

(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	1590100523		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	高齢者グループホーム まいらいふ岩室		
所在地	新潟市西蒲区西中694番地		
自己評価作成日	平成29年 8月31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11月10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)】

家庭的な環境を大切に、その人らしい暮らしが出来るよう、利用者様やご家族様の立場や思いに寄り添い支援しています。利用者様の意思決定を尊重し、それとなく手助けをして、成功に結びつける事によって自信を持ってもらい、いつも笑顔でいてほしいと職員達は常に思っています。その為に職員は介護の質の向上をめざし外部研修や内部研修に積極的に参加したり事業所内でも研修会を開きすぐ実践に活かせる様努力しています。又職員間で意見交換が活発に出来るように環境作りにも努めています。施設周辺には公民館、図書館、体育館などがあり地域の人達との交流の場になっています。又施設内ではアコーディオン、カラオケ、体操や歌、書道等のボランティア様が来て下さり、ご利用様は意欲的に参加されています。笑顔で安心して日々を過ごせる様にこれからも一生懸命利用者様に寄り添っていきたくと思っています。

【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)】

新潟市郊外の田園地帯に建てられている事業所は、集落からは少し離れた場所に位置しているが、近隣には区役所出張所をはじめ公共施設が立ち並んでおり、地域住民が出入りしていることから、利用者も催事等への参加だけでなく普段から利用を行って住民とも多くの交流の機会が得られている。また、事業所から見える風景は遠方に山々と田園が広がり、その景観によって入居を決定した利用者もいるほど自然に恵まれた環境にある。

管理者は今年度異動により着任したばかりであるが、着任と同時に事業所の設備環境面、サービス内容、理念の実践状況を職員とともに振り返り、記録物の書式の変更など更なる質の向上に向けて取り組んでいるところである。

管理者・職員はともに事業所が地域密着型サービス事業所であることから、集落の会合や地域の自主防災訓練に積極的に参加することで、地域の一住民として事業所が位置付けられるように努めている。現在は、書道や音楽などの地域住民による慰問ボランティアの受け入れを行って利用者の生きがい活動につなげているが、今後に向けては、保育園や学校との交流も図れるように働きかけを行ったり、公民館主催の文化祭への出品が実現できるよう、また、事業所単独で地域住民から参加してもらえる行事の考案など、利用者が地域の中で暮らし続けることを課題に毎日のように職員間で検討している。

利用者が自宅を離れて暮らすことの思いを受け止めて、常に話を聞き、身体に触れ、一緒に楽しみ、笑いの絶えない暮らしを支援できている事業所である。

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	[笑顔・家庭的]の理念に基づき、利用者や家族の立場、気持ちになる事で問題解決の手がかりとしたりスタッフ会議や朝の申し送り等で再確認、共有、実践に繋げている。	現在の理念は前管理者が法人の理念をもとに作り上げたものである。今年度異動により着任した管理者は、着任時に職員と理念の振り返りを行ったうえ、これまでの理念を継続している。現在、全職員で理念について、目指す方向と整合性が取れているのか、具体的な取り組みとして何を実践していくのかなど話し合いを重ねている。	
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人として日常的に交流している	回覧板を通じて公民館等で行われる催し物などの情報を得て、参加している。地域の人達から声をかけて下さり、交流が持てている。又地域の人がボランティアとして、施設に来て下さっている。	管理者と職員は地域密着型サービス事業所であることを認識しており、公民館行事や芸能祭、夏祭りへの参加や図書館へ通うなど積極的に地域に向いている。災害訓練や集落の集まりには職員が参加して地域住民との交流を積み重ねている。また、書道や歌のボランティアの受け入れに加えて、保育園や学校との交流が図られるように働きかけている。	地域住民や子どもたちとの交流が利用者の笑顔につながることから、現在の状況に加えてさらに日常的な付き合いができるようにと試行錯誤している段階にある。今後は尚一層職員間でアイデアを出し合いながら積極的に取り組んで行く事を期待したい。
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	自治会関係者、民生委員、地域の代表等が出席する運営推進会議を通して認知症の実態を知ってもらい理解につなげている。又広報誌を2ヶ月に一回岩室出張所に置かせて貰っている。		
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回の頻度で開催している。活動報告や運営状況について報告し評価して頂いている。評価していただいた内容についてはスタッフ会議で報告し実践可能な事については計画し取り組んでいる。	会議は、利用者、家族代表、地域住民代表、民生委員、元民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとして開催している。事業所からの運営状況の報告に加えて、家族からの相談内容の検討、地域の状況などについて情報提供のほか、苦情箱の名称変更や外灯の設置等提案事項も多く、改善につなげている。また、利用者がひとりでも外に出られた際には協力が得られるようになっており、事業所を支える力ともなっている。	運営推進会議の内容は職員に周知を図っているが、事業所入り口に設置した会議録は面会に来た家族が目にする事はほとんどない。今後は、会議に参加している方以外の家族にも会議内容等を知らせる工夫に取り組んで行く事を期待したい。

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	西蒲区役所に出向いたり、電話で問い合わせたりして介護保険の制度上のわからない事は相談している。岩室出張所には広報誌を置かせて貰っている。地域包括支援センター主催の勉強会にも参加し交流を図っている。又元気力アップサポーターも受け入れている。	管轄区役所が近距離に位置する事もあり、日頃から問い合わせ等については対応してもらっている。また、地域包括支援センター主催の会議や研修には必ず出席するようにし、情報交換や学習を行う機会としている。地域包括支援センターの職員は運営会議のメンバーでもあり、利用者への対応をはじめ、事業所の取り組み等についても助言を得ている。	
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	現在身体拘束はない。職員に正しい理解を徹底する為に法人内外の研修に参加しスタッフ会議で報告している。玄関の施錠はなく出入りの際は十分な見守りを行っている。散歩の希望があればその都度付添外出している。また自尊心を傷つけない様な言葉かけにも注意している。	職員は身体拘束を行わないケアを基本にしており、利用者一人ひとりの状態を的確に把握して対応策を講じている。病院からの退院直後等でセンサーマットが必要だった際にも、マットの使用解除までの計画を立てて実践を行うなど、不必要な使用は行っていない。また、定期的に研修を実施して職員の意識の向上に努めている。	
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	身体的虐待、心理的虐待についてニュースや新聞記事等の話題をあげスタッフ会議や申し送り時に話し合っている。私達が何気なく使っている言葉も利用者の受取り方で虐待につながる可能性があるという事を伝え、職員の様子にも気を配っている	定期的な研修の実施に加えて、日頃から虐待について話題にすることで職員自身が言葉遣いや態度についての振り返りを行うことができている。また、不適切な対応があった際には管理者などが注意しており、言葉がけについても「自分が言われたら…と考えるように」伝えている。職員がストレスを抱えこまないように、管理者は常に職員に対して「何でも言える人」を持つように働きかけている。	
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	現在利用している方はいないが、必要性が生じた場合にはすぐに活用できるよう研修に参加し知識を深められるよう努めている		
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、締結、解約の際は、不安や疑問点などないよう十分な説明をしたうえで、理解して頂いてから捺印してもらっている		

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	面会や受診介助で来訪した際には必ず様子についてお伝えし、意見をもらっている。必要に応じては電話でお話を聞くこともある。何でも遠慮なく話してもらえる様な雰囲気作りをいつも心がけ情報については職員で共有し反映させている	前回の外部評価で利用者・家族からの意見の収集方法について助言を得て、その後、玄関入り口に意見箱の設置や簡単なアンケート用紙を用意して面会者に記入をお願いする取り組みを行ったが、現在あまり活用されていない状況がある。家族の心情にも配慮して、今後は内容を検討したアンケート用紙を配布しての意見聴取等も検討している。	
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	代表者は時折ホームに訪れ職員に声掛けしている。月1回のスタッフ会議やミーティング、業務終了後など業務改善に対する意見など提案されサービスの質の向上や運営に反映されている。又何でも言える様な雰囲気作りにも心がけている	常日頃から職員間では積極的に意見が言える関係性が築かれている。検討事項が生じた際には時間を置かず直ぐ話し合う体制もあり、結果は全職員へ行き渡るように伝達も的確に行われている。月1回のスタッフ会議で上程事項が生じた際には、管理者会議で報告する仕組みがある。代表者は、不定期ではあるが事業所を訪れて職員と話す機会を確保している。	
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	代表者は毎月2回の管理者会議を通じて、法人事業所の現状報告を受けアドバイスをくれる。自らも施設に立ち寄り、職員に声かけたり利用者や話す機会をつくっている。職員一人ひとりの持ち味を十分に理解し気持ちよく働ける環境を整えることによって能力が発揮できるように支援している		
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	内部や外部の研修に参加している。講師を招き法人全体で行っているキャリアパス研修にも意欲的に参加している		
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	地域包括支援センター主催の情報交換会や勉強会にケアマネが参加し、交流を深め得られた情報はスタッフ会議やミーティング等で伝達、サービスの改善や職員の意識向上の為活かしている		
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	安心できる馴染みの関係が築けるよう事前面談では、生活状況や要望等を十分に確認している。利用の開始初期には接する機会を多く取り、傾聴し安心確保に努めている。		

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
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	利用者の家庭を訪問するなどして家族の意向やケアに対する思いなどを傾聴し、受け止めホームでの生活に反映できる様努めている。ホームでの取り組みも理解してもらえる様報告している。		
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	本人、家族、関係者から話を聞き、アセスメントし必要な支援を見極め、可能な限り柔軟な対応を心掛けている。又、小規模多機能型サービスや特別養護老人ホームなどのサービスもある事を伝えている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせてうで調理、掃除、配膳、下膳、縫い物、洗濯たたみ、洗濯物干し等利用者それぞれの得意分野の力を発揮して頂き、一緒に時間と行動を共有する事で関係を築いている。		
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	月1回生活の様子を伝える手紙を送付し、広報誌も2ヶ月に1回送付し情報を共有して介護の現場への理解を深めて貰っている。面会時にも必ず様子を伝えている。	面会時には利用者と一緒にゆっくり過ごしてもらえるように、また、家族が訪れやすいように雰囲気作りを心がけている。毎月利用者の暮らしの様子を担当職員から家族に文章で伝え、現在の状況を事業所と家族で共有し、利用者の状況によっては面会を依頼したり、外出をお願いするなど、利用者が居心地良く暮らせるように一緒に支えている。	
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	本人と家族、友人との関係が維持できる様面会に来られた際は行事への参加の声掛けやまた面会に来て頂けるように声掛けしている。馴染みの店やかかりつけ医等家人が連れて行ってくれる。	利用者によっては、自宅で目にしてきた風景と同じ景観を見ながら過ごせる立地にあり、かかりつけ医の継続、理美容室の継続などもできている。また、地域の茶の間への参加や、地域行事への参加ができており、利用者が以前勤めていた職場の後輩と接する機会なども支援されている。	
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	利用者同士の相性を把握し楽しくご飯がたべれたりレクリエーションが出来たり、一日気持ちよく過ごして頂ける様環境作りに努めたり、座席の位置についても配慮している。物作りや散歩、歌等の場面では互いに助け合っている姿が多く見られる。		

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
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	利用終了時には、いつでも、どんな事でも相談して下さいとお伝えしている。必要に応じては次施設への相談や入院時では病状経過を伺ったりして関係を保っている。		
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	利用者ごとに担当者がおり、ゆっくりと関わる時間をもち、思いを聞いている。思いを上手く表に出せない方には、日々の会話の中や表情から察しられるよう心掛け情報は共有し、サービスとして反映させている。必要に応じては家族にも伝える事もある。	職員は常に利用者に寄り添い、思いを聞けるよう会話の時間を多く持つように努めている。また、一人ひとりの習慣を大切にするとともに、認知症の周辺症状は利用者がこれまでの暮らしの中で積み上げてきた中から表出するものとして受け入れて、本人の視点から豊かな暮らしが実現でき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	申込や契約時で生活歴や暮らし方など詳細に聞き取りを行っている。また面会時に友人、知人から知れた情報については記録に残し職員全員で共有している。	利用申し込みを受けた際には、家族の受け入れが不可能でない限り自宅訪問を行い、これまでの生活背景や近隣との関係、生活環境の聞き取りを行っている。これまで利用していたサービス事業所からの情報や利用者・家族からの聞き取り内容をアセスメント票に記載して職員間で共有している。	アセスメント票は病歴や現在の心身状態、生活機能レベルについて詳細に記載できる様式となっているが、利用者の生活歴や趣味などについては情報が少ない。センター方式の様式も抜粋して使用しているが、今後も利用者をより理解するために併せて活用していくことを期待したい。
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	一人ひとりの動作や表情、口調などよく見て、その方の総合的な身体面や精神面の状態の把握に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、必要があれば計画を見直している。半年毎に居室担当職員がセンター方式で情報を取り直し、他の職員からも意見をもらい、計画作成者や居室担当者は本人や家族から要望を聞き、必要に応じてカンファレンスをおこない、介護計画を作成している。	新規利用者については事前面談と情報をもとに暫定計画を作成し、入居後の状況をふまえて正式計画を作成する仕組みである。担当職員と計画作成担当者を中心に計画の見直しを行うが、その際には、家族、職員の意見を聞き取っている。ケア内容は具体的で家族の役割も記載しており、チームで支援していることが確認できた。	
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	気付いた事、課題としてとらえた事を生活記録や連絡ノートに記載し情報を共有し、申し送り時や必要に応じてはミーティングを開き適切なサービス提供へとつなげている。		

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
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	訪問歯科往診、訪問理容サービスを利用できる体制にしている。必要に応じては受診にも付き添っている。又、地域で行われる認知症カフェに参加したり花見や足湯に行ったり、これまでの生活の継続に努めている。		
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	地域のボランティアの活用や公民館で行われる行事への参加。図書館などの活用も行っている。又、近隣へ散歩する事で、地域の方々と交流ができ、顔なじみになり地域に溶け込める様努めている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医へ家族が同行し定期受診に行っている。緊急時とうは家族の意向を伺い職員が同行する場合もある。必要に応じては医師宛てに情報提供文書を作成し家族に渡し、適切な医療を受けられる様に支援している。	入居以前のかかりつけ医を継続しており、緊急時以外は基本的に家族の協力を得て受診している。受診の際は事業所から本人の日々の様子や服薬状況を文書または事前の電話で伝えるようにしている。受診結果は家族と共有している。	
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	緊急時や処置等がある場合は併設の特養看護師に依頼する事がある。看護職が居ない為、現場職員が日々の体調管理を行っている。必要に応じては家族への受診をお願いしている。家族対応が出来ない時は職員で対応している。		
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。	医療機関に出向き担当看護師と情報交換をしたり家族の了解を得た上で面談に同席して病状経過、服薬状況の説明を受けている。		
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、事業所の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	契約時に医療依存度が高くなった場合は医療的機能や設備面での限界があり、利用継続が難しくなる事を家族に十分説明し今後の方針につなげている。重度化した場合でも意向を尊重し、出来る限りの対応をしている。終末期のケアについては主治医、家族の協力のもと可能な範囲で看取りを行う事も考えている。	現段階では看護師の配置がないため、医療行為が必要になった場合は他施設に移行する事を、契約時に利用者・家族へ説明し了承を得ている。その場合も、利用者・家族が不安を抱えることがないように早い時期から話し合いを進めて移行まで支援している。今後は利用者・家族の希望があれば終末期を事業所で過ごせるように体制を整えたいと考えている。	

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
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	急変や緊急時はマニュアルを使用している。法人と合同で消防署の指導による救命救急法の講習に参加し、AEDの取り扱い方法の訓練を受けている。併設の特養看護師より脱水、熱中症、低血糖等各症状についての対応の仕方等指導を受けている。夜間や急変時には法人と連携して職員の応援がもらえる。	急変時の対応については、マニュアルの整備を行うとともに職員が活用できるように見直し等も行っている。また、職員は救命救急法やAEDの取り扱いについての研修にも参加し力をつけている。初期対応についても、法人看護師を講師に実践的な研修を実施している。	
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	年2回併設施設と合同で昼夜を想定した避難訓練を行っている。その際利用者の方にも協力して頂いている。夜間対応については、特養との協力体制のもと緊急連絡網に基づいて対応している。緊急連絡網の稼働訓練は適宜行っている。	夜間想定を含めて年2回の訓練を実施している。避難場所の確認やマニュアルの整備とともに通報訓練等も行い、有事の際には全職員が動けるように力をつけている。運営推進会議の議題にしたがり、集落の会議に向いて、災害時には地域の協力が得られるように体制を整えている。	
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	利用者の方の年齢や性格等に配慮し本人のプライドを損なわない様、丁寧な言葉使いや態度で対応する事を常に心掛けている。特に排泄時の誘導や汚染時など気分を害さない様、小声等でプライバシーの配慮をしている。	利用者に対する言葉遣いについては、目上の方であることや、不快な思いや恥ずかしい思いをさせないよう職員に指導している。接遇については日々職員で振り返りながら、一人ひとりの思いや習慣を大切に利用者本位の暮らしが支援できるように努めている。名前の呼び方や会話の際にも本人の希望をふまえ、また、得意とする習字や手作業が自信や誇りにつながるように支援している。	
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	本人の話をよく聞くことで、その人の想いを感じとり本人が意思を伝えやすいような言葉かけを工夫している。また気兼ねなく声を掛けられるような環境作りをしている。		
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、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	1日の過ごし方についての時間割など細かいマニュアルではなく、その方のペースに合わせ支援している。行事やレクリエーション等の参加も無理強いせず本人の意思を尊重している。		
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	朝の着替えや入浴後の着替えなど本人の希望を取り入れている。自己決定の困難な方には、提案し希望が取り入れられる様支援している。理容については適宜声掛けし訪問理容を利用して頂いている。その際、髪型等は本人の希望を尊重している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備調理片づけは出来る範囲で手伝って頂いている。パンを好む利用者や麺を好む利用者もいるので一週間の中で取り入れている。	献立は利用者の希望を取り入れながら、法人管理栄養士の助言を得て職員が作成している。地元食材の使用や行事食にもこだわり、何より利用者が美味しく食べられる事に思いを込めている。利用者の希望に応じて外食に出かける事もあり、今後はバイキング形式の食事でもできるように計画している。片付けは利用者も一緒に行っている。	
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	食事量はその方に合わせ、思考や体調にも配慮し柔軟に決めている。水分もコーヒーや昆布茶などを用意し好きな物を飲んで頂いている。水分摂取ににくい利用者には、お茶寒天として提供している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。その際には口腔ケアの大切さを説明している。介助を必要とする谷は出来るところはやって頂き、出来ない部分は職員が介助している。義歯使用の方には洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。		
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	本人の気持ちをくみ取り、相手が何を望んでいるのか考えた上で一人ひとりにあった排泄が出来る様支援している。可能な限りトイレで排泄ができる様声掛けしている。必要に応じては、排泄チェックを行い排泄パターンを調べ排泄の失敗を防げるようにしている。	排泄時は利用者の心情に配慮して、自立できているところを大切にしながら、支援が必要な部分にさりげなく介助を行うようにしている。トイレでの排泄を基本とし、必要な利用者にはチェック表を活用して排泄パターンを確認して時間誘導を実施している。	
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	毎日の食事に乳製品や食物繊維の摂取に気配りをしている。水分摂取の声掛けや体操や散歩も取り入れているが、改善出来ない場合には主治医との相談で服薬も併用して予防に努めている。		
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	週2回の入浴を基本としているが本人の希望や家族の意向なども考慮し柔軟に対応している。お湯の温度や室温、時間帯も個別に対応している。入浴時の使用もお風呂を楽しむきっかけになっている。	入浴はおおよその予定表を組んでいるが、当日の気分や体調によっては翌日に変更したり、夏場や利用者の希望によっては回数を増やすなど、一人ひとりの意向を尊重して柔軟な対応を行っており、また、近くの温泉の足湯に出かけ楽しんだりもしている。入浴時は利用者職員が個別にゆっくり話せる機会でもあるため、利用者には楽しみな時間になっている。	

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
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	生活習慣や身体状況を配慮しながら無理なくいつでも休めるような環境作りを心掛けています。テレビ前のソファや畳スペースは自由に利用して頂いている。		
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	一人ひとりの処方箋をファイルし職員全員が内容を確認できるようにしている。内服薬に変更があった場合には生活記録や連絡ノートに記載して情報の共有をし状態の観察を行っている。		
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	利用者それぞれの情報を共有しその情報をもとに本人が楽しみながら活躍できる環境作りを充実した一日が過ごせる様支援している。趣味や特技、花壇の整備や調理など様々な場面で参加して貰い張り合いや喜びとなっている。ドライブや散歩はよく出かけている。		
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	施設周辺の散歩、公民館での催し物への参加、図書館での交流など外出支援は日常的に実施されている。その他花見、足湯、ドライブ等の外出習慣を作り地域の方との交流に努めている。利用者それぞれの希望に合わせて、外食や買い物などの個別対応もしている。また、家族の協力を得て受診と合わせて外出や食事の機会を設けて頂けるようお願いしている。	天気の良い日には周辺の散歩に出かけたり、近隣の公共施設で開催される催事に参加したり、図書館の本の払い下げを利用しに行ったり、また、地域の茶の間等に参加している。希望があれば個別の外出も支援しており、外出行事としてドライブや花見にも出かけて利用者の喜びにつなげている。家族の協力を得て外食や外泊等の楽しみも支援できている。	
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	家族より本人が自由に使えるお金を預り金庫に保管している。希望される方にはそこからお金を出し買い物ができるよう支援している。家族の意向も重視し対応している。本人の希望する店や馴染みの店を利用している。		
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	贈り物のお礼の電話や家族への電話、手紙や年賀状など自由であり、いつでも支援している。		

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
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	フロアの窓からは田園風景が見え、四季を感じる事が出来る。施設Iでは季節に応じた飾りや利用者の作品の展示をしている。落ち着いた雰囲気壊さない様、室温や明るさ、テレビの音量、職員の動作や声のトーンなども気を付けている。畳スペースやソファ等好きな場所で過ごして頂けるようにしている。	共有空間は事務スペースも一緒になっているが、利用者が過ごすスペースとすみ分けた工夫が施されている。対面式のキッチンでは利用者との会話が弾む距離で、いつでも自由に飲めるようにお茶もセットされている。畳のスペースは洗濯たみをしたり手作業を行う場所であり、利用者が役割を担いながら居心地良く過ごすことができ、また、ゆっくりできるソファもあり、利用者は思い思いの場所で過ごしている。	
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	その日の気分に応じ一人ひとりが落ち着ける場所として畳スペースやソファがある。併設の特養へも行き来が自由である。		
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	利用者の好みの生活様式にあわせ、また家族の意見も取り入れ、使い慣れた家具や馴染みのある品々を持って来てもらい配置して貰っている。小さな仏壇を持って来られている方もいる。安心してゆっくりと休んで頂けるよう配慮している。	居室は家族の協力を得ながら、自宅で過ごしていた部屋に近づけるように持ち込んだ家具やベットの向きを同じように配置し、住み替えによる不安を軽減するよう工夫している。また、一人ひとりの個性や習慣に合わせて居心地良く過ごせるように写真や小物を飾り、利用者の力に合わせて職員が掃除を支援するようにしている。	
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	車椅子や歩行器で安全に移動できるようフロア内の環境整備に努めている。居室やトイレなどの表示については、利用者の目線を考慮した配置を心掛けている。居室内も安全な動線が確保できるように工夫している。		

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				