

(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	1592500019		
法人名	社会福祉法人 くろかわ福祉会		
事業所名	グループホーム黒川		
所在地	新潟県胎内市黒川1287番地6		
自己評価作成日	平成29年9月13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	平成29年10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)】

ホームの理念に基づき利用者様一人ひとりの「その人らしさ」を大切に居心地の良い雰囲気作り、安心できる支援を心掛けています。また、活き活きと生活して頂くために利用者様の持っている力を発揮できるように取り組んでいます。地域社会の関わりとして地域の行事や活動に参加したり、地域の方々にもホームに来て頂き交流を深める等、利用者様が地域の一員として感じられ、楽しめるように支援しています。協力病院は、認知症の専門病院であり受診の際は職員が付き添いさせて頂き安心して医療が受けられるような体制を作っています。

【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)】

管理者を中心としたチームワークの良さと利用者への思いが感じられる事業所である。職員は利用者に対する言葉遣いやプライバシーへの配慮などの接遇やケアの工夫を常に振り返り、話し合いを繰り返すことで利用者にとってのよりよい人的環境となるよう努めている。また、利用者の思いの実現や課題の解消に向けて即対応することを心掛けている。

事業所内外で利用者の活躍の場を作り、利用者が事業所や地域で役割を担える存在であることを日々証明している。日々の暮らしの充実だけでなく、家族や地域とのつながりが継続し、さらに深まるような様々な取り組みにも挑戦している。職員と過ごす利用者の表情はリラックスしており、利用者職員との日々の関係性が見て取れる。

毎月1回「黒川茶屋」を開催して地域の方に来てもらい、利用者も参加して交流が図られ、地域に開かれた存在として定着してきている。

地域や行政との関係も時間をかけて前に進めており、事業所の存在が地域の高齢者の安心につながっていることがうかがえる。今後もチームワークを武器に、事業所の利用者のみならず地域のためにも力を発揮する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	職員会議で意見を出し合って理念を作り上げ、ホーム内の目につく所に掲示している。日々のケアを行う際にも理念を理解し、意識しながら実践に心掛けている。	「家庭的で安心感ある生活」「自立した生活」「地域に根付いた生活」の3本柱を理念としている。この理念を利用者のケアや事業所の取り組みに結び付け、職員全員が理念に基づいた実践を行っている。	
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	地域の祭りや清掃活動、防災訓練、保育園、小中学校の行事等にも積極的に参加させて頂いたり、地域のボランティアによる訪問や虹色カフェへの参加も行っている。ホームにも地域の方々に毎月来て頂き、交流を持っている。	地域のお祭りや敬老会のほか、保育園や小中学校の行事にも参加しており、地域の他事業所との交流や合同運動会等も行っている。月1回開催する「黒川茶屋」や「納涼祭」など事業所主催の行事には地域の方に声を掛け足を運んでもらっている。また、集落のクリーン作戦に参加したり、イベントに利用者が演者として登壇するなど、利用者の力を地域の中で発揮する機会を大切にしている。	
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	毎月の行事・グループホームくろかわ茶屋やバーベキューを通じて認知症への理解・相談窓口としての役割を持っていることを周知している。		
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	運営推進員の方々には行事(バーベキュー)に参加して頂いたり家族会の報告等、委員の方々と意見交換を行いサービスの向上に努めている。	会議には、利用者家族、地域の代表者や行政の担当者、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者等の参加がある。事業所からの活動報告や委員からの情報提供などがあり、出された意見は運営に活かされている。委員には行事にも参加してもらい利用者や交流して感想をもらっている。利用者には、無理のない範囲で会議に顔を出してもらったり、行事などを通じて委員と自然に触れあってもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターの職員や行政には運営推進会議に参加して頂いている。また、市の介護相談員が訪問し、ホームで抱えていることや利用者様のことを伝えながら連携を図っている。	市の職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の現状などを伝えている。市の施設利用にあたり高齢者への配慮について意見を伝え、改善された事例がある。また、他事業所と市の担当者とのグループワークの機会には意見交換を行ったり、1ヶ月に1回来所する市の介護相談員を通じて市と連携している。	

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	ホームは日中施錠せずオープンにしている。危険を伴う際においても拘束にならないよう安全な方法を職員間で話し合い、散歩やドライブ等行ったり利用者の思いに沿った支援を心掛けている。	内部研修で、禁止の対象となる具体的な行為や言葉遣いについて学んでいる。職員は身体拘束をしないことを当たり前のこととしてとらえており、利用者の安全を守るための支援については、「安全対策委員会」を中心に会議で拘束以外の方法や関わりの工夫を検討し実践している。	
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	外部研修や伝達研修を行い、身体拘束の内容を理解している。また、認知症を理解するための内部研修を行い研修したことを意識しながら日々のケアに努めている。	内部研修や外部研修で虐待について学ぶ機会を設けている。職員の精神面にも配慮し、SOSを出せるチームワークづくりと具体的な対応の検討で虐待防止につなげている。また、認知症に対する理解を深めることも虐待防止につながるとして「パーソン・センタード・ケア」などの研修に職員を派遣している。	高齢者虐待について学び、利用者のどんな課題にもケアの工夫とチームワークで取り組む姿勢が確認できた。今後は「高齢者虐待防止関連法」についても学ぶ機会を設け、事業所内外における福祉の専門家としての役割について確認することを期待する。
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	外部研修を通じて学ぶ機会を作り、自立支援事業や成年後見制度を理解している。入居者様の中で実際利用している人もおり、理解を深めることができた。		
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	契約に関し重要事項説明書に基づき説明している。説明の中で不明点や疑問点を伺うように心掛けている。改正があった際も書面による説明を行い同意を得ている。		
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	玄関、廊下に意見箱を設置している。年に3回行なわれる家族会では全てのご家族様からご意見を伺っており、意見や要望を職員会議や行事を立てる際に検討している。また、常日頃利用者様の言動や表情から思いを感じ取っている。ご家族様には面会や電話時、状況報告しながら何かご意見等がないか伺っている。	利用者からは日頃の関わりや接遇アンケートなどで意見を聞いている。家族からは年3回の家族会や行事参加の際に意見や感想を聞いたり、介護計画の作成時に意向を確認している。出された意見は職員間で共有し、その都度意向に沿う対応について話し合っている。即対応することを大切に、利用者や家族からの意見に丁寧に取り組んでいる。	
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	職員会議や申し送り時の他、検討事項はその都度話し合いを行い業務に反映できるよう取り組んでいる。また、運営推進会議や家族会での意見はその都度代表者に報告している。	職員会議や業務の中で日常的に職員の意見を聞く機会がある。利用者の個別ケアや環境整備等の職員の意見が運営に反映されており、必要な意見は管理者を通じて法人の理事長に伝えられている。今年度から更に職員の意見や要望、思いなどを引き出すために個別に面談を行う予定である。	

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
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	代表者は資格取得や個人の努力に関して評価している。また、ネット会議や認知症疾患センター会議を通じて現場の状況を把握し、地域性や職員の理解を図っている。		
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	認知症ケア研修の他、経験等に応じた研修が受けられるようにしている。また、担当や委員の中でも自ら調べ学ぶ機会を作っている。研修参加後は報告書の作成と、伝達講習を行うことで全職員が学ぶようにしている。		
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	市の担当者に運営推進委員のメンバーに入ってもらっており、事業所の実情や取り組みを伝えている。また、介護支援専門員連絡協議会や地域包括支援センター主催の研修会に参加したり、他グループホームとの交流会を通しても質の向上を図っている。		
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	安心して過ごして頂けることを第一に心掛け、個別ケアを多く持ちながら不安や疑問に耳を傾けている。また、職員でご本人様の情報を共有しながら対応している。		
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	入所に至る経緯や利用者の困りごとや不安、ご家族様の思いやニーズの把握に努めている。		
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	利用様、ご家族様と話し合いを進めて行く上で求めていることを理解し、その時々においては、それまでの担当ケアマネージャーやサービス事業所に情報を頂きながら安心安全な支援ができるように努めている。		
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	利用者様には人生の先輩として尊敬の念を持ち、学ばせて頂いているという気持ちで接している。それぞれ歩んで来られた歴史を心に寄せ、利用者様お一人おひとりの得意なことを一緒に行い、共に支え合うことができている。		

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	ご家族様へのたよりの中で生活状況を報告している。行事の際にはご家族様も一緒に参加して頂けるようにご案内している。また、面会や電話で利用者様の状況をお伝えした時、本人の悩みごとや思いについて共に考え援助に取り入れたり、面会時、声掛けて頂く等、利用者様と一緒に支えていける関係を築いている。	受診や外出、行事への参加等で家族の協力を得ている。「ご家族通信」で利用者の様子を伝えたり、面会や電話でのやり取りを積み重ねて家族との関係づくりに努めている。介護計画作成時には、家族の要望を聞くだけでなく、家族として利用者をもどのように支えていきたいかを聞いて具体的な支援に結び付けている。	
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	面会は共有の場に限らず利用者様の居室で行えるようにし、帰る際も友人や知人が気兼ねなく面会に来て頂けるような言葉掛けをさせて頂いている。親戚宅への外出や墓参り、本人の馴染みの場所等、継続的に行えるようにご家族様からもご協力を得ている。	利用者との会話の中で、利用者のなじみの場所や人に対する思いをくみ取り、お墓参りや地域のイベントへ出かけるなど支援につなげている。県外の生まれ育った場所への思いを抱える利用者には、家族にその思いを伝え協力を得て里帰りが実現できた事例もある。自宅が気になる方を1日に何度も車でお連れするなど、職員も利用者の思いに応えている。	
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	利用者様同士の人間関係を把握し、気の合う利用者様同士で過ごせる場面(行事や洗濯干し、作業等)を作り利用者様同士がお互い支え合っていることを感じられるよう、さりげなく見守ったり良好な関係が継続できるような言葉掛けを行っている。		
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	退去後も訪問に行き喜んで頂いている。また、退去先でもできるだけ同じ生活を送って頂けるよう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	日常の言動から利用者様の希望や思いを把握している。また、意向を伝えられない場合は、表情や笑顔から思いを察し本人本位の立場で検討をしている。	利用者の日頃の言動から思いや意向を把握している。把握の困難な利用者には声かけの回数を増やしたり、聴覚や視覚の問題を抱える方には、カードを作成したり、ホワイトボードを使用するなど工夫を行っている。思いを引き出せるよう日常的な会話にとどまらず話題の幅を広げることも意識している。	
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	ご本人様、ご家族様、ケアマネージャー、施設からも情報を頂いたり、利用者様の何気ない会話からも馴染みの暮らし方を把握し職員間で情報を共有し日々の生活に活かせるようにしている。	得られた情報は担当職員がセンター方式のアセスメントシートに記入している。利用者や家族から話を聞くほか、持ち込んでもらったアルバムやなじみの物からも情報を得ている。また、テレビを見ている時に反応があった歌や場面などから察知するなど、日常生活の中でも情報収集に努めている。	

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
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	個々の生活スタイルを把握し表情や言動からその時々のお気持ちを捉え対応している。毎日健康チェックを行い健康状態の把握に努めている。		
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	利用者様、ご家族様の意向や心身の状態を踏まえ、職員会議で現状と課題を話し合い、持っている力を発揮できるよう介護計画を立てている。モニタリングは、状況をわかりやすく記入し、今後の方針を検討し次の支援に活かせるように取り組んでいる。	日々の記録に介護計画の実施状況について記入している。モニタリングは3ヶ月に1回行うが、必要に応じて期間を短くしている。介護計画については職員会議で担当職員が気づきを伝え、利用者にも参加してもらい意見や希望を具体的に確認して、家族の意向も聞き、職員全体で検討して意見や思いを計画に活かしている。	
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	個別記録、健康チェック表、伝達ノートを活用して情報の共有を行っている。ケア実践での気づきやアイデア、状態確認等は申し送り時や職員会議、話し合いによって行っており、援助方法や心身の状態に大きく変化があった場合は本人、ご家族様と話し合い介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者様の心の変化や思いの表出、その時の不安や心配事等、その時々生まれるニーズに寄り添い支援している。		
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	地域のボランティアや保育園、小中学校との交流、地区公民館での発表会や展覧会出品、地域の祭り、馴染みのお店で食事等、利用者様の力を発揮できるように取り組んでいる。また、駐在所や消防へも緊急時の協力をお願いしている。		
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	利用者様の元々のかかりつけ医を大切にしているが、ご本人様とご家族様の意向により事業所の協力病院への変更もある。協力病院には職員が付き添い、医師に情報を伝えながら適切な医療を受けられるようにしている。	内科については入居前のかかりつけ医を継続できるよう家族の協力を得て支援している。認知症に関しては協力病院が専門であることから、利用者のかかりつけ医から紹介状がいく流れとなっている。その際は職員が受診対応し、家族に報告を行っている。事業所での本人の様子を伝えたり、医師からの助言を記入してもらい医療連携票を活用し、スムーズな受診や情報共有につなげている。	

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	当ホームは看護職がいないこともあり、毎日バイタル測定を行い記録している。また、変動を見極め変化が見られた時はかかりつけ医療機関や協力病院の看護師と連絡を取っている。		
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。	入院した際、医療機関に対し情報提供を行っている。また、面会時や電話でも状態や経過について教えてもらいながら今後の対応に努めている。		
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、事業所です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	当ホームは、終末期介護は行っておらず、退去の基準について契約時に説明し同意を得ている。早い段階でご家族様と話し合いを行い方針や今後の支援、対応について共有を図っている。	医療職が配置されておらず、必要な医療機器等の設備もないことから看取りは行っていない。入居時に退去の基準について説明し、利用者の状態の変化に応じてその都度家族との話し合いの機会を設けている。家族の意向や利用者本人の思いに沿って必要なサービスが受けられる施設等へつなげている。	
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	AEDを設置しており、外部研修で救急救命の研修を受講している。また、緊急時のマニュアルは現場の職員が直ぐに見れる場所にあり、随時確認している。急変に備え、ご家族様の同意を得て往診を受けることもある。感染対策委員による勉強会も行っている。	AEDの取り扱い講習を全職員が3年に1回順次受けている。県立病院で感染症対策について外部研修を受けたり、感染症対策委員がマニュアルを使用してシュミレーションを行い、学ぶ機会を設けている。避難訓練時には骨折などの怪我を想定し、応急手当での訓練もしている。	
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・地震水害等、有事に備えた訓練を毎月行っている。消防の助言、地域の協力を得て夜間の訓練や地域防災会に参加している。賞味期限を貼った備蓄品は、いつでもだれでも取り出せる場所に移動し、訓練の概要に組み込んでいる。	毎月想定を変えて地域の協力を得ながら避難訓練を行っており、地域の防災訓練にも参加している。自然災害だけでなく、不審者対策の研修を警察署から受けて有事に備え取り組んでいる。自治会からは過去の災害経験からの助言を受け、市役所の支所からは災害時の物資の支援の協力が図られている。利用者の内服薬等も含めて必要物品が持ち出せるよう準備している。	
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	内部研修を行い日頃の声掛けや対応について学ぶ機会を持った。排泄や入浴、更衣時は羞恥心やプライドに配慮した対応と言葉掛けを行っている。	利用者に接遇アンケートを行い、職員にどのような接し方を望むのか確認している。職員は利用者が人生の先輩であることを忘れず、断定的な強い口調ではなく柔らかい言葉遣いを意識して心がけている。入浴や排泄の際は個々の希望に合わせた介助方法を職員間で統一し、羞恥心に配慮している。	

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
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	本人の希望や意思を伝えやすい関係作りを行っている。また、選択肢を提案したり言動や表情から思いを感じ取り、その中で自己決定ができるように支援している。		
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	日課に捉われず、その日の心身の状態や生活状況を大切に過ごして頂いている。体操や調理の手伝いなどの声掛けをしながらその時々において、希望を個別に対応している。		
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	地域の理髪店に行ったり、歩行困難な方には訪問して頂いている。季節に合った服装の提案やお似合いの物を利用者様と一緒に選ばせてもらったりおしゃれを楽しめるようにしている。衣服や整髪に乱れがある場合は、さりげなく整髪を行っている。		
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	好き嫌いに合わせて嗜好品を提供したり、嚥下力に合わせて調理し、食べやすいように配慮している。誕生日には本人の希望食を取り入れている。また、青空の下で食べるお弁当や馴染みのお店での外食、時節を楽しめるおはぎやちまき作りは利用者様と共に行っている。毎日の調理は、切り方、炒め方、味付けや味見、盛り付け等利用者様のことを行って頂いている。	栄養士である職員が献立作成を担当している。食材は地元のなじみのお店に発注しており、配達時にはなじみの関係ができた利用者も会話を楽しんでいる。食材以外の嗜好品は利用者や買い物に出かけており、調理や盛り付け、食器拭きなど利用者個々の力を活かして取り組んでいる。ちまきやおはぎづくりなどを楽しんだり、誕生日には利用者の希望を聞いて好きなものを食べてもらっている。時には外食ツアーやバーベキュー、お弁当など、バリエーション豊かな食事で食べる楽しみを支援している。	
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	1日の栄養バランスを考えて献立を作っており、一人ひとりの食べられる量を把握しながら提供させて頂いている。また、水分は状態に応じ嗜好飲料やスポーツドリンク等を飲んで頂いたり、夜間覚醒時に提供する等、なるべく確保できるよう努めている。		
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	全職員が口腔ケアの重要性を理解し利用者様に合わせた援助を行っている。義歯は定期的に洗浄剤で殺菌消毒を行なっている。		

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
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	日頃から利用者様の排泄リズムを良く確認し、尿意が不明瞭になられた方に対して、その時間にトイレ誘導を行っている。また、一人ひとりの表情やしぐさから尿意を知り、プライバシーに配慮した声掛けを行いトイレで排泄できるようにしている。夜間は希望や身体状況に応じてポータブルトイレを使用している。	日々の関わりの中で利用者個々の排泄間隔をつかむとともに、利用者の様子からも排泄を察知してトイレ誘導をしている。排泄のタイミングをつかむことが難しい方や状態に変化が出てきた際には、職員間で話し合い、排泄支援を介護計画に盛り込むことで、取り組みを強化している。	
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	毎日ラジオ体操や歩け歩けなどの運動を行い、体を動かす機会を持つことで自然排便ができるようにしている。食事には繊維質の多い食材やバナナ、牛乳、ヤクルト等の他、水分補給に心掛け、便秘時にはマッサージを行い困難な場合は主治医の指示の下、便秘薬の服用もある。		
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	入居時の聞き取りから入浴習慣を把握している。拒浴が見られる場合も利用者様の意思を確認しながら清潔保持のために週2回は入浴している。また、職員2人で介助を行ったり、一緒に浴槽に入る等、利用者様が安心して入れるようにしている。歌の好きな方には唄を、話が好きな方には傾聴をし、楽しい入浴となるよう心掛けている。	安全を確保しながら一人でゆったり入浴できる時間を設けたり、おしゃべりや歌で職員と共に楽しむ時間を持つなど、利用者個々の思いに沿った支援を行っている。入浴に気分が乗らない時は、時間をおいたり、職員が交代で声をかけたり、家族の協力を得るなど無理なく、気分転換を図りながら、気持ちよく入浴でき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の状況に応じて、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	利用者様の生活習慣、睡眠状態を把握しているが、昼夜逆転とならないように声掛けも行っている。		
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	夜間眠れない方には無理に布団に入ってもらうのではなく、話を聞いたり飲み物を飲んでもらう等の対応を行っている。		
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	生活歴や日々の生活の中で利用者様の得意なことや喜びを見つけ支援している。カラオケをして楽しんだりボランティアの訪問もある。		

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
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支援している	天気の良い日は、毎日外に洗濯物を干しに行ったり、散歩、自宅や買い物に行く等、利用者様の希望に沿って外出支援を行なっている。地域の中で池の鯉を見たり、郵便局の中で押し花展を見たり、時季に合わせてご家族様と一緒に花見やバーベキュー、紅葉狩りを行っている。また、ご家族様の協力で利用者様の行きたい所に行くことができています。	畑仕事や洗濯物を干すといった日常の家事でも毎日外に出る機会がある。隣の郵便局での催しや支所にある池の鯉を見に行ったり、地域行事や地域清掃に積極的に参加することで地域との交流を深めている。個別の希望に応じた外出や外食のほか、お花見や紅葉狩りなど事業所としての外出の機会もある。遠方であっても家族の協力や職員の支援により利用者の希望を叶えている。	
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	入居時一人ひとりの希望を伺い、お金の所持の希望があった方には家族とも話し合い所持して頂いている。買い物の際は同行し、自分で好きなお菓子等を選び、楽しく買い物ができるように支援している。		
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	要望時には電話を掛ける等の支援を行なっている。はがきや手紙が届いた際は、通信が行えるように支援したり、誕生日にはご家族様宛のメッセージが届けられるように支援している。		
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	利用者様の希望によって、居室前に名前を明記させて頂いたりトイレや浴室の案内表示をし、迷いがないようにしている。また、食堂のテーブルに季節の花を飾ったり、食堂の畳スペースには座椅子や長座布団を置き、いつでも横になったりくつろげる空間を作り家庭的な雰囲気を出せるようにしている。	安全な共用空間となるよう「安全対策委員会」を中心に危険箇所を抽出し、すぐに環境改善への対応を行っている。利用者の状態に合わせて食事席を工夫するなど、気持ちよく過ごせるよう試行錯誤している。掲示物や季節の花などで利用者がくつろいだり、楽しめる空間作りを行っている。	
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	気の合った利用者様同志で座れるようにしている。お茶をしながら談笑したり、作業されたり、新聞や雑誌を見たり思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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	馴染みのお部屋の環境を大切に、衣類や愛着のある家具や身の回りの物を持参して頂いている。入院や施設入所が長く馴染みの物が無い場合においては、本人の希望を聞きながら写真や飾り物を置き、なるべく居心地の良い居室になるようにしている。	なじみの物の持ち込みを家族にお願いし、本人が安心できる居室づくりにつなげている。利用者の手芸作品や家族の写真などが持ち込まれ個性ある居室がつくられていた。また、利用者のこだわりや生活習慣を大切にし、利用者が居室で自分らしく生活できるよう配慮がなされている。	

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
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を送れるように工夫している	利用者様の状態を把握し、居室内でのベッドの位置やポータブルトイレの位置等動線を検討し、安全に過ごして頂けるようにしている。状態が変わった時は、その都度原因を探り、環境整備に取り組みながら自立した生活を送れるようにしている。		

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				