いや意向を把握するようにしている。情報は職員間で申し送りノートを活用して共有している。	
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	アセスメントシートを活用して、ご本人やご家族から話を伺ったり、入居前の担当ケアマネージャーから情報をもらっている。入居後もご本人や知人の方等からお話を伺い、生活歴や習慣・嗜好等の把握に努めている。	急な入居相談以外は極力事前訪問や面談をして、本人や家族、これまで支えていた関係者などから情報を把握するようにしている。家族には利用者本人の「大切なこと・想い」を所定の様式に記載してもらい、職員間で共有している。	
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	日々の関わりから、職員同士情報共有を行い、状態の変化や出来る事の新たな気づき等の把握に努めている。またケースへも細かく記録し、ユニット会議等で職員間での状態の周知も図っている。		
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	担当職員と計画作成担当者が中心となり原案作成し、カンファレンスを通じてご本人・ご家族、全職員で話し合い、ご本人に合った介護計画を作成している。	「ライフサポートプラン」として、本人や家族の意向を確認して介護計画を作成している。例えば、「自宅に外泊するのを楽しみにしている」方の場合、「歩く機能を低下させないように、歩行運動マシンを用いて下肢筋力をつける」という計画内容にするなど、本人の思いを実現するための個別具体的な計画を作成している。	

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
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	ご本人・ご家族、職員等それぞれの言葉をそのまま記録に残すことで、よりご本人の思いに気づけるようにしている。新たな気づきについても、職員間で情報共有し、介護計画の見直しやその後のケアに繋げている。		
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	自宅や畑に行きたい、近所の親戚宅に遊びに行きたい、等それぞれの希望があった際、職員体制をみながらできる限り対応するようにしている。		
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	馴染みの商店や昔なじみの知り合い等、いろんな資源を知ること、今までの生活を維持でき楽しみを持てるよう、支援している。また町内会長や消防署・交番へお一人で外出される方の情報をお伝えし、地域での見守りの協力をお願いしている。		
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し、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	これまでのかかりつけ医を継続して受診できるよう、ご家族に協力をお願いしている。緊急時等、やむを得ずご家族が付き添いでできない時は、職員が対応している。受診の際、必要に応じて詳しい状態を書面にして情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	基本的には受診付き添いは家族にお願いしているが、緊急時や家族がどうしても来れない時は職員が同行している。場合によっては職員も一緒に同行して医師に状況を伝え助言をもらうこともある。また、時には、協力医が電話で利用者の様子を聞いてきて必要な指示を出すなど、医師と協力連携体制ができています。	
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3回看護師が出勤している。ご利用者の状態を介護職より伝え、看護師から医療面について説明を受けている。看護師が不在の時も必要な支援が継続できるよう連携を図っている。		

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
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。	地域連携室のMSWと連絡を取り情報交換しながら、早期に退院できるように相談している。		
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	入居契約時に、看取りの支援についてできる事・できない事を説明し意向を確認している。状態変化されたときはその都度ご家族に意向を再確認し、主治医を含め、今後の支援の方向性について検討している。	「入居者の重度化への対応とターミナルにかかる指針」と、職員に対してのマニュアルが整備されており、本人・家族の意向を十分に確認して対応を考慮している。家族には事業所での看取りを一つの選択肢として考えてもらい、職員間では常に「いづつどうなるかわからない。日々の関わりが大切」と意識して支援している。	マニュアルや指針は法人内で統一して整備されている。だが、事業所でも誰もがそれに沿って支援ができるように、また、支援の考え方を周知するために、具体的にシミュレーションを取り入れた研修をするなど、より一層「チームケア」の意識をもてる機会を設けることを期待したい。
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	法人内の新人研修では応急手当やAEDの使用手法や初期対応等について学んでいる。	避難訓練の中で、夜間想定での救急対応なども学んでいる。急変者対応があった際は、その対応がどうであったかなどを振り返り、情報を共有できるようにしている。併設施設の職員の協力を得ながら、夜間帯も迅速な対応ができるように検討し備えている。AEDを用いた訓練も行っているが、今後はさらに具体的に実践に即した訓練も計画している。	
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	定期的に火災・地震・水害を想定した避難訓練を実施。昼夜それぞれを想定した訓練を行い、消防署の立ち合いでの訓練も実施した。緊急連絡網を使用した災害時の招集訓練も含め、毎月何かしらの訓練を行っている。蓄電システムが設置されており、停電時の一時的な対応が可能である。	火災・地震・水害などそれぞれを想定した訓練を実施しており、マニュアルも整備されている。地域の避難訓練には利用者も一緒に参加することを計画している。事業所の裏にある消防署とは日頃よりつながりをもって有事の際の協力が得られるようにしている。	法人内で災害に備えた備蓄をしているが、今後は万一に備えて事業所単位でも備蓄を用意することを望みたい。また、マニュアルに基づいて具体的にシミュレーションをしたり、地域の方にも防災訓練に参加していただくなど、さらに実践的な訓練で避難方法を身につけることを期待したい。
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	入浴時や排泄時等、羞恥心に配慮し自尊心を傷つけないよう配慮している。お名前を呼ぶ時も、名字で呼び、尊重した言葉かけや対応をしている。プライバシーの尊重についての園内研修も行われており職員参加している。	入浴時や排泄時の声掛けや介助はさりげなく行い、必要以上の支援はしないように配慮している。法人研修で接遇の研修を行い、具体的な事例を出し合って話し合い、互いに支援の方法や接し方などを指摘し合って振り返る機会をもうけている。	

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
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	ご利用者にその都度意向を確認するよう働きかけている。ご利用者側からも、思いや希望を自由に言われる方が多くいられる。		
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	行きたい場所、やりたい事を伺いながら、時にはご家族の協力を得ながらご本人のペースで過ごしていただいている。		
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	起床時や入浴時に一緒に好きな洋服を選んでいる。支援の必要な方でも、ご自分で着たい服を選んでいただけるような関わりをしている。		
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	食事の嗜好調査のアンケートを実施したり、食べたい物をお聞きしメニューに取り入れている。食材の買い出しから下ごしらえ、調理、盛り付け、片付けまで一緒に行っている。	利用者にも献立を相談して調理しているが、時には近所や家族からいただいた野菜やプランターで育てた野菜を使ったりしており、管理栄養士の助言も献立に反映させている。利用者には配膳や片付け、買い物も一緒に行ってもらい、外食や店屋物等を楽しむこともある。茶碗や箸、カップなど自分の好みの食器を持ち込んでもらい、入居前の食習慣を尊重しつつも健康にも留意し、朝食を摂らない方やサプリメントの方などにも飲み物や果物などを勧めたり、また、晩酌を楽しみながら食事ができるようにもしている。	
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	食事摂取量が不安定な方は、食事量や水分量を記録に残している。足りないと思われたときは、メニューや食事形態を工夫したりご家族が準備した栄養補助食品をお勧めしている。		
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	個々に応じて、毎食後又は夕食後に口腔ケアをの声かけをし、必要に応じて支援している。歯磨きを忘れそうな方には、口腔ケアの大切さをお伝えし歯磨きを勧めている。		

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
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	個別に排泄のパターンを把握し、トイレへの声かけや必要に応じた付き添いや支援を行っている。立位保持が難しいご利用者でも、前手すりを活用して下着の上げ下げが一人でも行えている。	共用のトイレが3ヶ所あり、利用者が使用しやすいように手すりなどが設置されている。支援が必要な利用者にはさりげなく声をかけたり、トイレの外で待つなどプライバシーに配慮している。入居前までの排泄間隔を参考にして声をかけることで失敗が少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	水分を多めに飲んでもらったり、体を動かす時間を持っていただき、少しでも腸の動きが良くなるように働きかけている。なかなか排便がない方については、主治医に相談し、薬の処方をお願いしている。		
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	ご利用者の希望に沿った時間帯にお誘いし、気持ちよく入浴していただけるよう支援している。嫌がる様子が見られたときは、少し時間をおいて再度お誘いしたり、日をずらすなど対応している。	家庭用浴槽でゆっくりと入浴してもらえるようにし、また、安全な入浴のために福祉用具も揃えてある。希望があれば夕方の入浴や利用者同士での入浴もでき、季節の植物や果物を入れた変わり湯や入浴剤も希望により選んで使用している。入浴支援は同じ職員が通して行き利用者が安心して入浴できるようにしている。入浴をしたくない方は1階の足湯を利用することもある。	
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	日中昼寝をする方や、夜遅くまでテレビ鑑賞や談笑される日もあったりと、自由に安眠・休息の時間を持たれている。		
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	一人ひとりが服薬されている薬の用法や用量については把握している。薬の準備は看護師が行い、介護職が再度チェックしている。配薬時も間違いがないように、職員二人で確認している。		
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	趣味の書道を全国書道展に出品したり、嗜好品のビールや煙草を楽しまれている。縫物や掃除等得意分野で力を発揮している。		

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に支援している	天気の良い日には毎日近所への散歩に出かけたり、自宅の畑に花を摘みに行ったり、食材の買い出しに出かけている。ご家族のお迎えで日中出かけたり、近所に親せきがいる方は散歩ついでに寄って過ごされている。季節を感じて頂けるようなドライブや遠方への外出も計画し支援している。	利用者の希望に応じて体調に配慮しつつ、可能な限り買い物や散歩、ドライブなど外出をしている。近所を1周しながら地域の方との交流を楽しんだり、利用者の自宅に立ち寄って花を摘んでくることもある。家族とも受診の帰りなどに食事をして来たり、近所の方とぶどう刈りに出かけたり、1階のカフェに出かけてお茶会をするなど楽しんでいる。	
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	居室に金庫を設置しており、ご本人・ご家族の管理で使用されている。ご自身で財布を所持されているもあり、欲しいものがあれば、職員の見守りでご自分で選んで買われている。		
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	ご本人から希望が聞かれた場合は、ご家族や親せき、知り合いの方へ気軽に電話をかけていただいている。		
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	玄関やリビングには季節の花や時期に合った装飾を施し季節を感じていただいている。トイレには消臭剤を使用したり、定期的に掃除を行い臭いが残らないように気を付けている。フロアも換気チェック表を用いて、随時空気の入替えを行っている。	共有スペースは扉や家具、電灯に至るまで、やまぼうしユニットは「古民家風」に、はなみずきユニットは「大正ロマン風」に設えてある。リビングや玄関先には季節の草花や利用者や家族が作った作品が飾られており、利用者や来訪者の目を楽しませている。階段や床の境、廊下の床材には利用者の安全を確保するための配慮がなされている。リビングから出入り自由なベランダを活用して、家庭菜園をしたり、時にはバーベキューを楽しんでいる。	
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	施設の入り口にある休憩スペースで日向ぼっこをしたり玄関ロビーやカフェスペースの共用空間を利用され、ご本人の趣味活動や団らんの場として思い思いに過ごしていただいている。		

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
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	自宅で長年使われていた家具や愛用の品々を居室に持ち込んで、使用している。	各居室の入口には、本人や知人、家族などが書いた表札を掛けて、利用者が「わが家」であることを認識できるようにしている。利用者それぞれが冷蔵庫やマッサージチェア、使い慣れた家具などを持ち込んで、ゆったりと快適に過ごせるようにしている。また、パソコンを持ち込めるようにインターネット環境も整備されている。	
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	居室入り口の飾り窓に思い思いの物を飾っていただいたり、表札を付けることでご自身の部屋とわかるようにしている。トイレ内の手すりが工夫されており、安全に立ち上がりができている。廊下に足元灯があり、夜間安全に移動ができるように配慮されている。		

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				