

(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	1592200032		
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 はたの(1階雪割ユニット)		
所在地	新潟県 佐渡市 寺田566番地		
自己評価作成日	平成29年10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.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29年11月20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)】

<p>平成21年3月30日開設。 開設当初より、社会福祉法人としての社会的役割や法人の理念・方針に則り、利用料金を生活保護受給者に合わせた利用しやすい設定とし、在宅や医療機関で生活が困難な方を積極的に受け入れ、また、身体拘束排除や入居者の個別ケアに取り組んできた。 看護師の配置はしていないが、協力医療機関である地域の開業医の理解を得て、夜間を含めた随時の対応が出来る。</p> <p>職員育成については、昨年に引き続き職員の入れ替わりがあり、追いついていない所もあるが、単に業務をこなせる自立した職員から、自ら考え行動できる自律した職員への育成を進めている。そのような職員の集団が組織として機能する事で事業所の持つ力が最大限発揮出来る事を目標に個別指導に取り組んでいる。</p> <p>ケアの内容については、ご利用者毎に疾患の違いが有る為、個別に対応出来る様、介護計画作成時のカンファレンスやユニット会議等で話し合い、個別ケアの内容が深められるよう心掛けている。 年間を通し研修を計画し、今年度も認知症の知識を深められるよう研修を計画している。</p>
---

### 【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)】

<p>運営母体は多くの高齢者施設や障害者施設を運営する社会福祉法人であり、島内の特別養護老人ホームのバックアップのもと、各種マニュアルや研修体制などが整備されている。管理者は、毎月佐渡島内の同法人の事業所の管理者が集まる会議に出席し、また、法人内外のグループホームとの日常的な交流もあり、運営や日々のケアについて客観的に振り返ったり評価できる環境にある。</p> <p>毎年、事業所の理念に基づいたユニット目標が立てられており、それを踏まえて職員一人ひとりが個人目標を立てて年2回管理者との面談で振り返りを行うなど、目標を持ちながら毎日のケアにあたっている。職員間のコミュニケーションも良く取れており、利用者の対応について指摘し合える関係ができています。管理者もできるだけ職員に声をかけるよう努めている。</p> <p>運営推進会議には2つの地区の区長や民生委員が出席しており、利用者との交流にも参加してもらっている。地域住民とは散歩時などに気軽に挨拶したり、声を掛け合う関係ができています。協力医も、定期的な訪問診療や夜間の対応も行ってくれるなど、しっかりとした協力体制ができています。生活保護受給者など低所得者も積極的に受け入れており、今後も地域のニーズに応じて地域に根ざした質の高い事業所づくりが進められていくことが期待できる。</p>
---

## 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	事業所開設時に全職員参画のもと作成した理念を玄関と各ユニットに掲げ、会議や日常的に振り返る機会を持つことで意識づけしている。内容については職員会議で話し合い、継続し確認している。	開設時に事業所独自の理念を作成した。その理念に基づき毎年ユニット目標を立て、それを踏まえて個々の職員が個人目標を立てて年2回、管理者と面談し振り返りを行っている。理念は基本方針やユニット目標と共に玄関と各ユニットに掲示されている。	
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	近隣住民とは日常的に触れ合う機会があり、地域の祭りでは毎年鬼太鼓が来たり見学に伺うなど地元住民への認知度はある。入居者と散歩するときでも地域の方と挨拶して交流している。	地域の祭りでは鬼太鼓が回って来てくれたり、事業所のバーベキュー大会の際は近所にも案内して来てもらうなど、行事を通じて付き合いを深めている。日常的には散歩やゴミ捨ての際に声をかけてもらったり、花をもらうなどの交流をしている。	
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	グループホーム連絡協議会に参加し、佐渡市で進めている認知症施策の一端を担っている。		
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	運営推進会議では、事業所の現況報告などを行い地域の方から意見を頂けている。又、入居者とバーベキューやぼた餅作りを行い触れ合う機会を作り事業所への理解を得ている。	会議メンバーは、利用者、家族、2つの地区の区長、民生委員、他法人のグループホーム職員、地域包括支援センター職員、同法人の特別養護老人ホーム施設長、同法人他グループホーム管理者、当グループホーム職員としている。事業所や利用者の状況報告やその時々話題について話し合い、意見は運営に反映させている。会議の後、毎回、利用者に関わる時間を設け、ぼたもち作りや避難訓練などに参加してもらっている。	前半は会議、後半は利用者と触れ合う時間としているが、会議への利用者の参加がなく、また、現在は家族の参加もない。今後、会議への利用者の参加の検討や家族への参加の働きかけを継続していくことを期待したい。
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	市の介護保険係や生活保護担当者、地域包括支援センターの職員とは日常的に相談できる関係を作っている。緊急や困難ケースの相談も受け付けている。	運営推進会議について、昨年度までは地域包括支援センターの出席であったが、今年度からは市の担当者かどちらかが出席することとなった。入退所の手続きや生活保護担当者とのやりとりなど、協力関係を築いている。	

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
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「介護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	開設当初より身体拘束は絶対に行わない方針で運営しており、正面玄関やユニット玄関など倉庫以外は日中鍵を掛けていない。無断外出する入居者には常に付き添うよう対応している。	身体拘束や虐待に関する研修を毎年同法人の特別養護老人ホームで行っており、職員が参加している。例えばセンサーマットの使用については期間を限定し家族に文書で了解を得たり、外に出たがる利用者については、玄関の施錠で対応するのではなく、一緒にゴミ捨てに行ったり、草むしりをするなど対応に配慮している。	
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	日常的に入居者の身体観察に努めており、小さなことでもヒヤリ、ハット等の書面で報告し、施設全体に周知する仕組みになっている。	毎年、法人で行う虐待に関する研修に参加している。利用者への言葉づかいに注意を払っており、職員同士で注意し合ったり意見を言える関係ができています。管理者は職員のストレスにも気を配り、様子を見ていて声をかけるようにしている。	
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	成年後見センターや市などの関係機関との関係は良好で本人やご家族の状態に合わせて支援している。		
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	事業所では利用者本人が納得して入居していただけるように入居前の事前訪問から配慮しており、契約に関しても本人や家族の不安や疑問を積極的に引き出し、十分に説明して理解を得ている。		
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	入居者からは日常の触れ合いを通じて希望や要望を聞いており、ご家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞いている。その都度検討し可能な限り対応している。	介護計画作成時に家族の意見を聞くほか、面会時など様々な機会を通じて意見を聞くようにしている。出された意見は連絡ノートや相談記録などに記載し、職員間で共有するとともに運営に反映させている。	
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	職員会議、ユニット会議だけでなく、日頃から意見や提案がし易いようコミュニケーションを図っている。	ユニット会議や2つのユニット合同の職員会議で職員から積極的に意見が出されており、管理者は普段から職員の意見を聞くよう努め、運営に活かしている。毎月、同法人の佐渡市内の事業所の管理者で開催する運営会議に職員から出された意見が上げられる仕組みがある。	

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
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	入居者の状態変化に合わせて常業務改善を図っている。個人ごとに人事考課制度の目標管理で事業所、ユニット、個々の目標設定をし、努力したものが考課され昇給する仕組みになっている。		
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	職員個々に合わせ、階層別の研修に参加してもらっている。法人内外の研修に参加し、施設内でも委員会を中心に研修を開催している。		
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	法人内の職員とは、部会や施設内行事、事業所の相談等で対応している。佐渡市グループホーム連絡協議会では共通申し込み書を活用し、各事業所同士で連携を図り、スムーズな入居に繋がる様対応している。		
<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	サービス提供前、入居前の情報やご本人とコミュニケーションを取りながら不安や要望を探り安心してもらえるよう心掛けている。センター方式やケアプランも活用し本人の安らぎの場所になるようにサービス提供に努めている。		
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	入居前、入居した直後等の情報提供、ご家族からの不安や要望も把握し面会時にも気軽に話が出来た関係づくりに努めている。		
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	GHで快適に過ごせるように他入居者と交流する機会（見学）を設け、その時の様子などをユニット、管理者で話し合い関係作りをしている。かかりつけ医や美容室など、できる限り希望通りになるように心がけ提供している。		
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	生活の場であり、安らげる場であること意識を持ちやりたい事や出来る事を把握し関わりを持ちながら共に行えるような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
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	ご本人に変わった事があれば連絡、情報提供して意見を聞く等し家族との情報共有に努めている。外泊、外出時も様子等聞かせてもらいケアに繋げていけるように検討している。	受診の付き添いをお願いしており、介護計画作成時や事業所の行事にも来訪してもらうよう働きかけている。面会時には普段の本人の様子を伝え、面会の少ない家族には電話で伝えるなど、情報の共有を図るようにしている。外泊や外食、外出に本人を連れて出掛ける家族も多い。	
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	ご利用者の親戚の美容師さんに来て頂き散髪をしたり、地元美容室まで職員と一緒に散髪をしている。バーベキュー等のイベントの際は、ご家族にも声をかけ、参加できるように働きかけている。	入居時にこれまでの馴染みの人や場所について家族から聞き取るほか、普段の生活の中から情報を得るようにしている。以前利用していた美容室や寿司屋に行ったり、知人が訪問して本人をドライブに連れて行ってくださることもあった。	
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	ご利用者同の関係性を把握し必要に合わせ席替えを行いご利用者同士の関わりの橋渡しをしている。ご利用者同士の言動から気持ちを汲み取り個々に対応している。		
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	退去された後も管理者を中心に本人の情報を得ている。必要なサービスがあれば同法人内のサービスを勧めたり、他事業所の紹介もしている。		
<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	ご利用者との何気ない会話から、希望や意向を拾い、情報収集に努めている。又、生活歴や、ご家族から過去の情報を伺い、思いや意向を確認している。	入居時や面会時、3ヶ月に1回のケアカンファレンスなどで家族から情報を得たり、本人との普段の会話や様子から思いや意向の把握に努めている。得られた情報はアセスメントシートなどに記載して職員間で共有し、日々のケアに活かすようにしている。	
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	各ご利用者の生活歴等の記録されている個人台帳を、いつでも確認出来る様に保管している。ご利用者との会話の中からも、今までの暮らし方、好きな物等を把握し、記録に落としている。	入居時の家族からの情報や利用者との会話の中から得られた情報はアセスメントシートなどに記載し、新しく得られた情報も追記して職員間で共有している。洗濯物の干し方や趣味の継続など、それらの情報は日々のケアに活かされている。	

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
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	各ご利用者一人ひとりに応じた生活が営まれているかを検討し、改善する取り組みを行っている。 心身の状況を考慮、配慮し、日中活動が出来る様努めている。		
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	ケアプランは三か月毎に更新している。ケアプラン作成の為のカンファレンスでは、職員のみでは無く、必要に応じて家族、後見人の方にも声掛けし参加してもらっている。ご家族の意見や希望も取り入れ、その時のご利用者に合ったプランを作成するよう努めている。	介護計画は、3ヶ月に1回ケアカンファレンスを行って見直しを行っている。ケアカンファレンスには家族にも参加を働きかけ、家族の意見や希望も反映させるよう心がけている。状態の変化のあった時はその都度見直しを行い、現状に即した計画にしている。	
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	経過記録用紙に、日中、夜間の様子。サービス計画書にケアプランの様子を記入し、個別にまとめている。記録を基にプランの見直しをし、結果は職員間で情報共有している。		
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	日々の生活を支援していく上で入居者の状態の変化に気づき職員間で話し合い、サービスの検討、実施をしている。また、3ヶ月毎、入居者のカンファレンスを開き、サービスの検討、家族への報告、サービスについて不満がないか確認し、承諾を得ている。		
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	入居者とゴミを出しや買い物に行っている。地元の美容室に行く等昔からの交流も大切にしており近所で開催される祭り等にも参加することがある。		
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	受診は利用者とその家族の希望の医療機関を受診できるようにしている。適切な医療を受けられるように日々の記録や状態報告も正確に行い、また、必要であれば紹介状を書いてもらい、受診できるよう支援している。	本人や家族の希望によりかかりつけ医を決めている。遠方からの利用者が多いため、事業所の協力医に変更する方が多い。協力医は4週に1回の訪問診療や夜間対応も行うなど連携が取れている。他の医療機関に受診する場合は紹介状を書いてもらい適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	4週間に一度、協力医療機関の開業医の方が往診に来て見てくださっている。また、体調が悪い入居者の変化にも親身になって対応して頂いている。		
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。	協力医療機関が佐渡総合病院の出身であることから、入退院の引き継ぎもスムーズに行えている。退院時には、事前情報から医療面での適切なアドバイスも頂いている。		
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	本人の希望や家族の希望を基に事業所としてできることを説明し、GHで生活していくのか、違うサービスを受けるのかその都度話し合っている。	重度化・看取りに関する指針があり、入居時に本人、家族に説明している。基本的に看取りは行わない方針であるが、事業所、家族、協力医で同意書を交わして看取りを行ったケースもある。状態変化のあった際は、その都度家族と話し合って今後の方針を決めている。	
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	定期的に救命講習を受け、全職員対応できるようにしている。必要に応じ、会議等で研修を行い、対応がスムーズに行えるようにしている。	消防署の救急救命講習を全職員が受けられるようにしており、AEDの使用法についても消防署の研修を受講予定である。急変時の対応についても法人で研修を行っている。事故発生時の対応マニュアルが整備されており、即対応できるようにフローチャートをキッチンに掲示している。	事故発生時の初期対応についても、マニュアルに沿った実際の訓練を定期的実施することを期待したい。
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、火災や地震想定避難訓練を行っている。様々な想定をし、気づき、反省を行っている。 実際、水害での避難もあり今後、地域の方の関わり方も運営推進会議などで話し合う。	年2回、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。今年度の1回目の訓練では消防署職員の指導のもとで消火器を使った消火訓練も行った。これまで夜間想定訓練を行ったり、実際の水害で避難したこともあり、貴重な経験となっている。	事業所の備蓄については水のみで、食料については法人の管理となっている。災害時すぐに食料提供ができるよう、事業所での食料管理の検討を望みたい。
<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	姓で呼びかけるようにし、言葉かけに失礼のないよう年上の方への敬意をもって接している。トイレ誘導の声掛けは小さな声でしたり他者の前ではしないよう配慮している。	入浴や排泄などの介助場面では、声をかけてから介助したり動作に移ってもらうようにしている。言葉づかいについては年長の方ということを意識して注意を払っており、同性介助の要望があれば応えるようにしている。個人の記録等は事務所の鍵のかかる所で管理されている。	

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
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	ご利用者とコミュニケーションを多くとり何気ない会話からもその方の思いを汲めるようにしている。視線を合わせ話やすい雰囲気作りに努めている。		
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	一日のリズムをその方に合わせ日課に関しても本人様の意思や体調を考慮して支援している。帰宅願望のある場合は付き添って外を散歩するなどしている。		
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	いつも同じ服を着ている事のないようクローゼットの中を確認・整理している。その日の服装や髪形について「おしゃれですね」「素敵ですね」などの声かけをし生活に潤いが出るよう支援している。		
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	季節感のある行事食を提供している。誕生日にはケーキなど普段と違ったおやつを提供、盛り付けも工夫している。食器の片付け、洗物、食器を拭きなどの家事をさせていただいている。	利用者には食材の買い出しやテーブル拭き、下膳などできることを手伝ってもらっている。おせち料理や花見の弁当、ぼたもち作りなど行事食を提供したり、人間関係を考慮して席を配置するなど、食事を楽しめるよう配慮している。また、利用者の状態に応じて刻み食やミキサー食などを提供している。	
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	食事・水分量低下時は職員間で情報共有しその方の調子の良い時間に摂取していただけるよう対応している。咀嚼・嚥下状態に合わせ、刻み食を提供。ムセのある時はとろみ付けやゼリーで水分提供している。		
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	食後は口腔ケアを促し、口腔衛生に努めている。義歯の手入れ、洗浄はご自分で出来る方には促し、介助の必要な場合は職員が行っている。うがいは緑茶で行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握するために排泄の記録を毎日行っている。入居者のその時の状態に合わせてパット・リハパン・オムツを使い分けている。食事の前後にトイレの声かけと誘導を行っている。	24時間シートを活用して排泄チェックを行って排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄できるよう誘導している。また、利用者の状況に応じて、日中、夜間など時間帯により尿取りパット、リハビリパンツ、オムツ等使い分けている。	



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	一人ひとりの一日の水分量と排泄を記録し水分量が少ない方は水分を摂って頂く。医師、職員で相談し下剤で排便をコントロールしている。		
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	一人ひとりの希望した時間やこだわりを把握し手順や声かけを統一したり工夫し週に2回は入浴して頂けるようにしている。	入浴は基本的に毎日、午後の時間帯で行っている。好みによって設定温度を調節したり、ゆず湯やしょうぶ湯などの変わり湯で入浴を楽しめるようにしており、職員と1対1の会話を楽しむ利用者も多い。入浴したがる利用者にも声かけを工夫するなど、週2回は入浴できるよう心がけている。	入浴を楽しみにしている利用者のためにも、今後は利用者の希望する回数が入浴ができるよう工夫するなど、さらなる取り組みに期待したい。
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	ご本人より休みたいとの希望があれば居室に案内し、希望が無い場合も、ご利用者の様子を確認しながら、眠気や疲労感が見られた際は声掛けをし、休んで頂いている。		
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	ファイルに薬説明書を挟み、職員がいつでも見られるようにしている。職員が配薬し内服前後の確認は複数で行い間違いがないようにしている。内服時、口の中も飲み込めたかの確認もしている。		
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	一人ひとりのケアプランに添いながら、やりたいこと、できる事、楽しみな事を把握するために日々記録に残し次のプランに入れたり声かけして行って頂いている。		
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	外出の希望があった際には本人の体調や天候を考慮しながら外出している。お花見やお祭りに参加し外出している。美容室に定期的に行かれる方もおられ本人の希望を聞き計画を立て外出している。	天候を見ながら車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけている。個人的な買い物などについても受診の後などを利用して対応している。年間行事として花見やもみじ狩りなど季節ごとの外出行事も楽しんでいる。	個人的な外出の要望は少ないようであるが、食材の買い出しや散歩、また、利用者の希望を把握して外出の機会を増やしていくことを期待したい。
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	入居者一人ひとり決められた金額を所持し、施設で厳重に保管している。入居者が希望される物があればお金の利用、購入をしている。食事、物品、整容、様々な用途で使えるようにしている。		

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
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	入居者の状況や持っている力を考慮しながら、入居者や入居者のご家族から希望があった際は手紙や電話のやり取りが出来るよう支援している。		
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	施設内は常に清潔に保つよう毎日掃除をしている。利用者の動線などを気をつけ歩行に邪魔になる物が無いよう配慮している。行事の様子の写真を飾ったり塗り絵を貼っている。	共用空間については毎日、職員が掃除しており、清潔が保たれている。温度、湿度にも気を配り、気になる臭いもない。廊下にソファを置き、利用者の状況に応じてテーブルなど家具の配置を工夫したり、手作りカレンダーや行事の写真を貼るなど、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	利用者の関係性を考えた上でテーブルを配置している。たたみスペースやソファを活用しそれぞれが思い思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	入居前にご家族、本人と持ち込む家具や棚などについて相談している。使い慣れた物や好みの物を置き、より家庭的にご本人の過ごしやすい居室作りをしている。	居室は畳敷きとなっているが、カーペットなど好みの上敷きを敷いている利用者も多い。家具など使い慣れたものや好みのものを持ち込むよう伝えており、それぞれがテレビを置いたり写真を飾ったりしている。また、利用者の状況に応じて家具を配置するなど、その人らしく居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	ご利用者一人ひとりの自立度や動きを常に把握し安全に過ごせるようにしている。利用者それぞれの状態に合わせてベットや家具の位置等対応している。		

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				