

(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	1591300064		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム仲町 ユニット共通		
所在地	新潟県燕市仲町2番42号		
自己評価作成日	2018/12/1	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	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31年1月25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)】

事業所理念「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」をモットーに、お客様やご家族、地域の方へ安心とやすらぎを提供できるように、次のような取り組みを行ってきた。

(1) 商店街の中心にある立地を活かし、これまでの暮らしを継続できるよう地域とのつながりを大切に、例えば、行きつけの美容院や商店での買い物、市日での買い物の支援を行い、地域行事への参加を行ってきた。

(2) 燕市が実施する「つばめ元気ががやきポイント事業※」にお客様と職員が参加し、体操の機会を作るなどして、健康的な生活が行えるよう取り組みを行ってきた。

(3) お客様、ご家族、職員を対象に、お客様満足度調査を実施した。いただいた意見をもとに改善計画を立案し、取り組みを行った。

(4) 併設されている地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」を活用しながら、大人から子供まで誰もが楽しく集える地域の拠点となるよう施設づくりをめざしている。今年度は地域包括支援センターと協力し、認知症カフェの開催などを行ってきた。

このような取り組みを進める中で、地域の方から「この場所にこの施設があってよかった」と思われるよう、期待に応えていきたい。

※つばめ元気ががやきポイント事業とは、「いつでも・どこでも・気軽に・自分のペースで」健康づくりに取り組める仕組み。今年で5年目となり、昨年度は11,682人が取り組み、これまでの4年間で、のべ3万人が参加している。

(燕市HP: <http://www.city.tsubame.niigata.jp/welfare/015001049.html>)

【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)】

母体法人は、商店街の空洞化を活性化につなげる使命を担おうと2011年に「グループホーム仲町」を開設した。「つばめの茶の間仲町」を併設し、地域交流の場として積極的に活用しており、市日には「茶の間」のトイレを開放したり、事業所前の駐車場の通路を地域の人が行き来できるように開放するなど地域の中に溶け込みながら貢献しようと努めている。

自治会に加入して、事業所及び利用者一人ひとりが地域の一員として生活している。3と8の付く日に開かれている「市日」には利用者と家族と一緒に買い物に出かけたり、地域の祭りでは利用者が作成した雑巾を利用者が売り子役を担って販売するなど地域の催しに積極的に参加し、「つばめの茶の間仲町」にも利用者全員が足を運んで体操や講座に参加している。また、事業所は銀行の認知症サポーター養成講座に協力し、市のカフェマップにも「地域の茶の間仲町」が掲載されて常に相談できる体制が整えられていることが周知されており、認知症地域支援推進員と協力してステップアップ講座の開催にも協力している。運営推進会議でも意見交換が活発に行われ、事業所の取り組みの広がりにつながっている。

利用者・家族に対して定期的に満足度調査も行っており、今年の集計結果はこれから家族へ知らせる予定である。このほかにも事業所で行う敬老会等の行事や3月に行う家族との意見交換会を家族の意向を直接聞く機会として活用している。

災害発生時には近隣の地域住民の協力が得られる仕組みができており、避難訓練も地域住民の参加を得て実施している。「つばめの茶の間仲町」が福祉避難所として指定されるなど防災関係でも地域の役割を担っている。

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	法人理念、法人理念に基づいた「私たちの目指すもの」について、会議などの際に、内容や意味について説明を受け、共有し、実践につなげている。	事業所では法人の理念をわかりやすくより具体的な目標にして「私たちの目指すもの」を掲げている。全体会議や日々の申し送りで振り返り、実践につなげている。今年度は名札に職員個々の目標を記載して意識できるように、家族や第三者にもアピールできるように取り組んでいる。	
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	併設する「つばめの茶の間仲町」で行う体操・ボランティア活動・地域の方が開催するサークル活動などをはじめ、自治会行事に積極的に参加したり、市日への外出している。	自治会に加入し、回覧板を回してもらったり、広報誌を利用者1人ひとりに配布してもらっている。3と8の付く日に開催される市日には、利用者と家族と一緒に買い物へ出かけたり、地域の祭りでは利用者が作成した雑巾を利用者が売り子役になって販売している。銀行の認知症サポーター養成講座の協力や、「つばめの茶の間」にも利用者全員が参加するなど、地域の人たちとの交流に努めている。市のカフェマップに「地域の茶の間仲町」が掲載され、常に相談できる体制であることが周知されている。	
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	併設する「つばめの茶の間仲町」で行われる体操に参加していただいたり、カフェやセミナー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	日々の取り組み、継続的な課題の取り組み状況の報告や事業所の活動内容に関する話し合いを行い、事業計画などに反映させている。	運営推進会議には利用者、家族、自治会長、自主防災組織のメンバー、民生委員、行政担当者、小学校長、地域包括支援センターや居宅介護支援事業の職員、法人の担当者、計画作成担当者、管理者が参加し、意見交換が活発に行われている。地区として防災に力を入れており、自治会の自主防災組織にも参加し、事業所の避難訓練にも地域住民の参加協力を得ている。	

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取り組んでいる	運営推進会議への参加をはじめ、定期的開催する市内の地域密着型事業所が参加する情報交換会に参加していただき、事業所の状況の共有、市町村からの情報提供、サービスに関する助言などをしていただいている。	市の認知症地域支援推進員と協力して認知症サポーターのステップアップ講座の開催に協力したり、「つばめの茶の間仲町」を福祉避難所として活用するなど防災関係でのやりとりもしている。市の担当者とは、運営推進会議や情報交換会等への参加、実地指導の機会も含めての関わりの中で、事業所の取り組みを伝え助言を受けるなど関係づくりに取り組んでいる。	
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	繰り返し、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」を学習した。また、身体拘束を行わないケアになるために、どんな取り組みが必要なのかの振り返りや玄関の施錠の必要性について話し合いを行った。	毎年、全体会議の中で身体拘束についての研修が行われている。身体拘束検討委員会で事故防止のミニカンファレンスを開催し、安全に配慮することと行動制限について常に検討がなされており、申し送り時にもベッド柵、センサーマットの使用が行動の制限につながっていないかなど、検討課題を共有している。玄関の電子錠の使用についても防犯上の課題も含め検討を継続している。	
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	高齢者虐待防止関連法について学習する機会を持ち、虐待が見過ごされることがないようにしている。また、虐待に至らないまでも、不適切なケアになっていないか、などの話し合いをカンファレンスなどを通して行っている。	5月の全体会議で、12月の地域密着型事業所情報交換会や事業所内の外部研修の復命研修などが繰り返し行われている。利用者によっては具体的な支援内容まで検討し、どの職員も適切に対応できるようにしている。理学療法士等の助言を受けたりセンサーマット等の使用目的を明確にして不適切な対応につながらないように予防に努めている。法人内には「こころの相談室」が設置されており、カウンセラーに直接電話で相談できる体制がある。	
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	パンフレットなどを準備し、相談に対応できるよう準備をしている。また、お客様の持つ権利について学ぶ機会を作り、権利侵害などが日頃のケアの中で行われないようにしている。		
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	契約時の説明に加え、入居前にあらかじめ契約書をお渡しし、内容について、ご本人、主介護者はもちろん親族などにも見てもらうようお願いをしている。また、その都度不明なことがあった際には、説明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
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	法人として、第3者委員会を設置している。また、今年度はサービス満足度調査を実施し、お客様、ご家族が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会とした。いただいた意見・要望を受け、改善計画を作成し、運営に反映させている。	事業所で行う敬老会等の行事や3月に行う家族との意見交換会の場を家族から意向を聞く機会としており、今年度の満足度調査の集計結果をこれから家族へ知らせる予定である。また、担当職員が利用者や家族の意向を代弁できるように日頃から家族の面会時や利用者との関わりの中で積極的にコミュニケーションを図って意見や意向を把握するよう努めている。	
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	今年度はサービス満足度調査を実施し、職員にサービスや職場環境に関する意見の確認を行った。また、職員が意見を言いやすいように、管理者が出ない会議を設定するなど、意見を言いやすい場づくりについて配慮をしている。	年2回の人事考課の際に職員の個人面談を行っており、また、必要に応じて個々の職員との面談の機会を設けている。週1回、副主任が中心に行う会議では事前に職員から課題を吸い上げて検討し、その結果を管理者に報告の上、その場で改善できることは改善につなげている。ロッカー置き場の変更、畳スペースの有効活用、駐車場の段差解消など、改善につなげている。年休取得についても職員間の意見を踏まえながら職員主体で取り組みを開始したところである。	
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	労働管理表を用いて、個々の勤務助教の把握や、時間外勤務の分析を行っている。また、キャリアパス制度を活用し、やりがいを感ぜられる職場作りに努めている。		
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	年に2回行う人事考課時の面接やキャリアパス制度を活用し、個々の研修計画を立案し、能力を把握し、希望に応じた法人内外の研修を受けられるように取り組んでいる。		
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	近隣の地域密着型事業所同士で開催する情報交換会や協定を結ぶ3法人での交流研修など、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を行っている。		

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
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	入所前にご家族からこれまでの生活をお聞きし、共有し関わるようにしている。入所後もこまめにご本人とお話し、思いや希望などを聞き取るようにしている。		
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	入所前に施設を見てもらう、ご家族の困っているところ、不安なこと、要望をお聞きするようになっている。		
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	ご本人やご家族からはもちろん、居宅の介護支援専門員からもお話を伺い、サービスの必要性などについて検討をしている。		
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	できるだけケアプランにご本人の活動を取り入れるなどし、暮らしの主体者として生活が送れるように支援を行っている。		
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	できるだけケアプランに役割を位置づけ、支援に協力をしていただいている。また、広報誌や近況報告などを通して、お客様が生活している姿や取り組んでいることを知っていただけるよう取り組みを行っている。	面会や通院も含む外出、外泊の対応を家族に協力してもらっている。昨年から、広報誌に利用者が日常的に取り組んでいる様子を掲載したり、年2回担当職員が近況報告を送ることで家族と共に支え合う関係づくりに努めている。	
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	お客様がこれまで利用していた美容院や地域での買い物、地域の商店などでの買い物などを継続して利用できるよう支援している。	市日に買い物に出かけたり、これまで利用していた美容院から訪問してもらったり、美容院まで送迎したりして利用の継続を支援している。年賀状のやりとりや、誕生日や母の日のプレゼントが届くと電話や手紙で感謝の気持ちを本人が伝えられるように支援している。また、家族以外の知人等が面会に来た際は、ゆっくりできるよう配慮し、また来てもらえるよう声がけをしている。	

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
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	個々の意向や希望を確認しながら、お客様同士のコミュニケーションの橋渡しを行うよう努めている。また、気の合う方同士での外出などを楽しんでもらっている。		
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	他の施設に入所後も、面会に出かけたり、継続して相談支援をおこなう体制を整えている。		
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	入所時にご家族より「暮らしの情報シート」を記載して意向や希望を確認している。また、普段の何気ない会話から得られた本人の希望や意向は、記録をして職員間で共有するよう努めている。	入居前に自宅訪問し、家族にアセスメントシートの記載を依頼したり、居宅のケアマネジャーや利用していた事業所のスタッフから聞き取りを行い、利用者の生活の様子や身体状況等を確認している。また、入居後も利用者がリラックスしている入浴時に意向の把握に努めたり、逆に不穏な状況の時も訴えを傾聴して思いの把握に努めている。	
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	入所の際には、ご家族、介護支援専門員等と連携を図り、情報収集をしている。また、日頃、お客様やご家族とのコミュニケーションから情報収集に努めている。		
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	ケアプランの実施記録や1日を通した記録を行い、状態変化や現状の把握に努めている。また、個別介護留意事項としてまとめ、情報共有をおこなっている。		
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	毎月、モニタリングを実施している。また、定期的にケアプランの見直し、随時行うカンファレンスなどを通して、チーム全体でケアの在り方を考えられるようにしている。	入居前に本人、家族や関係者から収集した情報を基に介護計画を作成している。担当職員が中心となって毎月モニタリング及びカンファレンスでの検討を行い、介護計画の実施状況を確認している。毎年1回は本人、家族の参加を得て介護計画の確認の機会を持っており、本人の状態に変化がある時は必要な見直しを行っている。	

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
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、気づきや工夫を記録し、職員間で共有をしている。また、毎月のモニタリングでも取り組みの見直しをおこなっている。		
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	併設する「つばめの茶の間仲町」で開催するカフェや、地域の行事などにお客様もスタッフとして参加するなどの取り組みを行ってきた。		
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もとに、地域での継続した生活が送れるよう、散歩やなじみの店での買い物、併設の地域の茶の間での催し物への参加を支援している。		
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	これまでのかかりつけ医を継続し、施設での様子が伝わるように「受診依頼書」を作成、活用し、医師との連携を図っている。可能な限りご家族の同行をお願いしている。	入居前のかかりつけ医を継続しており、家族の協力を得て受診している。病状等によって今後の対応について判断が必要になる場合は職員も同行し医師の助言を受けている。他の専門医への受診が必要な時は家族と相談しながら、医療機関への情報提供など必要な支援をしている。	
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	週に1回、看護師が訪問し、お客様の健康チェックと健康相談をおこなっている。その際、職員は、日々の観察により、異変や状態変化がみられる事柄について、報告相談をおこなっている。		
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。	入院時は、地域連携室などを通じて情報交換をおこなっている。また、退院時にはカンファレンス等に参加し、スムーズな退院に努めている。		

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
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、「重度化指針」を説明し、話し合いを行っている。また、状態変化や医療依存度が高くなってきた場合には、ご本人やご家族と相談し、お客様の状態に合う方法を検討している。	入居時に「重度化指針」を書面で説明するとともに、具体的な事例を挙げて事業所として対応できることを口頭で説明している。事業所の環境では対応が難しくなってきたり、医療的対応が必要になった場合は、本人、家族と相談する機会を設け検討している。年に1回の介護計画について確認する機会に、本人・家族に重度化した場合の意向を繰り返し確認している。	
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	消防署が開催する普通救命講習会に参加できるようにしている。	消防署の行う普通救命講習を職員全員が順番に受講しており、緊急時の対応についてフローチャートが整備されている。法人内のデイサービスの看護師が週1回来訪して利用者の健康管理を担っており、気になる症状がある場合は事前に伝えて個別にサポートをしてもらっている。外傷等の手当等の訓練はこれから取り組む予定である。	応急手当や初期対応についてのマニュアルが整備されている。実際に応急手当や初期対応の訓練を重ねたり、救命講習やAEDの取扱いについても繰り返し確認を行い、すべての職員がいつでも実践できる力を身につけることができる仕組み作りに期待したい。
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	年に2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施し、運営推進委員や地域住民の参加を呼び掛けている。また、法人としてもBCPの策定を行っており、事業所のプランも職員も参加し、立案中である。	避難訓練は、火災想定のを年1回、火災と地震想定のを年1回実施している。火災等の発生時には地域住民の協力が得られる仕組みができており、訓練にも参加してもらっている。水害については図上訓練を行って2階へ避難する計画が立てられている。災害時の事業継続についてBCPの策定も法人全体で継続して行っている。災害時用に3日分の食料、水を備蓄しており、大停電への備えとしてポータブル電源や冬期間用の暖房の準備がある。	
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	接遇マニュアルに基づき、言葉遣いの大切さを学習している。日々の業務場面では、パソコンでの情報入力をお客様の生活場面で行うことを控えている。	毎年接遇研修を行い、プライバシーを損ねない対応となっているかを振り返る機会を設けている。気になる言葉遣いを本人や家族の立場から振り返り、方言についても適切な使用であるか具体的な事例を挙げながらミーティングで検討している。記録類の記載もスタッフルームで行うなどプライバシー保護を心掛けている。	
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	行事の企画段階からお客様の声を取り入れ、食事などの嗜好について、その都度、選択の機会を作って、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	一人ひとりの希望や生活リズムを大切に、外出や買い物、散歩、行事参加の支援をおこなっている。		
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	お客様の希望により、化粧品の準備など支援をしている。衣類を選ぶなどお客様が自らおこなってもらえるよう支援している。		
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	お客様一人ひとりのできることを支援し、野菜の皮むき、米とぎ、味付け、盛り付け、茶碗洗い、茶碗拭きなどお客様と職員が一緒におこなっている。	献立は法人施設の管理栄養士が作成しており、平日の昼食は法人の障害者施設で調理した副食を事業所で盛り付けている。利用者の状態に応じて食事の形態を変えソフト食まで対応している。利用者と一緒に契約農家へ野菜を取りに行ったり、スーパーへ生鮮品を買いに出かけている。利用者には野菜を切ったり、味付けが得意な方には味見等をお願いしたり、包丁研ぎもお願いすることがある。個人活動で外食に出かけたり、敬老会には出前料理を選択してもらったりなど、食事を楽しんでもらえるような取り組みもしている。	
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	法人の管理栄養士による献立に基づき食事の提供をおこなっている。お客様一人ひとりに合わせ、食事形態、量、かつ希望を聞きながら提供している。嫌いなものが出さないだけでなく、好きな食べ物の提供を実施している。		
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、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に声をかけている。ご自分でできないところは介助をおこなっている。		
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	排泄のデータ(時間・量・状態)を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め支援している。	個々の排泄パターンを把握して、可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間もトイレで排泄が出るよう、個々の状態に合わせて対応している。個別の働きかけにより入居前よりも排泄の失敗を減らすことができた事例もある。	

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
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	起床時の水分提供や牛乳、ヨーグルト、水分ゼリーの提供、水分提供、運動のための階段昇降などを実施している。		
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	入浴は、曜日や時間、回数を決めずに支援している。	午後の入浴を基本に支援しているが、利用者の希望があれば午前や就寝前入浴にも対応している。利用者個々の状態に応じた介助を行っているが、入浴時は利用者職員との個別のコミュニケーションの機会にもなっている。家族から頂いたゆずでゆず風呂を行い、入浴を楽しんでもらっている。	
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	お部屋やリビングで自由に過ごせるような環境づくりをご本人、ご家族、職員で行っている。夜間は、室温や明るさの調整をおこない、安眠できる環境を支援している。		
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	お薬情報は、個別ケースで管理し、副作用や効能をいつでも確認できるようにしている。薬ケースは、服用する時間ごとに準備しており、服用量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	お客様の好きなことや得意なことを把握し、活動の場を提供している。今後、さらにお客様の希望や思いに沿った支援をおこなっている。		
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支援している	日頃から、散歩やドライブなどを行っている。また、行事を企画する際は、お客様の希望を聞き、開催している。行事の際は、ボランティアの協力を得ている。	市日や野菜等の食材の買い出しの機会を利用して外出している。施設等へ住み替えた利用者にも面会に行ったり、アルコールや衣類等の購入など個々の希望に沿って買物を支援したり、ドライブに出掛けるなど、外出を支援している。	
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	一人ひとりの能力に応じてお金の管理をご家族と協議している。管理に支援が必要な場合は、施設で小口現金を準備し、希望に応じてお金を使えるよう支援している。		

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
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	希望がある場合は、電話やはがきなどのやり取りができるよう支援している。毎年希望者は、年賀状を作成している。		
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	季節に応じてお花を飾ったり、装飾をしたりお客様と一緒に環境を整えている。	畳コーナーをフローリングに改装して、居間を広く有効活用できるようにした。当初は利用者も慣れない様子が見られたが、現在は広くなった空間に馴染んでいる。日付や曜日を自然に認識できるように、日付の表示物やカレンダーを利用者の視線がいつも向く位置に掲示するなど、見当識を意識した工夫がなされている。	
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	リビングやお部屋で自由に過ごしている。気のあうお客様同士が双方のお部屋で過ごせるよう配慮している。		
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	居室で自由に過ごせるような環境づくりをご本人、ご家族、職員で行っている。	各居室にはベッド、洗面台、クローゼットが設置されているが、入居前に使い慣れたものを持ち込んでもらうよう働きかけている。個々の好みや家族等により人形、賞状、写真、植物など持ち込まれたものが飾られて居心地のよい居室となっている。居室の設えについては本人と担当職員が一緒に行っており、清掃等は利用者の能力に応じて働きかけモップ掛け等を行ってもらっている。	
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	案内表示は、お客様の目線で設置している。今後、リビングへの手すり等の設置もおこない、歩行の継続と転倒予防をおこないたい。		

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				