

(様式2)

平成 29 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	1570301778		
法人名	社会福祉法人 上越市社会福祉協議会(安塚支所)		
事業所名	グループホーム安塚やすらぎ荘		
所在地	新潟県上越市安塚区安塚2549-5		
自己評価作成日	平成29年11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	http://www.kaignkensaku.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29年12月7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. ご利用者と共に活動し支えあう自立支援
日常生活の様々な場面で、利用者同士、また利用者と職員とが協力し、毎日楽しく生活しています。利用者を一方的に介護される対象と考えるのではなく、日々の生活において、一人ひとりに合った役割を持ち、互いに助け合う中で、生き活きと輝いて生活していけるような支援のあり方を目指しています。
2. 建物・立地
平成24年8月に開設した2階建ての複合施設で、グループホームは2階にあります。安塚区の中心部に位置し、周辺はのどかな景色に囲まれ、四季折々に豊かな自然を楽しむことができるほか、診療所や総合事務所、小学校、スーパーなどの地域資源が近くにあり、地域に根ざす上越市社会福祉協議会が設置運営母体となっています。施設には、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、ショートステイの各事業所を備え、社協安塚支所事務局が設置され、地域福祉の拠点として様々な福祉サービスが提供されています。
3. 地域との連携
運営推進会議をはじめ、地域防災協力員、地域住民の方や行政、医療機関とも連携できる体制づくりを進めています。地元ボランティア団体の来所も多くあります。地域とのつながりを大切にしながら、互いに支え合う関係づくりを大切にしていきたいと考えています。

【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、平成16年3月に開設しているが、平成23年の長野県北部地震で被災して一旦事業所を閉鎖した。その後、地域からの要望やニーズに応じて平成24年8月に再び開設し、5年目を迎える。法人理念の「共に生き」「共に作る」を合言葉に、地域と協働で事業を展開してきており、地域とは強いつながりや絆で結ばれている。事業所の運営には地域から積極的な支援があり、運営推進会議では町内会長が議長を務め、施設的环境整備を担う「施設応援隊」や有事の際の「地域防災協力員」が組織されている。

管理者や職員は法人で唯一のグループホームであることを意識しており、事業所自体が地域の中で役割が担えるように積極的な取り組みを重ねている。市とは福祉避難所の協定を締結し、災害時には要避難者を受け入れる体制を整備している。また、町内会の防災訓練や地域の道路清掃、お祭り等には利用者と共に参加している。

管理者や職員は旧事業所の理念であった利用者の立場の理解に努め、「思いやり」「まごころ」「明るい笑顔」を大切にしながら、さらに利用者が「笑って楽しく」「個々の力を活用して」「利用者が参加するために工夫して」という現事業所の目標を共有して、菜園活動や塗り絵、作品作り等の楽しみ事が継続できるように支援している。また、地元の高校の文化祭に出展することで利用者の生きがい活動につなげている。

少子高齢化が進む地域の限られた社会資源の中で、他法人の特別養護老人ホームと地域の課題を共有し情報交換を行う機会を持ち、地域全体のサービスの質の向上に核となって取り組んでいる事業所である。

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	法人理念を基本として事業所の目標を設定し、それを意識しながら業務に当たるようにしている。1日1回以上利用者の笑顔が見られる関わりを行い、自立のため様々な作業、活動の機会が得られるように工夫し提供。利用者へと向き合う上で職員自身もあせらないように自分の考えに偏りがいいか利用者との距離が適切かなど立ち位置を時々振り返るように意識している。	法人理念を具現化するために、平成27年度に職員で話し合って事業所の目標3点を作成した。目標は職員が共有し来訪者にも周知するためにリビングに掲示しており、定期の職員会議で実践状況を振り返り、年度末には評価と見直しを行うなど、利用者が生き活きと笑って暮らせるように取り組んでいる。	法人理念を具現化した「目標」は、事業所の目指す方向性や支援の根拠を示す大切なものである。管理者や職員は目標の達成のために振り返りを行いながら、高い意識で日々努力している。支援への理解が深まるよう家族や地域に対しても「目標」を積極的に公表して実践状況を伝えていく取り組みに期待したい。
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人として日常的に交流している	中学生の職場体験・サマーボランティア体験の受け入れ、小学4年生との一年を通じての交流、小学3年生のPTCをGHもちつき大会として実施、地域で開催されたオレンジカフェに参加、安塚区の防災訓練に全ご利用者が参加、カーレース応援等の町内行事に参加、高校文化祭に利用者との製作作品を展示するなど、日常的に地域との交流をしている。地域の道路清掃や祭りには職員も積極的に参加している。	地域の一人として自治会に加入し、地域の祭りやイベント、小中学校の行事等に積極的に参加して交流を深めている。事業所の近くにある診療所や市の総合事務所等の帰りに地域の人が気軽に訪れたり野菜の差し入れもあるなど、触れ合う機会は多い。地域で「共に生き」を意識して、利用者一人ひとりの地域での暮らしを支援するために取り組んでいる。	
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	運営推進委員に対しての認知症研修会、地域ケア会議でのGHでの認知症事例発表、防災協力員に対して車椅子介助方法の講習、小学生PTCで高齢者への接し方を伝えるなど、事業所が持っている力を地域のために活かす機会が持てた。		
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	年6回の定期開催を実施している。GHの状況報告を行い、その都度活発な意見質問が飛ぶ。一般の方の質問を参考に、どのような視点でGHを覗いているのか学ぶことが出来る。10月の防災訓練には委員に参加いただき、次の訓練の参考になる意見をいただいた。	会議は、利用者・家族代表、町内会長、老人クラブ代表、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会支所長、複合施設所長の参加で2ヶ月に1回開催している。行事に合わせて開催したり、利用者との食事会を企画して、サービスの取り組みの実際を見てもらったり、利用者とのコミュニケーションを通じて利用者や事業所への理解を深めてもらっている。会議では町内の防災訓練の日程や地域のボランティアの情報を得ており、委員の意見で事業所でそば打ちを開催するなど、会議を事業所の運営に活かしている。	

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
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	市の福祉担当職員にも運営推進会議委員として定期的に施設に来所いただく。現状報告などを行い、必要があれば、行政サイドのアドバイスや協力が得られるような関係が出来ている。地域ケア会議では行政職員や町内会長、民生委員との意見交換などが行われている。	市職員や地域包括支援センター職員には運営推進会議への参加を通じて事業所の現状を伝えるほか、日頃から連絡を取り合い、気軽に相談や助言が得られる関係性が築かれている。市が主催する地域ケア会議に参加して地域の高齢者状況の把握に努め、生活保護受給者の受け入れを協議するなど、連携して支援に取り組んでいる。	
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	9月に身体拘束をしないためのケアについて内部研修を行い職員間で共有した。また身体拘束を行う場合も、一時性、非代替性、切迫性の条件を念頭に所定の手続きに従って家族に同意を経て実施するようになっている。	身体拘束は行ってはいけないこととして全職員が認識しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。帰宅要求やふらつき転倒の危険がある利用者には家族を含めて支援を協議し、有期的にセンサーマットを使用したり、職員の見守りを徹底して対応している。つなぎ服で退院してきた利用者には日々対応策を検討して取り組み、つなぎ服を解除した例もある。	
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	9月に虐待についての内部研修を行い職員間で共有をした。ポチと呼ばれた患者の話など、職員がセミナーで聴いてきた話を伝達し、一人一人が虐待防止に対しての意識を高めることができたと感じる。	内部研修で虐待についての理解を深めており、全職員が虐待はあってはならないこととして認識している。日々の支援の中で職員の言葉遣いや態度について職員間で振り返りや確認をする機会が持たれており、また、接遇に関する「5つの約束事」をリビングに掲示して意識づけを行っている。管理者は職員の疲労やストレスにも気を配り、細やかな対応を心がけている。	
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	具体的に学ぶ機会は現在までに得られていないが、法人において日常生活自立支援事業及び法人後見を受任しておりいつでも情報が得られ活用できる体制になっている。		
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	契約書、重要事項書の他「入所に関する留意事項」などわかりやすい案内を提示するなど内容に理解が得られるように努めている。料金改定の際にはその都度文書を作成、交付し十分な理解が得られ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
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	介護計画の更新時にも面談の機会を設け、管理者も同席しご家族の意見を直接伺うようにしている。利用者・家族に対して定期的にアンケートを実施し、意見や希望を受け止め検討している。アンケート以外にも家族交流会をはじめ、家族やご利用者と接する際には、疑問や意見は遠慮なくどんな事でも声をかけて下さるよう日常的に呼びかけている。	職員は日頃から意見が言いやすいように利用者・家族との関係づくりに努めており、面会時には家族とゆっくり話す時間を持ったり、利用者や家族とのコミュニケーションを密にして苦情にならない段階で意見や要望として聞き取り、丁寧に対応している。また、年1回のアンケートの実施や意見箱の設置により、潜在する意見や要望の吸い上げにも取り組んでいる。	
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	職場会議では集中審議の時間とその他意見交換の時間もあり、意見を忌憚なく管理者に伝えることができ、試行や業務の改善につなげられている。他にも支所長との面談が全職員に対して個別に行われ、自分の思いや希望を伝えることができたほか、職員アンケートでも運営に関する自分の意見を伝えることができた。	管理者と職員は日頃から直接意見や提案を出し合っており、2ヶ月に1回の職員会議の前にはアンケートを実施して職員の意見を聴取したり、年2回の併設施設の代表者との個別面談など、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。事業所内では職員同士で感謝の気持ちを伝え合う「ありがとうカード」の取り組みを行い、職員間でのコミュニケーションを円滑にする工夫をしている。職員の意見で浴槽の手すりを設置した例もある。	
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	職員組合の代表が法人との折衝役となってくれ、給与水準などの労働の環境が守られている。職場の就業規則にて、給与体系や待遇が定められている。夜勤手当はもう少しあっても良いかと感じるが、介護職場としては年休は取得しやすく、配慮されていると感じる。		
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	支所内には研修委員会が設けられ、様々な研修が用意されている。今年度は認知症に関する研修で保健師が招かれ知識を得ることができた。内部研修では普段介護していく上で必要な知識技術について職員自らが企画し、皆で学ぶ機会を持つことが出来た。		
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	今年度は、他支所のデイサービスを訪問し、先方の利用者とGH利用者がレクリエーションを一緒に行った。近隣の特養に利用者と職員が訪問させてもらい介護ロボットの体験をさせてもらったこともある。互助会行事や法人研修、区外の地域行事に参加することで他事業所職員との交流も得られている。		
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	入所前の聞き取り調査をもとに本人の性格などを把握し、それに応じた声掛けや安心していただけるような関係づくりを心掛けている。		

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
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	サービス導入するにあたり、利用者だけでなく、ご家族の要望や不安にも耳を傾け、安心してサービスを利用していただけのように配慮している。		
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	サービスを導入する以前に、居宅や包括と話し合い、ご本人やご家族のニーズとグループホームサービス利用があっているか、見極めるようにしている。		
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	大事な視点であると思う。レクリエーションだけではなく、個々の希望や能力に合わせ、家事や園芸などを中心に様々な活動を提供するように配慮し、一人一人にあった自立的で充実した生活が継続できるように努めている。小さな作業でも、達成できた時には一緒に喜び、利用者がやりがいを持ちながら活動できるように関わっている。		
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	施設と家族の役割分担を設け、家族にも受診や消耗品の補充、一時帰宅などに協力いただいている。介護計画の更新時は家族にも足を運んでいただき、本人の状態を踏まえながら介護計画について確認をしていただく。家族を招いての交流会や地域のオレンジカフェなどに本人と一緒に参加していただき、家族と共に支えていくという意識で取り組んでいくことを心掛けている。	利用者の様子は、面会時やメールでの連絡、年2回の個人通信の送付、年1回の家族交流会等を通じて情報共有に努めている。通院は基本的に家族対応としており、また、外出・外泊の協力も得て、利用者が家族と過ごせる時間が多く持てるようにしている。日用品の購入や衣替え、居室の模様等も家族と一緒に行動など、家族と一緒に利用者を支えるための良好な関係を築いている。	
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	行きつけ美容院への外出支援、行きつけ理美容師からの訪問理美容支援、自宅周辺への個別外出支援、デイサービス、ショートステイ利用者との交友など、希望に応じて様々な支援に努めている。	利用者の中には自宅での暮らしぶりがつらい思い出となっている人や関係が途切れている人もいるので、様々な情報を得ながら一人ひとりにとっての馴染みの関係が途切れないように支援している。併設施設を利用する友人・知人と面会したり、診療所の帰りに事業所に立ち寄るなど馴染みの関係が継続できている。安塚区外の出身の利用者には新しい地域での馴染みの関係づくりを支援している。	
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	利用者同士の関係に気を配り、トラブルを回避しながら、仲の良い雰囲気づくりを心掛け、和やかな空間で心地よい関係が維持できるように様々な工夫をして努力している。		

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
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	退所後にご家族から相談が寄せられることは稀であるが、これまでの関係性を大事にしたいと思う。特養へ移った場合は、支援方法など先方の施設より問い合わせがあった際は、応じている。特養に移られたご利用者をGH利用者で訪ね、懐かしい再会をしたことが何回かある。		
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	多職種で連携し日常的に聞かれる利用者の希望や思いを把握している。短期目標の振り返りに合わせて利用者の直の声を聴いて、介護計画の作成に活かしている。	職員は利用者一人ひとりの思いを見過ごさないように、また、聞き逃さないように注意を払いながら接している。把握した思いや意向は個別ケース記録に記載して職員間で共有を図っている。意思を表出できない利用者には声かけを工夫したり、仕草から読み取れるように寄り添ったケアを実践している。	
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には生活歴等の情報をまとめ、必要に応じて更新を行っている。日々ケース記録がされており、1か月間の支援経過を振り返りながら、サービス利用の経過を分かり易くまとめて把握し、短期目標の振り返り時にご家族に伝えられるように記録整理に努めている。	入居前の自宅訪問で面談し、これまでの暮らしや生活歴、生活環境の把握に努めている。在宅でサービスを利用していた利用者については、居宅の介護支援専門員やサービス事業所からの情報提供も得ている。入居後に把握した情報は個別ケース記録に記載して職員間で共有を図っている。	
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	ケース記録や職員間の申し送りにより、過ごし方を把握し、変化する心身の状態把握に努めている。職場会議ではそれぞれの利用者について、現状や課題について検討する場も設けられており、職員間での情報の共有が行われている。		
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	日々の生活支援で得られる成果を介護員、計画作成者、管理者で共有し、6か月間の短期目標支援を振り返りながら、現状に即した介護計画が作成できるように取り組んでいる。	日々の生活状況や暮らしの課題、利用者の思い等を担当職員がまとめて計画作成担当者と介護計画を立案している。担当者会議には利用者・家族も参加しており、必要に応じて看護師からも意見聴取して介護計画に反映させている。毎月のモニタリングと3か月毎の評価、6か月毎の見直しを行い、状態に変化が見られた場合には介護計画の変更を行っている。	
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	ケース記録は、ノート形式になっており、職員の細かな気づきやご利用者の様子について記載でき、職員間で情報を共有するようにしている。日々のケース記録は、居室担当者が支援経過としてまとめ、介護計画の見直しにも活かしている。		

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
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	利用者の支援を「介護の提供」という画一的な視点で考えるのではなく、それぞれ違ったニーズや意向を持っている個人であることを意識し、その時々利用者や家族の声を聴いての対応を職員間で協議するなど心掛けている。		
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	一人一人にあった地域資源とのつながりを意識し、関係性が保たれるように家族とも協力しながら支援している。行きつけの理美容店、ショッピング、オレンジカフェへの参加、受診、他施設交流、コンサートなど。また個別には外出が困難でも、地域への色々な行事外出を計画し、地域の方や資源とのつながりを築くこともできた。		
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	かかりつけ医は希望により決めていただいている。必要に応じてかかりつけ医から専門医への紹介状を頂き受診されることもある。かかりつけ医は、2週間に一度の薬処方と、月に1回の定期往診をして下さり緊急の場合は夜間でも相談に応じたり往診して下さるので、ご利用者・ご家族・職員の安心に繋がっている。	受診は基本的には家族対応であるが、必要に応じて事業所で対応したり、職員が同行することもある。利用者についての情報のやり取りを家族や医師と的確に行えるように書面でまとめて報告したり、併設施設と兼務する看護師が医師と連絡を取り合っており、適切な医療を受けることができるよう支援している。	
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	日々の状態を看護員に報告し、適宜指示を仰ぎ適切に対応できるようにしている。看護員と主治医とは連携が保たれており、主治医の指示のもと内服薬の追加や調整など必要な処置を迅速に提供できる。		
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。	利用者が転倒骨折し入院されたが、病院へ面会に言った際に、担当者から話を聴き、早期の生活復帰が本人のADL維持につながるという担当医の意見を基に、受け入れについての調整協議を行い、早期退院を実現できた。		
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	重度化した場合の対応指針整備により早い段階で終末期に向けた支援方針をご利用者家族と共有する事ができ状況に応じて重症化した場合の支援方法を話し合っている。	入居時に「重度化の指針」を含めて事業所ができること、できないことを家族に説明し理解を得ている。併設施設と兼務する看護師と医療連携の体制を取り、利用者・家族の安心が得られるよう支援している。利用者の状態変化に応じて、その都度医師の意見を聞きながら家族や看護師と話し合いを重ねて、住まいの移行ができるよう関係機関と連携しながら支援に取り組んでいる。	

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
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	年1回は消防署を招いてAEDによる救急救命の講習が行われている。感染症研修も実施しており全職員が学ぶ機会を得ている。緊急事態が発生した際に職員がどのように動くかマニュアルが設置されている。	年1回消防署の指導により、全職員がAEDの取り扱い方法や救急法について研修している。夜間急変対応マニュアルや併設施設と兼務する看護師との24時間連絡体制が整備されており、職員の安心につながっている。初期対応についても日常ケアの中で看護師から直接指導を受け、確認している。	利用者の急変や事故発生時は数秒を争うが、特に職員が手薄になる夜間帯の対応は職員個々の適切な判断と迅速な対応が求められる。日常的に起こりうる事故を想定した初期対応や応急処置について実践的な研修会を定期的実施して実践力をつけていく取り組みに期待したい。
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	施設で防災委員会を設け、年4回の訓練が継続されている。周辺住民9名の方に地域防災協力員となってもらい、災害時に協力を得られる体制が構築されている。今年度も施設の防災訓練に、運営推進委員、地域防災協力員、消防署員が参加。また町内会の自主防災訓練にもGH利用者と共に参加させていただき、地域とのつながりを強化することができた。	被災を経験しているため防災意識が高く、併設施設と合同で年4回、地震や火災、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、毎月1日・15日を「やすらぎ荘防災の日」と位置づけて防災放送の訓練・点検を実施している。有事の際は地元町内会から地域防災協力員の協力が得られる体制が整備されており、今年度は水害を想定した町内会の防災訓練にも参加して地域との連携に取り組んでいる。市とは福祉避難所の協定を締結して要配慮者を受け入れる体制を整備している。	
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	今年度も個人情報の保護とプライバシーについての内部研修会を実施した。日々の中でプライバシーが課題となる場面を挙げ、日常生活で利用者のプライバシーに接しない方が難しいことを念頭に、信頼関係を築きながらの対応や各場面での配慮について職員間で意見交換を実施した。入所時、項目ごとに個人情報に関する同意を確認している。	利用者一人ひとりに応じた声かけや対応の方法を職員間で決めている。接遇に関する「5つの約束事」を意識して常に利用者を尊重し、誇りを傷つけないように接している。過剰な見守りや付き添いは控え、人前では大きな声で話をしない、外出先では大きな声で名前を呼ばないなどを職員間で確認合っている。	
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	日々の会話や様子観察の中で、本人の思いや希望に耳を傾け、キャッチするようにしている。活動への参加を促しながらも、その時々々の心身の状態に合わせて自分の好きな過ごし方などが出来るように配慮するようにしている。		
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	食事やお茶会など1日の流れは概ね決まっており、活動への声掛けも行っているが、押し付けにならないよう、本人の自由意思を尊重し希望に沿った過ごし方をしていただけるように配慮している。		

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
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	理美容店への外出や訪問理美容の受け入れ等、馴染の理美容師によりその人らしく整髪できるようにしている。衣類も本人に合ったものを家族が用意したり、職員と一緒に外出した際に、本人を選んでいただくなど支援している。		
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	利用者にとって懐かしい食材(山菜・なますかぼちゃ・ずいきなど)を使って献立以外のものを提供する事もある。誕生日は希望を聞いて好きな献立を組み込む。偏食がある利用者にはバランスに配慮しつつ代替のものを提供している。調理・盛り付け・食器洗い等にはできる限り関わって頂き、皆で食事に向かう一体感を作るようにしている。外食する時には自分でメニュー表から選んで頂く。	献立は併設施設の栄養士が作成しているが、利用者の好みや食べたい物に合わせてその時々で変更したり追加している。プランターで栽培した季節の野菜や地域住民からの差し入れの山菜等を取り入れたり、梅ジュースや味噌造り等をして食事が楽しみになるよう取り組んでいる。利用者一人ひとりの能力を活かして野菜の皮むきや下ごしらえ、盛り付け、片づけ等を職員と一緒にを行い、一緒に食事も摂っており、会話も弾み楽しい食事となっている。	
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	栄養士の献立をもとに、献立が作成されており栄養バランスが考慮されている。一人一人の嚥下、咀嚼能力、好み、食事量に配慮して食事を提供している。介護員、医師、看護職が連携しひとりひとりの食事摂取状況に気を配っている。		
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	食後や就寝前には状態に応じた口腔ケアを促したり介助している。異変のある時には歯科受診に繋げたり、法人の歯科衛生士が回ってきた時に診察してもらっている。		
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	トイレでの排泄の維持を図っていくため、一人一人の能力や排泄パターンを把握し、必要に応じて一人一人に合った声掛けや誘導、介助を行いなるべく快適にトイレでの排泄が出来るように支援している。入院によりおむつになり退院後は便秘がちになった利用者には、トイレでの排泄を支援した結果、定期的な排泄と紙パンツ使用に戻られたケースもあった。	自立している利用者が多いが、一人ひとりの排泄記録表や観察を通じて普段の排泄状況を把握し、職員間で必要なケア内容を共有して個々に合わせてトイレでの排泄を支援している。他の利用者も気が付きにくいようにさり気なくトイレ誘導を行うなど羞恥心に配慮している。	
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	排便状況をすべて把握することは難しいが、食事量、適正な食物繊維の摂取、レクリエーションや散歩などを通して体を動かす時間も作り自然排便があるように配慮している。本人の訴えや排便状況によっては医師・看護師に相談し薬を処方してもらうこともある。		

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
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	GH内の家庭浴とデイサービスの一般浴、個浴(機械浴)があり。ご利用者の希望や状態に合わせて、柔軟に対応している。回数も本人の希望を最大限考慮し、毎日入浴される方もいる。	利用者の希望や身体状況に合わせた入浴形態で、週2回以上の入浴を支援している。同性介助やバスタオルをかけて羞恥心に配慮するなど心地よく入浴できるよう対応している。また、入浴を楽しめるように入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯等の季節風呂を企画している。入浴を拒む利用者には無理強いをせずにタイミングを図って支援している。	
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	清潔な環境で休んで頂けるようにしている。午睡、就寝の時間は目安としてあるが、居室でテレビを観たり、眠ることが出来なければ、リビングでお茶を飲んだり、会話したり落ち着いて過ごせるように適宜支援している。夜間の眠剤を服用していた方も、服薬量が減り、ほとんど服用しなくても、安眠できるようになった。日中はそれぞれの利用者にあった活動を提供し夜間の安眠に繋がるよう生活リズムに配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	看護員が内服薬を管理しており、注意事項等があれば全員で気を付けるように申し送りなどを行っている。内服薬を誤薬することの危険性を認識し、配薬ミスがないか、看護職との連携の中で確認すると共に、服薬介助時は職員同士で声を掛け合い、チェックするなど慎重な手順で介助に当たるようにしている。		
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	それぞれの利用者の嗜好や得意分野を考慮し、調理、洗濯物などの作業と、集団での体操・レクリエーション、余暇時間の歌唱やカラオケ、個人の趣味である塗り絵など一日の中で、様々なメニューを提供することによって、メリハリをつけ充実した時間を過ごすことが出来るように工夫している。		
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	一人一人のその日の希望に沿って外出することは難しい。しかし本人の希望に応じて家族と一緒に旅行に出掛けたり、職員との個別外出で自宅周辺の様子を見に行くことも出来た。居室担当者が個々の利用者の希望を聞きながら外出支援など出来るようにシフト上の配慮がされている。	日常的には職員と一緒にごみ捨てや事業所周辺の散歩に出かけたり、テラスに出て外気浴を楽しんでいる。地域の行事を把握して、利用者一人ひとりの意見を聞きながら毎月の外出計画を作成し、四季折々に外出の機会が持てるよう支援している。利用者の個別のニーズについては家族の協力を得て外出している。	

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
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	実際に自己管理できる利用者は少ないが、ご家族とも相談してある程度の金額を所持していただくこともある。管理が出来ずに、お金の心配をする方には、こちらの金庫で預かっていることを説明し、外出で買い物の際は、希望に応じて利用者に財布を持っていただき、好きなものをご購入していただくようにしている。		
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	電話をかけたいという申し出に対しては、なるべく本人の意向に合わせてご家族にもご理解いただき、直接電話で話すなどしていただいている。親族や友達に手紙を出したい方には、家族に住所を伺い郵送の支援をしている。毎年、希望される方の年賀状発送の支援をしている。		
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	館内のスペースは限られているが、テーブル配置や家具の置く位置を工夫し、なるべく利用者の動線に配慮した空間づくりを心掛けている。様子を観ながら席を変更したり利用者同士の関係性にも配慮している。	食堂は明るく、清潔感がする。季節の花を飾ったり、利用者と一緒に取り組んだ壁面の飾りつけは、季節感や温もりを感じさせる。食堂のほかにもゆったりと過ごせるベンチや一人で過ごせる場所もあり、利用者はその日の気分で場所を変え、居心地よく過ごしている。	
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	居室以外にのんびりとできるスペースは限られているが、利用者同士で居室を訪問し合ったり、テラスで好きな時に外気浴したり、別の事業所スペースや庭に出てほっと一息つかれる姿はよく見かける。GH以外の職員の見守り、協力も得られている。		
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	動線に配慮しながらも、神棚、テレビ、ぬいぐるみなど持ち込みの家具や家族の遺影等、ご希望のものを置いていただいている。寝具は自宅で使用していたものを持参いただくなど心地よく落ち着いて過ごすことができるように心がけている。	利用者・家族と相談しながら、使い慣れたものや馴染みの品物、思い出の品物を持ち込んでもらい、また、入居後の思い出の写真や品物等も飾るなど、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。居室の戸には内鍵があり、プライバシーにも配慮がなされている。居室内には加湿器が設置され、洗濯物干し用ロープもあって生活感が感じられる。	
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	廊下などの動線に妨げになる物を置かないように、居室入口には、本人の許可を得たうえで表札を大きく掲げたり、トイレの表示を行ったり、テラスの段差に渡し板を置いたり照明に配慮するなどして、「自由」と「安全」をできるだけ両立できるように配慮している。		

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 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				