

(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	1590100697		
法人名	社会福祉法人 からし種の会		
事業所名	グループホーム マナの家(2ユニット共通)		
所在地	新潟市西区西有明町2番5号		
自己評価作成日	令和2年2月14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 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	令和2年4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)】

・一人ひとりの持てる力を引き出すための自立支援を行っています。裁縫や食事作り、掃除等一緒に行い利用者様にお話を伺いながら、職員は支援方法を話し合い準備をし取り組んでおります。近隣のお店へ日頃の買い物以外にも、出来るかぎり希望に添えるよう買い物やドライブ等の外出も行っていきます。自主事業、たまり場事業も含め、様々なサービスを利用できる環境でその人らしく最後まで生活できるよう看取りにも力を入れ支援しています。

・開設してから地域との交流は広がり、ボランティア活動とともに良い形で継続されており、グループホームでは地域の夏祭りや福祉バザー、クリスマス会に参加した際には声をかけていただき、顔なじみの関係になっています。クリスマス会には地域から50名以上の参加がありました。地域交流スペースを活用し開催される「たまり場」「みんなの食堂」、笹団子作りは地域の皆様やボランティアの皆様、子供達と利用者様が一緒となり楽しめる機会となっています。節分の日には職員が鬼となり、子供たちと一緒に利用者様と豆まきを行うなど、行事には多世代交流が可能になっています。

・地域の医療機関と連携を密にし健康管理に力を入れ安心して生活できるよう支援しています。毎日の申し送りやケース検討を行い、利用者様の状態把握に努め、適切なケアが出来るようご家族、主治医、調剤薬局とも連絡をとりながら支援しております。

・地域と災害についての話し合いを進めており「西有明地区災害要支援等の福祉避難所のあり方検討会」を3回開催し、行政や地域包括支援センター、自治会、民生委員、福祉の会、大学と当法人の7団体とあり方について検討し、報告会を実施しています。

・2018年4月1日から2ユニットになり、1年経過しておりますが、ユニット間の交流も大切に行っております。利用者様や職員も行事やボランティアの催しの際には一緒に参加し、顔を合わせることでホーム内での顔なじみの関係を築いております。

・職員の質の向上(資格取得)を積極的に支援しており、経験年数に応じ各種研修に参加できるよう勤務調整や受講料補助を行っています。法人研修は全職員対象で行い、各事業所の職員間の交流の機会となっております。

【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)】

事業所は新潟市近郊の住宅街にある2ユニットのグループホームである。外観は一般住宅と変わらない造りであり、建物の周囲には花が植栽され違和感を感じさせない。多彩なボランティア等が日常的に来訪するなど、地域住民との交流が自然な形で成されている。

事業所を運営する法人は、高齢者だけではなく子どもも含めた地域の人すべてが幸福に過ごすことを願い、地域住民がつながり助け合うことができる地域づくりを念頭に置いた取り組みを地域と連携して実践している。実践例として「たまり場」や「みんなの食堂」などを自主事業として定期的で開催したり、行政も含めた「西有明地区災害要支援等の福祉避難所の在り方検討会」を開催している。「西有明地区災害要支援等の福祉避難所の在り方検討会」では、2019年度は方向性を確認し、2020年度は更に検討内容を絞った勉強会が予定されているなど地域の資源としての事業所の活用を一緒に考える場としている。

事業所では希望によっては看取りの支援をしており、「その人らしく最期」まで事業所で暮らすことも家族等と話し合いながらケアをしている。その人らしい暮らしへの支援実践に向けて、必要な研修へ職員を派遣したり、職員の自己研鑽をバックアップして国家資格取得等への支援・配慮をするなど、質の高いサービス提供ができるよう取り組んでいる。管理者を中心に、日々のケアの中や職員会議等を利用して話し合う機会を設け、課題の検討や情報の共有を図っている。

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)	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	「住み慣れた地域でその人らしく最後まで」の理念をいつでも確認できるよう玄関やリビングに掲示し、職員会議等での話し合いの中で確認しケアに活かすようにしている。新人研修や年度ごとの目標でも理念共有している。	事業所理念は、設立時に基督教の教えを基に作成したものであり、日々のケアの実践の根本をなすものとしている。日々のケアについての疑問や課題等があれば職員会議等で理念に立ち返るなどして解決に向けた話し合いがなされている。理念は、新人研修や年度ごとの目標でも共有している他、毎週1回ある礼拝の中で振り返りをするようにしている。	
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	地域の高齢化に伴い、ごみ集積カゴを年間を通じて用意するなど地域の一員としての役割を果たしている。また、地域行事や防災訓練に参加しホームでの行事や「たまり場」、「みんなの食堂」を通して、地域との交流を常に行っている。	地域住民との交流が自然な形で実施されている。多彩なボランティアを受け入れており、地域の人が事業所の畑に野菜を植えたり花壇に花を植えそれを手入れするために訪れたり、事業所の行事に来訪するなどしている。また、利用者が地元自治会主催の夏祭りやバザーに参加したり、地元の防災訓練にも参加するなど地域との確かな結びつきが見られる。	
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	介護研修・実習生の受け入れを随時行い、ホームでの支援の様子をみていただいている。施設見学や元気力アップサポーターの受け入れも随時行っている。なお、ご利用者がたまり場やみんなの食堂に参加して地域の人と一緒に食事づくりや配膳を行うことにより、認知症の理解の場を持っている。		
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践、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カ月に1回開催しており、地域包括支援センター職員、自治会長、ボランティア、ご家族、ご利用者に参加していただき、ホームの実施状況報告が中心。意見や助言を頂きサービス向上につなげているが、積極的な提案は少ないため会議の進め方を模索中。	運営推進会議では、事業所の運営状況や利用者の状況、行事内容等の報告や検討事項等の話し合いがされている。職員の労働環境についての質問や助言も受けている。会議の中では、地域の高齢者等の課題について話し合いをすることもあり、その際は事業所としてできることを提案している。	
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	日頃から連絡を密には取っていないものの、運営やサービスに不明な点があれば随時確認の問い合わせをし、意見や助言を頂いている。	運営や提供するサービスについて必要に応じて市担当者や連絡をとり、意見や指導を得ている。地域包括支援センター職員は運営推進会議のメンバーとして参加しており、利用者のことを相談しやすい関係にある。行政等から地域ケア会議や研修会等への案内もあり、できるだけ参加し地域課題の把握等につなげている。	

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
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	新任研修時にホームでの取り組みを理解していただくとともに、委員会活動では全職員にアンケートを実施。また職員会議内で検討している。法人内研修を通して基本的な考え方の周知、検討し、現状に即するよう取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみおこなっている。	法人内研修として年2回の全体研修を行うほか、法人の身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催して全職員にアンケート調査をするなどして課題の把握・検討をしている。対応マニュアルも整備し、見直しもしている。具体的な身体拘束の内容などの理解についても重視しており、新任職員研修での周知を含めて身体拘束をしないケアに努めている。	
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	新任研修時に説明を行い、今年度も法人内での研修を開催予定。新潟市の外部研修会に参加。職員会議で伝達研修とし、周知とともに不適切なケアがないか確認し防止に努めている。	定期的な事業所内研修の実施、外部研修への派遣を行うなど、全職員に虐待に関する内容の周知徹底を図っている。日常の利用者への関わりの中で不適切な対応があった場合は職員会議などを通じて注意している。管理者は職員のメンタルヘルスにも配慮し、日々の職員への声かけや、必要時には勤務シフトへの配慮をするなど負担軽減に努めている。	
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	現在入居中の方は制度の利用はなく必要性はないが、入居相談等の問い合わせの際に制度の必要な方が増えているため、制度の理解に努める機会が必要と考える。3月に成年後見制度等について講師を招いて法人研修会を開催する。権利擁護制度の理解と活用の基本的な考え方を学ぶ計画がある。不参加職員については全員に周知を図る。		
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	契約時は不明な点を確認しながら説明をし、理解・納得したうえで署名、捺印をしていただいている。看取りや急変時の対応について、タイミングをみてご家族とホームでの話し合いの時間をもち書類を作成し、契約の見直しを行っている。		
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	ご利用者には日々の会話から意向を開き、ご家族には面会や電話の際に報告・意向の確認を行っている。他に、面会票や苦情受付用紙、暮らし日記等に記入欄を設け投書可能にしており、その中で個人の飲食の持ち込みの要望が多く、共用の冷蔵庫を設置し対応した。	利用者には普段の生活の中での会話から要望や希望を聞き取るようにしている。家族には、介護計画作成時や行事、面会等の来訪の際に丁寧に聞き取るようにしている。また、面会票や苦情受付用紙、暮らし日記等に記入欄を設け返信を寄せてもらうように工夫している。その中で個人の飲食の持ち込みに関する要望が多く寄せられたことから、共用の冷蔵庫を設置し対応した。	
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	日々の申し送りや職員会議時に意見や提案を聞き出している。また普段の会話から職員の意見や思いを知る機会としている。	管理者は普段から職員同士が意見を交換できる環境づくりを目指しており、職員会議では積極的に意見交換がなされてる。また、年1回、理事長・統括施設長と職員の個別面談を実施し、職員の意見を聞く機会を設けている。	

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
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	リーダー会議の際に職員の状況を代表者に伝え、情報を共有している。代表者は夜勤体制や休憩時間など業務改善に関する要望について随時検討会を開催し、意見をまとめ試行期間を設けるなど対応を検討中である。		
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	増床により新規職員が多く新人研修をその都度行っている。資格取得のため法人内勉強会を行い介護福祉士国家試験に3名、社会福祉士国家試験に1名合格となった。法人内研修を多くし接遇マナーや身体拘束研修を実施している		
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	同業者間の交流は少ないが、他事業所からの施設見学や施設実習を受け入れ、ホームの取り組みを見ていただき、ご意見や情報を頂く機会を設け、サービスの向上につなげている。		
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	事前にご本人と面会し、困りごとや不安をお聞きし、介護計画書作成やケアに活かしている。知り得た情報を会議等で報告、職員間で共有し、ご本人の不安や要望をいつでも聞ける様、日々会話をしながら関係作りに努めている。		
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	事前に面会し、ご家族からご本人の様子を伺い、入居に伴い困っている事や不安、要望をお聞きし、意向に沿った介護計画を作成、説明を行っている。面会や電話等でご本人の様子を伝える等こまめに連絡を取るよう心がけている。		
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	電話での問い合わせ時やホームへの来訪の際には事前にホームの見学を勧めている。実際のホームの様子を見てもらい、必要とされているサービスをお聞きし、提供できるサービスの説明を行っている。必要時担当のケアマネジャーにも連絡をとり、対応に努めている。		
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	ご本人が出来ることは任せ、出来ない部分を職員が補い、力を発揮できる機会を設けている。一緒に作業しながらお話を聞かせていただき、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
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	笹団子作りや福祉バザー、クリスマス会にはご家族の参加も促し、ご本人、ご家族ともに過ごせるよう対応している。また今年、ホームにて100歳を迎える利用者様ではみんなの家にてご家族主催でお祝い予定である。	事業所だけではなく家族も一緒に利用者を支えることを念頭に、介護計画の作成への参加を通して家族の思いを聞いたり、支援情報を共有し一緒に利用者を支えているという意識を醸成している。3ヶ月ごとに利用者の写真や近況を書いた暮らし日誌を発送したり、笹団子作りや福祉バザー、クリスマス会等行事に家族の参加を促し一緒に楽しむ時間を作るなど、共に支えあう関係をつくっている。	
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	自主事業のたまり場に地域の人の参加が定着し、参加者がだんだん多くなると同時に、入居者との触れ合いも盛んになってきている。その時々ばかりは昔の趣味等の話が弾み地域の一員として過ごしている。	これまでの暮らしに関する情報から把握できた馴染みの美容院や知人宅等への外出や趣味の継続ができるように支援している。また、自主事業の「たまり場」、「みんなの食堂」で地域の高齢者や子どもと交流する中で新たに生まれた地域住民との馴染みの関係継続を支援するなど、事業所の積極的な関わりが見られる。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を日頃の様子から気づき、職員間で関係を把握している。食事や活動時には席を配慮したり、一緒に活動や会話できるよう話題を提供している。トラブルが発生した場合には、職員が入り双方の意見を聞きながら関係の修復に努め、状況に応じてテーブルの配置替えを実施している。		
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	ご家族と一緒にご本人の状態を把握し話し合いを行い、退去先等の相談支援に努めている。また入院された方へはお見舞いなどで伺い、できる限り支援できるよう努めている。退去後も手紙やプレゼントが届き、メールのやり取りなどでご家族様と交流を続けている。		
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	ご家族へ生活の様子をお伝えしながら相談し、ご本人からは話を伺いながらケース記録や職員間での申し送り時に情報を伝え、検討し支援できるよう努めている。また表情や行動から気持ちを推測し汲み取るように努めている。	利用者の思いや意向は、日頃の関わりの中で把握するようにしており、何気ない会話の中やつづぶやきを大切にしている。また、個々の居室等でゆっくりと思いを聴く機会などを設けるなど工夫している。把握した思いや意向は、ケース記録や申し送り時に共有し、必要に応じて検討して支援に生かせるようにしている。	
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	事前面談で知り得た情報以外にも、ご家族や関係事業所に今までの生活について何うことで把握し、職員に情報を報告している。また入居後も困ったことをご家族に相談し対応を話し合うことにより新しい情報を得ることもある。	入居前の事前面談時に利用者・家族からの情報を得たり、福祉サービスを利用していた方については、それまでの担当の居宅介護支援専門員や事業所相談員から情報ももらっている。入居時には可能な範囲で自宅への事前訪問を実施し、住まいの環境などを把握するようにしている。刺し子や花を活ける等これまでの趣味や暮らし方をケアにも生かしている。	職員間での情報共有を図り利用者への理解を深めることにより、さらに豊かな暮らしが送れるようにとアセスメントシートの変更も含めたシステム作りを現在行っているところである。蓄積された情報をケアに生かせるような仕組みづくりも併せて期待したい。

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	どのように過ごしているかケース記録等に記載し、職員は状態を把握し、必要な支援を職員会議や申し送り時に検討。支援方法を確認している。		
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	一人ひとりに担当職員を配置し、モニタリングやケース記録から課題を導き、職員会議で意見を収集しサービス担当者会議に繋げている。ご本人、ご家族には電話や来訪時に意向を伺いながら介護計画を作成している。	利用者が心豊かに暮らしていくことについて、事業所内に限らず地域での暮らしも念頭におき、利用者・家族の思いや意向を丁寧に聴き取り、介護計画を関係者で協議し策定している。定期的に利用者・家族の意向や状況を職員会議等で確認しながら必要に応じて見直し等を実施している。	
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	ケース記録の内容を各勤務の職員は閲覧しながら情報を把握し、職員会議等の話し合いの場で現状を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	自主事業、たまり場事業、みんなの食堂とグループホーム以外のサービスを提供できる体制が整い、施設内での生活の幅は広がった。また、ユニットが増えユニット間の交流が可能となった。細かなニーズに対しては検討し対応できる限りの支援を行っている。		
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	今ある地域資源の情報を把握に努めている。自治会と福祉施設との共同の福祉バザーを展開し地域行事として定着しており、地域のボランティア・傾聴・メイクボランティアの力を借り、ホームと地域や外部の関わりを増やし楽しんで頂け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	かかりつけ医の継続受診をお願いしているが、ご本人の心身の状況やご家族の状況に応じ相談し、主治医の変更も支援している。手紙でご本人の様子をお伝えしたり、必要時職員は受診に付添いご家族とともに適切な医療を受けられるよう支援している。夜間休日、体調不良時に往診をしてもらえる関係になっている。	入居時に利用者・家族の希望を確認し、これまでの医療機関に継続受診するか、主治医を事業所の協力医に変更するかを決めてもらっている。基本的に受診は家族対応としているが、心身の状況に応じて職員が受診付添いをしたり、協力医の往診等に対応する場合もある。利用者の病状等の情報は正確に伝わるのが大切であることから、必要に応じて医療機関に対し、事業所の看護師等が書面を作成したり電話連絡をして、家族をサポートしている。	
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	週1回看護師が健康チェックを行っているが、日ごろは介護職がバイタルチェックや心身の状態把握に努めており、変化や気づきを看護職に報告、相談し異常の早期発見につながっている。なお、急変や看護師が必要と判断した場合、往診可能な医師確保ができています。		

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
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。	入院時、速やかに介護サマリーにより情報提供を行い、スムーズに医療が受けられるよう支援している。また退院時、家族や病院関係者と今後のケアについての話し合いを持ち、安心してホームでの生活に戻れるよう支援している。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重要事項説明書にて説明し同意を得ている。重度化が予測された場合、また重度化した場合にはホームでできることを再度説明。ご本人、ご家族からお話を伺いご本人の意思決定を支援している。話し合いの場には主治医、ご家族、看護師やホーム職員も参加して連携をとっている。看取りに関しては主治医と密に連携をとっている。	入居契約時に重要事項説明書(重度化及び看取りに関する指針)について説明し、利用者・家族等の同意を得ることとしている。ケアする中で重度化が予測された場合、また重度化した場合には主治医、家族等、看護師や職員間で話し合いをし、連携して対応している。看取りに関しても主治医、家族等、職員等関係者が密に連携をとり、最後までその人らしい生活が送れるように支援している。	
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	新任採用時に急変時の対応について研修を行い、看護師から説明を受けている。また消防署主催の救急講習会にも参加している。なお、緊急時のフローチャートを見やすいところに掲示するとともに電話機のところに緊急連絡簿を置き、救急や関係連絡先への連絡方法を掲示しスムーズに対応できるようにしている。	急変時や事故発生時の対応マニュアルが整備され、職員研修としてAEDの取り扱い研修、救急救命講習会への参加等を定期的実施している。また、夜間等には随時看護師の指示が得られる体制になっている他、緊急時のフローチャートを見やすいところに掲示するとともに、救急や関係連絡先への連絡方法を掲示しスムーズに対応できるようにしている。	
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	避難訓練時には火災や地震、夜間対応を行っている。実際、地震発生時には近隣の職員が自主的に来てくれるなどあった。また行政と地域包括支援センター・自治会など7団体と「西有明地区災害要支援等の福祉避難所のあり方検討会」を開催し、今後も継続予定である。	定期的な避難訓練を実施しており、その中には火災・地震等の内容が含まれている。対応マニュアルも整備されており避難場所も明記されている。地域の防災訓練にも参加し事業所として地域との連携体制の構築等に努めている。行政も含めた「西有明地区災害要支援等の福祉避難所の在り方検討会」を開催しており、2019年度は方向性を確認し、2020年度は更に検討内容を絞った勉強会が予定されている。	
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	ご本人の気持ちや行動を尊重した声掛け、対応を心がけている。記録時は見守れる距離で記録内容が見えないよう配慮している。	管理者は、個々の利用者の尊厳に配慮した言葉かけを職員に求めている。職員は、利用者と目線を合わせる、声掛けのタイミングに配慮するなど心がけている。プライバシーにも配慮し、同性介護についても気配りをするように管理者から指導している。	
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	日頃の会話の中から希望や要望を汲み取り、ご本人の意志で決定し物事を進められるように声掛けや対応をしている。		

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
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	ご本人のできること興味や意欲があるものを職員は見極めながら、家事や炊事、活動と一緒にしている。また近隣の散歩など、できる限り希望に合わせ柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	身支度や整容などできる限りご本人にお任せしているが、服の選び方、道具の使い方がわからない場合には職員が代わり選び介助し、ご本人に合った支度に整えて過ごして頂いている。		
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	献立は当日に決まるため、食べたいものがあれば希望に沿って調理を行うことができる。また季節や行事に合わせて行事食として提供している。ご本人の能力に応じ下ごしらえや盛り付けなど調理の工程に参加して頂いている。	食事中は利用者・職員が和気あいあいとした中で食事を楽しむ工夫がなされている。献立は季節感のあるものや利用者の希望をできるだけ取り入れている。利用者にごしらえ、盛り付け、下膳など役割を担ってもらうなど楽しみながら調理に参加してもらっている。また、誕生日などは外食や喫茶店に出かけており、利用者は楽しみにしている。	
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	水分や咀嚼や嚥下、摂取量を確認しており水分チェックが必要な方には1回量を記録している。口腔内の状況も踏まえて最適な食形態にし提供している。食事量や水分量が少ない方にはご本人やご家族にお聞きし、お好きなものや食べやすい飲みやすいものを用意している。		
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	起床時や食後、就寝前等に口腔ケアを勧め実施している。お一人できない方には介助行い舌ブラシやスポンジなど使い分け、義歯や口腔内の状況を確認。看護師やご家族に報告し、必要時は受診につなげている。口腔ケア研修を実施し職員の関心や介助技術向上を図っている		
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	排泄チェック表を活用。ご本人に確認を行うなど、一人ひとりの排泄リズムに合わせてトイレ誘導や交換を行っている。体調が悪い場合を除き、原則トイレでの実施を心掛けており、便座に座ることで自然排便できるよう誘導を行っている。	トイレでの排泄を原則として支援している。排泄チェック表を活用し個々の利用者の排泄パターンを把握して、時間誘導や声掛けを実施している。	
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	看護師や主治医に相談し、水分摂取や食事以外にも薬による排便コントロールを行っている。施設内の廊下やみんなの家への歩行、テレビ体操を取り入れることで運動の時間を設け、予防に取り組んでいる。また法人内看護師により排便を行うことがある。		

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
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	入浴のタイミングはご本人に合わせている。入浴までに時間がかかる方には気分を尊重してタイミングをはかり、時間帯や日にち、足浴や清拭に変更するなど柔軟に対応している。その結果、入浴を嫌がる方も入浴ができることにつながっている。	入浴は週2回を原則としている。希望があれば回数を増やしている。気持ちよく入浴ができるように季節感のあるゆず湯やしょうぶ湯を取り入れたり、利用者の状況により、足浴や清拭に変更するなど柔軟に対応したり、時間帯や曜日を変更するなど工夫をしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて休養できるよう、ソファや居室に案内している。夜間、眠れる環境づくりを支援し、飲み物や音楽、眠れない方には一緒にTVを見ながらや会話しながら過ごし、安心して休めるよう照明や空調を調節している。眠気を判断しタイミングをみて居室に誘導している。		
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	薬の種類、副作用等セット時に確認できるようファイルにまとめ活用している。セット時には職員2人で行いチェックをし、薬の変更時は日誌に記載。また申し送りの際に伝達し周知している。錠剤から散剤への処方をお願いしたりと服薬の工夫も行っている。		
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	お好きなことや興味があることは何か、お話を伺い道具を準備し支援している。甘味やお酒がお好きな方へは個別に用意している。別ユニットへ遊びに行き、交流をして気分転換を図る等の支援を行っている。		
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	近隣への買い物やドライブ、散髪等は希望に沿って外出できるよう支援しているが、長時間の外出の際には職員体制を整えて実施している。たまり場やみんなの食堂利用も外出とし、地域の皆様やご家族と一緒に過ごす時間を設けている。	事業所周辺の散歩や、買い物等を日常的に行っている。利用者の希望を聞き、馴染みの場所へ出かけたり、2～3名単位で計画を立て水族館や果物狩り、道の駅、花見等にも出かけている。また、家族の協力も得て美容院などへの個別の外出ができるように支援している。	
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	一人ひとりの金銭に対する管理能力を見極め、ご家族の理解のもと、ご本人の財布を持ち買い物をしていただいている方もいる。希望にそって買い物や外出時にご本人のお金が見えるよう配慮、支援をしている。		
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	携帯電話をお持ちの方へ使用方法の支援やご家族からの取次ぎを支援したり、品物等が届いた際には電話でご家族とお話ができ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
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	空調や照明、テレビの音量等は注意し、ご利用者に確認しながら調節している。ご近所の方やボランティアの方からお花を頂くこともあり、生けて頂き観賞している。車いすの利用もあるため動線も配慮している。	共用空間は、天窓や窓から日差しが差し込む構造となっており テーブルやソファが設置され車椅子の移動にも配慮がなされている。また、換気も定期的に行っている。壁には季節にあった飾りが施され、その中で利用者がゆったりと過ごすことができるようになっている。	
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	食席以外にもフロア内にはソファやカウンタ席を用意。エレベータ前にもイスを用意しお好きなお席で過ごしていただいている。気分に合わせて自室でお過ごしいただくことも勧めており工夫している。		
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	ご家族と入居の際にご本人が使用していた家具や備品をお持ち頂き、空間整備に努めている。心身の状況に応じ転倒予防のマットを床に敷く等の配慮をしている。自室清掃は職員が行うが、できる部分をご本人に任せ清掃して頂いている。	利用者本人と家族に対し、入居時には自宅等で大切にしていた物や使い慣れた家具等を持ち込んで居心地よい部屋作りをしてもらうようお願いしている。入居後も個々の心身の状況に合わせて、話し合いの中で家具の配置を変えるなどして、居心地よい空間づくりに努めている。	
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	室内のエレベータ内やスイッチ付近には場所の案内を標記し認識しやすいようにする、また押す場所のところにシールを張り、目印をつけ押しやすいように配慮している。自室内に必要な方には手すりを設置し、移動できるよう支援している。		

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				