

(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	1590101075		
法人名	社会福祉法人遊生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム まいらいふみずき野		
所在地	新潟市西区みずき野1丁目15番22号		
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	<a href="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.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30年3月9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)】

JR越後赤塚駅に近く閑静な住宅街のなかにあります。公園も近く、四季おりおりに運動を兼ねながら散歩し地域の方々と交流させて頂いております。地域の方や近くの専門学校生からも定期的にボランティアに来て頂き更なる交流を深めております。日々の生活においても、利用者様お一人おひとりの生活リズムに合わせた活動を行って頂けるよう職員一同努めております。利用者様も外出などされた際、戻って来られた時に、青い屋根を見つけ「帰ってきた。」と言われ安心された顔を見せられた時、ホームが第二の我が家になっていられるんだと感じます。今後は利用者様のそれぞれの思い・人生を大切にお一人おひとりの暮らしにしっかりと寄り添いながら切磋琢磨し、職員一同頑張っ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)】

事業所の運営法人は、新潟市西蒲区を中心に特別養護老人ホームや高齢者グループホームなど高齢者福祉事業を展開している。

事業所は、自然豊かな田園地帯に囲まれた新興住宅街の中にあり、近くには緑の多い公園やJRの駅もあって交通の便も良く、大学や専門学校、喫茶店等もあり、生活の利便性の良い環境である。

開設して5年目を迎えたが、地域住民とのつながりも徐々に深まって年々地域との交流の機会も増え、子どもたちや若い世代ともあいさつを交わす関係ができてきた。この5年の間に着実に地域との連携も深まり、事業所として出来る事を発信しながら地域貢献を目指し、地域の清掃活動や自主防災訓練にも参加したり、また、事業所の防災面での協力を得るなど双方向の付き合いができてきている。

管理者・職員は、ともに利用者の気持ちを大切にしながら一人ひとりに寄り添い、それぞれが自分のペースで趣味活動や野菜作り等できることをしながら生活することを支援している。

事業所のみならず地域住民として利用者一人ひとりが地域に根差して生活していくことを支える取り組みが実を結びつつあり、今後も着実な進化が期待できる事業所である。

## 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
<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	法人の理念と事業所独自の理念を掲示している。ミーティング時や日頃のケア時に再確認してもらうよう喚起し、実践に繋げている。	法人設立時に理事長が地域貢献の精神から作った理念を基に、3年ほど前にその当時の職員で事業所独自の理念を作った。この2つの理念をフロアに掲示し、新入職員の研修やスタッフ会議で話している。職員も理念が意味するところを理解して日々のケアの実践にも活かしている。	
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	自治会に加入し、地域の各種行事に利用者様と参加している。秋の作品展にも毎年利用者様の手作りの物を出品している。また、地域の方からボランティアに来て頂き交流を深めている。	近隣の方がボランティアに毎月訪れたり、地域の方が敷地の草刈りをしてくれたり、また、近くの専門学校が年数回ボランティアを訪れ利用者とともに作品作りを楽しんだりしている。地域の自治会にも加入し、清掃活動や作品展への出品を通じて地域との密接なつながりを持っている。	
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	ボランティア来訪時に地域の方に呼びかけを行い参加してもらい、利用者様の生活を直に見て頂いたり、利用者様が逆に地域の行事に参加することで認知症の人となりを理解して頂けるよう努めている。		
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	二か月に一回開催し、活動報告や利用者状況などを報告。出席者の方より有意義な意見やアドバイスを頂きサービス向上につなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、参加者は利用者、家族、自治会長、地域包括支援センターの職員、民生委員である。事業所の活動や利用者の状況を報告したり、職員への教育等のアドバイスをもらったりしながら、サービスの質の向上に向けて必要な取り組みを検討する機会にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者からメールで情報を頂いている。生活保護の利用者様がいられるので定期的に市の職員が様子を見に来られ問題などがあつた際は相談させてもらっている。元気力アップサポーター制度も活用させてもらっている。	市の担当者とは日頃から連携を図っており、生活保護を受給している利用者についてはその担当者とも連携をしている。「元気アップサポーター」制度に登録してボランティアを受け入れたり、市の事業に協力するなどより良い関係づくりに努めている。	

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
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	研修に参加し伝達講習を行っている。マニュアルも作成し、理解できるように具体事例を説明したりしている。日中は玄関の施錠は行わず、安全確保の為センサーを設置し安全な環境作りを行っている。	法人として外部講師を招いて研修会を行っており、市主催の研修会にも職員が参加して復命講習を行っている。身体拘束はしてはいけないこととして職員全体が認識しており、管理者や職員同士で言葉がけや態度など気になる点があれば、その都度注意したり、話し合ったりしている。	
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	研修に参加し、伝達講習を行っている。必要に応じ資料を集め職員に配布して理解を深めお互いが注意し合うように努めている。夜勤者の精神的負担を軽減できるよう日中の対応を職員間で話合ったりしている。	法人研修や外部研修に参加して得た情報を基にスタッフ会議で話し合い、共有している。利用者や職員がストレスをためないように、外出する機会を多く設けるなど配慮している。	
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	活用されている利用者様がいられるので職員間で理解できるよう話合っている。研修に参加し伝達講習も行っている。		
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	契約の締結・解約の際は、十分な説明を行い納得して頂いた上で署名・捺印して頂いている。改定等の際は書面で説明を行っている。		
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	ご家族の面会時やお便りを定期的に送付し利用者様の近況を伝えている。また、意見や要望を伺って申し送りや連絡ノートで情報の共有に努め必要時は改善を行っている。意見箱も設置している。	毎月、担当職員が利用者の近況を知らせる手紙を家族へ出したり、面会時や通院同行時にも家族と話す時間を取り、できるだけ家族とのなじみの関係を作るようにして意見や要望を言いやすい環境づくりに努めている。	
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	月一回スタッフ会議を行い業務改善やケアの見直し、提案等を職員から聞く機会を設けている。必要に応じ代表者主催の管理者会議で要望を伝えている。また日頃から意見を聞けるよう努めている。	日々のミーティングや月1回のスタッフ会議で職員の意見や提案を聞くようにしている。職員全員がそろう機会が少ないので連絡ノートを活用して職員が意見を言いやすい環境を作っており、また、法人本部の方や理事長が時折訪れた際には要望等を伝えることもできる。職員の意見により浴室に手すりや暖房を設置したり、床のワックスがけを行ったりしている。	

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	今年度より公休を増やし、資格手当や夜勤手当・賞与等の見直しを行い職場環境や条件の整備に努めている。各自が向上心ややりがいを有するよう改善されている。		
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	法人内の研修や外部研修への積極的な参加を奨励している。また、資格の習得に補助制度で応援を行っている。		
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	地域のケア会議に参加し交流を図ったり、法人内のグループホーム同士で研修を行ったりして職員のスキルアップに努めている。		
<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	入居前の事前訪問・面談でご本人やご家族の思いを汲み取り、入居前の生活と同じように過ごせるよう要望も伺っている。		
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	入居に際しご家族より不安・苦勞・要望を伺い、それを基にサービスを提供。また、問題が生じた時はご家族と相談しながら対処して関係を深めている。		
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	ご本人・家族が今何を必要としているのか見極めカンファレンスを行いながら、出来る限り柔軟なサービスを心掛けている。法人内外の施設や事業所のサービスの利用の相談も対応している。		
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	利用者様の長所・短所を理解し、個々に応じた役割を職員と一緒に頂いて頂く事で生活に張り合いを持って頂いて。家事活動・掃除・畑の手入れ・日常の買い物等共に笑ったり怒ったりしながら日々の生活の中で関係性を築いている。		

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	毎月利用者様の様子を便りで報告している。また来所された際は近況報告も行っている。問題が生じた際は、直ちにご家族に連絡しご利用者にとって最善の方法をご家族と相談し見極めるよう努めている。	入居時に家族の役割を説明し、家族で担ってもらうことを確認しており、通院は基本的に家族に対応してもらい、季節ごとの衣類や布団の交換、外出支援など家族ができることをお願いしている。面会や通院同行時など、できるだけ話す機会を作り、ともに支える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	馴染みの方や親戚の方などが来られた際、居室でゆっくり過ごして頂いているし、いつでも来て頂けるよう声をかけさせてもらっている。また、馴染みの場所や思い出の場所にドライブに出かけたりしている。	利用者一人ひとりが今までしてきたことやできていたこと、趣味などを継続できるように支援している。家族にはお墓参りや外出、外泊をお願いして馴染みの関係が途切れないようにしている。自宅が遠い方などは、散歩しながら近所の方と新たな関係を作ったり、お店や公園などの新しい馴染みの場所を作ることを支援している。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いに出来ない所を補い合ったり、励ましたりされている。職員は側で声かけしたりして見守っている。気の合った方同士で居室訪問しあったりされることもある。		
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	退去された家族の方から畑作りを手伝って頂いたり、他の施設で亡くなった方の葬儀に出席させて頂く事もある。		
<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	日々の暮らしや会話から思いや希望を把握するよう努めている。職員間で情報の共有に努め、検討しながら利用者様にとって最善の支援が出来るよう努めている。	職員全員が普段の生活の中で交わされる会話や行動から利用者の思いや意向をくみ取るように気を配っている。担当職員が半年ごとにアセスメントを行い、利用者の気持ちや体調の変化に早く気付くようにして利用者本位のケアができるように心がけている。	
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	ご家族より、生活歴・馴染みの暮らし方を伺ったり、自宅訪問をして生活環境を見せて頂いたりして把握に努めている。利用者様からも日常の会話から把握するよう努めている。	入居にあたっては、それまで利用していたサービス事業所や居宅のケアマネージャー、入院していた病院などから情報を得ており、自宅訪問して生活の様子なども確認している。センター方式のアセスメントシートに得られた情報をまとめ、生活歴の把握に努めている。入居後に得られた情報も書き加え、職員への周知を図っている。	

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
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	生活記録や引き継ぎ、連絡ノートで把握・共有に努めている。		
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	居室担当者が中心となり、家族の意向も伺いながらケアプランを作成している。毎月、居担当がモニタリングを行い、必要時にはカンファレンスもおこない介護計画の見直しも行ってはいる。	利用者や家族の意向は普段の会話の中や面会時に確認しており、担当職員と計画作成担当者が中心となって介護計画を作成している。モニタリングは毎月担当職員が行ってスタッフ会議等で確認をし、介護計画の見直しは半年ごとに行っている。	サービス担当者会議には、できる限り家族の参加をお願いしているが、利用者本人の参加が得られていない。本人のための介護計画であることから、利用者本人にも参加してもらい介護計画の説明をすることが望まれる。
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	生活記録や引き継ぎ、連絡ノートを活用している。問題が生じた際は、すぐに話し合い見直しを行っている。連絡ノートでさらなる情報共有の徹底を行っている。		
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	必要に応じて、通院や外出の同行を行ったり、本人や家族の状況に応じた柔軟な支援を行っている。		
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	町内の清掃や夏まつりに参加したり、公園に散歩に出かけ近隣の方と交流させてもらっている。また地域の方や近くの専門学校生からボランティアに来て頂いている。回覧板で催し物がある際は伝え地域の方から参加していただいた。		
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	受診は家族の付き添いでかかりつけ医に受診されている。体調面で問題が生じた時は、訪問看護師に相談したり、主治医に手紙や電話で連絡したりしている。緊急時は、職員が付き添いを行っている。	利用者は在宅時のかかりつけ医を継続しており、家族に付き添いをお願いしている。受診時には家族に医師宛の手紙を託してかかりつけ医との連携を図っている。かかりつけ医が遠方の場合や家族が高齢等の事情で受診の付き添いができない場合は、近くの協力医の訪問診療に替える利用者もいる。	
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	週一回訪問看護を受けている。日常生活で問題や異変が生じた際は、相談を行い医療的なケア方法や受診の指示を受け対応している。24時間オンコール体制なので随時連絡でき、アドバイスももらっている。		

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
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。	利用者様が入院された際は、随時病院関係者や家族と連絡を密に行っている。病院関係者にはグループホームで対応できる範囲を伝え理解して頂くと共に早期の退院に向けた協力も行ってもらっている。		
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	重度化した場合、出来る事を家族に伝え、理解を頂いている。法人運営の特養の紹介や今後について状況に応じて家族と相談させてもらっている。訪問看護師とも協力しながらホーム内で行える対応を行っていきたい。	入居時に事業所としてできる範囲について説明し、家族の理解を得ている。入居後に利用者の心身面に変化があった時にはその都度家族と話し合いを行い、今後のことを検討している。利用者が要介護3になったら、同法人の特別養護老人ホームへの入所申請を助言している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。消防署の応急手当講習会にも参加している。職員間でも緊急時連絡がとれるようにしている。緊急対応が何度かあり、その都度気づいたことや注意する点を伝えている。	緊急時の連絡体制やサービス提供時の緊急対応マニュアルが整備されている。週に1回訪問看護師に利用者の体調管理をしてもらい、夜間帯の体調変化なども電話でアドバイスをもらえるようにしている。感染症の流行前にはノロウィルス発生想定シミュレーションを行うなど、職員が対応できるよう日頃から訓練をしている。	
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回避難訓練を行っている。実際に夜間に行ったり、近隣の方に参加して頂き実施している。その際には、協力もお願いしている。	災害時の対応マニュアルが整備されており、避難場所や避難経路の確認も行われている。地域の自主防災訓練にも参加し、実情に合わせた避難訓練も行っている。運営推進会議で議題に取り上げ、地域との連携を深めて近隣の住民に災害時の支援をお願いするなど、地域住民との協力体制をより強固なものにしている。	
<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	利用者様の自尊心を傷つけないようさりげない言葉かけや対応に努めている。否定する言葉は使わず、ゆっくり説明を行い理解してもらっている。個々の性格に応じた言葉かけをする事で職員との関係も良好です。	センター方式のアセスメントシートを活用して、利用者一人ひとりに応じた声掛けや対応の方法を職員間で決めている。職員は普段から利用者を尊重して対応することを心掛けており、管理者も職員の対応に問題があるときには適切に注意し、職員同士でも注意し合っている。	職員は利用者一人ひとりを尊重することを理解してケアに当たっているが、きちんとしたケアマニュアルが整備されておらず、管理者やベテラン職員が行動で示すことでケアの質を保っている面がある。法人の特別養護老人ホームには整備されていることから、この事業所に合ったマニュアルの整備が望まれる。
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	日常生活の中で、関わりを持ちながら希望や思いを聞き取ったり、本人が意思決定できるように支援している。外出・食事の嗜好など小さなことでも希望を伺うようにしている。		

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
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	日々の生活リズムを大事にし、お一人おひとりの希望に添えるよう支援を行っている。		
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	その人らしい身だしなみができるように、言葉かけ・アドバイスをを行い、鏡を見て確認を行ってもらっている。整容が出来ない方には、お手伝いを行っている。		
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	買い物・盛り付け・配膳・後片付けと一緒に行って頂いている。好き嫌いのある方には、替わりのメニューを提供している。メニューも書いて頂いたり畑の野菜を収穫したりして食べる楽しみにつなげてもらっている。	4週間分の基本メニューが作られており、それに旬の野菜や畑で収穫した物などを取り入れて利用者の好みに合わせて調理している。季節感を大切に、好き嫌いなどにはできるだけ対応して、利用者が食事を楽しむことができるように配慮している。誕生月の利用者には、担当職員が食べたいものを聞いて外食に行くこともある。利用者は下ごしらえや後片付け、食器拭きなどできることを手伝っている。	
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	メニューは1ヶ月毎に決まっており、春夏秋冬に応じ旬の食材を使用するよう努めている。栄養面や便秘などを考慮し食事量や水分摂取の声かけも行っている。お茶はいつでも飲めるように提供している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行っている。出来ない方には職員が介助で行っている。義歯の方には洗浄液で清潔保持を行って頂いている。協力歯科医院より口腔ケア研修も受けている。		
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	自立されている方がほとんどである。紙パンツ使用の方には、定時誘導を行い出来るだけ汚染しないよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況を本人の様子を見ながら記録して排泄パターンを把握するようにし、職員全員が分かるようにしている。生活の中で利用者の排泄のサインを察知してトイレ誘導を行い、気持ちの良い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	多めの水分摂取の声掛けや牛乳を飲んで頂く事で緩和されてきている。特にひどい時は入浴時腹部をマッサージして対応している。改善の見られない方には、主治医・家族と相談し、薬の処方を検討してもらっている。		
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むように、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	希望を伺いながら入浴して頂いている。入浴剤を使用し、湯温等も考慮している。入浴に拒否のある方も声かけの工夫やタイミングを計ることで改善されてきている。同性介助を希望される方には実施している。	利用者の希望を聞きながら、最低週2回の入浴ができるようにしており、夏場など汗をかいた時にはシャワーを浴びることができるようにして、気持ちのよさと保清に配慮している。同性介助にしたり、入浴の一連の介助を一人の職員が行うなど、利用者がゆっくりと心地よく入浴ができるようにしている。	
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	一人ひとりの生活習慣やリズムに合わせて休んでもらっている。また、体調等考慮し状況に応じ支援している。		
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	処方箋を個人毎に綴り、職員がいつでも確認できるようにしている。処方内容の変更や症状の変化があった際は引き継ぎや連絡ノートで職員に情報の共有を行っている。		
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	個人個人の生活歴や趣味を日々活かせるよう支援している。一日一日の積み重ねが楽しみや張り合いになって頂ければと思っている。飲み物も希望に応じ提供している。		
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	家族の方と食事に行かれたり、弥彦の菊まつりや花見・佐潟・海にドライブにおつれしている。利用者の方より「行ったことない所に連れて来てくれてありがとう」と言ってもらう事も。遠くに出れない時は、公園の散歩等で支援を行っている。	日常的に近くの公園や事業所周辺へ散歩に出かけている。気候のよい時季には特に日程を決めず、職員の出勤が多い時に少し遠くの観光地や海などへドライブに出かけたり、近くの商店に買い物に出かけたり、近くの喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりして。また、家族の協力を得て外食を楽しむ機会も持っている。	
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	ご家族より預かり金を頂き、日常の物品を購入している。職員と一緒に掛け希望される物品を購入される事もある。目的がなくともショッピングに行く事を楽しんでいられる方もいられる。		

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
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	毎年、家族宛に年賀状を書いて頂いている。希望の方には電話もでき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	皆様が作られた作品を飾ったりして会話の話題にされたり、ソファで寛いで気の合った方同士で談笑されたりしてられる。下駄箱に飾った季節の花を愛でたり水やりを行っているながらご自分の日課にされている。	共用空間は明るく掃除が行き届き清潔感がする。季節の花や装飾で季節感を演出し、行事等の写真を飾って温かい雰囲気づくりをしている。利用者がくつろげるように適所にソファを置き、居心地の良い共用空間を作っている。	
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	カルタ取り・作品作りなどを食席で行って頂き交流されている。一人新聞をみたり、隣の利用者と談笑されたりと思いいに過ごされている。		
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	入居時、ご家族より使い慣れた家具・身の周りの物を持参して頂いている。ご自分で作られた作品を飾ったり、仏壇や位牌を置かれている方もいられ、心が和むよう支援させてもらっている。	居室には、仏壇や家族の写真、本人の作品など、利用者それぞれの馴染みのものが持ち込まれている。人によっては、入居後の写真などが飾られており、その人らしい居室づくりがなされている。職員は利用者それぞれが落ち着いて過ごしやすいように居室づくりを支援している。	
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	手すりを設置し、段差もなく歩行の不安定な方も安心して生活できるよう配慮されている。居室やトイレの表示も工夫を凝らし暖簾をさげたりしている。夜間もトイレに行く際センサーで灯りがつき安全にも配慮している。		

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

**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ます (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、生き活きと働いている (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させている (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				