

(様式2)

令和 1 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	1590800015		
法人名	社会福祉法人 ほのぼの小千谷福祉会		
事業所名	グループホーム ほのぼの(愛染ユニット)		
所在地	新潟県小千谷市川井1690番地		
自己評価作成日	令和1年11月12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12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)】

◎小規模事業所の利点を活かし、食事は地産地消を基本に化学調味料をできるだけ省き、だし汁(昆布+鰹節)を使用した家庭料理を提供しています。また、地域の農家の方から季節の野菜もたくさんいただくのでありがたく使わせて頂いています。
◎小千谷市より委託を受けて行っている、認知症カフェ(オレンジカフェ)やデイホーム事業(地域のお茶の間、4箇所)で認知症の理解を深めていただくよう積極的な交流を図っています。
◎今年は感謝の想いを込めて、9月28日に創立20周年記念の行事を開催し、市民の皆様からほのぼのに対する理解を深めて頂きました。

【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)】

運営母体は、任意団体としてデイケアハウスを開所したことに始まり、その後NPO法人を設立して1ユニットのグループホームを開設した。平成14年の中越地震での被災を機に社会福祉法人を設立してデイサービスセンターを開始し、グループホームを2ユニットに拡張して現在に至っている。

事業所は、「その人らしく暮らす」という理念のもと地域の一員として地域に必要な事業を考え、地域密着型サービスの在り方や利用者の思いを職員全体で共有しながら、法人の理念を実現するべく実践に取り組んでいる。地域との交流を大切にしており、地域の人たちが気軽に立ち寄ってお茶を飲んだり、季節の野菜などのおすそ分けをいただいたり、また、地域の行事や活動に参加したり、事業所の行事にも参加してもらうなど、双方向の交流が続けられている。市の委託を受けて定期的に開催しているオレンジカフェや、市内4か所で実施している地域の茶の間事業により、事業所の認知度は高くなっており、地域との交流も盛んになっている。

食事は地元の食材を中心に旬のものを使用し、出汁にこだわり素材の味を活かした家庭料理を提供しており、職員も共に日々の食事を大切にして食卓を囲んでいる。

これからも事業所の地域での役割を常に考えながら、サービスの質の向上と利用者支援に益々取り組んでいくこと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
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	毎朝、申し送り後に、理念(私達のためずもの)心の気づき10か条を復唱し、職員一人ひとりが、心を込めて理念に沿ったサービスを提供している。また、施設内研修でチームにより共有し、深めている。	法人の理念を常に意識しており、毎朝の申し送り後に「理念」「心の気づき10か条」「対人援助職員としての心構え、基本編・処遇編」を復唱し、スタッフ会議等で利用者個々を大切にすることを確認している。年度末には、理念に沿ってケアのあり方や思いを話し合い、振り返りをして新年度の目標をたてている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	季節にちなんだ施設行事等では地域の方からご協力頂き、来所される方とのつながりを大切にさせて頂いている。地域行事の参加に入居者様も一体となり楽しまれながら交流されておられる。20周年行事では地域の方々より一層のつながりを深められたのではないかと感じる。	地域との関係づくりには力を入れており、地域の方々や敷地内でお茶会を行ったり、野菜等のおすそ分けを頂くなど親しい関係性を築いている。事業所の行事の際は協力を得ており、地域の行事の塞ノ神や盆踊り、運動会、愛染明王の祭りなどにはその都度参加して顔の見える関係を築いている。	
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	広報誌「ほのぼの通信」の発行や認知症カフェ、認知症サポーター養成講座等で情報交換を行い、気軽に困りごと等の話ができる体制に努めている。		
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	運営推進会議では、現状をお話し、今後どのような方向に向かうのか、色々な方からの立場、想いをお聞きし、より良いサービスへの向上に努められるよう、入居者様2名の方を交えながら、方向を示している。	運営推進会議は、2か月に1回奇数月に開催し、利用者や家族、行政の担当者、区長や保健推進委員などに参加してもらっている。毎回、事業所の現況や事故・苦情などの報告の後、災害時の避難についても意見交換しており、サービスの向上につながる意見をいただいている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や日々の入居者様との関わり、施設としての現状報告を市の担当者に伝え、より良いつながりが保てるよう、支援いただいている。	運営推進会議は行政担当者に事業所の現況を報告し事業所の取り組みを理解してもらう機会として大切にしている。重症な利用者の状態報告や個別の入居相談など、行政担当者とは顔の見える関係を築いている。また、今後はオレンジカフェやデイホーム事業も地域の中で積極的に展開したいと考えている。	開設時から積極的に高度な認知症ケアに取り組んでおり、市の委託事業なども展開している。しかし、制度の内容の理解や困難な事例検討など、課題は専門的かつ多岐に渡っているため、今後はより一層地域包括支援センター等行政との連携を密に図っていくことを期待したい。
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	身体拘束廃止マニュアルや身体拘束適正化のための指針に沿って、全ての職員が把握、共通認識し、内部研修、外部研修で理解を深め、取り組んでいる。	法人の研修委員会が年間研修計画を立案し毎月テーマを決めて研修を行っている。身体拘束はしないという方針のもと、身体拘束廃止指針やマニュアルを整備し、研修でDVDの視聴やグループワークを行って職員の理解を深めている。行動障害がある場合は専門医の指導を仰ぎ、見守り等で対応している。	

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
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	虐待防止の施設内研修を行い、職員一人ひとり振り返り、考える機会を設定している。ヒヤリハット報告については細かな状況を分析すると共に改善に努めチームで共有している。	年間研修計画に沿って高齢者虐待防止に関する内部研修を行っている。研修の中で職員が自身の振り返りができるように考える機会を持つと共に、管理者は職員にストレスがないか個別の面談で話を聞いている。また、利用者にて内出血等の身体状況の変化があるとヒヤリハットレポートを作成して分析し、改善に努めている。	
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	成年後見制度について学び、現状を把握させてもらっている。		
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	入居される際には契約内容を時間をかけて説明し、ご家族に理解納得をしていただいている。また、契約内容の見直しが必要な時は家族会で協議して頂き、承諾後それぞれのご家族に説明をして同意を頂いている。		
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	年1回開催している家族会総会や面会時等、入居者様の日頃の様子等をお伝えし、意見もお聞きしている。また、苦情や相談、直接言いにくい意見や要望はホームだけでなく第三者委員、外部機関、家族会会長、副会長に発信できることの説明を行っている。	職員との意見交換を目的として、年1回家族会総会を開催している。その際に、家族会会長や外部機関への苦情、相談の発信も可能であることを説明しており、家族同士のつながりもできている。アンケート調査も実施し、多様な方法で意見や要望をくみ取るようにしている。	
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	毎月、管理会議、スタッフ会議、ユニット会議で意見交換を行っている。また、日々の業務の中でも申し送りのとき等話せる環境づくりを行っている。管理者は年2回、職員との個別面談を行い意見を聞き、より良い体制に努めている。	毎月1回、スタッフ会議を行い、その後にユニット会議を開催している。日々の中では朝と夕方に申し送りを行い内容によってはその場で意見交換を行ってタイムリーに方向性を話し合う機会を設けている。管理者は年2回職員面談を行って職員の考えを聞く機会を設けており、話しやすさもあり風通しの良い関係を築いている。	
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	年2回、管理者により職員個別面談を行い、職員の思いや将来に対する展望について聞き取りを行い、その確認や助言を行っている。また、今の職場でどのように実力を発揮してもらいたいかな等を伝え、本人との意思確認を行っている。		
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	外部講師をお招きし、学ばせて頂き、キャリアアップを図っている。また、個々に資格取得に向けて取り組んでいる。		
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	新潟県グループホーム協議会に所属し、情報提供を頂いている。また、市内施設との相互訪問や交流を通じ、ネットワークづくりやサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入所後、ご本人の話を傾聴したり、ご家族からの情報も頂きながらニーズを見つけ出し、入所してから安心して生活していただけるような関係づくりに努めている。		
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	担当ケアマネジャーやご家族からも情報を得ながら、要望をしっかりと把握し信頼される関係づくりに努めている。特に入所された当初は入居後の様子をこまめにご家族にお伝えさせて頂いている。		
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	入所前の事前面談においても、それまで使われていたサービス担当者との連携の中からも、状況の把握に努めた上でご本人、ご家族の意見を傾聴しサービス導入時こまやかな視点で考え、チームで情報を共有し、支援の見極めに努めている。		
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	入居者様のお好きなもの、得意とされることを一体となって共有し、喜びを分かち合えるように努めている。また気持ちよく過ごしていただける環境づくりに努め、入居者様、職員の優しい関係にも努めている。		
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	気軽に来所できる、言いにくいこともお話できる環境づくりに努めている。ご本人、ご家族の想いを大切に、一緒に感動を共有させていただいている。	家族には、面会時や電話などで利用者の状況を説明したり、職員から声をかけたりして顔の見える関係を築いている。収穫祭や文化祭などには気軽に事業所に足を運んでもらえるように信頼関係を深めている。また、家族の思いを汲み取り、衣類の交換や受診付き添いなど家族と共に支援できるように取り組んでいる。	
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	馴染みの方々の来所時には、ご本人の喜ばれている様子をお写真などでお伝えさせてもらったり、環境づくりを整えたりして努めている。一緒にレクリエーションを楽しんでいられる様子もみられる。	利用者から情報を得ながら、友人や馴染みの店などとの関係が継続できるように支援している。家族や友人等の来訪時には湯茶を勧めてくつろげる雰囲気を作り、日々の様子を写真や会話の中で伝えている。関係が途切れないように手紙や年賀状なども支援している。	
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	日々生活される中で、その方のお好きなことを全員で共有できるよう、声掛け、関わりに努めている。また、座席、言葉のつかい方にも配慮させて頂いている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	関係性が継続できるよう、ご家族にお伝えさせて頂き、あたたかく見守らせて頂いている。		

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
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	ご本人のお好きなこと、得意なことを尊重しながら、生活の一部に加えられるよう、努めている。包括的自立支援プログラムの活用を行っている。また「ひもときシート」の活用もしている。	日常的に会話の中で、本人の考え方や希望を把握しようと努めている。包括的自立支援プログラムのアセスメントは担当職員が行い、「ひもときシート」は計画作成担当者が記載して、より一層多様な情報を職員間で共有する仕組みを検討している。	ケアマネジメントの手順の中で、課題の抽出整理のためのツールの活用が主に行われている。利用者・家族と職員との共通のシートを活用して生活のリズムを把握しながら情報を積み上げる仕組みや、適切なケアを目指して話し合いを行い実践できるような取り組みに期待したい。
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	入居前に事前面談を行い、ご本人、ご家族からお好きなこと、想いを伺い、関係機関からも情報を得て共有させていただいている。	入居前には、計画作成担当者が自宅を訪問して「利用希望者情報提供」の様式に記載している。本人、家族の思いや意向を聞き、暮らし方のこだわりや活動の動線なども把握している。また、利用していたサービス事業所などからも情報を得て職員間で共有している。	
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	お一人おひとりの想いを尊重し、お好きなこと、得意とされること、健康状態を含めながら、考え、今の状態を維持できるよう努めている。		
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	ご本人の想いを尊重し、気持ちよく過ごしていただけるよう、介護計画を作成している。ご家族、職員と交えながら、気づき、意見交換を行っている。3ヶ月に1回のモニタリングで振り返ることにより、より良い関わりを目指している。	入居時には暫定プランを作成し、2週間から1か月ほど観察して時間をかけてアセスメントをして介護計画を作成している。担当者会議にはできるだけ本人や家族に同席してもらい利用者の思いを尊重した話し合いを行っており、3か月ごとのモニタリングで振り返りを行って介護計画に反映させている。	
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	日々の小さな変化を見逃すことなく、関わらせて頂いている。好みや想いも変化され、言動にも注意し、介護計画の見直しを図っている。		
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	デイサービス、お茶の間、訪問ボランティアなどを通して、多方面とのつながりを意識しながら関わらせて頂いている。		
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	地域行事に参加することにより、ご本人の視野も広がり楽しんでいただけるよう支援させて頂いている。マラソン大会の応援、盆踊りなどでは地域一体となって楽しめるよう支援している。		
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	ご本人とご家族の意向を伺い、かかりつけ医より月1回の検診を受けたり、認知症専門医を定期的に受診されている方もおられる。受診時はご家族にも同行していただいている。また、状態変化の際は先生方に相談させて頂き、ご家族との連携も図っている。	利用者個々のかかりつけ医が月1回訪問診療に来所し、健康状態を把握している。受診が必要な場合は、原則的に家族が同行し受診結果を職員に伝えて留意事項等を共有している。認知症の専門医への定期的な受診は、近隣の病院が閉鎖したため遠方の病院への受診となり、苦慮している。	

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
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	施設内日中は、看護師が在中している。日頃から状態変化に伴い、報告、相談し様子をみてもらっている。糖尿病の入居者様もおられ、週1回注射施行してもらっている。		
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。	入居者様が入院した際は、ご家族、医療関係者と連携を取りながら関わらせて頂いている。また、退院後の関わり等についても相談し、よりよい関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族に入所時、緊急時対応について確認、意向をお聞きしている。事業所としてできること、サービス内容をお話し、共有している。重度化した場合の関わり方、方向性についても取り組んでいる。	入居時に、その時点での利用者と家族の意向を聞いている。認知症や身体的な重度化など個々の状態の変化に合わせて頻回に相談を重ね、事業所としてできることを伝え、家族と本人の状況を共有しながら、かかわり方や方向性について意向を確認し支援している。	
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	急変や事故発生時に備え、感染症対応、救急対応のマニュアルを整備し、内部研修で実施している。日頃から、小さな変化を見逃さないように努めている。	事故や感染症の対応マニュアルを整備して再発防止や感染症対策に取り組んでいる。利用者の状態から想定される場面ごとに適切な対応や処置ができるように研修会を行っている。ヒヤリハット報告書は、小さな気づきも大切にして原因不明であっても仮説を立て改善につなげている。	
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	火災や地震、水害などの災害マニュアルを整備し、見直しを行っている。あらゆる災害について確認し、消防署や地域の消防団と連携して訓練を行っている。2019/10/13水害のため、避難勧告あり、他施設への避難もスムーズに行えた。	実際の地震や水害の被災経験から、マニュアルの整備を行い実践的な訓練を行っている。夜間を想定した訓練では、消防署や地域の消防団と連携し、地域の人たちの参加も得て避難誘導等の確認など訓練に積極的に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について内部研修を行い、全職員が誇りやプライバシー確保について確認し、配慮している。ご本人の想いを尊重し、言動にも注意し関わらせて頂いている。	年間の研修計画に沿ってプライバシーの確保や一人ひとりの尊重に関する研修会を行い、一人ひとりを大切に支援を行っている。排泄の支援は、利用者のその時の状態や気持ち、仕草を観察しながら声かけを行っている。	
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	ご本人の様子をみさせていただきながら、想いを伝えやすいように優しく寄り添い、傾聴させて頂いている。職員の思い込みで受け止めることのないように関わらせて頂いている。		
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	ご本人がどのようにされたいのか、どのような想いでいられるのか、尊重し、そのことに近づくことができるように関わらせて頂いている。		

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
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	洗顔、入浴後、化粧水でお顔を整えたり、洋服のコーディネート等でご本人が楽しみながら自己表現できるように関わらせて頂いている。ご本人の好みの色やこだわりも大切にさせて頂いている。		
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	季節の食材を入居者様、職員一体となって、美味しくいただけてもらえるように作ることから行って頂き、盛り付けの器などにもこだわりをもちながら楽しい時間をつくらせて頂いている。	季節の食材や出汁を使用して素材そのものの味を大切に食事作りを行っている。畑で収穫した野菜や近所からのおすそ分けも献立に加わることもある。利用者にも力を発揮してもらいながら職員と共に手作りにこだわって調理を行い、食卓を囲んで楽しい食事時間を過ごしている。	
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	毎食ごとに食事量、水分量の確認を行っている。その方の状態に応じて、提供の仕方を考え、こまやかな配慮をしながら関わらせて頂いている。		
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に、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、洗面所で口腔ケアを行い見守り声掛けをしながらできるところはご自分で行って頂き、磨き残しは職員がチェックし必要に合わせ、介助し、清潔保持に努めている。また必要な方には歯科医の往診・治療も行われている。		
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	ご本人の状態を確認してもらいながら、そつと声掛けしうまくいかなかったときは、職員で検討し、関わらせて頂いている。	トイレで排泄すること、オムツを使用しないことを原則としており、排泄チェック表を活用して個々の排泄のパターンを把握している。利用者に合わせて排泄の用品や方法を検討してユニット会議で話し合い、トイレでの排泄を目指して自立に向けた支援を行っている。	
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	お一人おひとりの生活リズム、運動量を確認しながら、職員で検討し、その方が好まれる方法にできるだけ工夫しながら関わらせて頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お一人おひとりに合わせて声掛けを行い、気持ちよく楽しみを持ちながら、入浴できるよう、ゆっくりと関わらせて頂いている。	利用者個々のその時の意思や状況に配慮しながら声かけを行い、気分よく入浴できるように支援している。原則として午前中に入浴時間を設定しているが、個々の体調やタイミングにより時間帯の変更をするなど柔軟に対応している。季節を感じてもらえるように入浴剤も使用するなど入浴を楽しめるよう支援している。	
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	ご本人の自然なリズムを乱すことなく、安心して休んでいただけるような環境を整えている。ご家族にも協力頂き、入所前の様子もお聞きしている。		

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
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	薬の説明書を見ながら、1日3回チェックを行っている。状態変化により、かかりつけ医から処方箋が変わった際は全職員に確認してもらっている。		
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	お一人おひとりが役割を持ち、楽しんでいただけるように生活歴、好きなことを活かせるように、そして喜びに繋がれるように工夫し関わらせて頂いている。		
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	春はお花見から始まり、外食や地域行事に参加していただいた。外のベンチでのお茶会等、少しの時間でも気分転換をはかってもらい、ご家族の協力のもと、外食、外泊していただいている。	日常の中で、近隣へ散歩に出かけたり、屋外でお茶を飲んだり、ゆったりとした生活の時間の流れの中で過ごしている。季節ごとにお花見などに出かけて四季を感じたり、また、外食や地域行事への参加、ドライブやお墓参りなど希望に沿って出かけている。家族の協力を得て宿泊旅行に出かける方もおられる。	
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	おこづかい制を取り入れており、外食やお買い物の際は職員が同行し、会計のときはご本人に支払ってもらうなど支援している。		
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	ご本人の想いを尊重しながら、ご本人と一緒にご家族へ電話をかけさせて頂いている。暑中見舞いや年賀状などお手紙を書かれたり、継続してできるように関わらせて頂いている。		
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	玄関の階段から季節を感じていただけるように、入居者様と職員が一体となった壁面装飾となっており、リビングまで続いている。あたたかさ、居心地の良い空間へつなげるよう、お手洗いのネームプレートにもこだわりを持ち工夫させて頂いている。	季節の移り変わりを感じられるように、リビングや階段、廊下などの壁には職員と利用者が一緒に作成した温かみのある装飾品が飾られている。利用者の状態に配慮して掛けられているトイレの表示や居室の表札には、利用者の意向が反映され個性的なものとなっている。来客時やイベントの際にはテーブルクロスや生花を飾るなどの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	ソファーに腰掛けることで入居者様同士が談笑したり、読書したり、まわりの様子をみられたり、自由な空間への声掛けを行い、関わらせて頂いている。		
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	ご本人が大切にされているもの、写真などを眺めながら、安心して居心地よく過ごしていただけるよう、工夫し、関わらせて頂いている。	居室には、利用者の動線を考え相談しながら家具やベッド等を配置している。馴染みのある物品や家族の写真、自身で作成した飾り物などに囲まれ、安心して過ごせるように本人の意思を尊重して工夫した居室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
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	居室プレートにご本人の花言葉を添えさせて頂き、職員と一緒に作成し、あたたかみのあるものとさせて頂いている。トイレは「御手洗」の表示に柔らかい表現に変えさせて頂いている。		

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				