

(様式2)

平成 25 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	1590100499		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム空港西		
所在地	新潟市 東区空港西1-17-19		
自己評価作成日	平成25年12月28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.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26年2月19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)】

理念にある「喜怒哀楽」を大切に、ご利用者が自分の思いや感情を出せるグループホーム作りに努めています。法人で作成した24時間シートを使用し、ご利用者の生活のリズムや過し方を探り、一人ひとりにあったサポートができるよう取り組んでいます。外出や楽しみ事の支援にも力を入れており、個々の希望や好みに合わせた企画を立て、職員も共に楽しみながら、日々関わりを深めています。地域交流については、地域行事への参加や、中学生の福祉体験学習の受け入れ等が定着し、徐々にではありますが地域との関係作りが進んでいます。地域のボランティアの方の訪問も継続されており、定期的な訪問の他に花火見物や忘年会などにも参加して下さるようになり、ご利用者や職員だけでなく、ご家族との交流も図られるようになってきました。「新潟市元気力アップサポーター制度」の受け入れも行うこととなり、今後ますます外部の方との交流の機会が増えることが期待されます。また、近隣に同法人の小規模多機能施設があり、日頃の行き来やイベントに参加するなどして交流を図り、グループホームでの生活に限られた人間関係に終始することのないよう隣接する施設の良さも活かしています。

【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)】

事業所は静かな新興住宅地の中にあり、すぐそばには同法人が運営するサービス付高齢者向け住宅と小規模多機能ホームがあり、協力体制が取られている。母体法人は、高齢者、児童、障がい者福祉の中心的な役割を担っている。

開設して5年目を迎え、「孤独感や無力感を抱かせず、喜怒哀楽を自由に表に出していただけるホームをめざします」という基本理念のもと、職員が利用者一人ひとりに合わせた丁寧な対応を行っている。ゆったりと落ち着いた雰囲気の中で利用者も職員もゆったりと過ごしている様子がうかがえた。

介護計画の作成には特に力を入れて取り組んでおり、法人独自のアセスメント様式である「24時間シート」を活用して利用者一人ひとりの思いや意向を反映させた介護計画書を作成し、定期的な評価・見直しを行い、利用者の希望を優先した支援に取り組んでいる。

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
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	「孤独感、無力感を感じさせない」「喜怒哀楽を自由に出せる」「家族、地域との連携」という理念を掲げ、ご利用者一人ひとりのケアやホーム全体の取り組みに結びつけ、実践している。	開設時に管理者が作成したものをもとに、1年後に職員の意見と利用者自身の思いを取り入れて見直した理念である。理念は、いつでも確認できるようにそれぞれのユニットに掲げられ、日々利用者が孤独な思いをせず、ありのままに感情表現ができることを大切に支援を実践している。	
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	地域の祭りや運動会に積極的に参加している。また地域の方のボランティアや中学校の福祉体験学習の受け入れを行っている。散歩や買い物で挨拶や会話を交わし、日常的に地域の方との交流が図られている。	運営推進会議のメンバーである民生委員が働きかけたボランティアの訪問がある。開設当初から近隣の学校の福祉体験学習を受け入れたり行事の招待を受けたり、地域の祭りへの参加、地区の町内会との交流等がある。	
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	東地区医療福祉連携会議に参加し、近隣地域の開業医師等に事業所の説明や認知症ケアの実際について話し、理解を深めてもらえるよう働きかけを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催して近況報告・行事報告・事故報告・現場課題などを報告することで、様々な意見をいただくほか、地域の行事などの情報を頂くことでサービス向上に繋がっている。	利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、有識者(新潟県介護福祉士会代表)をメンバーとして2か月に1回開催している。ユニットごとの近況や発生した事故、人事異動や外部評価について等を報告するほか、災害時の近隣の協力や看取りについて参加者から意見をもらい、実践につなげている。	
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	山ノ下包括ネット会議に参加し、市の職員と研修や情報交換を行っている。新潟市の「元気力アップ・サポーター制度」に加入し、市と連携を図りながら、ボランティアの受け入れを準備している。	地域で開催されている「山ノ下包括ネット会議」では、医療機関等に事業所の説明をし理解を深めている。新潟市の「元気力アップ・サポーター制度」を利用したボランティアの受け入れをしたり、市の担当者に事業所の空き情報を報告するなど、市との関係づくりに努めている。市からは生活保護の方の受け入れが可能か等の問い合わせがあり都度対応している。	

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	マニュアルが整備されており、職員会議で確認を行っている。玄関の施錠はせず、ご利用者の外出には付き添い対応を行っている。言葉による行動制限がないよう職員間で言葉かけの見直しをしている。	どのようなことが身体拘束にあたるのかの事例をもとにして、職員にマニュアル内容を周知している。また、法人の研修に参加した職員が他の職員に伝達講習を行っている。玄関などは施錠せず、利用者が安全に自由な出入りができるように職員間の声かけや連携等の工夫を行い、屋外に出て行かれる方に対しては職員が付き添って対応している。	
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法についてマニュアルがあり、会議等で学ぶ機会を設けている。また、外部研修で学ぶ機会を設けると共に、職員間で虐待につながるような言動や行為のないように注意を払っている。	何が高齢者虐待にあたるのか、会議等の場を活用して、マニュアルに基づいて職員に周知している。管理者は、日頃から職員の様子を確認しストレスをためていないか配慮して対応している。	
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	1Fご利用者の中で、成年後継人制度を利用されている方はいらっしゃらず、現時点では会議の時間に成年後継人制度の知識について学んでいる段階である。		
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	契約は、契約書と重要事項説明書にしたがい、ご利用者・ご家族が十分理解・納得されるまで時間を費やし締結させていただいている。入居後も問題点や疑問点があれば随時対応している。		
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	ご利用者からは、日頃の会話の中から要望や苦情を聞き取るようにして、ご家族からは電話連絡時や訪問時にお話することで要望や苦情、対応のあり方など意見を頂くようにして、支援方法や環境整備に意見を活かしている。	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは面会の際や行事に参加してもらった時に意見や要望を聞き取るように努めている。意見箱に寄せられた要望や苦情については書面にあげ、改善策を職員間で話し合いサービスの向上に向けて取り組んでいる。	
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1回のフロア会議、3か月に1回の全体会議を開催し、様々な議題を管理者、職員間で協議し意見交換する場を設けている。また日常的に話す機会も多く、意見等を伝える事ができている。	年2回、職員に「人材活用シート」を記入してもらって人事に関する希望等を把握し、それを基に年1回個人面談を行い、運営に対する意見を聞く機会としている。また、日頃から、外出先の選択、物品の購入、企画したい行事や参加したい研修等、職員の意見を取り入れている。	

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	法人主体で、年2回の人事考課、年1回の自己申告書提出を義務化し、職場環境改善や自己研鑽についての評価を行っている。また法人にメンタルヘルス支援室が設置されており職員の精神的な部分も充実している。		
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	年間計画に組まれた法人内研修を全員が受講するほか、職員の力量や希望に合わせた外部研修の機会も設けている。また参考書籍の勧めや事例報告のレポートなどを配布し、知識の向上に努めている。		
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	法人内の事業所と定期的に管理者会議や計画作成者会議を開催してお互いの事業所の取り組みについて意見交換を行っている。また他事行所から実習の受け入れを行い、意見交換や交流を図っている。		
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	事前面接での聞き取りや入居後のご利用者の様子から、不安や困っていることを探り、試行錯誤しながら丁寧な取り組みを行っている。		
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	事前面接でご本人、ご家族から意見を頂き反映させている。また入居後も、ご利用者の様子をお伝えしながら、ご家族からの要望や不安な点等を聴かせて頂いている。		
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	アセスメントの段階で、ご本人、ご家族の意見を良く聞き、どのようなサービス提供が必要なのかを検討し支援している。また気付きや変化があれば、その都度話し合いを行い対応を変えている。		
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	ご利用者と一緒に買い物や料理を行っている。また会話や作業を一緒に行う際に、ご利用者が経験してきた技術や知恵を職員が学ぶ事もあり職員の方も支えられている。		

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	ご家族との外出や受診の他、行事に参加して頂くなど自宅のような雰囲気作りを心がけ、関わりを持って頂いている。また訪問時には日頃の様子をお伝えすると共に、必要な物品購入など協力して頂いている。	家族には通院の付き添いをお願いしている。また、介護方法を変更する場合には家族の意見を聞きながら一緒に検討をしている。毎月実施しているモニタリングの記録は家族にも送付して日頃の様子を把握してもらうとともに、それに対する家族からの意見を得て、利用者のケアに取り入れている。	
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	外出や買い物などを通して、馴染みの場所へ出かけたり、ご友人の訪問や電話でのやりとりを支援しながら入居前の想いや関係が継続できるように努めている。	利用者の生まれた地域や住んでいた地域、仕事で関係のあった地域などに出かけたり、馴染みのお菓子屋さんでお茶を飲んだり、家族と行きつけの美容院に出かけている。友人や同僚との面会のほか、年賀状や手紙、電話でのやり取りもサポートし、これまでの馴染みの関係が続くように支援している。	
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	会話や作業、ゲームや外出などを通して全体で交流する場面作りと少人数で交流する場面作りを行っている。必要に応じて職員が間に入るなどして、ご利用者同士が交流を持ちながら楽しんで頂けるように努めている。		
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	退居後も新しく入居された施設に面会に伺ったり、施設からの問い合わせに応じ、ご利用者のホームでの様子について伝え、新しく移られた施設での生活支援がスムーズに行われるよう情報提供に協力している。		
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	日頃の会話の中で、ご利用者の思いや希望について聴いているほか「あなたの思いシート」を活用して把握に努めている。また、ご家族からお話をお聞きしたり日頃のご利用者の様子や反応をみながら職員で検討している。	センター方式のアセスメント票を基に法人独自に作成した「あなたらしい暮らしを支援するシート」を活用して本人・家族から管理者と計画作成担当者が聞き取りをし、思いや希望、意向の把握に努めている。さらに、シートは年1回見直しを行い、新たなシートに記載することで思いや意向の変化を確認しながら情報を積み重ね、支援に活かしている。	

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
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	事前調査記録の他、ご家族や、ご利用者との会話の中で情報収集に努めている。また追加の情報については、記録に残して職員間で共有し、把握に努めている。	入居前に、管理者と計画作成担当者が本人・家族と面談を行い、今までの暮らしや生活習慣等の聞き取りをして、その内容を職員間で共有している。その人らしい生活が継続していけるように、その都度知り得た情報は記録に加え積み重ねている。	
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	ケアプランをもとに日々、ご利用者の状態や様子を生活記録に残し、変化が見られた際にはその都度、職員間で検討している。場合によっては職員会議でも検討を行い、残存機能の維持とADL、QOLの低下に注意している。		
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	ご利用者やご家族の意見を取り入れ、介護計画を立てている。ご利用者の担当職員がアセスメントを行い、それをもとに職員間で話し合っている。必要に応じて訪問看護師に助言を請うなどし、ご利用者にあった介護計画となるよう取り組んでいる。	利用者個々の担当職員がアセスメントを行うとともに、利用者、家族の意見を取り入れ、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。毎日計画の実施記録を残し、毎月のモニタリングで評価し、6ヶ月ごとにサービス担当者会議を実施して計画内容を見直している。サービス担当者会議に家族が参加できない場合は面会時に確認し、本人、家族の希望を取り入れた介護計画になるよう取り組んでいる。	
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	24時間の時系列で、ご利用者の過ごし方や様子、状況などを個別記録に記入し情報共有している。また申し送りノートにも気づきや意見を書き込み、新たな課題があればその都度、職員間で話し合いを行い、実践に繋げている。		
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	ご家族が付き添えない場合には医療機関への定期的な受診の対応や往診の手続きを行っている。その他に、在宅リハビリマツサージを利用したり、週1回の看護師の訪問などを行っている。		
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	近隣のお店で買い物をしたり、町内会の行事に参加している。地域のボランティアの訪問があり、作業やゲーム等を通じて交流が図られている。中学校の福祉体験学習の受け入れを毎年行っている。		

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
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し、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	ご利用者やご家族の希望するかかりつけ医を受診している。ご利用者の状態に合わせ、往診に切り替えてもらうなど医師との連携が図られている。受診後は「受診報告書」に受診の内容や薬の変更をまとめ、職員間で情報共有している。適切な医療を受けられるよう、必要時には医師への「情報提供書」を作成している。	今までのかかりつけ医を継続している方もいるが、ほとんどの方が希望により事業所の提携医療機関に切り替えており、往診をしてもらっている。通院の際は家族に協力をお願いしている。救急の場合には「受診時共通情報シート」を利用して既往歴や内服薬等情報をまとめ、医療機関に提示している。受診結果については受診報告書で職員間に周知している。	
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	訪問看護師とは看護ノートや受診報告書を活かしながら、ご利用者の受診結果や日々の様子について伝達している。手当ての仕方や受診の必要性について相談し、日々のケアに活かしている。看護師にはご利用者の生活の様子や人となりも伝え、利用者全体の理解が得られるよう働きかけている。		
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。	「受診時共通情報シート」に既往歴や現在の服薬状況など、入院や緊急受診時に必要な情報をまとめてあり、医療機関に渡すことでスムーズな治療につなげている。		
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	ご利用者が重度化した場合、特養・老健等の施設に申請しつつ、訪問看護師の指導や指示を仰ぎながら可能な限りホームで見ていけるように介助の工夫をしている。今後、終末期の看取りを目指し、ご本人やご家族が希望された際に、協力医療機関の在宅療養支援との往診契約をして頂き、24時間体制の往診・訪問看護を行っている。	入居の段階で重度化した場合や終末期を迎えた場合の対応について本人・家族に説明をし、状態変化に応じてその都度家族に確認しながら対応している。協力医療機関の医師と家族で話し合いを重ね平成25年10月に看取り対応をしたケースがあった。11月に看取りについての指針を整え振り返りを行い、職員間で対応について意識統一を図った。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員で周知できるようにしている。また消防署が実施する普通救命講習会に参加しているほか訪問看護師に随時教わっている。	急変時や事故発生時についてはマニュアルで確認している。年4回行われる普通救命講習に順次職員が参加しており、現在半数の職員が受講済みである。また、注意して関わらなければならぬ点について訪問看護師から説明を受け、実践力を養っている。AEDに関しては今後設置を検討していく予定である。	心肺蘇生のほか、事業所で起こる可能性のあるケガ、骨折、窒息、疾病による発作などの緊急事態の状況に合わせた対応訓練やシミュレーションを定期的・継続的に行い、実際の場面で行かせる技術をより一層高め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
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	消防署立会いのもと、近隣にある同法人施設と合同で、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。終了後には消防署からの指摘や職員・ご利用者の導線を振り返り話し合いを行っている。近隣住人とは運営推進会議で話すのみで実践はしていない。	法人として災害時のマニュアルを作成し、火災、地震、津波等の発生時の対応を職員間で確認している。また、年2回の避難訓練を近隣にある同法人施設と合同で実施している。地域の防災訓練にも参加し災害時に備えている。	災害発生時には、地域の方にも利用者の避難に協力してもらい体制を構築することが望まれる。近隣住民に参加してもらい訓練を計画するなどの具体的な取り組みを期待したい。また、災害に備えて食料や飲料水などを準備しておくことが望まれる。
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	集団ではなく一人の人として関わりを持ち、ご利用者の心情を考えながら言葉かけをするように努めている。また日常用語や動作でも、ご利用者にとって不適切と思われる言葉は職員間で話し合い改善を図っている。	排泄や入浴への声かけの際には羞恥心に配慮し、日々の関わりの中では年長者として敬いの気持ちを込めプライドを傷つけない対応を行っている。理念に基づいて、利用者一人ひとりに合わせた関わりを行っている。	
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	日常生活の中で思いや希望を聞いたりする他、生活の中での行動や表情、仕草などを記録に残し、その意味を考え、ご利用者が言葉に表しにくい部分や思いなどを汲み取るように努めている。		
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	ご利用者のペースに合わせて、在宅生活と同様に自由な生活ができるように支援している。またご利用者の希望や想いを聞きながら対応し、単調な生活にならないように努めている。		
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	ご自身で服を選んだり、時には一緒に服を選ぶなどして好みの服を着て頂いている。また、お気に入りの整容用品を用意して頂いたり、訪問整容室の他、馴染みの美容院を利用できるように支援している。		
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	ご利用者の好みを聞きながら献立を作るほか、季節に合った献立や郷土料理などを取り入れ季節感や懐かしさを感じて頂けるようにしている。また食事の準備や後片付けも、ご利用者に参加して頂けるようにして、個々の能力を發揮して頂いている。	献立を作成する際は利用者の希望を取り入れている。また、買い物と一緒に出かけたり、畑で収穫したものを献立に取り入れたたりしている。野菜を切ったり、食器を拭くなど、利用者ができることは一緒に行ってもらっている。笹団子や干し柿づくり、外食など楽しんで食事ができるよう支援している。食事の席は、利用者同士の関係に配慮している。	

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
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	毎月の体重測定と毎食時の食事量、水分量を記録することで状態の把握に努めている。また好きな飲み物やゼリーを用意するほか、苦手な食事には代替品を用意するなどして対応している。その他、量や形態(刻み食やトロミなど)を一人ひとりに合わせている。		
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、歯磨きや義歯洗浄にお誘いしたり声掛けを行っている。歯磨きが困難なご利用者にはブラッシングを行い口腔内の清潔保持に繋がるよう支援している。また夕食後は義歯をお預かりして洗浄をしている。		
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	排泄チェック表や個別記録をもとに、ご利用者に応じた声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄に繋げている。体調不良などで一時的にパッドを使用しても状態が改善されれば元にもどしている。	利用者一人ひとりの状態に合わせて声かけや誘導を行い、トイレでの排泄につなげている。他の利用者に悟られないようさりげなく声をかけたり、様子を見ながら無理のない誘導を行うことで、気持ちよく排泄できるよう支援している。使用する物品についても職員間で話し合い、安易にオムツを使わない工夫をしている。	
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	水分摂取や食事の工夫をするほか、運動を日頃から心がけている。また排便の時間を記録する事で個々の排便リズムの把握に努め、ご利用者の様子を見ながら個々に対応している。		
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	ご利用者の希望や健康状態に合わせて入浴して頂いている。また音楽を流したり、会話を楽しんで頂いているほか、季節によって、菖蒲湯やゆず湯など変わり湯も行っている。	希望に合わせて毎日の入浴や夕方入浴に応じている。なかなか入っていただけない方には職員と一緒に入ったり、声かけを工夫したり、できる限り本人の希望に添った対応を行っている。また、菖蒲湯やゆず湯など季節感を感じながらくつろいだ気分で入浴してもらえるよう工夫している。	
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	日中は個々に居室で休まれたり、ご利用者同士で行き来している。共有スペースでは自由に過ごされている。また、ご利用者の状態に応じて日中も横になって休んで頂くなど疲労を溜めないように努めている。就寝に関しては、居室やリビングで個々の時間を過ごされ、入眠されている。		

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
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	受診後は、受診報告書を作成し、全職員が受診内容、処方箋の内容を確認している。また症状の変化については経過を記入し速やかに受診対応している。		
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	手作業や調理や歌など個々のご利用者の生活歴や特技にあわせた支援を行っている。また役割や楽しみが持てるように、ご利用者の希望を聞きながら単調な生活にならないように努めている。		
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	ご利用者の希望を聞きながら、買い物や喫茶店への個別外出や少人数に分けての外出など、ご利用者の要望を伺いながら外出支援を行っている。また個々に、ご家族と外泊されたり外出、外食等へ行かれたりされている。	希望に応じて買い物に出かけたり、食事や花火見物に出かけるほか、ボランティアを活用して個別に神社や競馬、ぶどう狩りに出かけることもある。また、旅行や自宅への宿泊に家族の協力を得ている。外出が難しい重度の利用者に対しては、受診の際に花見をしたり、近所を散歩したりとその方に応じた支援をしている。	
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	ご利用者のお金は、預かり金として管理させていただいているが、希望時や必要に応じていつでも使えるようになっていく。ご利用者と一緒にお買い物に出かけ、能力に応じて支払いもして頂いている。		
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	電話の希望には、時間帯を考慮しながらご自分でかけて頂いたり、職員が取り次ぐなどして、ご家族や知人とも、いつでもやり取りができるように支援している。また手紙は希望に応じて職員が手伝いながら支援している。		
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	季節に応じた装飾品や写真を飾り、和んだり自然と会話が生まれるように心がけている。またソファースペースを設け椅子以外にも寛いで過ごして頂けるようにしている。その他に必要な箇所に案内を付けたり、声をかけたりして混乱がないように努めている。	リビングは窓が大きく明るい雰囲気、季節感の感じられる装飾が施されている。利用者の作品や行事の写真を飾るコーナーが作られ、テーブルも落ち着いた色調で統一されている。畳コーナーもあり家庭的な雰囲気である。	

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
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	テーブルやソファは、ご利用者の関係性を配慮した配置にして、ソファではテレビの他、棚に本や玩具などを置き、自由に過ごして頂けるようにしている。その他、外にベンチを設置して自由に使用して頂いている。		
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	ご家族と相談しながら、ご本人の愛着のある箆笥や自宅で使用していた品物をなるべく持ってきて頂き、生活感のある部屋として暮らして頂いている。入居後もご家族やご利用者と相談しながら、自宅と思えるような居室作りに努めている。	利用者個々の担当職員が、本人・家族と相談して工夫しながら、その人らしい居室空間作りを支援している。愛着のある家具や生活道具を持ち込んだり、賞状やトロフィー、好きな歌手のポスター、ぬいぐるみ、自分で書いた書を飾るなど、本人が居心地よく過ごせるよう環境を整えている。	
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	必要な箇所には表札や案内をつけ、分かりやすい工夫をしている。また居室内は、ご利用者の状態に合わせて配置を変えたり、ポータブルトイレやセンサーマットを設置するなどして自立した生活と安全な環境となるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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				