

(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	1591700107		
法人名	株式会社 菜の花		
事業所名	グループホーム 菜の花		
所在地	新潟県五泉市石曾根5651番地		
自己評価作成日		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10月19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)】

グループホーム菜の花は、「家族と共に」を合言葉に、いつでも誰でも来ていただけるホームを目指しています。広いホールの窓からは、四季折々に姿を変える菅名岳が一望でき、田んぼも田植えから稲刈りまで季節の移り変わりを間近に感じ取ることができます。施設内で作る食事やおやつにも、季節ごとの旬の食材を使いながら四季を味わっています。

今年度、春は地域の観光スポットである桜見、チューリップ、ボタン園への散策など、グループホームの利用者様全員で一緒に出掛け、春の季節を楽しみました。ホーム周辺への散歩は近隣でも馴染みの光景となり、農作業中の地域の方と交流の時間となっています。秋には敬老会参加や足湯温泉の月岡まで足を伸ばしたり、リンゴ狩りや家族交流会を兼ねて地域の方にもご協力頂き、地域の産物である新米と里芋を使用し、芋煮会も計画しています。冬には床暖房により適温が保たれたホールでゆったりと雪景色を眺めて過ごすことが出来ます。一年を通して、定期的に踊りや歌などのボランティアに来て頂き、一緒に歌ったり踊ったりと楽しい時間を過ごしています。月に一回理学療法士の指導で機能維持を保っています。リハビリのお陰で今では背もたれがなくても畳に座って過ごすことが出来るようになりました。外出時も椅子の有無を気にしなくてよいため、安心して外出を楽しむことができます。

利用者様が日々居心地よく笑顔で過ごし毎日を充実できるよう、今後も「家族と共に」を合言葉にサービスを提供していきたいと思っております。

【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)】

法人の代表者は、これまでの福祉の仕事の経験を活かしてグループホームや小規模多機能型居宅介護のサービスを提供をしたいという思いから、平成20年に「株式会社菜の花」を創立し、平成24年には代表者の地元「グループホーム菜の花」を開設した。

「グループホーム菜の花」は「家族と共に」を合言葉に、「利用者＝お客様」として利用者一人ひとりを尊重した声掛けや、外に出たい利用者に対しても無理に制止することなく利用者と一緒に掛け声など、利用者に寄り添った支援を日常的に実践している。また、家族交流会を年2回開催しており、家族の面会時には本人の普段の生活の様子をノートを活用して伝えるなど、事業所の理念にある「家族と共に」に沿った支援が展開されている。利用者一人ひとりの過去・現在を知り、これからの暮らしを安心して過ごせるようにきめの細かいサービスを提供している。

介護支援専門員も兼務している代表者は、利用者や家族、地域住民からの信頼も厚く、災害時等の協力体制が築かれている。

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	事業理念は、職員が常に見える場所に掲示すると共に、内部研修で学んだことを実践に繋げている。	理念に基づく介護サービスが提供できるように、新人研修を実施している。今年度は代表者が講師となって内部研修を実施し、その際に理念の振り返りを行っている。また、家族に対しては年2回の家族交流会において理念を伝えている。	
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	歌や踊りなど地域のボランティアに来て頂いている。10月に芋煮会、年末には餅つきを計画し、家族や地域の方々と過ごす時間を予定している。	フラダンスや踊り、大正琴、マジックなど様々な披露ボランティアが毎月来所して利用者と交流している。事業所で開催する芋煮会や餅つきには地域のボランティアからも協力を得ている。また、市の敬老会には全利用者が参加している。	
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	推進会議において徘徊時の協力、見かけない人がうろろしていたら連絡頂けるようお願いしている話し合いを行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、推進委員・行政・包括からアドバイスを頂き、内部研修で推進会議でのアドバイスを職員に繋げ、サービス向上に努めている。	会議は、家族代表、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、地域代表をメンバーとして、法人内の他の事業所と合同で2ヶ月に1度開催されている。会議で出された意見により行事予定表を早めに作成して家族へ送付する取り組みを始めた。他の事業所に対する意見・要望であっても良い内容は共有し、積極的にサービスへ結びつけるようにしている。	
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	市の敬老会に参加している。困ったことがあれば市役所に相談し、いつでも相談事には耳を傾けて頂き、安心したサービスができています。	市職員が運営推進会議のメンバーであり、事業所の状況などを把握してもらっている。また、代表者を通して市の担当者とは電話等で日頃から連絡を取り合って連携している。	

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
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	夜間は警備保障で安全を管理しているが、日中の施錠はなく、外出を希望されれば、近所への散歩、又、散髪など本人の希望に沿った職員の配置の許す限り外出を試みている。	身体拘束をしないケアへの方針を掲げ、家族へは契約時に事業所の方針を伝えて理解してもらうよう努めている。施錠は夜間帯のみであり、今回の訪問調査時にも、昼食後に玄関に向かった利用者に対して職員は無理な制止をすることなく傘を持って一緒に外へ出かける様子がかがえた。	
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	外部研修に参加、合わせて内部研修でも虐待防止を職員全員に周知している。日々、穏やかな生活を継続している。	虐待発見時の対応及び防止のためのマニュアルが整備されている。内部研修の他、外部研修にも参加して学んでいる。代表者は「私たち職員が幸せでなければ良い介護はできない」と職員へ伝えており、「スタッフの集い」という職員が悩み等を話しあう機会を2ヶ月に1度開催するなど、職員のストレスを軽減するための取り組みも行っている。	
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	外部研修に参加させて頂いた職員は、内部研修で報告し、職員全員に周知できるようにしている。		
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	契約時において説明はしているが、尚、病状悪化について家族の希望を重視し、行き場がないということがないように対応し、契約解除を行っている。家族が不安のないように解除後も関わりを持っている。		
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	苦情箱を設けている。又、家族の来所時には日々の様子を書いたノートを見せるなど家族が安心できる関係を保っている。	苦情箱が玄関に設置されているほか、介護支援専門員や担当職員が中心となって、家族の面会の際に本人の日々の生活の様子を伝え、意見・要望がないか聞くように努めている。また、年2回の家族交流会では、運営推進会議等であった家族等の意見についても伝えるようにしている。	日頃から家族との交流が図られており、運営推進会議で出された家族の意見から行事予定表を早めに送付する等、サービス改善につなげた実績もある。だが、職員には伝えづらい利用者や家族の心情を考慮し、改善につながった経緯も合わせて家族に伝えることで、意見・要望をさらに表出してもらえる仕組み作りに期待したい。
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	何でも言える場としてスタッフの集いを行っている。職員の意見や提案を聞いている。そこから、さらに良くなるサービスの改善を図っている。	2ヶ月に1度開催する「スタッフの集い」には管理者は参加しておらず、法人内の各事業所の職員が集まって仕事で困っていることや介護方法の悩みなどを話し合っている。そこでは介護方法の具体的なアドバイスがあったり、他の事業所での取り組みを持ち帰って業務の見直しにつなげたりしている。	

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
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	キャリアパスを重要視しているため、各職員が質の向上に努めている。介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に挑戦する職員もいる。		
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	外部研修に積極的に参加し研鑽している。又、研修の内容を内部研修にて深め、職員全体のレベルアップを図っている。		
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	年に2回、グループホーム協議会の研修会に参加し交流を図っている。		
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	新規の人が入所することで、周りの人が一緒に声掛けや助け合う気持ちを示しているため、困った様子も見られないが、常に家族が来所できる環境を作っている。		
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	いつでも快く迎え入れるため、昼夜問わず家族の来所はある。受診は家族にお願いしているため、家族とのコミュニケーションはスムーズに図れている。		
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	家族の思い、本人の思いを大切にしている。家族が安心して任せられるケアを充実するよう職員教育は常に行っている。		
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	いつでも一緒に心掛け、側面から支えている。掃除や料理と日常生活で出来るところは一緒に行っている。お客様へのサービス精神を忘れない心配りも指導している。		

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
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	基本受診時は家族の協力もとで行っているが、急な受診は職員対応で、いつでも家族と共に支える関係を築いている。	受診支援は家族に行ってもらうことを基本としており、衣替えのときには衣類交換等も家族に依頼している。介護支援専門員や担当職員が、面会時やノートを活用して本人の日々の様子を丁寧に家族に伝えていることもあり、一緒に衣類を買いに行ったり、新米を食べに自宅に帰るなど、本人が家族と共に過ごす時間が作られている。	
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	家族の都合の良い日に一緒に自宅に帰ったり、食事に行ったり家族と共に過ごす時間も設けている。又、馴染みの美容室などには職員が送迎し本人の希望に沿ったサービスを行っている。	入居時に生活歴を確認しており、馴染みの美容院や自宅近くの商店に買い物に行ったりしている。日々の会話の中で「家に帰りたい」といった声が聞かれた際には家族の協力を得ながら支援している。	
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	日々も各自部屋にいることも少なく、利用者同士の関係も自然と身についている。助け合いや、協力関係など微笑ましい様子がうかがわれる。		
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	サービスを終了しても、相談事があればいつでも相談に応じる支援を継続している。		
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	認知症研修に参加した人を中心に、一人一人のケアマネジメントを行った。職員全員で検討し、良い成果もあった。	介護支援専門員は、過去・現在・これからの生活について「本人の思い」を汲み取るために、入居前の生活の様子を把握している。入居後は日々の関わりの中で本人の言葉や仕草から思いや意向を把握し、毎日のミーティングの際に職員間で日々の気づきを話し合い情報共有をしている。	
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	一人一人の暮らしぶりを聞き出し、これからどのように生活していきたいか、尋ねて返答がある方、ない方といるが、得た情報を共有し、把握している。	利用者や家族だけでなく、近所の人からも自宅に居た頃の生活の様子を聞いており、入居前の情報は介護支援専門員が中心となって丁寧な把握に努めている。	

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
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	出掛ける日は、朝のうちに皆さんに伝え、そうでない日は、掃除をする人、花壇の水やりをする人、病状によってはベッドで休まれる方など様々に好きなように過ごしてもらっている。		
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	日々変化を見逃さないようにし、変化があればその都度介護支援専門員に繋げ、ケアについて話し合っている。	認知症介護実践者研修修了者が中心となり、担当職員と共に全職員が関わってアセスメントを実施している。介護支援専門員がそれを基に介護計画書を作成して家族と相談している。モニタリング・評価は3ヶ月毎に実施し、面会時に家族の意向の確認や計画書の説明を行っている。遠方の家族には電話でその都度伝えている。	
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	定期的にモニタリングを行い、個別のファイルに綴じている。		
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	何時でも来所できる環境を作り、受診時は早めに家族に連絡し協力を仰いでいる。その為、家族とのふれあいや、状況把握が出来るよう心掛けている。県外の帰郷には、家族と共に過ごすなど、家族とのふれあいを大事にしている。		
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	芋煮会や餅つきなどを通して地域の協力を頂きながら、安全に楽しみのある生活を継続できている。		
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	主治医を大切にしている。家族とも連絡を密にし、介護支援専門員を中心に主治医との連携を取り、安心して過ごして頂けるようにしている。	入居後もこれまでのかかりつけ医の継続を支援している。受診対応は家族を基本としているが、困難な場合には職員が対応することもある。状況に応じて介護支援専門員が医師と連携を図ったり、薬剤師から内服薬についてのアドバイスをもらうなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	体調の変化などあった場合などは、看護師・介護支援専門員に報告し、家族に繋げ、受診を受けられるような支援をしている。		

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
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。	入院時には必ず付き添いを行い、2～3日中に治療方法や入院期間を知らせて頂いている。又、事業所も状況把握するため、時々面会を通して病院のケースワーカーとの関係を大事にしている。		
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	看取りについて、本人、家族に意向を聞いている。状況悪化すると介護支援専門員が終末期について家族と話し合い、医師との連携を取り、方針を共有し、施設での家族支援を行っている。	利用者、家族の意向を大切に、契約時及び状態変化時に意向の確認を行っている。過去に事業所で看取りを行ったケースもあり、職員には内部研修を実施し、経験年数の少ない職員に対しては代表者が個別に対応方法の指導や「死」に対する不安を傾聴するなど、職員をフォローする体制がある。	
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、事故発生が起きないように特に日中の状況管理をしっかり行い、急変が夜間に起きないようにしている。9月に消防署員による心肺蘇生法・応急手当の講習会を予定している。	消防署職員を講師に招いて、心肺蘇生法や応急手当、AEDの操作法の講習会を実施し全職員が参加している。マニュアルを基に感染症対応や応急手当の方法について内部研修も実践しており、系列事業所の看護職員を講師として研修を実施することもある。	
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	年に2回防災訓練を行っている。10月には地域の方にも参加ご協力頂き行う予定にしている。	昼間・夜間帯を想定した避難訓練を年2回実施している。近隣住民にも実際の訓練で避難誘導等に参加してもらっている。発電機を備え、備蓄の食糧も3日分用意してある。災害時には事業所を一時避難所として活用してもらえようことを運営推進会議等を通して地域住民へも伝えている。	
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	内部研修にて周知、指導している。お客様一人一人の人格を尊重できる言葉かけを行っている。	「利用者＝お客様」として捉え、内部研修を通して失礼のない言葉かけをするように職員を指導しており、職員は利用者一人ひとりを尊重した言葉かけに努めている。難聴の利用者には筆談やジェスチャーなど伝え方を工夫し、大きな声でトイレの有無を確認するようなことがないようにしている。	
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	職員は、ご本人の思いや希望を出せるよう、日常の会話の中でさり気なく聞き出したり、自己決定できるように言葉かけもできている。		

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
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	その日の天候や会話の中から、外に花を見に行ったり水やりや草取りをしたり、夕方になると洗濯たみがあることで、お友達同士で今日お風呂に入ったねと確認し合っている。		
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	受診時やお出かけ時には、何を着ていくか担当職員と服選びを行っている。毎日同じ服装にならないよう担当職員がオシャレに気配りを行っている。散髪においても伸びてきたら家族にお願いし、地域の床屋や今までの床屋に連れて行っている。		
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	定期的に旬の野菜が入るため、昔ご自分が作っていた野菜を見ては、～がいいな。などみなさんが食べたものを作るように献立を立てている。出来ることを活かして、台所のお手伝いや片付けなど職員と一緒にしている。	食事は全て職員が季節の野菜を中心に手作りしており、品数も多く、彩りも豊かである。献立を決める際には利用者の要望を聴き、テーブル拭きやゴマすりなどの下ごしらえ、食器の後片付けなどを利用者と共に行っている。職員も一緒に食卓を囲んで同じ食事を食べ、味付けの話や料理の作り方など会話を楽しみながら食事ができるように支援している。	
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	夏はスイカなど喜ぶ材料で水分摂取を試みた。もぎたての大きなスイカを皆さんの前で切り分け、楽しみながらその場で美味しく頂いた。		
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	食後歯磨きを促すが、認知症で分からない方には、何度も何度も教えることで歯磨きをきちんとしてもらっている。口腔ケアの研修に参加し現場に活かしている。		
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	一人一人のパターンを把握しているため、夜間の排泄時間など本人の希望で起こすなど支援している。又、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表はないが、個々の利用者の排泄状況が把握されており、排泄のサインを見逃さずにトイレ誘導している。利用者の状態変化等はミーティングの際に職員間で共有している。リハビリパンツの使用頻度が多くなってきた場合には、トイレ誘導のタイミングや回数を見直すなどしてトイレで排泄ができるように支援している。	

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
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	しっかり食事をしたり運動することで排便に支障はないものの、便秘薬を頂いて便秘の改善を行う人もいる。		
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	午前、午後にとらわれず、入浴の声を掛けている。入浴が嫌な人には、着類の工夫、オシャレを楽しむ工夫を取り入れる中で、コミュニケーションを図りながら入浴している。	入浴時間や回数に特別な決まりはなく、利用者の希望に応じて対応している。季節に合わせてゆず湯などの変わり湯も楽しんでもらったり、また、基本的にマンツーマンでの対応であるため、職員との会話を楽しみながらゆっくりと入浴してもらえるように努めている。	
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	その時、その状況に応じて対応している。夜眠たくなるまでその人に合った対応を支援している。		
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	服薬管理は事業所で行っている。薬がなくなりそうだと家族に連絡し、受診のお願いをしている。		
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	それぞれの役割分担を持っている。何もしない人もいるが、それについてトラブルになることもなく穏やかに過ごされている。		
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	大きな行事として敬老会や月岡温泉の足湯などを楽しみにされている。ご家族様も衣服の購入など率先して考えて下さり、お年寄りも楽しみに家族と話をされている。	リンゴ狩りや紅葉を見に行くドライブ、近隣の温泉地で足湯を楽しむなど、年間行事としての外出を支援している。事業所は周囲を田んぼや雄大な山々に囲まれており、天気の良い日には散歩や庭にベンチを置いて日光浴をするなど、日頃から外へ出る機会を作るように取り組んでいる。	
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	家族が管理している。所持金を預かりとして外出を希望されれば考えますと、家族の意見を聞き出したが、これで十分ですとの返答であった為、お金を使う支援は行っていない。		

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
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	遠くの家族からの電話は、電話口に出てもらい、安心した支援を行っている。手紙やハガキなどが届いたら本人に渡し、必要があれば職員が読んで内容をお伝えするなどし、うまく関わりを行っている。		
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	いつでも家族や地域の方々が来れるようにと、地域交流センターがありますが、日頃交流センターで3時のおやつを和室で床に座って食べることで、足を伸ばすという運動にしたり、広々ゆったりと過ごしている。床暖房で暖かな静かな場所での生活を満喫されている。	共有フロアは整理整頓され、床暖房となっており、温度や湿度も適切に管理されている。田んぼや山々が見渡せる大きな窓があり、季節を感じながら過ごすことができる。木目調でそろえられた家具は温かみがあり、ソファも置かれ、また、和室もあることから、利用者はそれぞれ居心地の良い場所でゆったりと過ごしている。	
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	ソファやテーブル、地域交流センターの和室など、一人一人好きな場所に座り読書を楽しんだり、友達同士が固まり思い出話が弾んだりしている。		
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	居室は寝室と捉えている。ベッドや季節ごとに入るくらいの洋服ダンスを設置しているため、家族が季節ごとに衣服を持って来られ本人と一緒にダンスの入れ替えを行っている。茶碗、箸、お椀などは自前のものを使い自宅にいる状況を再現している。	居室にはベッド、クローゼット、洗面台が備え付けである。利用者は「居室は寝室」と捉えており、ほとんどの時間を共有フロアで過ごしている。居室掃除は利用者にも声を掛け一緒に行うように努めているが、チェック表を使用して職員が清掃管理を行っている。	
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が送れるように工夫している	居室には分かりやすいように名前を書いて貼ってあるが、それ以外は認知症改善のために、貼っていない。		

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				