

(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	1590101455		
法人名	社会福祉法人亀田郷芦沼会		
事業所名	グループホームふもとの奏(さえずり)		
所在地	新潟県新潟市東区中山8-19-11		
自己評価作成日	平成30年8月1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.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30年9月20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)】

平成30年7月1日で、2周年を迎えることができました。開設以来、「ふもと」の地域で思いやりの心を奏でるように、ご利用者様、ご家族様、地域の皆様、職員が共に心地よいメロディーが流れるような居場所を目指してきました。基本方針として『共に語り、支え、歩む・・・その人らしい暮らしのお手伝い』を掲げています。具体的には①お一人おひとりの当たり前の生活、ふと感じる小さな幸せを大切にします。②お一人おひとりの喜怒哀楽を心で受け止め、表情や言葉の持つ意味合いを大切にします。③ご利用者様と職員が地域の一員として地域活動に参加し、互いに支えあうことができる関係づくりを大切にします。と3つの項目を掲げ取り組んできました。またこの2年の間で自治会の催し物に呼んで頂くようになったりと、少しずつですが、地域とのつながりもできてきています。

【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)】

事業所は住宅街の中に開設して3年目を迎えた。認知症カフェ開催の継続のほか、地域住民との繋がりや交流の更なる充実化を図るため、町内会の活動や地域の避難訓練に参加している。こうした活動を通して、町内会長を中心に事業所周辺の見回りなどの協力を得ており、着実に地域との関係性を構築している。

法人では利用者・家族を対象とし、「サービス満足度調査とサービスの質の向上」を目的としたアンケートを年1回実施している。アンケート結果は集計して家族へフィードバックされ、頂いた意見はサービスに反映させるように職員間で話し合いを行っている。管理者と職員は何でも話し合える関係性にあり、先輩職員は若手の人材育成へも協力的である。法人全体で実施される研修は数回に渡って開催されており、全職員が研修に参加しやすい仕組みとなっている。

法人では、クリニックのほか、特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設や福祉事業、障がい者福祉施設など様々なサービス事業を展開しており、当事業所は地域密着型サービスとして法人で初めて開設されたものであるが、管理者・職員は事業所が地域の拠り所となるよう、理念の具現化に向けて日々取り組んでいる。

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	事業所理念に基づいて職員の個人目標の設定をして、理念を共有して実践につなげています。法人理念と事業所理念を職員の見えるところに掲示し、意識付けを行っています。	開設時に作成された理念を事業所内に掲示しており、朝礼時には職員で理念の確認を行っている。新人職員にはオリエンテーション時に理念の説明を行って共有を図っている。	理念の共有と実践に向けて、食事や入浴など一つひとつのケアについて、理念に基づいて掘り下げた話し合いをすることが望まれる。開設時に作られた理念を今一度、職員で振り返るとともに、利用者や家族、地域に向けて発信していくことを期待したい。
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員として日常的に交流している	昨年度より町内会に入会させていただき回覧板も回してもらっています。草取りや納涼会などの行事にも参加させていただいています。また、散歩の際には挨拶をするように心掛けています。	町内会の一員として町内の総会へも参加している。地域の草取りへの参加は雨天のため今年度は断念したが、地域の納涼祭には大勢の利用者が参加し、地域の人たちと交流している。また、地域包括支援センターと協力して地域の人たち向けに介護保険制度の説明会も行っている。	
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	地域の方とご利用様の交流を目的に認知症カフェを月に1度開催しています。今後、認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて発信していければと思います。		
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践、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	2ヶ月に1度運営推進会議でご利用様の状況や運営状況を報告させていただいています。職員にご意見や要望を伝達しサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されている運営推進会議には、利用者、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他の地域密着型サービス事業所の管理者が参加している。今年の春先に事業所内でインフルエンザが流行した際には、メンバーから高性能の加湿器のレンタルについての情報等感染症対策のアドバイスをもらうなど、活発な意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者の方とは必要時に連絡を取るようになっています。包括支援センターの職員の方には運営推進会議に出席いただき、協力関係を築くように取り組んでいます。	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加してもらっている。虐待の疑いのあるケースなど、必要に応じて相談したり、一緒に対応してもらうなど、日頃から協力関係にある。	

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
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	小規模多機能居宅介護支援事業所と併設ということもあり、玄関の施錠は行っている状況です。ご利用者様のストレスにならないように、散歩や外出はその都度行っていますが、施錠なくしていい支援方法を現在検討しています。	身体拘束についての法人研修は毎年、数回に分けて実施されており、全職員が参加できる仕組みとなっている。事業所の玄関は時間帯を決めて施錠管理されているが、夕方、事業所の周りを職員と一緒に散歩したり、来訪者を駐車場まで見送る利用者の姿もみられ、職員ができる限り利用者の気持ちに寄り添うように支援している。	
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	高齢者虐待については法人全体で全職員対象の研修を行っています。また、会議などで不適切なケアがないように考える機会を持つようにしています。	高齢者虐待防止についての法人研修を新人職員に対して実施するとともに、現任職員に対しても法人研修を数回に分けて実施し、全職員が参加できる仕組みになっている。管理者は職員に対して、不適切ケアについてのアンケートを実施し、現在集計中である。	虐待防止については、法人と事業所が一体となって取り組んでいる所である。さらに虐待を発見した場合の対応方法(通報義務も含めて)について分かりやすいマニュアル等の整備など今後の取り組みに期待したい。
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	今年度はまだ行っていませんが、年度内に行う予定です。		
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	契約や改定等の際は個別に説明をして、不安や疑問点のないように、十分な説明を行い理解・納得をしていただくようにしています。		
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	ご利用者様には日々の生活の中で意見や要望を伺っています。ご家族様には面会時や運営推進会議の際に伺い運営に反映させています。	家族等が面会に来た際には職員から声をかけて意見を聴くように努めており、家族の意見でテレビ体操や散歩を取り入れたりしている。また、サービスの満足度を把握しサービス向上に繋げるため、法人として、利用者・家族を対象に年1回アンケート調査を実施しており、家族にも結果をフィードバックしている。	
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	管理者は毎日の申し送りや月一回のユニット会議で意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者は職員の意見や提案を適宜施設長に報告をしています。	事業所会議を毎月開催しており、管理者は会議で話し合いたいことを事前に職員から募り、業務を行う上で課題となっていることが話し合えるようにしている。夜勤帯のユニット間の協力体制や利用者の情報共有の在り方などについての意見が出されている。	

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
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し昇給、資格手当、残業手当また夏季休暇(3日間)の支給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ます。		
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	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量などを把握して、法人内外の研修を受ける機会を全職員対象に実施しています。		
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	平成29年度は認知症実践者研修の実習生を積極的に受け入れました。また、地域の病院や包括支援センター主催の地域連携研修などの勉強会に参加してサービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
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	入居前に計画作成担当者、介護職員の2名でご自宅やご利用されているサービスの場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に計画作成担当者、介護職員の2名でご家族様が居られる場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に事前面談をさせていただき、「その時」に必要としている支援を確認させていただいています。また、必要な福祉用具などの相談させていただいています。		
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	ご本人様のできることを大切にし、なるべく生活の中で料理や掃除、洗濯などできることを一緒にさせていただいています。		

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	ご家族様には月1回「ふもと便り」を発行し、ひと月の様子をお伝えしています。また、受診は基本的にご家族様に協力をしていただき、ご本人様との関係性の維持ができるようにしています。	毎月発行している「ふもと便り」には利用者全員の写真が掲載できるように配慮し、家族へ利用者の様子を伝えている。受診支援を家族に依頼したり、面会にも来てもらえるように働きかけており、利用者との外食や自宅への外出などに繋がっている。	
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	ご本人様がこれまで大切にしてきた関係性を維持できるように町内会や集まりなどには積極的に出かけていただいています。また、知人・友人の方には気軽にいつでも来ていただけるようにしています。	地域の納涼会の誘いを受けて参加したり、近所に住む利用者の友達が事業所を訪ねてくることもある。併設の小規模多機能型居宅介護事業所が開催している認知症カフェに合わせて、かつての踊りの仲間が会いに来たこともある。	
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	職員はご利用者様同士の関係性を理解し、お一人おひとりが孤立しないように配慮しています。時には職員が間に入って関係が維持できるように関わっています。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	毎日の会話などから些細なことを見逃さないように思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	職員は普段の関わりや会話を大切にし、入浴介助の際には昔話を聞いている。利用者から聞いた内容は利用者の言葉をそのまま記載して、思いや意向を把握するように努めている。	
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	入居時にはご本人様やご家族様、ご利用していた施設職員から情報収集をしています。入居後にも継続して情報収集をして職員に周知するようにしています。	入居に際しては、家族やそれまで利用していたサービス事業所からも情報を得るようにしている。得られた情報はフェイスシートに記載して職員間で情報共有が図れるようにしている。	
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	毎日の申し送りや毎月の会議で職員間で情報共有をしています。心身状態などは変化があった時にすぐに管理者を含め共有するようにしています。		

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
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	ご利用者様やご家族様の意見や要望をお聞きし、介護計画に反映できるように努めています。見直しは担当職員、計画作成担当者を中心に他の職員にも意見を聞き作成しています。	計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しており、毎月モニタリングを実施している。サービス担当者会議では計画作成担当者、担当職員、管理者、その日の出勤者が参加して検討している。家族へは電話や面会時に利用状況と合わせて介護計画の説明を行っている。	利用者のための介護計画であることから、サービス担当者会議など計画作成の過程に利用者の参画が望まれる。利用者にとって分かりやすい言葉や文字の大きさなど理解してもらうための工夫を検討し、利用者を含めたチームで介護計画を作成することを期待したい。
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	ご利用者様の日常の様子やケアの実践・結果などを個人記録に記入しています。職員の気づきや工夫などは職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々ニーズにご本人様とご家族様と相談して柔軟な対応をしています。訪問診療や訪問歯科、訪問美容などはご希望により依頼しています。		
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	日頃から町内の回覧板で情報を得たり、自治会の行事に参加させていただいています。また、歌や踊り、体操、傾聴などボランティア様に来ていただき交流をしています。		
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	以前からのかかりつけ医の受診は、ご家族付き添いで受診していただいています。ご家族様の受診同行が難しい場合は、職員が受診介助したり、ご希望により月1回の訪問診療を受けていただいています。	入居前のかかりつけ医を継続することができ、希望者は法人系列のクリニックへ変更することもできる。受診支援は基本的に家族としているが、家族が遠方であったり、利用者に内服薬の調整が必要な場合には職員が受診に同行することもあり、状況に合わせて柔軟に対応している。	
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	職場内の看護師に状態変化があった時などに相談をしています。また、急変時や相談があるときは訪問診療の先生や医療機関や、昨年度から医療連携加算を頂くようになり、契約した訪問看護師と連絡をとり助言、指示をもらっています。		

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。	ご利用様が入院された時には病院の相談員と電話や直接訪問して情報提供や情報交換をして、退院後の支援がスムーズにできるように努めています。		
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	入所時に重度化した場合のあり方についてお伝えしています。また状態に変化がみられた際にはご家族様と連絡を取り合い、今後の方針をご相談しています。	現在、看取りケアは行っておらず、契約時に説明し、状態変化時には家族と今後の対応について話し合いを行っている。設備や職員体制等で看取りケアや重度化への対応が難しい場合には同法人の特別養護老人ホームや他のサービスなどを紹介している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的に学習会をしています。AEDは開設時より設置しており、今年度も講習会を行う予定です。	毎年、AED取扱い法の訓練を行っている。職員が急変時や誤嚥などの事故発生時の対応をフローチャートに沿ってできるようにマニュアルの読み合わせなど勉強会を実施している。	急変や事故発生時に備えて、日常的に起こりやすい事故等の対応についての研修を行うことが望まれる。職員から不安を感じる場面を具体的に聞き取ってシミュレーションを行うなどの勉強会を定期的に行ってはどうか。
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、地域との協体制を築いている	年2回の避難訓練を行っています。消防署の指導の下に避難方法や消火器の使い方の訓練を実施しました。また、地域の方にも実際の訓練に参加していただき、反省点などを話し合いました。今後は地震等の災害時の訓練も行っていく予定です。	年2回避難訓練を実施しており、消防署の立会いの下でも実施して連携が図られるようにしている。また、町内会で実施される避難訓練にも参加する予定がある。地域の避難場所を把握し、備蓄品も3日分を用意している。	
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	ご利用様は人生の先輩であり、お一人お一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけを心掛けています。	入浴や排せつのケアなどは、同性介助を基本としている。馴染みの方言の使い方は失礼にならないようにするなど、言葉遣いに配慮したケアに努めている。	
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	日常生活の中でご本人様の希望を伺いながら生活できるように支援をしています。思いや希望を表したり、自己決定できない方には何を望んでいるのか汲み取るように努めています。		

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
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	ご利用者様個々のその時々のお気持ちを尊重しながら支援をしている。思いを伝えられないご利用者様に対してはご本人様が納得するまで一緒に付き添うようにしています。		
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	なるべくご自分で着替えたい服を選んでいただくようにしています。また、職員は衣類の選択等をしやすいようにクローゼットの整理や洗面台など居室内外の衛生管理を心掛けています。		
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	職員とご利用者様が一緒に買い物や調理、盛り付け等の準備や食事、洗い物等の方付けまで一緒に協力していただくよう支援しています。	献立は職員が当番制でたてており、利用者は野菜の皮むきや盛り付け、食後の後片付けを自分の役割として生き活きと取り組んでいる。管理者は、利用者にも季節を感じてもらえるような旬の食材を取り入れた食事を提供していきたいと考えている。	全員の食事が済まないうちに隣の洗面台で歯磨きが行われたり、空いた食器の下膳が行われていた。食事を落ち着いて楽しんで食べる環境の整備も大事な支援の一つである。今一度職員間で食事のケアの在り方について話し合うことが望まれる。
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	ご利用者様の食べ物の好み、食事摂取量、水分摂取量、食事形態に合わせた提供をしています。状態に応じておかゆや刻み食、とろみ対応も行っています。水分補給はこまめに摂っていただくように支援しています。		
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	毎食後にご利用者様に声掛けをして歯磨きをしていただいています。また口腔ケアについての研修会を、協力医療機関の訪問歯科より行っていただきました。		
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	トイレでの排泄を基本として、ご本人様の状態に合わせた支援をしています。排泄チェック表を活用してご利用者様の排便状況、排尿の間隔を把握し排泄のお声掛け、必要時の支援を行っています。	夜間帯のみポータブルトイレを準備する場合もあるが、トイレでの排泄を基本として利用者の日々のサインを見逃さないように努めている。訪問看護より腸を整えるための助言をもらい、便秘気味の利用者へ対応しているケースもある。	
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	朝食にバナナやヤクルト、牛乳、ヨーグルトを提供している。水分が少なめのご利用者様にはお声掛けを行い、好きな飲み物を飲んでいただくようにしています。また、医師から下剤の処方をしていただいているご利用者様もおられます。		

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	なるべく個々の希望やタイミングに合わせて入浴をしていただいています。入浴時にご利用者と職員でマンツーマンの支援を行い、ゆっくりと会話をしたり皮膚状態を確認しています。	入浴は週2回、午前中の時間帯を基本としているが、利用者の気分に合わせて入浴予定日や時間帯をずらすなど臨機応変に対応している。入浴を好まない利用者に対しては誘い方を工夫して対応している。	
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	申し送りやご様子から休息した方が良く思われる方は休んでいただくようにしています。昼寝の習慣のある方やその日の体調に合わせて休んでいただいています。		
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	ご利用者の薬剤情報は個人ファイルに入れ把握に努めています。万が一、服用忘れや間違いがないようにチェック表を使用して2重チェックを行っています。調剤薬局と連携して薬の一包化や相談など随時行っています。		
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	床拭き、手すり拭き、洗濯干しなど自主的に行ってくださる方もおられ、他の方にもいい影響を与え一緒になって行ってくださっています。また、歌の好きな方は音楽に合わせて歌詞カードを見ながら歌われています。		
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	その日の希望にそって外出できるように支援に努め、散歩や買い物などに出かけています。定期的にご家族様と外食に出かけられるご利用者様もおられます。また、ご利用者様のご希望を伺い計画を立て花見、紅葉、外等に出かけています。	職員は、利用者の声を反映させた年間の行事計画を立案し、地元の桜の名所や水族館、ブドウ狩り、買い物などに出かけている。日常的にも事業所周辺の散歩や食料品の買い物など、利用者と共に外出する機会を設けるように努めている。	
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	ご本人様の管理能力に応じてお金を所持していただいている。管理が難しい場合はお預かりをして、買い物などの際に、日用品やご希望のものを買っていただいています。		
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	ご利用者様の要望に応じてご家族様や友人の方に電話をかけていただいています。ご家族にはいつでも電話をかけていただいている。年賀状はなるべく全員が書いていただくように支援しています。		

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
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	月日曜日が分かるように日めくりカレンダーを掲示しています。中庭には花壇、畑を設け、水やりや野菜の収穫を行っていただき季節を感じていただいています。施設内には外出時の写真やご利用者様が作成した作品を飾っています。	温度や湿度は居室毎に調整しており、共有スペースはサーキュレーターを使用して適温が保たれるようにしている。共有スペースの畳のコーナーには、冬場はこたつを出すなど、利用者が過ごしやすい環境づくりに努めている。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるようにテーブルの配置に配慮しています。また、ソファを用意し、思い思いのペースで過ごせる環境作りに努めています。		
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	居室にはご本人様の慣れ親しんだ家具などを持ち込んでいただくようにご家族様にお願いしています。配置はご利用者様、ご家族様と職員で相談して決めています。	入居前に居室を見てもらったり、他の利用者が持ち込んでいる家具等を写真で紹介するなど、本人が使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらうよう工夫して伝えている。居室には其々が家族の写真や鏡台など使い慣れた家具等が持ち込まれていた。	
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	手すりを設置し、ご利用者様が安全に移動できるようにしています。動線には障害物がないように配慮しています。ご利用者様が部屋が分かるように名前や目印等で工夫しています。		

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)
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		