

(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	1570100879		
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	新潟県新潟市酒屋町330番地3		
自己評価作成日	平成29年12月11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30年1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)】

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、幸せを感じて頂きますよう、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。」との運営理念を基本としつつ、より運営理念を実現するために、介護スタッフ間で、介護理念を策定し高齢者介護に関する方向性について合意形成を図り、統一したサービスの提供に取り組んでおります。“ご利用者様第一のケア”を前提とし、日頃の生活の中で聞かれた意見や要望等について、真摯に向き合い専門職としての立場から、適切な対応に努めております。事業所近隣は、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、交流を図っております。事業所が主催する行事等のご案内を、自治会から協力をいただき、回覧板でまわすことで多くはありませんが、近隣の方に足を運んでいただくこともあり、地域の方々との交流を大切にしております。定期的に開催(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おり、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。グループホームは、“認知症対応型の共同生活”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汲み取らせていただき、運営理念に掲げる「幸せ」と「成果ある支援」に取り組み、地域の皆様が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。

事業所のある新潟市江南区酒屋地区は、高齢者が多く独居の方も多いが、高齢者向けのサービス事業所がなかったこともあり、地区の方の支援を受けてグループホームを開設した。事業所のある地区の周囲には田園風景が広がり、近くには古くからの商店街や地区の集会所、郵便局、小学校、中学校がある。商店街は以前ほどの賑わいがなくシャッターが閉まっている店も多いが、利用者の散歩コースに組み入れて天気の良い日には出かけている。

事業所では小・中学校の「職場体験学習」で生徒を受け入れ、利用者とのふれあいの機会を持っている。その縁で学校行事の参加案内をもらい交流の機会を得ている。

事業所は平屋造りであるが、天井が高く、廊下の天窓から差し込む陽光で明るく、木の温もりもあって温かい雰囲気がある。居室も清潔に保たれており、備え付けのクローゼットに私物が整理され、ベッド周囲は安全に配慮がなされている。利用者それぞれがテレビを持ち込んだり、写真や花などその人らしい飾りでくつろげるように工夫している。

毎週職員会議が開催され、利用者のケアについて検討がなされており、職員から出された意見やケアの方法などについては、会議で検討の後取り入れて実践している。また、職員は毎年身体拘束・虐待防止のチェックリストを記入して自己の振り返りを行うとともに、利用者一人ひとりと向き合い寄り添う支援を実践している。

開設して6年目を迎えるが、家族には満足度調査のアンケートを毎年実施し、集計結果を家族にも報告するなど、家族との関係づくりにも真摯に取り組んでいる。春には隣接して2つ目のユニットが開設することもあり、益々地域に根差して着実に発展していくことが期待される事業所である。

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	“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、年度ごとにスタッフ個々による日頃の対応や認識等について振り返るよう取り組んでいる。スタッフ間で考えや認識、価値観等を共有することで、より適切なケアの実現に取り組んでいる。	開設当初の理念について、職員一人ひとりの意見を取り入れて再検討した。理念の実現に向けて職員に振り返りのアンケートを実施し、その結果を集計して職員間で共有するとともに目標を立ててさらに取り組んでいる。振り返りのアンケート結果は利用者家族にも送付して、理念の実践について家族にも目にしてもらえるようにしている。	
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	地域住民の皆様や、関係者の方々と協働で実施できる防災訓練に積極的に参加できる体制がある。また、地域行事の参加や、近隣の小・中学校の職場体験学習の受け入れを通じて、小・中学校両校が主催する行事にも参加することで、生徒の皆様や教員、関係者の皆様とも交流を図っている。	日常的には天候に合わせて商店街へ散歩に出かけたり、地域の集会所で開催されている作品展を見に出かけたりしている。小・中学校の生徒の職場体験学習を受け入れたり、披露ボランティアが来訪する際には回覧板で地域に案内をして地域の人たちとも交流している。	
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、認知症状に対する対応方法等を検討する場を設け、認知症ケアについてスタッフ間で意見や価値観等の情報交換を行い、状況に応じた対応に努めている。対応方法等については、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、認知症の理解や支援方法等について情報を発信している。		
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と、地域包括支援センター職員、他法人が運営するグループホーム管理者に参加を依頼し、意見交換を行っている。また、自己評価の結果等の報告を行い、その後対応やサービス提供の方向性について意見交換を行っている。	会議の構成メンバーは、民生・児童委員3名、地域包括支援センター職員、同地区内のグループホーム管理者、利用者である。家族にも参加を働きかけているが未だ実現していない。会議では、商店街への散歩が提案され、早速散歩コースに組み込んで出かけている。	構成メンバーについて、地区の区長や自治会長へも働きかけ、地区の行事などの情報を得たり、災害時の協力体制構築につなげていくことを期待したい。また、小・中学校の生徒の受け入れを通して学校関係者にも必要時に参加を働きかけるなど、メンバーの人選を含む会議の持ち方についてさらなる検討を望みたい。
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でもある、地域包括支援センター職員の方へ、日頃の活動状況や認知症状に対する対応方法等の報告と共に、インシデント・アクシデントに関する対応等についても意見や助言をいただき協力できる体制を維持している。	地域包括支援センターとは密に連絡したり相談している。市町村担当者とは、日常的に出向いたりはないが、研修案内や事故報告などはメールでやり取りしている。	

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
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	身体拘束や権利擁護について、事業所内で自らが提供するサービスについて、自己評価(チェック)を行い、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、自らが提供するサービスと関連付けて、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	マニュアルを整備して職員がいつでも確認できるようにファイリングしている。また、年1回開催される市主催の身体拘束、虐待防止についての研修会には管理者が参加しており、職員会議で資料を配布し伝達講習を行っている。利用者に点滴を行う際も終わるまで職員がそばに付いて対応し、玄関の施錠も時間を決めて夜間のみに行っている。	
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、適切なケアの提供に努めている。また、日頃のサービス提供において、不適切なケアが行われていないか自らの行動等を振り返り虐待や不適切なケアの防止に努めている。	マニュアルを整備しており、さらに年1回全職員が、「高齢者虐待防止に向けた施設従事者の為の自己チェックリスト」に事業所が加えた53項目で振り返りを行い、その結果を職員にフィードバックして共有し、虐待防止に努めている。また、家族にもチェック表と結果を送付して、虐待防止の徹底を図っている。	
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や成年後見制度について、必要時には制度を活用できる体制を維持している。		
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	契約締結や解約時、法の改定時には書面にて説明し、同意を得ている。また、利用開始後の利用者様やご家族様からの意見や意向等についても、その都度回答し、納得してサービスをご利用できるように取り組んでいる。		
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	ご利用者様の意見や要望等について、可能な限り対応できるように、日々の生活の中で聞かれた意見や要望等を担当スタッフを主にして、検討している。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年度ごとに実施しており、今後のサービスに関する意向の変化や、直接言いづらい内容については、書面にて伝えられるように環境を整備している。	毎年、利用者家族を対象に満足度を調査するアンケートを実施しているが、コメント欄に回答を記入する家族は1~2名で、内容も意見はでなく感謝の言葉が主である。そのため、面会時などには何でも言ってもらえるように働きかけている。車椅子使用となった利用者の移乗介助に家族の不安が強く、受診支援に支障が見られたため、職員が同行することで家族の不安も軽減され協力を得ることができたケースもある。	

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
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	スタッフの意見や提案等を、毎週開催している“業務改善会議”の場において検討し、出された意見等については、全スタッフによって検討し、よりご利用者様とご家族様が納得してサービスを受けられるように取り組んでいる。会議に参加出来なかったスタッフは、議事録や連絡帳の活用により意見を記入できるようにし、自らの意見や考えを表現できる環境作りに取り組んでいる。	毎週行う業務改善会議では、利用者に対するサービス内容を主に話し合っており、ベッドの位置や車いすのサイズなどは個別に検討している。参加できない職員からも可能な限り意見を取り入れられるよう、事前に検討内容が伝えられている。また、連絡帳を活用して職員間での情報の共有を図っている。	
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	スタッフ個々に担当業務を持ち、やりがいや達成感を感じられるように環境を整備している。また、ご利用者様個別の意見等をサービス提供に反映できるように、各ご利用者様に担当のスタッフを配置し、ご利用者様にとって満足感や充実感を感じてもらえるように働きかけ、スタッフにとってのモチベーション維持、向上に努めている。		
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	年度ごとに、内部研修計画を策定し、資質向上に取り組んでいる。外部講師を招いた研修会の実施を、法人全体を対象して実施し、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できるように努めている。		
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	管理者は、定期的に他の法人が運営する会議への参加を通じて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、現在の困りごとや疑問に感じている点、また共同生活を送る環境の中での不安等について、事前に解決出来るように努めている。また、サービス利用開始後に想定される生活環境等の変更や関わり方について、事前に検討し安心・納得してサービスをご利用できるように取り組んでいる。		
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、不明な点や疑問に感じている点、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ている。ご本人様を含めてご家族様との信頼関係を築けるように、事業所で対応可能ことと、ご家族様から協力を頂戴したいことを明確にし、ご本人様を協働で支えられる体制作りに努めている。		

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
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	サービスのご利用開始前に、ご本人様の意向等の確認を行い、ご家族様の意見や考え等の聞き取りを含めて、居住環境の整備に努めている。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、マイペースで実施できることや興味を持ってそうなこと、趣味等を活かして生活を送れるように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、定期受診をご家族様との受診を基本としている。車椅子使用の方で、介助が必要な方は、受診先にご家族様より同行してもらえるように協力を得ている。ご家族様との外出時には、外出先の様子をスタッフへ伝達できるように“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。	家族には受診同行をお願いしているが、受診の際には普段の本人の様子を医師に伝えやすいように情報提供書を作成して、主治医に届けてもらっている。また、外出の際は様子を外出記録に記載してもらい、事業所と共有している。孫や知人が訪問した際には、居心地よく過ごしてもらえよう配慮している。外出計画のある時は事前に家族にも案内をして、協力してもらっている。	
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	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、ご家族様への事前連絡により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、協力してもらえよう体制を整えている。外出時の対応にご家族様が不安を感じる場合には、スタッフが同行支援を行っている。	今まで利用していた馴染みの美容院や理容所へは家族の協力で出かけていたが、車椅子使用となつてからは訪問理美容に変更した方もいる。帰宅願望のある方は家族の協力を得て一時帰宅したり、お墓参りなど本人の希望する外出も家族と一緒に出かけている。	
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、ご利用者様の心身状態に応じた座席位置に配慮し、お互いが共同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、迅速に担当看護師、医療相談員と連絡を図り、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。		

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	日々の日常生活の中で聴かれた意見や要望等について、その都度及び定期的(週1回)に検討し、心身状態に寄り添っ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協働で支援する体制を維持している。	日常的な関わりの中で繰り返して聞かれた要望や希望は、週1回の会議で検討し、家族の協力も得ながら実現に向けて取り組んでいる。	
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	入居前に、ご本人様やご家族様、関係者の皆様から情報収集を行い、サービス利用時のケア方法等に役立てられるように努めている。また、必要に応じて関わりを持つ民生委員や友人、知人の方々より暮らしの情報を聞き取り情報把握に努めている。	入居時には自宅を訪問して生活環境や暮らしぶりなどを確認している。入居前の生活状況については、家族や利用していたサービス事業所、関係機関などから情報を得たりしている。得られた情報はその都度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	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、情報をスタッフ間で共有し、参加できなかったスタッフは、議事録において内容を確認出来るように取り組んでいる。		
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聴き取りを行い、週毎に開催される会議の場において、支援方法等の検討を行い、担当スタッフを主に支援方法を検討しているが、他スタッフの意見も反映できるように体制をと整え、スタッフ間で合意形成を図りサービス提供に取り組んでいる。	介護計画は、担当職員が利用者本人の意向を確認し、さらに計画作成担当者が家族と本人の意向や希望を確認して作成しており、その計画案を職員会議で他の職員の意見も聞きながら検討している。担当職員が毎月評価を行い、計画作成担当者が3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。状態変化時等はその都度計画の見直しを行っている。	サービス担当者会議の記録等が不十分である。また、本人や家族の意向確認した記録や職員会議で本人や家族の意向について検討した記録も十分とはいえない。全職員で共有するためにも記録の整備が望まれる。
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	日々の生活情報を個別に記録し、定期的な受診時には、受診記録として残し、経過と共に内容を確認し役立てられるように取り組んでいる。		

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
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	ご本人様の心身状態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、民生委員児童委員の方々と協働し、必要時に協働でき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	定期的な受診は、可能な方はご家族様と同行をお願いし、近況状況について、ご家族様と主治医宛に情報提供表を作成し連携を図っている。また、心身状態の変化により、ご家族様の送迎が難しい状況の方は、その都度スタッフが送迎支援し受診先での同行をご家族様に依頼している。	ほとんどの利用者が今までのかかりつけ医を継続している。受診は原則家族の協力を得ているが、車椅子使用等で家族だけの付添に不安があるときは、職員が利用者を送迎し受診同行をしている。受診時はバイタル値や体重、生活の様子を記載した情報提供書を作成して主治医へ届けてもらい連携を図っている。	
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)についても助言を受けられる体制を整えている。		
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には、ご家族様や担当医師、看護師と今後の治療に対する方向性について直接確認している。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、事業所ですることが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、その時々で今後の受け入れ体制や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。	看取りについての指針も整備されており、入居時に重度化した場合について説明をし、状態変化時や入院した際にも再度説明をしている。これまでに看取りを行った経験はないが、毎年見取りについてのアンケートを実施しており、協力医も看取りへの理解があり、訪問看護師との連携もできている。事業所では今後、医療依存度が高くないケースの看取りを行うことを検討している。	
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、直面(発見)した際に、適切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た対応を事前に検討している。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。	項目ごとのマニュアルが整備されており、フローチャートを作成して見やすいようにキッチンの壁に掲示している。また、夜間緊急時などは訪問看護師との連絡体制もできている。AEDを食堂に設置し、毎年1回救急救命士から指導を受けており、さらに会議の中で内部研修として、消毒の方法、感染症や食中毒などの発生時の対応方法などを学んでいる。	会議時に内部研修を実施しているが、研修実施記録の整備が十分とはいえない。研修の年間計画に合わせた実施記録を整備し、職員の実践力を積み重ねがわかるようにすることが望まれる。
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等をスタッフ間で共有し機器の使用方法及び経路について必要な訓練を行っている。また、必要時には応援要請をお願いできる関係性維持に努めている。	日中・夜間を想定した火災訓練を年2回実施している。災害時は中学校への避難が指定されており、避難経路や誘導方法などを全職員が共有して訓練をしている。各種災害時の対応マニュアルも整備され、フローチャートを作成して掲示している。備蓄は1人あたり3日分を目途に水と食料を確保している。また、地域との協力連携については、民生委員の1人が地域の災害対策の担当であるため、応援要請の連絡をすることについて了解を得ている。	
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	ご利用者様と関係者の皆様に対する接し方等について、人権擁護の観点から、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共有を図り、意見や価値観等の情報交換を行うと共に、接し方や言葉遣い等について事例を基に再確認を行っている。	入浴や排泄時の言葉かけなど事例を基に不適切なケアについて内部研修を行っている。毎日掃除等で利用者の居室に出入りする際も必ず本人に声をかけ許可を得て行い、入浴介助もプライバシーに配慮して行っている。	
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	日常的に聞かれた意見や要望等の実現を図るために、ご家族様に相談を持ちかけ協働で支援できるように働きかけている。また、思いや希望、意向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。また、担当スタッフと他のスタッフを含めて、定期的に関催される会議の場で検討し、実現に向けて取り組んでいる。		

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
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	事業所独自の介護に関する基本方針を定め、ご利用者様第一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、希望に即したケアの提供に取り組んでいる。		
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	好みの身だしなみができるように、スタッフ同行のもと理美容院へ出かけられる体制がある。事業所へ訪問理美容として美容師が訪問する体制があり、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	ご利用者様同士やスタッフを含めて、食事作りに参加し、共同で準備される方や、食後の後片付けを“担当”との思いで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体制がある。	朝食は職員が調理し、利用者が起床した順に提供している。昼食と夕食は業者が作成したメニューで提供しており、週2回は麺類やパンを提供している。誕生会では本人の希望を聞いて好きなメニューを楽しめるようにしたり、月1～2回は弁当を取ったり、外食に出かけたりして楽しんでいる。また、後片付けや皿洗い等は利用者が自分の役割として行っている。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、摂取量・栄養状態の把握に努め、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	毎食後の口腔ケア実施により、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	ご利用者様習慣や要望、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。	利用者個々に排泄チェック表を活用して声かけやトイレ誘導を行い、気持ちよくトイレで排泄できるように支援している。その方の状態に合わせて排泄用品を会議で検討し、職員間で共有してケアにあたっている。	
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	毎日一定量の水分摂取量を確保出来るように、好みの物を提供出来るように体制を整えている。便秘予防と、排便を誘導するお薬が処方されている方は、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3回程度と希望日による入浴機会により、一人ひとりの希望に添えるように対応している。入浴用品は希望する物を使用し、入浴して頂けるように支援している。必要時な方は、福祉用具の使用やシャワー浴、清拭にて対応している。	週3回の入浴を基本としているが、個々の希望にも柔軟に対応して。湯船に入れない状態の場合はシャワー浴や清拭で対応している。入浴剤を使用したり、柚子湯など変わり湯を楽しんでもらっている。	
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、身体状態に応じて、日中・夜間共に安心して休めるように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、個人記録と共にいつでも確認出来るように綴っている。定期受診や緊急的な受診の際には、受診記録を残し、追加薬や変更等があれば直ぐにスタッフ間で情報共有できるように体制を整えている。		
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等の提供や、興味を持てる活動を通じて、役割り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には積極的に取り組めるように環境整備に努めている。		
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	ご利用者様からの希望等について、ご家族様の承諾を得つつ、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が、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。	利用者の半数が車椅子を使用していることもあり、受診以外の家族との外出は頻度が少ない。事業所では全体での外出の機会を計画し、外食や花見、ぶどう狩りに出かけており、そうした外出のイベントの案内を家族にも送って一緒に参加してもらっている。個別の希望に応じて買い物にも出かけた。また、日常的にも商店街への散歩などを取り入れている。	
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	ご利用者様がの希望に応じて、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。		

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	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。連絡の頻度や連絡が可能な方について、ご家族様に確認し、可能は範囲で支援できるように取り組んでいる。		
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	共有スペース内は、ご利用者様にとって不快な環境にならないように光、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、ご利用者様と装飾を作り、落ち着いて過ごせるように配慮している。	共有スペースは、天井が高く天窓から差し込む陽光で明るく、木の温もりが感じられる落ち着いた雰囲気である。廊下の壁には華美にならないように利用者の生活状況の写真を飾り、共有スペース内には利用者と職員が一緒に作った季節の飾りつけをしている。共有スペースは利用者がいつも過ごす空間であるため、居心地の良いうに温度や湿度などに気を配っている。	
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	共有のスペース内では、気の合った方や共同して生活を送れるように、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、使い慣れた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配慮していただき、心身状態の変化等により環境整備に変更が必要な場合は、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。	居室には家族の協力を得て馴染みのものを持ち込んでもらっている。テレビを置いたり、家族の写真や花を飾っている。使い慣れたベッドの持ち込みもしたりしているが、状態変化時には事業所の介護用ベッドに変更している。備え付けのクローゼットに衣類や持ち物の整理がなされており、毎日掃除も行われて清潔が保たれている。	
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	ご利用者様にとって、分かり易いこと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				