

(様式2)

平成 26 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	1591300114		
法人名	社会福祉法人 つばめ福社会		
事業所名	グループホーム 白山町 燈(あかり)ユニット		
所在地	新潟県燕市白山町3丁目26番17号		
自己評価作成日	2014/11/1	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26年12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)】

当事業所は、設計当初より地域密着型事業所の職員らも加わり、そこで生活を送るお客様が気持ちよく暮らせる空間づくりや働く介護職員の動線について検討を行った。  
平成24年10月の開所後も、自治会長のご協力をいただき、市民農園での農業活動や、地域子供会との合同行事などを催し、地域に開かれた施設づくりを進めてきた。  
サービス面では「個別ケア」を推進すべく、個別介護留意事項の作成をはじめ、カンファレンスを通して、お客様一人ひとりにあったサービスの在り方を検討している。  
また、管内の地域密着型事業所との情報交換を行いつつ、法人内部の事業所のサービスの質の標準化をすすめる為、介護士部会、看護師部会、計画作成担当者部会を開催しているほか、内部研修や法人が主催する各種研修への参加を通して、職員一人一人の質を高めている。  
これらを通して、当事業所のモットーである「これまでの暮らしや人生について話を聞かせていただき、暮らしの思いを大切に、これからの生活を前向きに描けるような「個別ケア」と「安心・安全なケア」の実践」をすすめている。今年度は、「ひもときシート」を用いて、ケアの検討などを行ってきた。

### 【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24年に小規模多機能型居宅介護事業所と併設して開設された。古くからの住宅と新興住宅が混在した地域で、大型店舗がある一方自然も豊かであるなど、利用者が地域の中で暮らしやすい環境にある。  
建物は、開設スタッフが既存の施設を参考にしながら多くの検討を重ねて、安全性と利便性、家庭的な雰囲気、利用者が自然を感じながら過せる居場所の設置、他者が訪ねやすい開かれた空間作りなど、多様な視点からアイデアを持ち寄り完成したものである。また、法人全体が地域の信頼を得て事業運営しており、法人のバックアップを受けながら事業所が地域でできることを実践して力量を積み重ね、地域との信頼関係を構築している。  
職員は、運営推進会議の検討課題や、外部評価結果を通じて課題を見出し、一丸となってさらに質の高いサービスが提供できるように取り組んでいる。また、他法人の地域密着型サービス事業所との意見交換会や研修会を定期的に開催して、地域全体の地域密着型サービスの質の向上や、職員のスキルアップを図っている。  
今年度は、何を一番大切にしてケアの実践を行っていくのか職員間で話し合いをし、安全安心な生活の支援に加えて、その人らしい暮らしが送れるよう個別ケアを目指し、暮らしや人生についての聞き取りを重ねたり、「ひもときシート」を活用して一人ひとりの利用者に向き合うよう取り組んでいる。

## 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
<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	法人経営理念に基づいた職員行動指針を朝会時に唱和し、共有を図っている。また、会議や指導の際には、理念に沿って指導を行い、理念の共有化と実践をすすめている。 また、昨年度の外部評価を受け、話し合いを行い、「スローガン」と「職員の約束事」を作った。 また、「職員行動指針」は1ヵ月ごとに目標を決めて、取り組み評価をしている。	昨年度の外部評価受審後に「理念」について振り返りを行っている。法人の理念を実践するために事業所として何が出来るか、何を大切にするかについて意見を出し合う形式の研修を行い、その結果から導きだされた言葉を集約して「スローガン」と「職員の約束」として6つの項目を掲げて日々実践に取り組んでいる。職員の約束事は、全職員で共有するために唱和を行い、統一した意識で実践している。	法人の理念の中には「地域とのつながり」が掲げられ、広く地域に発信して事業展開を行っている。今後はさらに、法人の理念の基に、地域密着型サービスとしての役割を職員間で話し合うなど、利用者の暮らしが事業所内で完結するのではなく、地域の中での暮らしを支援していくことも視野に入れて検討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	自治会に加入し、各種行事に参加している。また、子ども会と行事を行う、ワークショップを開催し、遊びに来てもらっている。	自治会に加入して、回覧板の取り回しを利用者で行うなど、顔見知りの関係性が築けるよう取り組んでいる。今年度は地域の子どもの達や住民に呼びかけて「流しそうめん祭り」を実施し多くの参加を得ている。また、職員の専門性を活用して、地域住民を対象に介護保険制度や認知症について等のワークショップを開催している。	
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	ご家族の要望を受け、今年度より「地域ふれあい講座」を開催し、認知症サポーター養成講座などを開催している。		
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	自治会長、民生委員、学区の小学校校長から出席いただき、定例で開催をしている。事業所の概要や「地域に開かれた施設づくり」について、ご助言やご協力をいただく場になっている。	運営推進会議は利用者・家族代表、民生委員、自治会長、小学校長、市職員をメンバーに定期的に開催されている。運営状況や利用者状況の報告のほか、外部評価結果を報告・共有したり、事前に検討課題についてメンバーに案内するなど、効果的に運営できるように取り組んでいる。災害時の協働体制作り等に積極的な意見を貰い、マニュアル作成に至っている。	会議録は的確に記録されており、玄関脇に誰でもが確認できる状態でファイリングされている。しかし、家族が手にする機会は少ないため、今後は参加していない家族にも決定事項等を案内して広く意見がもらえるように、より会議を活用していくことを期待したい。

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
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	運営推進会議をはじめ、近隣の地域密着型事業所の情報交換会に出席してもらい、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、助言をもらっている。	管内の地域密着型サービス事業所と合同で研修会や意見交換会を定期的に開催している。市担当職員の参加があり、事業所ごとの運営状況の課題や、地域密着型サービス事業所全体の課題等について話し合える機会となっている。市担当者が事業所に来訪する機会も多く、日頃から何でも相談できる関係性が作られている。	
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	カンファレンスやモニタリング会議では、具体的な行為についての状況の説明の他、身体拘束について説明を行っている。 玄関の施錠設備について、安全確保を行いつつ、外出の支援等含め、対応している。	身体拘束については、法人として厳しく方針とルールを定め安易に行わないようにしており、全職員が「身体拘束をしないケア」を基本に取り組んでいる。研修については年間の研修計画に組み入れて3月に実施予定である。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	新人職員研修では同法に関する研修を行い、また入浴時や着替え時の身体のチェックや実際に虐待のあるお客様へは状況を共有し、対応策を検討している。	マニュアル整備と定期的な研修実施により学ぶ機会を持っており、職員間でも見過ごすことがないように日々のケアを振り返っている。職員のストレスについては、管理者の早めの気付きや、産業カウンセラーの配置などで軽減に努めている。入居時に在宅での虐待を確認できた際には、背景について情報を共有し対応している。	
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	新任職員研修等で権利擁護に関する研修を行い、また地域包括支援センターと随時連携している。 実際成年後見制度を活用している方、これから活用しようとしている方もおられる。		
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	契約前に契約書をお渡しし、ご家族で内容の確認のできるようにしている他、聞き取りやすいよう、ゆっくりと説明を行っている。 また、その後も不明な点等は都度ご説明を行っている。		

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
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	サービス担当者会議などを通して、お客様、ご家族の意向についても定期的に確認を行っている他、ご自宅訪問時や来所時にお話を聞いて、随時の確認も行っている。 また、今年度は満足度調査を行い、意見を聞き取り、それに基づき、目標達成計画を立案、実施している。	面会時やサービス担当者会議の中で気軽に意見を出しやすい雰囲気を作り、家族の意見の引き出しを行っている。寄せられた要望や意見については、すぐに改善が図られるように取り組んでいる。今年度は法人全体で「満足度調査」を実施して意見の集約と分析を行っており、事業所は結果を踏まえて改善計画に取り組んでいる。	
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	月に1回会議を開催し、意見や提案の聞き取りを行う他、年2回の人事考課、全体会議で話し合いを行っている。 今年度は「気づきノート」を作り、気づいたこと、気になることを自由に書いてもらい、会議の議題として取り上げるようにしている。	日常から職員間で話しやすい関係性が作られている。会議等においても積極的な意見が交わされており、毎日の「気づき」をノートに記載して共有を図っている。人事考課の面接の活用や、管理者が参加しない会議等の設定など、現場職員が意見を出しやすいよう工夫している。管理者は法人本部の管理者会議において、把握した職員の意見を事業所の意見として上層部に伝えている。	
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	労働時間管理表で個々の労働時間、超勤の把握を行い、職員指導に活かしている。 また、2回/年の人事考課時には面接を行い、意見の聞き取り、職員個々の目標管理を行っている。 また、超勤の分析を基に改善計画書も立案し、実施している。		
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	人事考課で個々の職員の力量の把握と資質向上のため、目標設定やその進捗状況の確認を行っている。 また、本部の教育研修室の各種研修や外部研修、内部研修を行っている。		
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	燕市・弥彦村地域密着型情報交換会を開催し、職員の交換研修などを行い、交流する機会を作っている。		

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
<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	お客様・ご家族とのカンファレンスを行い、職員間で共有している。		
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	サービス調整だけでなく、思いを聞き取り、その結果をカンファレンスで共有している。		
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	事業所を利用することのメリット・デメリット、他事業所の状況なども併せて伝えている。また、サービスを使う必要性等を探りながら、カンファレンスで支援内容を検討している。		
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	食事作り、片づけ、掃除をはじめ、生け花や農作業等、できることをやっていただけるよう支援をしている。		
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	ケアプラン上でご家族に役割を担っていたり、密に情報交換を行う中で、お客様を取り巻くチームの一員として、協力をお願いしている。	入居の際には家族からできるだけ多くの情報を得るようにし、家族としての役割を入居後も担ってもらっている。受診の際には健康状況を共有し、利用者が外泊を希望する時には、本人の希望を叶えるために協働して対応している。	
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	なじみの美容院やお墓参りに行くなど、これまでの生活を聞き取りながら、関係が途切れないよう支援を行っている。 また、契約時には、なじみの人との関係が切れないように、ご家族に依頼し、面会等の便宜を図っていただいている。	馴染みの場所や人の把握は、入居前に情報を聞き取るほか、センター方式のアセスメントシートを活用しながら入居後に聞き取った情報を追加して、職員間で共有している。自宅への外出や墓参りなど、利用者にとって馴染みのある場所に出かけられるように支援し、また、訪ねてくる知人には、一緒に過ごす時間を大切にしてお互いの関係が継続できるように働きかけている。	

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
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	将棋などの同様の趣味の活動や昔からの知り合いといった関係を続けていけるよう支援を行っている。		
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	入院により、契約を終了したお客様及びご家族に施設入所の助言や手続きの代行などを行っている。		
<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	面接時の聞き取りをはじめ、センター方式のBシートや個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入をお願いしている。 その結果を踏まえた、自宅での生活状況などをモニタリング会議などで共有しあい、個別介護留意事項に整理して、把握に努めている。	入居時にセンター方式のアセスメントシートを活用して、事業所での暮らし方の希望を把握している。入居後も担当職員を中心に本人から思いや意向を引き出して、職員間で共有しながら、応えられるように取り組んでいる。本人にとって嫌なことや楽しいことなどは詳細に「個別介護留意事項」に記載して介護計画に連動させるように取り組んでいる。	
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	居宅のケアマネージャーからの情報提供や、ご家族、お客様との話し合いを通して、また、面接時の聞き取りをはじめ、センター方式のBシートや個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入をお願いし、それらを用いて、把握に努めている。	入居申し込み時に入院していた病院や、これまで担当していた居宅のケアマネージャー、サービス事業所から情報を得ている。また、家族には可能な限りアセスメントシートへの情報の記入を依頼し、面接時等での聞き取り情報に追加している。日常生活動作から医療情報、家族情報、生活歴、職歴、嗜好など多岐にわたる情報を確保しており、利用者の理解につなげている。	
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	入所時に確認をしているセンター方式のBシートや個別介護留意事項の暮らしの情報シートを基に、日々の関わりの結果を記録に残し、モニタリング会議などで整理する中で、一日の過ごし方、心身状態、有する力等をまとめ、把握・共有に努めている。		

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
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	モニタリング会議を、計画作成担当者を中心に複数の介護職員で毎月開催している。計画立案時には、現在の状況・お客様・ご家族の意向についての確認を認定調査時に行っている。モニタリングの結果を踏まえて、計画を立案している。	計画作成担当者が中心となって、入居が決定した段階でアセスメントから把握できた課題や利用者の思いを確認しながら暫定の計画を作成している。入居後の経過を見ながら見直しを行い、正式な介護計画として全職員に周知している。モニタリングは毎月現場職員が意見交換しながら実施している。計画の見直しは半年に1回実施するが、期間前に状態が変化した場合は、時間を経ずに見直しを行っている。	介護計画は、利用者・家族、必要に応じて医師や他の専門職等の参加も得ながら作成している。介護計画は利用者の暮らしを支える基本となるものなので、利用者がこれまでと同様に地域で暮らしていくために、今後は、関わる地域資源や関係者それぞれの役割も明確に位置づけながらチームで介護計画の実行・作成の取り組みがなされ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	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ている。また、日々の記録を整理する中で、モニタリングを行い、会議で多職種で協議をし、見直しをしている。		
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	お客様の状況や希望などから、柔軟な支援を心がけている。 必要時には、法人の機能訓練指導員や管理栄養士などの専門職とも交えて、支援方法を検討し、グループホームでは調理できないソフト食の提供などを行った。		
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	これまでの暮らしの情報を基に、普段買い物に行っているスーパーなどへの買い物の継続支援を行っている。		
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	かかりつけの医師に「診察依頼書」をお渡しし、診察後にはコメントを残していただくなど、相互のコミュニケーションを行うことで、関係の構築を行っている。	入居以前からのかかりつけ医を継続し、基本的には家族対応の受診としている。事業所での状況を医師に的確に伝えるために、「診察依頼書」で状況報告と診断結果についてやり取りし、情報を共有しながら健康の維持を支援している。必要に応じて法人の看護師が受診同行している。	
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	観察により異常がある場合は、看護師へ報告を行っているほか、看護師自身も各種会議、実際のケア現場に入らる中で、情報や気づきを会議などで伝達し、記録に残している。受診の際には、「診察依頼書」の作成も行っている。 また、今年度は肺炎予防として、肺炎球菌ワクチンの接種に関する案内を行った。		

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、速やかにMSWと連絡を取り、今後の対応等話し合えるように調整を行っている。		
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	契約時には事業所でできる事、できないことの説明をしている。 また重度化、終末期段階に入ってから、再度話し合いも行っている。	重度化や終末期の方針については、文書にして利用者・家族へ入居時に説明している。法人で特別養護老人ホーム等の施設運営を行っている強みがあり、一人ひとりの利用者の状況を判断して、初期の段階から話し合いを重ねて、適切な移行への支援を実施している。	
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	容体急変訓練を職員全員を対象に行う他、消防署主催の救命講習回答にも参加をしている。	マニュアルの整備と定期的な研修を実施して、全職員が対応できるように取り組んでいる。研修は法人看護師が講師となり、実践的なプログラムを取り入れて実施したり、消防署主催の救急救命講習を受講して力を積み重ねている。	
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	日中、夜間の時間の想定別、また、火災のみ、地震発生から火災発生という想定で消防署からも立ち会ってもらいながら、年2回避難訓練を開催している。 また訓練前には、職員全員を対象にミニ避難訓練として、消防設備の使い方や、図上の訓練を行っている。 また、今後BCPに基づく訓練も計画をしている。	災害への対応については、運営推進会議でも課題として取り上げ、地域がどのような役割を担うか、地域からどのような協力を必要とされているか等を明確にする作業を行っている。災害別にマニュアルを作成し、定期的な訓練を継続することで職員が避難方法を身につけられるようにしている。また、必要な備蓄品の整備や、BCP(事業継続計画・災害等が発生した際にも事業が中断しないよう準備しておくことを目的とした計画)にも取り組んでいる。	今後はさらに、災害が何時どのような状況で発生するか分からないことを踏まえ、職員がどのような場面でも的確に誘導できる力を身につけていく取り組みを期待したい。また、利用者の生命を左右する数秒の時間には近隣住民の協力は欠かせない。マニュアルに位置づけられた地域住民の役割を発信して、協力体制を早期に構築することを望みたい。
<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	昨年度、職員全員に対して、接遇マニュアルについて説明し、一人一人が課題を挙げ、取り組み事項を検討した。 今年度はそれらを「職員の約束」としてまとめ、各ユニットに掲示した。	全職員が日々のケアの実践の中で大切なこととして「利用者への適切な接遇」をあげており、利用者への言葉かけや接し方などを「約束事」として目標に掲げて取り組んでいる。管理者は、利用者寄り添ったケアが馴れ合いの接し方とならないように日々確認を行っている。	
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	思いや希望を聞き取るほか、行事や外出・食事などの嗜好についての選択の機会を作り、確認を行っている。		



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
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	集団で行うメニューや、個々にあった目標などを個々に設定している。また、個々の活動は援助計画に沿って対応をしている。		
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	着るものなどはお客様自ら選択してもらっている。		
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	参加しやすい環境として、洗い場を高さを変えて設えている。 野菜の皮むきなどの準備から後片付けなどをお客様の活動に併せて行ってもらっている。 また、ご希望でパン食や補食(ヨーグルト)などもお出ししている。	月曜日から金曜日までは法人が運営する障がい者施設から食材や下ごしらえ済の食品が届き、利用者と職員はゆったりと対面式のキッチンで調理を行っている。利用者が味噌汁などの具を刻んだり、片付けへ参加する場面も多い。事業所の畑で取れた野菜を使用した献立もあり、利用者の意欲につながっている。職員はメニューや利用者の調理への参加を紹介するなど話題を提供しながら、楽しい食事時間となるように取り組んでいる。	
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	特別養護老人ホームの管理栄養士と協議をしながら、食事メニューなどを相談し、身長や体重、疾患など個々に併せて、メニューを増やし、栄養摂取・水分量の確保に努めている。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後行い、自分でできないところは支援を行っている。 また、歯科医師を講師に迎え、肺炎予防研修を開催し、口腔ケアの重要性を学んだ。		
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	排泄の記録データ(時間や量・排泄状況)に基づいた誘導のタイミングの検討などを行い、実際に紙パンツから下着への移行も行っている。	1ユニットに3ヶ所のトイレが動線を短くして整備されており、利用者は夜間も迷うことなくトイレに行くことができる。職員は排泄チェック表で時間管理の他に残尿状態などの詳細にわたる状況をデータ化し、トイレでの排泄を支援している。	
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	個別に1,000ml~1,500ml程度の目標値を設定し、水分摂取を勧める、ホットタオルなどで腹部を温めるなどし、できるだけ下剤を使わずに排泄ができるようにしている。		

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
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	時間や介助者(同性)などの希望を聞き取り、支援を行っている。	入浴設備については、開設時に関係スタッフが検討を重ねた。温泉気分を感じることができる浴室、家庭浴、機械浴を設置し、身体状況や希望に応えた入浴の支援を行っている。おおよその日程は組まれているが、利用者の状況や希望により個別に対応している。	
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	お客様同士の関係性などを踏まえ、フロアの使い方を協議し、環境の変更を行っている。また、市民農園の活動をはじめとした日中の活動で夜間安眠できるように支援を行っている。		
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	個別の薬ファイルに説明書を入れ、作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。		
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	読書や歌・生花など得意なものを行っていたり、ただけのよう、メニューを検討しているほか、地域の子供たちと一緒にこけ玉作りや槌起銅器体験など非日常の活動も行っている。		
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	お墓参りなどの個別の外出や地域の祭りへの参加など個々の希望を聞き取り、ご家族などのご協力をいただき、外出ができるように支援をしている。	日常的には、近くの公園や200メートル先にある事業所の畑(市民農園)、町内への散歩などに出かけたり、スーパーへ買い物にも行っている。交流が継続している地区の小学校の行事にはその都度参加している。利用者の要望に応じて四季折々に隣の市の観光地等への外出も実施しており、また、誕生日には利用者が行きたいところへ個別に職員と一緒に出かけている。	
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	一人ひとりの希望や能力に応じて、現金を所持している。管理が不十分な方には、施設の小口現金を準備し、希望に応じて、買い物や金銭の使用ができるように支援も行っている。		

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
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	ご家族と協議をし、希望に応じて電話を両者で行えるよう、支援を行っている。		
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	各居室に空気清浄器・加湿器を設え、快適な空間となるよう設えている。また、季節の花を飾るなど季節感の演出や室温・湿度の管理等も行っている。	玄関前の生け垣、玄関ホールの吹き抜け、中庭など、利用者が家庭的な雰囲気の中で四季を感じながら過ごせるように工夫された造りとなっている。1ユニットごとに床板や壁板を変えてそれぞれに異なる雰囲気作りが行われており、空調や適所への手すりの設置など、衛生面や安全面への配慮もなされている。	
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	テラスや廊下にソファを置き、1人になれる場所づくりを行っている。		
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	居室の荷物はご家族らと相談をしながら、調整を行い、お客様自身が安心し、快適に過ごせるよう支援をしている。 また、ご希望時には自宅に荷物を取りに行くなど対応をしている。	家具や思い出の写真等を持ち込んでもらうなど、利用者のこれまでの暮らし方をもとに居室の環境づくりをしている。洋風の造りの居室は部屋ごとにカーテンの色を変え、和風の造りの部屋では窓のサッシも和風のものを用いるなど工夫がなされている。併設の小規模多機能型事業所に通所している方がグループホームに入居している配偶者とゆっくり過ごせるような居室など、一人ひとりの状況に合わせた環境づくりへの支援が行われている。	
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	サインは視線の高さを考え、概ね120cmで統一をしている。またのれんなど視覚的にわかるように配慮するほか、テーブルや椅子などで伝い歩きができるような空間づくりを行い、安全にご自分の意志で移動などができるように工夫をしている。 また、他のお客様との関係性などからも空間を仕切るなどの工夫をしている。		