

(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)】

事業所番号	1590400089		
法人名	社会福祉法人 県央福祉会		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	新潟県三条市島潟221番1		
自己評価作成日	平成29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	<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29年2月22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)】

バックアップ施設である特別養護老人ホームと協力して、合同行事や、本体の施設行事に参加するなど、外出や交流の機会を多く設けている。小規模多機能との合同行事や、普段からの往来で、ご利用者同士が交流を図り、生活範囲の幅を広げている。ハーモニカ、踊り、カラオケなどのボランティアに依頼し、定期的に来ていただき、ご利用者、職員共々楽しみのある時間を過ごしている。畑作業・畑の管理、収穫、調理などご利用者が自発的に行えるよう配慮し、ご自分の知識や能力を発揮することで、意欲向上や認知症予防にもつながっている。地域の児童を対象に納涼祭を開催したり、畑で採れた野菜を調理して、地域の方を招き、召し上がっていただく収穫祭などを催し、地域との交流を図っている。職員のスキルアップの為に、外部研修参加の機会や、園内研修開催など幅広い分野で学習する機会を多く設けている。ご利用者の自治会を立ち上げ、毎月ご希望やご意見を伺い、可能な範囲で実践している。納涼祭や収穫祭、誕生会、クリスマス家族交流会にはご家族に連絡し一緒に過ごす機会を設けている。

### 【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)】

市内で古くから障害者施設や介護保険施設を運営している社会福祉法人を母体とする認知症対応型共同生活介護事業所である。事業所は周囲を田園と住宅に囲まれ、小学校にも近く事業所の前の道路は小学生の通学路にもなっており、幅広い世代から事業所の存在が認識されている。事業所は1ユニットで2階建て建物の2階部分にあり、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。事業所は元々空き地であった場所に立地しており、利用者が広い土地で畑を耕しながら馴染みの地域で暮らせる事業を行おうという法人の意向を反映して平成23年に開設された。それ以来、地域密着型サービス事業所としてなじみの地域で「輪・話・和」をコンセプトに地域や行政と連携を図りながら、それぞれがつながっていくことを目指して事業展開をしている。地域とのなじみの関係づくりは開設当初より大切に取り組んできたことであり、事業所が開催する納涼祭と収穫祭には100名近くの地域住民が参加するまでになって地域行事として定着化している。

一人ひとりの職員は、利用者が望む事業所での暮らしの実現には理念の実践が重要と考えており、伝えたい事を当たり前には伝えられない利用者の意思や人格を尊重するよう意識してケアを提供している。また、利用者の暮らしには、家族の支援も特に重要と考え、家族との信頼関係を築くために積極的に家族とコミュニケーションを取るよう努めている。今回の自己評価は、職員全員で作成した物を管理者がまとめ上げた。外部評価の結果についても運営推進会議やグループホーム会議で議論する予定であり、理念の実現に向けて更にサービスの質を高めていこうと邁進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	月1回の会議で、理念の確認を行っている。又、食堂、休憩室、事務所に理念を掲示することで職員が常に意識しながら業務を遂行できるようにしている。毎年全職員で、理念を念頭に置いた個々の目標を立て実践している。	利用者、家族、地域とが輪になって暮らしていくことを事業所の理念に掲げ、実践に取り組んでいる。理念は、毎月のグループホーム会議で復唱し、理念の理解とともに職員間の共有が図られている。平成28年度は、理念の実現に向けて職員全員で話し合い、「初心を忘れずに笑顔で寄り添ったケア」を重点目標に挙げて取り組んでいる。	
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	年2回お祭りを開催し、地域の方や児童を招いている。地域の小学校行事である運動会、文化祭に出向き、児童や父兄との交流を図っている。毎月、地域や公民館、小学校に便りを配布している。	地域の祭りや泥上げ、草刈り等の行事への参加、小学校との相互の交流、事業所行事での地域住民との交流など、地域を輪でつなげる為の活動を積極的に行っている。事業所の様子を地域へ伝えるために自治会に入会して回覧板に広報誌を載せたり、散歩にでかけて地域住民と挨拶を交わすなど日常的な交流に取り組んでいる。	
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	毎月発行している便りに、認知症サポーター養成講座講師派遣案内を記載しており地域の方から要請があれば、キャラバンメイトとして地域に出向き認知症理解のための講座を行う体制を整えている。		
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	会議のメンバーは、ご利用者、ご家族、民生委員、自治会長、市社協職員、市職員、地域包括職員で構成されており、行事などの活動、研修や評価への取り組みを書面とプロジェクターで報告している。そこで地域行事の情報を聞き、ご利用者と一緒に参加し地域との交流を深めることができた。	運営推進会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。会議では、ビデオプロジェクターを活用して写真で事業所の様子や利用者の日常的な暮らしぶりを伝えている。自治会長や民生委員へ事業所の機能を説明することで、住民からも認知症が進んだ場合に気軽に相談できる場所として周知が図られている。	
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	運営推進会議内で、市職員に活動状況を報告し、意見を伺いアドバイスを頂いている。いつでも、電話やメールにて相談をしている。便りを下田サービスセンターに届け活動内容を報告している。	三条市下田支所の担当職員へは、運営推進会議を通じて連携を深めるよう取り組んでいる。また、事業所の実情を伝えるため、事業所の様子を直接見学してもらおう働きかけたり、運営面に関する相談を積極的に持ちかける等協力関係を築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
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	施設内及びバックアップ施設で行われる身体拘束に関する研修に参加し、理解を深めている。日中玄関は、常時開放されており、ご利用者が行きたい時、行きたい所へ行けるよう支援している。	身体拘束をしないケアについて年2回研修機会を設けるとともに資料を全職員に回覧して正しく理解できるように取り組んでいる。職員の意見から、玄関の施錠が拘束に当たるか話し合っただけで施錠時間を決めたり、利用者への言葉かけが行動抑制につながらないようにケアの方法を検討するなど、気になった事例を積極的に話し合い対応することで身体拘束をしないケアを実践している。	
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	施設内及びバックアップ施設で行われる虐待に関する研修に参加し、理解を深めている。また、月1回行っている会議内で身体、精神の両面で虐待に当てはまることは無いか、適切な言葉遣いやケアができていないか確認している。	年2回、職員が虐待防止関連法や認知症について研修する機会を持ち、虐待防止について職員の意識を高めている。また、利用者の表情や行動を観察して話術や対応方法を研究し、穏やかなケアができるように取り組んでいる。グループホーム会議等で対応方法やケアを検証し、職員間で統一できるようにしている。	
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	年1回研修を行い、職員に理解してもらう機会を作っている。成年後見制度を利用しているご家族の質問は、随時お聞きし、理解して頂くまで丁寧に説明している。必要と思われるケースは、家族に働きかけ、市役所と連携し活用に向けて取り組む。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書、利用料等十分な時間をかけて説明を行っている。改定時は文書による周知と直接会えない場合は電話連絡で説明を行っている。		
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	ご利用者の自治会から出た希望は、定期会議内で検討し、全体連絡ノートやカンファレンスで周知を図っている。ご家族には、面会や家族交流会の際に意見を聞き、要望があった際は速やかに実践している。玄関ホールに意見箱を設置している。	利用者の意見を聞くため、毎月、「コスモスの会」を開催している。「コスモスの会」では、食べたい物や出かけたい場所等の希望が出され実現に向け支援を行っている。家族には面会時などに事業所の様子を話しながら運営についての意見聴取に努めている。毎年家族へ行うアンケートの結果を集約して事業所に掲示し、職員の態度等が理念に沿ったものであるかの確認にも活用している。	

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
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回の会議前に全職員より業務に関する意見を提出用紙に記入してもらっている。その内容を会議で検討し、改善事項等周知し業務に反映させている。	職員が業務について気付いたことは、その場で話し合うようにしている。グループホーム会議では、職員一人ひとりが意見用紙に業務改善に関する意見を記載し、取り組みを話し合っている。会議録は運営者へ回覧され、職員の意見や提案を反映する体制が作られている。また、運営者は「チャレンジシート」による個人目標の設定と達成度の評価のため、年1回、職員と個別面接の機会を設けている。	
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	法人として正職員の登用制度、資格手当支給制度などがある。資格取得の場合は、それを活用できるよう配慮する。また、異動希望調査を実施し、希望を取り入れる機会がある。		
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	園内研修、バックアップ施設との合同研修、外部研修など基本的に勤務時間内に企画し、参加を勧めている。また、個人で個別研修計画を作成し、上司との面談を設けながら進めている。		
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	市内のグループホーム情報交換会を作り、定期的に情報交換等行っている。又、他事業所の行事に参加したり招いたりする機会を活用し、交流を図った。		
<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	入所前に事前面接を行い、ご本人の不安や要望を聞き取り説明を行っている。ご家族からは、本人の性格や生活歴等を伺い入所後に、ご本人が安心して過ごせるような対応ができるよう、職員に周知している。		
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	入所前の事前面接時に、ご家族からの要望や不安を聞き取り、説明を行っている。入所後の面会時には、職員から積極的に生活の様子をお伝えし、ご家族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、ご家族及び担当ケアマネジャーと情報交換をしながらニーズの把握をすると共に、提供できるサービスの説明を行っている。必要であれば他サービス機関の情報も説明している。		

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
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	ご本人のできること、得意なことを職員が把握し、その方に合わせた家事作業、畑仕事、買い物等の活動を一緒にさせて頂くという立場で支援している。		
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	家族の思いを受け止め、相談し合える関係を築けるよう、3ヶ月に1回、ご本人の様子を伝える手紙の送付やお誕生会、クリスマス家族交流会などに参加して頂き、家族と共に本人を支えていく関係を構築している。	受診の付き添いや行事への参加、季節の衣類交換等、家族が事業所へ足を運ぶ機会が増えるようにしている。職員は、支えあう関係作りのためには信頼関係が重要として、家族の面会時等にはできるだけ声をかけており、また、何気ない会話の中でも利用者の事業所での暮らしぶりを詳しく伝えている。前回の外部評価を受けて、家族へ利用者の暮らしぶりを伝えるため写真を交えた手紙の送付を開始し、家族からも好評を得ている。	
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	3ヶ月に1回、ご家族にご本人の生活の様子を手紙で伝えている。お誕生会や施設行事、家族交流会等ご家族に、施設に出向いてもらえる環境を整えている。又、地域交流の機会を大切にしており、地域行事に参加したり施設に地域の方を招いている。	利用者や家族から聞いた馴染みの場所との関係が途切れないように、商店や公園、地域の祭り等への外出を支援している。外出先で地域住民から声をかけられ会話が弾む事も日常的になっている。家族に、これまで行きつけの美容室へ連れて行ってもらうこともある。併設事業所の利用者や職員とも交流しており、事業所同士の馴染みの関係も発展させている。	
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	ご利用者一人ひとりができる作業や、共同作業を提供し、できない所は職員と一緒にしながら楽しめるよう配慮している。カラオケや運動レクリエーション等、ご利用者同士が集まって楽しく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	契約終了後も関連機関への情報提供、相談を行っている。ご本人ご家族の心配など必要に応じて相談を受けている。		
<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	日々の会話やご本人の様子から、その方の思いや希望を感じ取り、意向の把握に努めている。困難な場合は、担当職員が、ご本人の状態を考慮して、代弁者としてカンファレンスに思いを持ち込み、検討材料としている。	新聞やチラシを見ながら利用者に話題を提供したり、入浴時のリラックスした雰囲気を活用するなど、何気ない会話の中で利用者の思いや意向を把握するように努めている。把握した思いや意向は連絡ノートに記載し生活記録に蓄積している。思いや意向が変わった場合は記録を修正して現在の思いや意向に沿ったケアができるよう取り組んでいる。	

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
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	ご利用者、ご家族、担当ケアマネジャー等関わりのある方から、フェイスシートを活用して積極的に情報を集めている。また友人、知人の面会時等、更に情報収集を重ねる様、努めている。	利用者や家族から聞き取った情報を生活記録にまとめ、アセスメント作成時に整理している。これまでの暮らし方や職歴、趣味等の把握に努め、利用者が生きがいや居心地良さを感じながら事業所で暮らせるようにケアに取り入れ支援している。	
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	一人ひとりの日々の生活パターンを理解し、心身状態の変化に留意し気付いたことは全て記録に残している。連絡ノートに申し送り、モニタリングを行い、会議で検討し現状の把握に努めている。		
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	ご本人の意見を取り入れ、日常生活を維持し自立に向けた課題を明確にしたケアプランを立案している。定期会議前に担当職員が情報を整理し、必要時関係者と話し合い会議内で検討することでモニタリングやケアプラン見直しにつながっている。	アセスメントの結果をふまえ、利用者や家族の要望を確認してカンファレンスで検討した後、それらを反映した計画を交付している。毎月のグループホーム会議で利用者一人ひとりの計画の実施状況を確認し、変更の必要があった際は現状に即した計画を作成している。	平成28年度より、計画作成段階から利用者、家族から関わってもらえるよう、利用者、家族が参加する担当者会議の実施に取り組み始めたところである。今後、定着化に向けて取り組みを継続していくことを期待したい。
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	生活記録に、ご利用者の日々の様子や活動の記録を残し、月1回担当がケアプラン評価を同生活記録に記載している。日々の職員の気づきは会議シートに記載し、会議時に検討しモニタリング、ケアプラン作成、見直しに活かしている。		
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	ご利用者やご家族の状況に応じて受診の同行、買い物など柔軟な支援を行っている。状態変化時は手紙にて、かかりつけ医に相談したり、受診同行を行い医師に症状を伝えるなど、連携を取りながら支援している。		
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	カラオケ、踊り、ハーモニカボランティアの方から定期的に来て頂き、ご利用者も喜ばれている。また、地域の床屋から散髪に来て頂いたり、スーパー、薬局等へもご利用者と一緒に出かけ、地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族と相談の上で決定定期的に、ご家族に受診して頂いている。その際、ご利用者の状態や施設での様子を家族に伝え、必要であれば書面にて本人の様子を医師に伝えている。	これまでのかかりつけ医との関係が継続できるように取り組んでいるが、希望があれば、認知症の専門医等の受診の相談にも応じている。受診付き添いは家族へ依頼しており、かかりつけ医や家族から依頼があれば、事業所での様子を手紙や電話で伝え、かかりつけ医と密に連携を図っている。	

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
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	日々の健康状態を記録し、毎朝のミーティング時小規模看護師に情報を提供し、話し合いを行ったり、アドバイスをもらっている。適切な支援を行えるようにしている。		
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。	入院時は早期に看護師や家人より病状や治療内容などの情報を聞き、状態把握に努めている。退院時には病院へ出向き関係者との情報交換を行い、その後の相談、カンファレンスも実施していく体制がある。		
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	入居時に重度化した場合と看取りについての方針を説明している。状態変化があり重度化した場合、設備の整った施設への申込み調整など、施設として可能な対応をご家族に説明している。ご本人、ご家族、主治医の方針や意向の確認を行うと共に、体調変化時速やかに受診や対応ができるように努めている。	設備や体制上の事情により、事業所では看取りを行わないこととし、入浴が困難になるなど重度化が進んだ場合は住み替えの相談をしている。状況に応じて利用者や家族の希望やかかりつけ医の意見をふまえて、安心した住み替えができるように支援している。法人のバックアップにより、特別養護老人ホームへの入所も支援している。	重度化により入浴ができなくなった場合や1ヶ月以上の入院が続いた時は住み替えに向けた相談を行う事を、入居時の契約の際に説明している。方針が明確でありながら文章化されていないため、利用者や家族には理解されにくいことが考えられる。契約書や重要事項説明書などに方針を明文化し、それを提示しながら説明することを望みたい。
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	園内研修でAEDの取扱い、急変時の対応方法、職員への連絡方法等確認している。急変時の対応の流れや、連絡体制などが記されたマニュアルを日頃、確認できる場所に設置している。	AEDを設置し、救急救命に関する研修を毎年2回行っている。緊急時の対応についてのマニュアルが整備されており、訓練と併せて実践力の向上が図られている。転倒等事故発生時は、シートにまとめて検証し、再発防止に努めている。また、有事の際は併設事業所の看護師の協力が得られるように連携ができています。	
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	緊急連絡網訓練や避難訓練、地震発生時訓練を実施している。避難訓練時には、消防署からの指導を頂いている他、自治会長にも参加して頂いている。非常ベル作動時や事業所からの連絡でセコムからも避難補助を受ける体制となっている。	火災、地震、水害など災害時の避難訓練を、利用者や地域住民も参加して毎年計画的に行っている。地域とは、自治会長を通じて利用者の見守りや言葉かけを行ってもらうなどの協力体制ができています。また、法人でも災害時のバックアップ体制を整えている。	

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
<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	なじみの関係でありながらも、プライバシーを確保しプライドを傷つけないよう、本人がわかりやすい声かけや対応を行っている。	入浴やトイレなどの配慮が必要なケアの際は、危険のない範囲で場を離れたり、居室の扉は閉め入室時はノックをするなど、日常生活の中でもプライバシーに配慮している。トイレなどへ誘導する際には、言葉かけに注意しさりげなく誘っている。	
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	自己決定できる方には、ゆつとくりと希望を聞き、職員側から決めないよう配慮している。意思表示が困難な方には、表情から読み取るよう配慮している。		
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	一人ひとりのペースを優先した生活を支援し、家庭的なゆつとくりと好きなことができる環境を整え努めてきた。希望時には、買い物、散歩、ドライブなど出かけることができた。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、着替え時には、ご本人に服を選んでもらったりしている。乳液やクリームをつけたり、髭剃りなど身だしなみに配慮している。		
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	ご利用者から、食器洗いや盛りつけなど関わって頂いている。希望メニューの日や出前の日を設ける等楽しみのある食事となっている。	食事の準備、後片付け、味見など利用者ができる事を検討し参加してもらっている。季節によって畑で収穫した野菜を食材に加えたり、利用者の状態に合わせて食事の形態を変えたり、食器や箸を個人のものにするなど食事を楽しめるよう配慮している。「コスモスの会」で希望のあったら焼きやおはぎ作りも一緒に行い、食べる楽しみづくりに取り組んでいる。	重度化に伴い介助の必要な利用者が増えていることもあり、職員と一緒に食事を摂る事は行っていない。しかし、食事は利用者にとって楽しみの一つでもあり、また、食事を共にすることでの気づきも得られる。ケアの一環として食事を共にすることを再検討することを望みたい。
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、バックアップ施設の管理栄養士より確認してもらっている。月1回体重測定を行い、増減の変化を確認し食事量を調整している。食事量の低下が見られるご利用者には形態変更や嗜好品の提供、捕食の提供等栄養確保に努めている。		



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
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、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを実施している。仕上げ磨きを行ったり、義歯のある方は夕食後、洗浄剤につけ口腔の清潔に努めている。		
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	昼夜ともに、トイレやポータブルトイレで排泄できるように支援している。希望時以外でも食事やお茶の時間前後や表情、行動変化により声をかけトイレ誘導やパットの汚染確認を行っている。個々の排泄した時間を記録し、パターンを把握する事で援助に役立っている。	排泄の自立に向けて排泄状況を記録し、リズムを分析している。また、落ち着かない様子などサインを察知してトイレ誘導をするなど、個々に応じて支援している。できるだけおむつを使用しないようにケアしているが、トイレへ行くことへの拒否があるなどやむを得ない場合は、夜間だけおむつを使用することもある。	
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	毎日、排便のリズムや量や状態の観察、記録を行い下剤の調整を行っている。自然な排便を目指し、朝、昼時にオリゴ糖を摂取したり、水分に乳製品を取り入れている。朝のラジオ体操や散歩、毎日夕方のリハビリ体操やレクリエーションで適度な運動の機会を設けている。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、ご本人の希望やタイミングに合わせて時間や日を変え、柔軟な対応をしている。浴室に富士山の写真を貼ったり、菖蒲やゆず等季節を感じる、かわり湯を行ったり、毎月色々な効果や香りの入浴剤を入れ楽しい入浴に努めている。	週2回、午前中の中の入浴を基本としているが、通院やその日の気分により入浴日や時間の変更を行っており、夜間の入浴も希望者があれば柔軟に対応していく予定である。重度化により事業所での入浴が難しくなった場合は、住み替えの検討と共に併設事業所での特殊浴槽(リフト浴)で対応している。	
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	日中は軽作業、レクリエーション、運動、外出など活動する事で昼夜のリズムを保ち、安眠につながるよう努めている。食後など希望時は居室でゆっくり休んで頂いている。眠れない時は飲み物を提供し、安心できる声かけや傾聴し、落ち着かれるまで寄り添った支援をしている。		
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	内服薬説明書のファイルを作りいつでも確認できるようにしている。ご本人が内服完了するまでに4度のチェックがあり安全かつ確実な与薬に努めている。薬の変更があった際は連絡ノートで周知しており、変更後の症状変化は生活記録に記載している。		

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
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	一人ひとりの能力に合わせて、洗い物や食器拭き、たたみ物等出来る事を役割として行っている。昔の仕事であった畑仕事や裁縫など個々の生活歴に沿った活動や趣味などを組み合わせ、楽しみのある生活を送れるよう支援している。		
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	ご利用者の必要物品や食材購入時などは声をかけ、一緒に買い物に出かけている。晴天時にご利用者の希望を聞き、外出レクを計画し季節ごとに花見、菊祭り、白鳥見学等に出かけている。バックアップ施設と合同で花見の名所に出かけたり、小学校からの招待で、運動会や文化祭にも出かけた。	戸外に出かける行事もあるが、気候のよい時季は日常的に駐車場でお茶飲みやボール蹴りなどを楽しんでいる。畑で野菜の収穫や草取りなど、自然に触れる機会を多くつくり、利用者が季節感を味わえるように工夫している。また、近くの土手や小学生の通学路の散歩の際に地域住民との日常的な交流にも取り組んでいる。	
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	外出時は小遣いを持ち、購入の際はご本人で支払いをして頂いている。お買いものツアーを企画し、スーパーで想いおもいの物を購入していただく機会を設けている。		
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	ご利用者の希望や家族連絡の際に電話の取り次ぎを行っている。年賀状や手紙などいつも見られるようになってきている。毎年ご利用者の自筆の年賀状を担当が一言添えて家族に送っている。		
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	ご利用者と職員による手作りの壁面飾りや塗り絵など、四季を感じさせる飾り付けを展示している。トイレ内はハイター液で清掃し、清潔保持に努めている。ご利用者と一緒に生花を買いに出かけ、生けて玄関やテーブルに飾っている。	利用者が自然に集う食堂の窓からは、四季折々の山々や田園風景が望め、テーブルに置かれた草花と共に季節を感じながら過ごすことができる。食堂には、畳スペースやソファを設置し、利用者が好きな時間に横になって寛ぐことができるようになってきている。テレビの音や食器の触れ合う音など生活音を聞きながら利用者は心地よく過ごすことができている。	
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	フロアにはテレビやソファが設置してあり、好きな場所でくつろぐ事ができる環境整備を行っている。気のあった者同士で和気あいあいと過ごせるようなテーブル配置となっている。		

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
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	自宅で使用していた物を持ち込んで頂き、自宅での生活に近い環境を提供している。壁にはフック等を取り付け、自由に物をかけられるよう、木材板が貼り付けられている。	居室には電動ベットとクローゼットが備え付けられているが使用は自由で、自宅で使い慣れたベットや畳の希望があれば変更もできる。仏壇や茶タンク等自宅で大切に使用していた物や身の身の周りの馴染みの道具を持ち込んでもらい、利用者が居心地よく過ごせるように家族と相談しながら支援している。	
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	トイレが分かりやすいように、サインプレートで表示したり、トイレドアには立体的に見やすい表示をしている。居室には表札やご本人が作成した塗り絵等を貼り、ご利用者が分かりやすいよう工夫している。安全に移動できるよう、環境整備を行い移動スペースを確保し見守りをしている。		

**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				