

(様式2)

平成 27 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	1590100879		
法人名	株式会社 あげぼの		
事業所名	グループホーム酒屋		
所在地	新潟県新潟市江南区酒屋町330番地3		
自己評価作成日	平成27年10月8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27年11月11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)】

ホームの運営理念は、“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じて頂きますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念を掲げ、全スタッフが同じ方向性のもと統一されたケアを実践できるよう取り組んでおります。開設させていただき、丸3年が経過しておりますが、この運営理念はケアスタッフの介護に対する認識やスタッフ個々の価値観を基にして、開設当初の運営理念を再策定し、より実現可能な理念となるよう介護理念も再策定いたしました。事業所内では、年間を通じて“認知症ケア(勉強会)”に関する学ぶ機会を設け、スタッフの意見や考え・価値観をスタッフ間で共有することで、統一されたケアの実現が可能となり、入居者様にとって安心していただける環境整備と、適切とされるケアの実践により入居者様が幸せを感じていただけるように日々精進しております。入居者様から日々の生活の中で聴かれた意見や要望等は、スタッフ間で情報共有できるようフロア会議の場で検討し、必要性が生じた場合にはご家族様からご協力を頂戴し、協働でご本人様を支えさせていただく支援に取り組んでおります。地域に開かれた事業所、そして必要とされる事業所運営のために、毎月発行している広報誌を回覧板に入れていただき、情報発信を行うとともに、近隣の中学校と協力し、毎年度、職場体験学習を受け入れさせていただき交流を図っております。こうした交流から、体験学習に来られた生徒さんが中学校が発行する新聞等を届けて下さることや、行事への参観を打診してもらう等交流を図ることができました。事業所が主宰する行事も開催のご案内を回覧板に入れていただくことで、行事開催時には近隣住民の方の来訪や、地域活動支援センターを利用されている方が当日、ボランティアに来て下さるようになっております。同地区の民生委員児童委員の方には、運営推進会議の構成メンバーになっていただき、地域の実情等の情報交換や、地域の文化祭への参加等、交流を図っております。運営推進会議には、地域包括支援センター職員の方や同区内のグループホーム職員の方に参加を依頼し、情報交換を行う他、事業所の連絡会に参加することで他の事業所との情報交換を行っております。入居者様にとって安心・安楽・幸せを感じていただける事業所運営とともに、ご家族様や関係者の皆様にも幸せになっていただけるよう、適切とされるサービス提供を今後も継続させていただきます。最後に、スタッフの意見等を反映し、より多くの視点からの確かな支援に努め、スタッフにとっても幸せを分かち合える事業所運営に取り組んで参ります。

職員の思いを込めた運営理念と介護理念を実現すべく、利用者個々のニーズに丁寧に対応している。地域密着型の事業所として、家族や地域との連携にも積極的に取り組み、利用者と共に支える関係作りに努めている。地域の中のグループホームとしての存在が深まるよう、行き来のある地域への働きかけを試行錯誤して行っており、着実に前進している。家族との関わりも日常的になされ、家族の意向を確認したり、入居後も利用者や家族がつながるための豊富な取り組みを実践している。

利用者への関わりでは、本人の希望を大切にしながら個々の生活を支援している。身体拘束や高齢者虐待については研修以外でも振り返る機会を設け、利用者の尊厳を守るという基本的な姿勢で、管理者を筆頭に職員全員で取り組んでいる。開設して3年目ではあるが、様々な取り組みに挑戦し、「グループホーム酒屋」を作り上げてきている。現在の課題や気づきに今後も積極的に取り組むことで、より発展することが期待される事業所である。

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	“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念を掲げ、運営理念の実現のために年度初めに介護理念を策定し、スタッフには自らが提供するサービスの振り返りを行うことで、より適切なケアの提供に取り組んでいる。また、年度内において運営理念の実現化を図るために、スタッフの資質向上のための研修を年間を通じて行うことで、理念の共有と実践に取り組んでいる。	現在の運営理念は、「どんなケアをしたいのか」の思いを込めて開設1年後に職員間で話し合い作成した。運営理念をより具体的な介護理念に表して実践に取り組んでおり、年3回職員に向けたアンケート形式での理念の振り返りを行っている。また、管理者は接遇について重点的に研修を行うことで、ケアの質向上に努めている。	
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	地域との繋がりを大切にするため、地域主催の行事(文化祭やお祭り等)に参加しているとともに、事業所主催の行事について、開催のご案内を回覧板で回し地域の方々に参加してもらっている。また、近隣の中学校から定期的に広報誌をいただき、地域の情報確認を行うとともに、事業所の広報は自治会にご協力をいただき、回覧板による情報発信を行っている。	地域主催の作品展や小中学校の行事に利用者と共に出かけたり、中学生が学校の広報誌を届けてくれたり、職場体験で来訪しており、また、管理者が地域の防災訓練に参加するなどして交流を図っている。事業所の夏祭りや作品展を催して地域の方に参加を働きかけている。	
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	民生委員児童委員の方や地域包括支援センター職員の方に、運営推進会議の構成メンバーに入っただき、定期的に開催している運営推進会議の場において、年間を通じて取り組んでいる認知症ケアに関する学びの実施状況とともに、専門学校の外部講師をお招きした講義の実施状況を、認知症状の対応方法や支援方法とともに共有を図れるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議には、ご利用者様とご家族様に参加を依頼しつつ、地域の代表者である民生委員児童委員や地域包括支援センター職員、同区内のグループホーム管理者も参加を依頼し、意見交換を行っている。会議内で出された意見や要望等について可能な限りサービス提供に活かした取り組みに努めている。	会議では、行事の活動報告や地域交流の状況、事故報告等を行い、参加者から意見ももらっている。民生委員や地域包括センターの職員からは、地域の認知症高齢者の見守りについて協力依頼があったり、利用者からは物品の購入や食事への希望など生活面での要望が出され、サービスに活かしている。	
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	市町村との連携は、地域包括支援センターの方が窓口となり、運営推進会議の構成メンバーであることから、会議の場において地域の実情について情報交換を行っている。また、会議内での意見交換時に、事業所が地域の一員として近隣にお住まいの方の見守り等意見や助言を頂戴し協力関係に取り組んでいる。	市の担当者とは利用者の介護認定の更新調査の依頼の件などでやりとりの機会がある。普段は地域包括支援センターとの連携が主で、運営推進会議で助言を受けたり、地域の認知症高齢者の見守りなどに共に取り組んでいる。	

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
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	年度ごとに、身体拘束(虐待を含む)と権利擁護について、事業所内で学ぶ機会を設け、“高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律”をスタッフ間で共有するよう取り組んでいる。また、全スタッフが同じ方向性のもとケアを提供できるようにコンプライアンスに関する研修と、日頃のケアの振り返りを行いスタッフ間の合意形成に取り組んでいる。	毎年、内部研修で身体拘束について具体的な行為をあげて学んでいる。また、理念の振り返り時にも自分たちの関わりと身体拘束とを結び付けて考え、ケアの見直しを行っている。気になる言葉かけや関わりがあれば、その都度管理者が職員に注意し改善を図っている。	
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	高齢者虐待防止関連法について、事業所内で学ぶ機会を毎年度設け、虐待と同様に行わないほうが良いとされる、スピーチ・ロック(言葉による行動制限)等についても事例をもとに学ぶ機会を設け虐待防止に努めている。	毎年研修を行い、高齢者虐待防止関連法を学んでいる。原因不明の外傷も事故報告に挙げる仕組みがあり、小さなケガも見逃さない体制で虐待予防の徹底を図っている。職員のストレスも虐待の要因となることを踏まえ、認知症の研修でスキルアップを図ったり、ケアで困っていることを出し合って虐待防止に努めている。	
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	これまで、権利擁護に関する制度を活用した事例はないものの、関係する社会福祉協議会との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用できる体制を整備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事業所の見学やお問合せ時に、契約締結までの一連の流れについて説明を行うとともに、直接事業所への見学時には、疑問点や不明点等について、解決策や問題解消できるように説明し同意を得られるように取り組んでいる。		
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	ホームでの日々の生活の中で、入居者様から聴かれた意見や要望等について、反映できるように取り組んでいる。具体的には、入居者様から聴かれた意見等については、スタッフ間で情報共有できるように記録し、ご家族様来訪時に当日勤務スタッフが報告できるように体制を維持しつつ、ご家族様のご協力が必要な場合には、その都度連絡しご家族様を含めて支援できるように取り組んでいる。	利用者との日常のやりとりの中で外出や食事の希望などを聞いている。出された要望は、家族の協力も得ながら実現につなげている。家族には、面会時や介護計画の意向確認といった普段の聞き取りの他、年1回アンケートをとって職員の対応や今後の希望などについて確認し、サービスに活かしている。	
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	年度ごとに事業計画を策定し、経営方針や運営方針について基本方針を示し、事業所としての方針を明確にすることで、入居者様一人ひとり適切なケアに取り組んでいる。日々の業務の中で聞かれたスタッフからの意見や要望等について、スタッフ間で検討できるように、毎週開催しているフロアー会議内で検討することで、今後の対応を決めている。また、スタッフの個人的な意見については、理由や根拠があれば積極的に反映するようにしている。	主に介護主任に挙げられた職員の意見を集約し、毎週開催されるフロアー会議で管理者も含めて話し合いを行っている。利用者へのケアの内容や業務改善に関する職員の意見は検討後、実践につなげている。	

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	事業所の業務を分担化し、スタッフが個々に担当することで責任感を感じられる環境を整備するとともに、入居者様が事業所を利用することで、安心・安楽と満足感を感じていただけるように、スタッフ一人ひとりが居室担当を担い入居者様に楽しみや幸せを感じていただける環境を準備し、同時にスタッフの介護に対するやりがいを感じられるように取り組んでいる。		
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	年度ごとに年間研修計画を策定し、毎月サービス提供に関する資質向上に取り組んでいる。また、事業所特有の認知症ケアについて、スタッフ個々の意見や価値観を全スタッフ間で共有し、ケアに関する難しさや対応困難な場面を表面化し、スタッフのストレスマネジメントに取り組んでいる。		
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	代表者と管理者は、他法人が運営する運営推進会議の構成委員となり、意見交換や情報交換を行っている。また、新潟市地域包括支援センターが主宰する連絡会に参加し、情報交換や学ぶ機会に出席している。スタッフによる同業者間の交流について、他法人の同業者と定期的な交流は図られておらず、法人内の合同研修会の場で交流を図っている。		
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、ご本人様が困っていることや不安に感じている等の情報収集に努め、情報を基に支援方法をスタッフ間で話し合い、ご本人様にとって良いとされるケアに取り組んでいる。		
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	サービス導入前に、ご家族様が困っていることや不安・疑問に感じていることを解決できるように説明させていただき、入居者様とご家族様を含めて信頼関係の構築に取り組んでいる。また、入居後も意見や要望等を申し出しやすい環境を整備するために、毎月生活状況を“お便り”として報告させていただくとともに、来訪時には近況状況を当日勤務スタッフが報告するようにして、事業所側からご家族様に歩み寄り体制に努めている。		
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	入居前の事前面談時に、関係者の皆様から情報収集を行い、実情に応じたサービスが提供されるようスタッフ間で情報を共有するとともに、入居後も生活スタイルや、心身状態に応じて外部サービスの導入を検討し、必要性に応じて利用している。		
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	入居者様の生活スタイルや、日々の生活の中で聴かれた要望等を反映しつつ、自らのペースで実施できることは取り組んでいただき、心身状態に応じて環境の整備が必要な場合には、ご家族様を含めて居住環境を検討し、可能な限り自立した生活を送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
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	入居者様をご家族様と共に支える環境を整備するために、定期的な受診を基本ご家族様に依頼するとともに、定期受診時には近況の情報提供表を、ご家族様と主治医宛に作成することで、関係機関との連携に努めている。ご家族様との外出時には、外出先のケア方法について情報提供し、外出先の様子をスタッフへ伝達できるように“外出時の様子”として専用の記入用紙を準備し、ご家族様とスタッフが共同で支援できる体制に努め、外出行事等では、ご家族様へ参加の依頼分を毎回送付している。	受診の付き添いや外出、物品の購入等で家族の協力を得ている。毎月、広報誌と一緒に担当職員からの利用者の近況報告の便りを送付し、情報の共有を図っている。利用者から外出の希望や必要物品の要望が聞かれた際には家族にすぐに連絡をして利用者の思いが家族に伝わるよう仲介している。日頃の聞き取りやアンケート等を通じて家族の意向も確認しながら、協力関係を築いている。	
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	知人や友人の方の来訪は、個人情報保護の観点からも関係する方(来訪見込のある方を含め)を予め氏名、連絡先等の情報を聞き取り、来訪時には落ち着いて過ごせるよう入居者様の居室へお誘いしている。また、馴染みの場所への外出等は、ご家族様のみでの支援では不安な場合、スタッフが同行支援を行っている。	なじみの場所や人について、利用者との日常会話の中で聴き、把握している。友人や知人の面会もあり、自宅への一時帰宅やお墓参りなど、なじみの場所への外出も支援している。	
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	入居者様同士の関係性を把握し、ホーム内共有スペースの席に配慮した配置にしている。外出時等でも、乗車の配置や外出先の座席配置等に配慮し、入居者様一人ひとりが孤立しないように努めている。		
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	事業所の退去基準を満たし、ご利用の終了が判断される前に、ご家族様へ直接状況説明を行い、医療機関への入院から退去される場合には、入院された時点で医療相談員へ受け入れ基準について説明を行うとともに、退去が決まってからも次の移行先へご本人様が移行されるまで、ご本人様とご家族様の同意を得つつ可能な限りの情報提供に取り組んでいる。		
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	入居者様の日常生活の中から、ご本人様が求めていることを見出し、定期的なカンファレンスの開催によって活気ある生活が送れるように支援している。また、現時点における入居者様の思いや意向等を把握するために、居室担当者が中心となり、専用のシートを活用し、より“その人らしい生活”が送れるよう取り組みを開始している。	日々の関わりの中で利用者の思いに耳を傾けている。夜勤帯や入浴時など1対1で関わるゆったりとした時間も利用して思いの把握に努めている。思いの把握が困難な方には質問の仕方を工夫するなど試行錯誤をしている。職員それぞれが確認した利用者の思いは、業務日誌や申し送りで報告し共有している。	
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	入居前の事前面談時に、関係者の皆様から情報収集を行い、一人ひとりの生活歴や生い立ち、職歴やサービス導入に至る経緯等について聞き取りを行うとともに、集約された情報はスタッフ間で共有し、入居後の支援方法に役立てられるよう取り組んでいる。	入居前の事前面接時の聞き取りや、それまでの担当居宅介護支援専門員に情報をもらうなどして、これまでの暮らしの把握に努めている。入居後も利用者本人や家族から話を聞く機会を設けて経過記録等に情報を記録し、職員間で共有している。得られた情報は、利用者の中に役割を持ってもらうなどの支援に活かしている。	ケアの重要なヒントになる生活歴について、入居後に得られた情報が日常の記録に埋もれて活かされない可能性がある。センター方式のアセスメントシートに追記する等、集約整理できるような仕組みづくりに取り組むことを期待したい。

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
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	入居者様一人ひとりの心身状態の把握に努め、状態の変化に応じて随時支援方法について検討している。検討の場は、毎週開催しているスタッフ会議の場で検討し、今後の支援方法や対応方法等について方向性を示し、ご本人様の実情に即した支援に努めている。		
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	介護計画は、計画作成担当者と居室担当者により、生活状況の振り返りと把握に努め、ご本人様の意見や要望等を含めて担当者以外のスタッフ間でも検討し、ご家族様のご協力が必要な場面では、必要に応じて連絡(報告)や来訪時の報告を行っている。また、MDSアセスメントツールにより介護計画に繋げるとともに、現場スタッフも介護計画の一員となるよう、毎月のモニタリングとセンター方式のシートも合わせて活用している。	計画作成担当者と利用者の担当職員とでアセスメントを行って原案を作成している。それをもとに利用者、家族の要望や職員間でケース検討した意見を介護計画に盛り込んでいる。介護計画の有効期間は6ヶ月としているが、毎月モニタリングを行い、必要に応じて随時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	日々の生活記録を個人記録に残し、定期受診(往診を含む)の内容や体調不良等による受診の情報について、受診/往診記録として残し、スタッフ間で状況確認し易い記録とし検討・見直しに活かせるよう取り組んでいる。		
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	日常生活におけるその時々希望について、可能な限り対応するように努めている。入居者様の希望の内容によって、ご家族様の支援が必要な場合には、その都度連絡を行いご協力を頂戴できるように取り組んでいる。		
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	地域資源を活かした取り組みとして、事業所が所在する地域や近隣地域、同区が主宰する合同の防災訓練に入居者代表者様とスタッフで参加し、近隣にお住まいの方と合同で、緊急時の対応(心肺蘇生法、AED操作方法、担架使用法等)について訓練を行い安全に生活できるよう支援している。		
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、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	医療機関への定期受診は、ご家族様の支援協力を得られるように働きかけている。突発的な体調不良等は、全て事業所側で対応し、受診前の状態や受診後の対応等について、その都度ご家族様に報告を行っている。定期受診が難しいご家族様は往診診療が受けられる医療機関への移行を勧めるとともに、定期的な口内健康状態チェックにより、必要時には訪問歯科の診療を受けられる体制を整えている。	受診は基本的に家族の付き添いだが、急変時は職員が対応している。利用者の状態に合わせて訪問診療や訪問歯科も利用している。家族の受診付き添い時には、利用者の近況報告書をまとめてかかりつけ医と家族に渡し、情報共有しながらスムーズな受診につなげている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により、毎週の訪問時に適切な看護を受けられるよう、その都度近況の状況提供表を作成し、看護との連携を図っている。また、24時間の連絡体制を整え、必要時に医療的な指示や受診の判断(緊急搬送を含む)についても助言を受けられる体制を整えている。		

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
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。	入居者様が入院された場合には、担当医師や看護師と今後の治療に対する方向性について確認を行うとともに、入院後早期に医療相談員へ連絡（面談を含む）し、ホームでの受け入れ体制について報告を行っている。入院先へ訪問した場合には、現状の状況について担当看護師、医療相談員、リハビリ担当者等から情報の聞き取りを行い、得られた情報内容については、ご家族様へも報告し、医療・ご家族様共に関係性づくりに努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方について、ご家族様からのアンケート調査を行い、各ご家族様の意向等について情報確認を行うとともに、得られた結果についてフロアー会議等でスタッフ間で情報共有を図っている。また、必要時には主治医と面談し、ホーム内で対応可能な状況についての情報交換や、ご家族様と面談し訪問看護との連携等について話し合いを行い対応している。また、状態の変化に応じてスタッフ間でカンファレンスを開催し、対応方法について周知徹底を図っている。	年1回、重度化や終末期をどのように過ごしたいかのアンケートを家族にお願いして意向の確認を行っている。事業所の対応可能な範囲は個々の条件によっても変わるが、基本的には医療行為が常時必要となった場合を目安としている。必要に応じて、利用者、家族、事業所と話し合いの機会を持ち、かかりつけ医とも相談しながら、よりよい対応を検討し支援している。	
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	入居者様の状況変化や緊急時の対応、発生内容等について、マニュアル化を図り、実際に直面（発見）した際に、適切な対応がなされるよう訓練に取り組んでいる。訪問看護と連携し、内服状況等を踏まえて、起こりうるアクシデントや怪我等を事前にマネジメントし必要な対応について指示や助言、意見交換を行っている。	消防署の講習でAEDの操作法や心肺蘇生法などの救急対応を学んでいる。また、内部研修でケガや急変時のマニュアルに沿った訓練を行っている。転倒リスクのある方のために救急医療キットを用意し、万が一の場合は訪問看護師の指示を受けて対応できるよう連携を図っている。	
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	火災発生時の初期対応や、様々な災害等への対応、災害発生時に確認が必要な方法、手順等についてマニュアル化を図るとともに、フローチャートによって迅速に対応できるように体制を整備している。また、定期的な初期消火訓練や避難・誘導訓練を行うとともに、必要時には備蓄品として飲食品やヘルメット、発電機、暖房機器等を備えている。	昼夜両方の設定で年2回避難訓練を行っており、消防署の助言も受けている。緊急連絡の手順や避難先についてマニュアルにまとめ、職員間で周知している。避難訓練では民生委員に駆けつけ役をお願いしたり、地域の防災訓練にも参加している。	近隣住民や消防団等に働きかけて地域との協力体制を築くことが望まれる。まずは内部の様子や利用者の状態を確認してもらうために事業所の見学をしてもらうなど、できることから取り組んでいくことを期待したい。
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	入居者様一人ひとりの関わり方について、接遇に関する内部研修の実施や、ケアに関する研修を行うことで人格を尊重した対応に努め、振り返りを行っている。研修の実施内容や入居者様に対する対応方針等については、毎週開催しているフロアー会議の場でスタッフ間で共有を図っている。	利用者への接し方や言葉使いについて事例をもとに研修しており、実際のやり取りを再現しあうことで振り返りを行っている。排泄支援の申し送りや職員間での会話が利用者の尊厳を傷つけることのないよう配慮するとともに、気づいたことは職員間で声をかけ合い改善している。	

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
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、入居者様から聴かれた意見や要望等について、スタッフ間で情報共有できるようにスタッフの連絡帳に記載し、必要性に応じてフロアー会議の場で検討し、可能な限りサービスに反映できるように努めている。また、ご家族様の支援が必要な場合には、ご家族様に連絡しご協力を頂戴できるように働き掛けている。		
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し、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	入居者様がどのように過ごしたいのか、日常的に意見や要望等の聴き取りを行い、体調面や生活リズムを尊重した支援に努めている。スタッフ要因による都合を優先してしまいそうな場面では、各スタッフがお互いに意見交換を行い、日常的に振り返りを行っている。		
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	入居者様一人ひとりの要望等を反映しつつ、希望に添えるよう、ご家族様と協働してご本人様の意向を尊重し、馴染みのある理美容院へ行きたい方は、ご家族様のご協力を頂戴し行かれるケースや、好みの衣類等を準備したい場合には、ご家族様に現状の心身状態を報告し、状況に即した物を準備できるように働きかけている。		
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	入居者様の状態に応じて、キッチンに立たれ調理に参加される方や立位の状態が不安定な場合には、共有スペース内の椅子に座り、食材の下準備等に参加されている。また、食材によっては、入居者様に調理方法等をお聞きし、献立を考える際に、ご協力を頂戴している。	利用者に食材を見てもらって調理法を教わったり、献立を決めることもある。調理や盛り付け、後片付けなど利用者の状態や希望に合わせて活躍の機会を設けており、時にはおはぎやちまき作りなど利用者の方に力を発揮してもらおうなど、作る楽しさを支援している。	
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	1日毎食の食事摂取量や水分摂取量を記録し、把握に努めるとともに、体調に応じて通常提供される食事摂取が難しい場合には、補食による提供を行っている。また、好みの飲食物を希望される場合には、ご家族様と協働のもと準備し提供できるように支援している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行っていただけるよう、必要に応じて声かけを行い、口腔ケアの動作をお一人で完結することが難しい方は、スタッフによる支援を行っている。また、定期的な歯科医、歯科衛生士による口腔内の健康チェックを行い、必要に応じて歯科往診を受けられる体制を整えている。		
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	排泄チェック表を活用し、定期的なトイレ誘導と排泄交換の支援を行っている。習慣に応じた排泄用品や備品を希望される方は、準備させて頂き、尿とりパットや紙パンツ、オムツを使用しても出来ることを尊重した自立支援に取り組んでいる。	ズボンの上げ下げ、尿取りパットの交換など排泄動作の中で利用者のできることを大切にして支援している。利用者の状態の変化があれば、職員間で話し合っって統一した関わりを行っている。	

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
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	好みの水分を摂取できるように、個別に準備させていただき、自らで準備が難しい方は、スタッフが支援させていただき摂取されている。水分摂取管理表により、入居者様一人ひとりの摂取状況を把握し、一定量の水分摂取による便秘予防と、排便を誘導するお薬が処方されている方は、適切に内服できるよう取り組んでいる。		
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	週3回程度の入浴と希望による入浴の機会により、一人ひとり個別の対応に取り組んでいる。入浴時には皮膚状態に応じた入浴用品や好みの物を使用できるように支援させていただくとともに、安全に入浴していただけるように、必要時には福祉用具を使用できるよう個別に対応している。	入浴拒否をする方は特にいないが、利用者の希望や、個々の生活リズムに沿ったタイミングで入浴を支援している。入浴用品は訪問看護師の助言をもらい、個々の肌状態や、好みに合わせて用意している。	
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	入居者様一人ひとりの生活スタイルを尊重し、家事等の軽作業等に参加できる時間や、状態に応じて休んでいたけようスタッフが声かけを行い支援している。		
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	処方薬について、情報をスタッフ間で共有できるように個人記録のファイルに纏め、用量、作用・副作用についていつでも確認できるようにしている。定期受診や緊急的な受診の際には、受診記録を残し、追加薬や変更等があれば直ぐに確認できるように取り組んでいる。		
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	入居者様にとって負担になり過ぎない範囲で、取り組めることに参加していただき、役割や達成感等を感じていただけるように取り組んでいる。入居後の生活スタイルの変更や、ご自身から物事を訴えることが難しい状況もあり、ご本人様が望まれることを日々の生活の中から見出せるように担当スタッフを中心となり取り組んでいる。		
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	入居者様の希望や要望等に対して、お墓参りや自宅への一時帰宅等、可能な限り寄り添えるように支援させていただき、状況によってはご家族様の同行等の支援を受けられるように、協働して支援している。天候により近隣周辺の散歩や、入居者様の希望による買い物外出、外食、おやつツアー等戸外に出かけられる支援に取り組んでいる。	お墓参りや自宅への一時帰宅など、利用者個々の要望に応じた外出支援を行っている。遠方への外出や利用者が納得いくまでドライブするなど、距離や時間を制限せずにでき得る限りの対応を行っている。利用者から希望が出された際には時間をおかずに実現できるよう、家族の協力も得ながら取り組んでいる。	
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	入居者様が金銭管理を希望される場合には、金銭を自己管理できる体制を維持しつつ、自ら金銭管理が難しい(不安がある等)場合には、金銭管理台帳を作成し、事業所内でお預かりできる環境を整備している。		

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	
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	希望に応じて、ご家族様や知人・友人の方へ電話連絡できる体制を整え、知人・友人の方への連絡頻度等は、ご家族様に確認し、可能は範囲で支援できるように取り組んでいる。			
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	共有スペースは、入居者様に不快なものにならないよう、スタッフには認知症ケアに関する内部研修の場において、伝達を行うとともに、季節に応じて装飾を変更し、季節感を感じていただけるように取り組んでいる。	過度な装飾とならないように意識し、季節を感じられる装飾や、利用者の生活に必要な案内等の工夫を行っている。共用スペースのそれぞれの席で利用者が思い思いに過ごしており、利用者同士で季節の装飾を話題にしている様子が見えかけた。		
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	入居者様一人ひとりの生活状況の把握に努め、共有スペースの座席について気の合う方と隣席になり過ごせるように配慮している。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室内の空間は、使い慣れた物を持ち込んでいただき、入居者様が安心して生活を送れるようにと、入居者様とご家族様に説明を行っている。共同生活を送る中で生じた居住空間の変更等の要望は、ご家族様を含めて検討している。また、身体状態の変化に伴い福祉用具が必要な場合には、ご本人様の同意とともに、ご家族様へ必要性を説明し協働で支援している。	家族にも働きかけて馴染みの物を持ち込んでもらっている。家族の協力を得ながら、利用者の動線を意識して安全に過ごせるようなベッドの配置や、時計の見やすさといった細かいところにも配慮して居室作りを行っている。		
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を送れるように工夫している	入居者様にご理解いただけるように、お声かけさせていただき実施していただけるよう支援させていただくとともに、一人ひとりの自立支援について、担当スタッフを含めて検討しスタッフ間で状況共有し支援している。			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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		