

(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	1590101455		
法人名	社会福祉法人亀田郷芦沼会		
事業所名	グループホームふもとの奏(うぐいす)		
所在地	新潟県新潟市東区中山8-19-11		
自己評価作成日	平成29年7月31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9月14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)】

平成28年7月1日に、小規模多機能事業所と併設の施設として開設した2ユニットのグループホームです。「ふもとの奏」という事業所名は、昔この地域が「ふもと」と呼ばれていたことから由来しています。ふもとの地域で思いやりの心を奏できるように、ご利用者様、ご家族様、地域の皆様、職員が共に心地よいメロディーが流れるような居場所を目指しています。基本方針として『共に語り、支え、歩む・・・その人らしい暮らしのお手伝い』を掲げ、その中で、人とのふれあいを大切に生活をしていきます。具体的には①お一人おひとりの当たり前の生活、ふと感じる小さな幸せを大切にします。②お一人おひとりの喜怒哀楽を心で受け止め、表情や言葉の持つ意味合いを大切にします。③ご利用者様と職員が地域の一人として地域活動に参加し、互いに支えあうことができる関係づくりを大切にします。と3つの項目を掲げ取り組んでいます。

### 【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、特別養護老人ホームなどの高齢者施設や障害者福祉施設、クリニックなどを運営する法人の中にあって小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、行事や研修及び委員会活動など多くの面で協力・連携しているため、利用者や家族の安心につながっている。

平成28年7月の開設から1年が経過したばかりであるが、地域密着型サービスの意義をふまえた基本方針を立て、着実にその実現に向けた運営や活動を実践してきている。各種マニュアルを整備し、法人内外の研修に意欲的に参加し、また、町内会に加入して地域の行事に参加したり、様々なボランティアの受け入れや保育所との交流、地域の方に防災訓練に参加してもらうなど、自治会長はじめ地域の理解を得ており、交流も積極的に行われている。

基本方針にある「その人らしい暮らし」の実現に向け、職員は利用者一人ひとりに寄り添ってその思いを大切に支援に努めている。家族との関係作りにも気を配っており、気軽に面会に来る家族が多い。

2ユニットのグループホームであるが、それぞれのユニットが利用者に合わせて独自の特色ある活動を行っているため、それぞれに違った雰囲気を持ち、食事のメニューも別である。

職員同士も、また、管理者とのコミュニケーションもよく取れており、何でも相談しやすい雰囲気ができている。今後も職員が意見を出し合い、地域に根ざした事業所として、利用者一人ひとりを大切にしたり良い支援が実践されていくことが大いに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
<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	開所前に事業所理念を決めました。それに基づいて職員の個人目標の設定をして、理念を共有して実践につなげています。	法人の理念を念頭に置きながら、職員で事業所の基本方針を決め、3ヶ月ごとに職員全員で方針に基づいた支援ができていますか評価し、法人に伝えている。また、年度初めに個々の職員が方針に基づいた個人目標を立て、半年ごとに管理者と面談して評価している。	法人の理念や事業所の方針をきちんと作成して大切にしている。さらに今後は、職員が常に意識できるように、また、利用者や家族、来訪者にも見てもらえるよう、玄関など目に付きやすい所に掲示することを望みたい。
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	今年度より町内会に入会させていただきました。ご利用者様と回覧板をお隣の方に渡しに行ったり、草取りや納涼会などの行事に参加させていただいています。また、散歩の際には挨拶をするように心掛けています。	地域の自治会に加入し、回覧板を回したり、納涼祭や避難訓練など地域の行事にも参加している。毎月事業所で開催する「ふもとカフェ」には、回覧板などで案内して地域の方に来てもらっている。事業所の広報紙を3つの自治会に回覧しており、歌や踊り、体操、傾聴などのボランティアの受け入れや、保育所との交流も行っている。	
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	地域の方とご利用者様の交流を目的に認知症カフェを月に1度開催しています。今後、認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて発信していければと思います。		
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度運営推進会議でご利用者様の状況や運営状況を報告させていただいています。職員にご意見や要望を伝達しサービス向上に活かしている。	会議は隔月で開催しており、利用者や運営状況の報告のほか毎月テーマを決めて行っている。メンバーは事業所職員のほか、利用者、家族代表、地域包括支援センター職員、他法人のグループホーム職員、小規模多機能型居宅介護事業所職員、自治会長、民生委員で、毎回多くの意見をもらい運営に活かしている。	
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	市町村担当者の方とは必要時に連絡を取るようになっています。包括支援センターの職員の方には運営推進会議に出席していただき、協力関係を築くよう取り組んでいます。	事業所立ち上げの際は市の担当者に相談し指示をもらった。運営推進会議には毎回、地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の状況を理解してもらったり、日常的に利用者に関することや「ふもとカフェ」など運営に関する事についてもアドバイスをもらっている。	

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
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	小規模多機能居宅介護支援事業所と併設ということもあり、玄関の施錠は行っている状況です。ご利用者様のストレスにならないように、散歩や外出はその都度行っていますが、施錠しなくていい支援方法を現在検討しています。	法人に「身体拘束・虐待防止委員会」があり、毎年身体拘束に関する研修を行っている。利用者が外に出たがる時は何人かの利用者を誘ってできるだけ外に出るようにしている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共有のマニュアルを作成し、身体拘束のないケアを実践している。	
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	高齢者虐待については法人全体で全職員対象の研修を行っています。また、会議などで不適切なケアがないように考える機会を持つようにしています。	法人では虐待防止の研修を複数回行って全職員が参加できるようにしており、接遇に関する研修も行っている。また、職員は虐待防止チェックリストを管理者に提出している。日々のケアの中で気づいたことは会議で取り上げて虐待防止に努めている。さらに管理者は職員との面談を年2回行うなど職員の意見を聞くようにし、ストレス軽減にも配慮している。	
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	管理者は昨年度法人で実施した成年後見制度についての勉強会に参加しました。職員へは日常生活自立支援事業と共に研修計画に組み込み実施していきます。		
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	契約や改定等の際は個別に説明をして、不安や疑問点のないように、十分な説明を行い理解・納得をしていただくようにしています。		
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	ご利用者様には日々の生活の中で意見や要望を伺っています。ご家族様には面会時や運営推進会議の際に伺い運営に反映させています。	意見を出しやすい雰囲気作りに努め、運営推進会議や面会時、日々の生活の中で利用者、家族の意見を聞いている。出された意見、要望は申し送り等に記録して職員間で共有し、必要があれば会議で取り上げて運営に活かしている。食材購入についても、家族からの意見により、宅配から朝・昼はスーパーなどでの購入に変更している。	
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	管理者は毎日の申し送りや月一回のユニット会議で意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者は職員の意見や提案を適宜施設長に報告をしています。	管理者は職員が意見を出しやすい雰囲気作りを行っており、日々の申し送りやユニット会議で出された意見は運営に活かすようにしている。ユニット会議には併設する小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームを統括する施設長も出席し、法人の本部長も週1回は様子を見に来るなど、職員の意見が反映されやすい体制がある。	

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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し昇給、資格手当、残業手当また夏季休暇(3日間)の支給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ます。		
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	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量などを把握して、法人内外の研修を受ける機会を全職員対象に実施しています。		
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	開設前に他のグループホームで全職員を対象に実習をさせていただきました。今年度は認知症実践者研修の実習生を積極的に受け入れました。また、地域の病院や包括支援センター主催の地域連携研修などの勉強会に参加してサービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
<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	入居前に計画作成担当者、介護職員の2名でご自宅やご利用されているサービスの場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に計画作成担当者、介護職員の2名でご家族様が居られる場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に事前面談をさせていただき、「その時」に必要としている支援を確認させていただいています。また、必要な福祉用具などの相談させていただいています。		
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	ご本人様のできることを大切にし、なるべく生活の中でできることを一緒にさせていただいています。干し柿作りなど昔されていたことは、ご利用者様に教えていただきながら取り組んでいます。		

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	ご家族様には月1回「ふもと便り」を発行し、ひと月の様子をお伝えしています。また、受診は基本的にご家族様に協力をしていただき、ご本人様との関係性の維持ができるようにしています。	事業所の様子を運営推進会議や毎月発行の広報紙で家族に伝えており、利用者の様子も面会時や電話等で伝え、できるだけ家族と情報共有を図るよう努めている。家族の面会は多く、受診の付き添いや外食、外出なども家族にお願いし、本人を共に支える関係作りを行っている。	
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	ご本人様がこれまで大切にしてきた関係性を維持できるように町内会や集まりなどには積極的に出かけていただいています。また、知人・友人の方には気軽に来ていただけるように配慮しています。	友人の訪問を歓迎し、以前住んでいた町内のイベントにも出かけている。ドライブの際は、かつての馴染みの場所へ行ったり通ったりしており、入居前の行きつけの美容院の利用を継続するなど、これまでの関係ができるだけ途切れないよう配慮している。	
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	職員はご利用者様同士の関係性を理解し、お一人おひとりが孤立しないように配慮しています。時には職員が間に入って関係が維持できるように関わっています。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、必要に応じて相談や支援に努めています。		
<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	毎日の会話などから些細なことを見逃さないように思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	本人や家族、以前利用していた事業所の職員などから聞いたり、普段の会話や様子等から思いや意向の把握に努めている。得られた情報は申し送りやケース記録などに記録して職員間で共有し、日々の支援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	入居時にはご本人様やご家族様、ご利用していた施設職員から情報収集をしています。入居後にも継続して情報収集をして職員に周知するようにしています。	入居時に本人や家族、以前に利用していた事業所職員等からこれまでの暮らしについての情報を聞いたり、入居後に得られた情報もフェイスシートに書き加えている。かつての職業や趣味、好み等の情報から、板で名札を作ってもらったり、花を生けてもらうなど日々の支援に反映させている。	

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	毎日の申し送りやユニット会議で職員間で情報共有をしています。心身状態などは変化があった時にすぐに管理者を含め共有するようにしています。		
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	ご利用者様やご家族様の意見や要望をお聞きし、介護計画に反映できるように努めています。見直しは担当職員、計画作成担当者を中心に他の職員にも意見を聞き作成しています。	本人、家族の意見や要望と、得られた情報、職員の意見をもとに介護計画の原案を作り、家族に確認をしてもらい完成させている。計画は担当職員が中心となってモニタリングを行い、6か月ごと、及び随時の見直しを行っている。	今後はモニタリングを毎月実施する予定であり、それによってより良い介護計画が作成され日々の支援に活かされることを期待したい。
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	ご利用者様の日常の様子やケアの実践・結果などを個人記録に記入しています。職員の気づきや工夫などは職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々ニーズにご本人様とご家族様と相談して柔軟な対応をしています。訪問診療や訪問歯科、訪問美容などはご希望により依頼しています。		
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	日頃から町内の回覧板で情報を得たり、自治会の行事に参加させていただいています。また、歌や踊り、体操、傾聴などボランティア様に来ていただき交流をしています。		
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	以前からのかかりつけ医の受診は、ご家族付き添いで受診していただいています。ご家族様の受診同行が難しい場合は、職員が受診介助したり、ご希望により月1回の訪問診療を受けていただいています。	本人や家族の希望を聞いてかかりつけ医を決めている。これまでの医療機関を継続する場合は、家族に受診の付き添いをお願いし、家族の付き添いが難しい場合は職員が同行している。受診の際は本人の事業所での様子やバイタル値の記録等を手紙にして医師へ渡してもらっている。また、併設する小規模多機能型居宅介護事業所の看護師や協力病院の協力を得ながら適切な医療が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	職場内の看護師に状態変化があった時などに相談をしています。また、急変時や相談があるときは訪問診療の先生や医療機関と連絡をとり助言、指示をもらっています。		
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。	ご利用様が入院された時には病院の相談員と電話や直接訪問して情報提供や情報交換をして、退院後の支援がスムーズにできるように努めています。		
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	入所時に重度化した場合のあり方についてお伝えしています。また状態に変化がみられた際にはご家族様と連絡を取り合い、今後の方針をご相談しています。	入居時に、契約書等で重度化した場合は事業所に対応できることを伝えている。また、状態変化があった場合は、その都度家族と今後の対応について様々な情報を提供しながら話し合っている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的に学習会をしています。AEDは開設時より設置して全職員対象に講習会を実施しました。	誤嚥や転倒など、緊急時や事故発生時の対応マニュアルが整備されている。誤嚥対応についての研修会を実施したり、AEDの操作法の講習会を職員全員が受けられるように行っている。	今後、いざという時の職員の自信につなげるためにも、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師の協力を得ながら、応急処置等について定期的な研修を実施することを望みたい。
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回の避難訓練を行っています。消防署の指導の下に避難方法や消火器の使い方の訓練を実施しました。また、地域の方にも実際の訓練に参加していただき、反省点などを話し合いました。	年2回、日中と夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。1回は消防署の指導を受けながら水消火器による消火訓練を行い、もう1回は自治会長に依頼して地域の方6名にも参加してもらった。また、災害対応マニュアルを整備して実際の災害に備えている。	火災を想定した避難訓練のみであるため、今後は風水害や地震等あらゆる災害を想定した訓練を実施することを望みたい。
<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	丁寧で分かりやすい言葉かけを心掛けています。方言などの使い過ぎに注意しプライバシーに配慮した対応を心掛けています。	利用者に対しては、分かりやすく丁寧な言葉かけを心がけ、なれなれしい言葉遣いとならないよう会議時などで確認している。同性介助の希望に対応する、申し送りの際は氏名を部屋番号で伝えるなど、プライバシーに配慮している。個人記録などは鍵のかかる棚で保管し、個人情報の管理にも注意している。	

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	ご本人様が自己決定できるように言葉かけで、2者選択で何うような工夫をしています。食事などは何が食べたいなどの希望を伺うようにしています。		
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	ご利用者様個々のその時々のお気持ちを尊重しながら支援をしている。思いを伝えられないご利用者様に対してはご本人様が納得するまで一緒に付き添うようにしています。		
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	ご自身で身の回りのことをできる方は洗顔後に化粧水をつけたりされている。支援が必要な方は職員がお手伝いをし、外出の際にも必要なものの準備の支援をしています。		
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	献立はご利用者様の希望を取り入れ作成しています。ご利用者様と一緒に野菜を刻んだり、盛り付け、食器洗い等を行っています。	献立は各ユニットでそれぞれに職員が利用者の希望を取り入れて1週間毎に立てている。食材は利用者と一緒に購入に出かけ、できる利用者には調理、盛りつけ、配膳、皿洗いなど手伝ってもらっている。食事は会話を楽しみながら職員も同じものを一緒に食べており、利用者の状態に応じて刻み食にしたり、嫌いなメニューには代替食も提供している。	
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	食事は栄養バランスの良い食事を心掛けています。また、状態に応じて刻み食にも対応しています。入浴後は特に気を付けて水分補給をしていただいています。		
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	毎食後にご利用者様に声掛けをして歯磨きをしていただいています。歯科衛生士の経験をもつ職員もいるため、口腔内の観察や歯ブラシの仕上げなどを他の職員に教えてもらっています。		
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	トイレでの排泄を基本として、ご本人様の状態に応じてリハビリパンツやパットのを使用しています。排泄パターンやご本人様の行動を把握して、トイレでの排泄を実施しています。	排泄チェック表を利用し排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりの必要に応じてリハビリパンツや尿取りパットを使いながらも、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	



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
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	排便チェック表を利用して、排便コントロールを行っています。また、食事面なども野菜など多く取るようにしたり、朝食時には牛乳やヨーグルトなどの乳製品を毎日摂取していただくようにしています。		
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	入浴日はほぼ決まっていますが、ご本人様の体調や気分などに応じて変更をしています。入浴を楽しんでいただけるように入浴剤なども利用しています。	週2回の入浴を基本として個々の利用者の入浴日は一応決めてあるが、体調や気分によっても変更できるようにしている。週2回以上入る人や就寝前に足浴をする人もあり、柔軟に対応している。入浴時は職員とゆっくり会話したり、ゆず湯などのかわり湯にするなど入浴を楽しめ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	申し送りやご様子から休息した方が良く思われる方は休んでいただくようにしています。また、寝る前の習慣ある方は支援させていただき、安心して休まれるようにしています。		
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	ご利用者の薬剤情報は個人ファイルに入れ把握に努めています。万が一、服用忘れや間違いがないようにチェック表を使用して2重チェックを行っています。調剤薬局と連携して薬の一包化や相談など随時行っています。		
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	床拭き、手すり拭き、洗濯干しなど自主的に行ってくださる方もおられ、他の方にもいい影響を与え一緒になって行ってくださっています。		
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	その日の希望にそって外出できるように支援に努め、散歩や買い物などに出かけています。定期的にご家族様と外食に出かけられるご利用者様もおられます。また、ご利用者様のご希望を伺い計画を立て花見、紅葉、外等に出かけています。	日常的に散歩や買い物、ドライブに出かけており、家族の協力を得て外食などにも出かけてもらっている。年間計画で月1回程度の外出行事を行い、花見や花火見物、水族館や科学館、道の駅、観光庭園などに出かけている。また、個人的な外出希望にも対応するよう努めている。	

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
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	ご本人様の管理能力に応じてお金を所持していただいている。管理が難しい場合はお預かりをして、買い物などの際に、日用品やご希望のものを買っていただいています。		
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	ご利用者様の要望に応じてご家族様や友人の方に電話をかけていただいています。ご家族にはいつでも電話をかけていただいている。手紙や年賀状や暑中見舞いのはがきはなるべく全員が書いていただくように支援しています。		
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	居室の温度調整などに配慮しています。居室の窓に遮熱するシートを貼り、過ごしやすくなるように工夫しています。中庭にはベンチを置いて畑を眺めたり季節を感じていただいています。	共用空間は清潔に保たれており、気になる臭いもなく、加湿器を置いて温度や湿度にも配慮している。廊下には行事等の写真が飾られ、古くなったものは随時新しいものと取り替えている。中庭には小さな畑があり食堂やウッドデッキからのんびり眺めることができるなど、ゆったり居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	細かい日課は決めていないため、体操の時間以外ほぼ自由に過ごしていただいています。リビングで会話されている方やソファで自由に休んでいただいたりしています。		
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	居室にはご本人様の慣れ親しんだ椅子やテーブルなど置いている方や家族と選ばれた好みの家具などを使用されています。また小物なども自由に置いておられます。	使い慣れたものを持ってきてもらうように話しており、鏡台や仏壇を持ち込んだり、フローリングにスノコを置いて布団で寝ている利用者もいる。それぞれが持ち込んだ家具等を使い勝手が良いように配置し、また、職員に撮ってもらった写真を飾るなど、その人らしい居心地良い居室作りをしている。	
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	手すりを設置し、ご利用者様が安全に移動できるようにしています。動線には障害物がないように配慮しています。ご利用者様が部屋が分かるように名前や目印等で工夫しています。		

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				