

(様式2)

令和元年度

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	1590100879		
法人名	株式会社 あげぼの		
事業所名	グループホーム酒屋		
所在地	〒950-0324 新潟市江南区酒屋町330番地3		
自己評価作成日	令和元年8月1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.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	2019年9月11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)】

当ホームの運営理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じて頂けますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます。」との運営理念を掲げ、ご利用者様一人ひとりの言動を真摯に受け止め、スタッフ間で支援方法を統一し、実状に添ったサービスの提供に取り組んでおります。“ご利用者様第一優先のケア”を前提とし、ご利用者様の声を大切とした適切な対応に努めております。

近隣には、一般住宅や小学校、中学校があり、小・中学校共に「職場体験学習」の受け入れを毎年行っており、体験学習受け入れを通じて、小・中学校の行事や入学式へ来賓として参加させて頂く等交流を凶っております。

定期的で開催(二ヶ月に一回)している、運営推進会議では、民生委員児童委員の皆様にも構成メンバーに入っていただき、事業所の活動状況や、ご利用者様の状況等について報告を行い、会議には地域包括支援センター職員様や同区内のグループホーム管理者様にも参加していただき、地域の状況等の情報交換を行っております。

当ホームは、『認知症対応型共同生活』という環境ですが、ご利用者様の「声」やご家族様の意見等を大切に運営理念に掲げる「幸せ」、と「成果ある支援」に取り組み、地域の皆様にも必要とされる事業所運営を今後も目標として、取り組んで参ります。

【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)】

事業所のある新潟市江南区の酒屋地区には高齢者向けのサービス事業所がなかったが、地域のニーズに応えるべく、地域の協力を得ながら平成24年に当事業所を開設した。平屋建ての建物の天井は高く、天窓から差し込む陽光で内部は明るく、木のぬくもりが感じられ温かい雰囲気がある。

周囲はのどかな田園風景が広がっており、事業所のすぐ裏手には昔ながらの商店街があつて利用者が日常的に散歩や買い物に出かけている。道路沿いには郵便局や金融機関、公園、小学校や中学校が点在している。地域との交流の中で小・中学校の行事の際には声を掛けてもらって参加しており、また、毎年小・中学校の生徒が福祉体験学習で来訪した際は、子どもたちとの交流を利用者も楽しみにしている。絵はがきのボランティアの訪問も月1回あり、共に絵はがきを書いて楽しい時間を過ごしている。出来上がった作品は廊下に飾り、利用者や家族、来訪者を楽しませている。また、毎月の外出の様子や楽しみごとの様子を撮った写真がたくさん貼られており、日頃の生活の様子をうかがい知ることができる。

運営推進会議には、家族の代表や利用者も参加して活発な意見交換が行われている。家族との関係作りは日頃から大切にし、職員からの手紙による報告や、広報誌なども活用して家族と情報の共有を凶っている。

職員は毎週行われる会議でケアについての検討を行うほか、日常的に話し合う機会を持っており、職員間のコミュニケーションを密にしながら利用者の支援にあたっている。関わりの難しいケースのケアにも積極的に取り組んでおり、そうした実践の積み重ねが地域の認知症ケアの前進につながっている。

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	“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念実現のために、担当スタッフを主に、日頃の対応やサービス内容について検討する場を設け、運営理念の実現に取り組んでいる。	開設1年後に、法人理念を基に職員間で検討し、理念を実践につなぐための4つの介護方針を打ち出し、職員が意識して取り組めるよう共有スペースに掲示している。担当職員がその人に合ったサービスを提供することで理念の具現化をしている。また、会議等で定期的にサービスについて検討し、職員間で共有を図っている。	
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	地域主催の防災訓練に参加させて頂き、地域住民の方々と協働できる体制作りに取り組んでいる。近隣の小・中学校の職場体験学習の受け入れや小・中学校両校が主催する行事を参観させて頂くことで交流を図っている。	毎年、地区の防災訓練に参加したり、小・中学校の福祉体験学習の受け入れを通して学校の行事の際は声を掛けてもらっている。車いす使用の利用者が増えて日常的に散歩する方が少なくなってきたが、地区の夢まつりや神輿などを商店街に見に行っている。毎月、絵手紙のボランティアの来訪があり、利用者も楽しみながら絵はがきを仕上げている。	
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	事業所内で、認知症状や入居者様のその時々々の言動に対してスタッフ間で意見交換等を行い、現状に即した対応に取り組んでいる。運営推進会議の構成メンバーでもある、民生委員児童委員の方々と包括支援センター職員を通じて、認知症の理解や対応について情報交換を行っている。		
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	運営推進会議は、ご利用者様の代表者様とご家族様、地域の代表者として、民生委員児童委員の方々、地域包括支援センター職員、及び知見を有する他法人のグループホーム管理者（スタッフを含む）に参加して頂き意見交換を行っている。また、自己評価の結果等の報告を合わせて行っている。	会議には利用者、家族、地区ごとの民生委員3名、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者が参加している。地区内の高齢者の動向などの情報が寄せられ活発な意見交換がなされている。終了後は、食堂にいる他の利用者との交流の機会が持たれている。会議録はファイルして玄関フロアに置かれ、誰でも閲覧できるようにしている。	
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	運営推進会議の構成メンバーに地域包括支援センター職員の方へ入ってもらい、運営推進会議の場において、日頃の活動状況や認知症状に対する対応方法等の報告を行い意見や助言をいただける体制を維持している。	日常的には、相談は地域包括支援センターを通して行っており、行政担当課と直接の連携は少ない。担当課からはメールで必要な連絡があり、研修の情報などは職員の育成に活用している。	

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	身体拘束や権利擁護について、入居者様個別に担当スタッフが主となり、自己評価(チェック)を行うことで、身体拘束に関する具体的な行為や弊害、緊急時やむを得ない場合の対応について振り返りと検討を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	マニュアルが整備されており、年度初めには見直しを行っている。身体拘束をしないケアの実践のための委員会を立ち上げ、職員個々が「身体拘束適正化チェックリスト」で振り返りを行って3ヶ月に1回その内容をまとめ、職員会議で検討したり、運営推進会議で報告を行っている。玄関のカギは、朝8時半から19時まで開錠している。	
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	高齢者虐待防止法関連について、外部機関が開催する研修開催時に出席し、事業所内部で実施している高齢者虐待防止法関連等の研修と共に、スタッフ間で情報共有と不適切な対応防止に努めている。	マニュアルが整備されており、職員には個別に配布されている。外部講師を招いて研修を実施したり、不適切な対応や言葉づかいなどについて職員間で話し合いをしている。	
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	日常生活自立支援事業を活用されている入居者様は現状いらっしゃらないが、成年後見制度について後見人等と連携を図っている。		
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	契約締結や契約の解約及び終了について、書面により説明し同意を得ている。また、法改定時にも書面にて説明し同意を得ている。		
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	日常生活の中で聞かれた、ご利用者様からの意見や要望等について、可能な限り対応できるように、ご家族様に相談(連絡)し協働できる体制づくりに取り組んでいる。また、サービス提供に関する意見や要望等について、匿名でアンケート調査を実施し、サービス利用開始後の意見や今後の希望等について、書面にて伝えられるように環境を整備している。	9月・10月に家族へアンケートを郵送している。○で囲むなど簡単な形式と自由記入欄を組み合わせることで意見を言いやすいよう工夫しており、アンケートの9割は返信されている。家族の来訪時や電話で報告するなど、家族とは日常的な関わりがあり、事業所からの具体的な提案で意見交換を行ったり、家族からの要望を聞いてサービスの向上に活かしている。	
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	定期的に行っている業務改善会議の場において、スタッフの意見や提案を検討し、出された意見等については、議事録により全スタッフに周知し、ご家族様には理由を説明し納得してサービスを受けられるように取り組んでいる。	毎週開催している業務改善会議では、利用者支援の方法など職員の意見が具体的に検討され、利用者の処遇の改善につながっている。会議録の内容を共有し出された意見や提案の周知に努めている。会議外でも日常的にケアに関する提案が出されており、取り組みにつなげている。	
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	スタッフ個々が担当業務や、行事等の計画立案を行いやりがいや感じられる環境整備に努めている。また、各ご利用者様に担当のスタッフを配置し、ご利用者様に満足感や充実感を感じてもらえるように心がけスタッフの向上維持に努めている。		

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
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	事業所内で年間の研修計画を策定し、資質向上に取り組んでいる。外部講師による研修会の実施し、知識や認識、対応力の向上に努めている。また、ケアに関係する対応方法等について、定期的(週に1回)に検討する機会を設け、スタッフ間で意見や考えを共有し同意形成を図っている。		
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	管理者は、定期的に複数の他法人が運営する会議へ参加し交流できる機会を設けている。他法人とのスタッフ相互訪問は行われていないものの、同法人内の他事業所スタッフと、研修会等を通じて交流できる環境を整備している。		
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	サービス利用の前段階において、困りごとや不安に感じている点について解決できるように働きかけを行っている。また、共同生活という環境での不安等についても事前に解決出来るように努めている。		
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	サービス利用開始前に、不安な点や疑問点、困りごと等について解決出来るように話し合いの場を設け、納得してサービスを導入できるように働きかけを行っている。入居されてからも、ご家族様と協働し共に支えられるよう、事業所での対応可能ことと、ご家族様から協力を頂戴したいことを明確にし、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスご利用開始前に、ご本人様の今後の生活における意向や、ご家族様の希望・要望等の聞き取りを行い、安心できる環境整備に努めている。入居後の心身状態に応じて、その都度検討しご家族様のご協力が必要な場合には、その都度連絡をとり、連携体制の維持、構築に努めている。		
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	ご利用者様の心身状況を把握し、認知症状が進行しても声かけや見守り等の対応を通じて、実施できることはご利用者様の負担になり過ぎない範囲で取り組んでもらい、協働で生活を送れる環境整備に取り組んでいる。		
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	ご家族様と一緒に、ご利用者様を支える環境を整備するために、定期受診について協力体制を維持していたが、車椅子使用者様の受診や、認知症状が進行された方への対応が難しいとのご意見を多数頂戴し、往診診療に移行している。ご家族様と外出の機会が確保された方は、“外出時の様子”として専用の記入用紙を準備し、ご家族様とスタッフが共同で支援する体制を整えている。	日頃の生活の状況は、広報誌や職員が毎月送る手紙で家族へ知らせている。外泊やお墓参りなどの外出で家族の協力を得ており、事業所でも外出先まで利用者を送るなど家族との外出の機会を大切にして協力している。衣類の準備などの提案をしながら、季節ごとの衣替えの協力を得ている。	

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
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	知人や友人の方の来訪を積極的に受け入れ、馴染みの場所やご本人様が希望される外出場所へ、ご家族様にも承諾を得て外出支援を行っている。在宅への帰宅や外出時には、ご家族様のご協力を頂戴し、協力してもらえるよう体制を整えている。	入居前に参加していたサークルや老人クラブでの友人や知人、近所の方の面会が多く、利用者は交流を楽しんでいる。行きつけの美容院や理容室などの利用の希望もあり、その都度出かけている。自宅への外出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	共用スペースでは、ご利用者様の身体機能や認知症状等に応じた座席位置に配慮し、入居者様同士がお互いに協働できる環境整備に努めている。		
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	医療機関への入院治療が必要になった場合には、再度受入れ可能な基準等について情報交換を行っている。受入れ困難と判断された場合には、関係者への情報提供を行い、移行後も必要に応じて情報提供を行っている。		
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	日々の日常生活の中で聴かれた意見や要望等について定期的(週1回)に開催される業務改善会議の場内で検討し、その時々の実情に応じたサービス提供に努めている。また、ご家族様等のご協力が必要な場合には、その都度連絡を行いご理解・ご協力を頂戴できるように説明を行っている。	担当職員が日常生活の中で利用者の話したことや訊かれた内容をスタッフノートに記入し、利用者の希望などを会議で検討して支援につなげている。言葉での表現が難しい利用者には表情や動作などにも注意して、思いをくみ取るようにしている。家族とも連絡を取りながら、思いや意向の把握に協力を仰いでいる。	
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	入居前の事前面談時に、ご本人様やご家族様、各関係者の皆様から情報収集を行い、サービス利用開始時と、その後の対応等に役立てられるよう努めている。	入居前には自宅を訪問して自室の環境や利用者の生活の動線を確認している。家族や、関係事業所から情報収集を行い、入居後の生活に活かせるように努めている。	
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	ご利用者様の希望や心身状態の変化に応じて、担当スタッフを主に検討し、検討内容は週に1回開催されている会議の場においてスタッフ間で情報共有し、現状に応じた対応に努めている。		
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	介護計画の作成は、ご本人様の意見や要望、ご家族様の意向等の聞き取りを行い支援方法等の検討を行っている。	介護計画は、計画作成担当者が本人、家族の希望や意向を確認し、担当職員から日常の状況などを聞きとって作成している。計画作成担当者が3ヶ月ごとにモニタリングを行い、状態変化時はその都度計画の見直しを行っている。	介護計画作成のプロセスで、担当職員以外の職員が関わる機会が十分とはいえない。検討会議やカンファレンス等で出来るだけ多くの意見を取り入れ、本人や家族の意向に沿った支援ができるよう職員間で介護計画内容の共有を図り支援につなげることを期待したい。

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
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	ご利用者様一人ひとり、日々の生活情報を個別に記録し、定期的な訪問看護や往診診療時に、情報提供を行い連携を図っている。		
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	ご本人様の身体機能や認知症状、やご家族様の生活状況を踏まえて可能な限りホームスタッフにより対応している。ご家族様の支援が必要な場合には、ご連絡させていただき、可能な限り協働で支援している。		
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	地域の自治体や同区内の行政機関が主催する合同の防災訓練にご利用者様とスタッフで参加し、必要時には民生委員児童委員の方々にご協力頂ける体制作りを努めている。また、ご利用者様の希望もあり、地域活動支援センターを利用される体制がある。		
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	定期的な受診は、これまでご家族様に同行をお願いし、連携を図っていたが、身体状態の変化や認知症状に進行に伴い往診診療に移行してもらい、ご利用者様の近況状況を直接スタッフや看護師が主治医へ伝えることで適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	2週に1回内科の協力医が訪問診療に来ており、ほとんどの利用者がこちらを利用している。体調に変化があればその都度協力医に連絡して指示を受けている。週1回来訪する訪問看護師も、利用者の健康状況を医師に報告したり、職員への助言等を行っている。訪問看護師は24時間連絡が可能である。また、皮膚科、整形外科へは職員の同行で受診している。	
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	非常勤の正看護師を直接雇用し、毎週の訪問時に適切な看護を受けられるよう、1週間ごとの状況について、提供表を作成し、看護との連携を図っている。また、24時間の連絡体制を整え、必要時に医療的な指示や受診の判断(緊急搬送を含む)処置方法等について助言を受けられる体制を維持している。		
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。	ご利用者様が入院された場合、ご家族様や担当医師、看護師と今後の治療等について直接入院日に確認をしている。入院後は、医療相談員に連絡(面談を含む)し、ホームへの受け入れ体制について情報交換を行っている。また、入院、治療、リハビリ等を含めて事前に医療機関と情報共有を行い、関係性構築に取り組んでいる。		

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	重度化や終末期のあり方について、定期的にアンケート調査を行い、ご本人様とご家族様を含めた意向等について認識の確認を行っている。また、入院治療が必要になった場合には、今後の事業所として対応可能状況等の説明を行い、同意を得られるように取り組んでいる。	重度化や終末期における指針や文書は整備されており、入居時の説明に加えて、状態が変化したときにも再度説明し確認を行っている。状態変化時は協力医と連携し、家族とも密に相談をして対応している。	
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	緊急時の対応として、発生状況に応じてフローチャートとしてマニュアル化し、迅速な対応がなされるよう訓練に取り組んでいる。看護師と連携し、既往歴や現病歴、内服状況等を踏まえて、身体状況の変化に応じて訪問看護時に検討している。また、心肺蘇生法やAED操作方法についての訓練を実施している。	週1回の訪問看護師の来訪時に、緊急時の対応やケアについて適時指導を受けている。各種マニュアルを整備し、フローチャートをキッチンの壁に掲示している。年間計画で、救急救命士を招いて救急法やAEDの使用法などを学んでいる。	
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	災害発生時の備えとして、火災や地震、水害を想定した訓練の実施(日中・夜間想定)を定期的に行っている。災害発生時に必要な用具の設置場や使用方法、事業所の構造上、避難・誘導が必要になった場合の避難経路や方法をスタッフ間で共有し機器の使用法について必要な訓練を行っている。	各種災害のマニュアルが整備されている。年2回の避難訓練では、夜間想定と日中に行う停電想定も入れている。地域の災害訓練にも参加し、避難場所である小学校の2階へ利用者と一緒に避難して、歩行と車椅子での移動時間を確認した。備蓄は倉庫に水や食料を3日間想定で確保しており、発電機も準備している。	
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	ご利用者様と各関係者の皆様に対して、事業所内で高齢者虐待・身体拘束に関する研修と共に振り返りを行い、振り返りの情報をスタッフ間で情報共有し、意見や価値観等の情報交換を行い言葉かけや対応について配慮している。	記録類は、事務所内のカギのかかる戸棚に保管している。排泄や入浴の介助の際はさりげない声かけで羞恥心等に配慮し、トイレの入口も見えにくいようにカーテン等で工夫している。	
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	ご利用者様の思いや希望等について、担当のスタッフが主となり、自己表現と自己決定できるように聞き取りを行っている。的確に希望等を訴えることが難しい方について、日常生活の状況を踏まえて、スタッフ間で検討している。		
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	ご利用者様第一優先のサービス提供に取り組んでいる。自己決定が難しい状態の方も、その方ご本人様からの直接の声を聴き取り、現状に即した対応に努めている。		

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
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	好みの身だしなみができるように、ご家族様に協力をいただき、理美容院へ出かけられる体制がある。事業所内で、訪問理美容を受けられる体制がある。衣類等必要な物品に関して、ご家族様と外出時に準備されることや、要望に応じて、スタッフと共に買い物に出かけられる体制がある。		
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	ご利用者様とスタッフを含めて、食事作り(食材の下準備等)に参加し、共同で準備される方や、食後の後片付けを手伝って下さる場面がある。また、定期的な外食・スイーツツアーをの実施や、希望に応じて好みの物を事業所でも摂ることができる体制がある。	業者が立てた献立で必要な食材を配達してもらっており、事業所でごはんとみそ汁を作っている。利用者には野菜の皮むき等や後片付けなどを手伝ってもらっている。月1~2回はお弁当をとったり、ケーキを頼んだり、外食に出かけるなど食事場面に変化をつけて楽しみにつなげている。個々に合わせて食事形態を刻みやおかゆなど食べやすいように工夫して提供している。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、状態把握に努め、摂取量が減少傾向な状態時には、補助食品の導入を検討し、必要時には提供できる体制と習慣に応じた飲み物等の提供を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアにより、口腔内の健康状態を良好に保てるように支援している。また、口腔内の不調や義歯の不具合を訴えられる(確認された場合)場合には、歯科往診による治療を受けられる体制があり、定期的に口腔内の健康状態を歯科医師及び歯科衛生士に確認してもらえる体制がある。		
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	ご利用者様の希望等や、身体状態及び皮膚状態に応じた排泄用品を使用し、紙パンツや尿とりパッド、オムツを使用している方でも、立ち上がり動作、衣類等の上げ下げ動作、摺り立ち、臥床状態での臀部挙上動作等、可能な部分は実施していただき、排泄用品を使用している中でも、自立に向けた支援に取り組んでいる。	利用者個々の状態に合わせて排泄介助を行っており、昼間はできるだけ声掛けしてトイレでの排泄を支援している。排泄用品も職員間で検討し、利用者の状況に合ったものを使用している。職員は、排泄の自立を促す意味で自分でできない部分をさりげなく手伝うようにしている。	
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	毎日一定の水分摂取量を確保出来るように、支援をしている。排便を誘導するお薬を内服されている方は、適切に内服できるように支援している。水分摂取量について、記録に残し健康管理にも配慮している。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	定期的な入浴の機会により、一人ひとりの希望に添えるように対応している。入浴用品は皮膚状態や希望品を使用し、入浴して頂けるようにご家族様と連携を図っている。必要な方は、福祉用具の使用やシャワー浴、清拭等により対応をしている。	週2～3回を目安に入浴してもらっている。入りがらない利用者へは、時間をずらしたり、職員を替えるなどして働きかけている。気分に合わせて数種類の入浴剤を使い分け、楽しんでもらっている。また、汚染などの時にはシャワー浴などでいつでも対応し清潔保持に努めている。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活状況の把握に努め、心身状態に応じて休息できる時間を設ける等、健康管理に配慮したケアの提供に取り組んでいる。		
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	処方されているお薬について、用量や作用・副作用等をいつでも確認できるように、いつでも確認出来るように綴っている。緊急的な受診により処方薬がある場合には、受診記録や業務日記に記録し、スタッフ間で情報共有を図っている。		
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	レクリエーション活動や季節の装飾作り等、興味を持てる活動を通じて、役割や楽しみを感じていただけるように取り組んでいる。ご本人様が希望されたことや、ご家族様からの情報により嗜好品等を持ち込んでもらい提供できるように、ご家族様とも連携を図っている。		
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	ご利用者様からの希望等について、ご家族様相談し、可能な限り実現できるように支援している。ご家族様同行による外出を依頼していたこともあったが、ご利用者様の身体状態の変化(車椅子使用等)により外出の機会は減少している方が多い。入居者様の希望による買い物外出、外食、スイーツツアー等戸外に出かけられるように取り組んでいる。	毎月の外食のほか、スイーツツアーやぶどう狩り、お花見、鉄道博物館への外出を計画し、外出を支援している。家族ともよく相談して自宅への外泊やお墓参りなどに協力を得ている。日常的には、天気が良い日は近所を散歩したり、公園に出かけたり、事業所の庭のプランターに水やりをするなど、戸外に出る機会を設けている。	
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	ご利用者様の希望に応じて、金銭の自己管理ができるように体制を整えている。事業所でも金銭管理台帳等を作成し金銭管理可能な体制を維持している。		
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	ご利用者様の希望に応じて、連絡できる体制があり、機器(電話機)の使用に不安がある場合には、スタッフが代行して連絡を行っている。		

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
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	居住空間は、ご利用者様にとって不快な環境や安全配慮の為に、光、騒音、室温・湿度等の調整に配慮している。事業所内では、四季に応じて季節感を感じられるように、ご利用者の力量に応じて、装飾作りを行い落ち着いた過ごせる空間作りに取り組んでいる。	食堂兼ダイニングは、天井が高く採光も良く明るく、温度や湿度にも配慮が行き届いている。廊下の壁には各月の行事や利用者の様子を撮った写真が貼られ、利用者と職員と一緒に折り紙で作った飾りで楽しい空間づくりがなされている。また、廊下や食堂は毎日清掃して清潔を保持している。	
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	共有のスペース内では、症状の状態や希望等に応じて座席位置に配慮した環境整備に取り組んでいる。		
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	居住空間は、可能な限り馴染みの物を持ち込んでいただくことで、安心して生活を送れるように、ご本人様とご家族様に説明を行っている。心身状態の変化等により環境整備に変更が生じた場合には、福祉用具が必要な場合には、実状に即した物を使用できるように配慮している。	利用者個々の身体状況を考慮して動線を考え、家具やベッドの位置を適宜動かしている。清掃は毎日職員が行っており、ドアや窓の棧(さん)なども拭き掃除をして、いつも清潔に留意している。	家族に継続して居室への私物の持ち込みを働きかけることが望まれる。それにより、居室が利用者にとって自分のこれまでの暮らしやつながりのあった大切な人達を感じながら、居心地よく過ごせる空間となるよう、更に取り組むことを期待したい。
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	ご利用者様にとって、分かり易い言葉や表現等をご利用者様と相談し、安全に配慮した環境作りに努めている。		

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				