

(様式2)

平成 24 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	1590100879		
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	新潟県新潟市江南区酒屋町330番地3		
自己評価作成日	平成24年11月15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.jp/15/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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25年1月23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)】

運営法人は御利用者様や御家族様及び各関係者の皆様方に安心とともに、「満足」していただけるよう取り組んでおります。地域密着型サービスの運営基準を遵守し値域に開かれた事業所作りに取り組んでおります。平成24年4月に開設させていただきましたが、開設前の見学会には多くの地域住民の皆様にご見学をいただきまして、地域の皆様から今後期待される事業所であることを実感しております。開設前から「グループホームとは？」との題目でPOPを作成し、同地区内の住宅を一軒一軒まわらせていただきました。開設後は運営推進会議に同区内の地域包括支援センター職員や他法人が運営するグループホームの管理者、地域を代表する民生委員児童委員協議会の皆様にご参加をお願いし情報発信することで、より開かれた事業所作りに取り組んでおります。こうした地域を代表する皆様のご参加もありまして、今後は地域主催の防災訓練に参加させていただく予定であります。地域柄ホームから情報発信しますと直ぐに地域住民の皆様のお耳に入る現状を確認しておりますので、「高齢者介護に関する相談会」の開催や認知症に関する認識の共有を図れますよう、外部に向けた活動に今後取り組む予定もあります。御家族の皆様につきましても「家族会」等の開催によりさまざまな意見交換を行っていただき交流を図れる場を設け、御家族様と事業所が共に御利用者様を支えさせていただく関係作りに取り組んでまいります。御利用者様も今後年数を重ねる度に心身状態の変化が見受けられることも予測されますが、馴染みのある生活環境の中で可能な限り自立した生活を送れますよう、重度化にも対応できるようした体制作りに取り組んでいきます。御利用者様や御家族様にとってより満足していただける事業所作を現状を踏まえつつ今後も見据えた取り組みに努めていきます。

古くからの町並みの中に位置しており、地域とのコミュニケーションが取りやすく、「地域に密着した生活」を実現できる可能性を持ったホームである。ホームの周辺には家並みが続き、歩きやすい歩道を利用者が散歩していると地域の方からお茶飲みに誘われる、そんな親しみやすい地域にある。

建物は新しく、木材をふんだんに使った廊下や天井は温もりが感じられ、全館の床暖房と相まって利用者が快適に過ごせる生活空間がつけられている。共有スペースの南側には掃き出しの広い窓と縁側があり、天気の良い日には外気浴を楽しむことができる。

職員は「家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活が出来るよう支援させていただきます」という理念のもと、誠実に日々の業務に取り組んでおり、これからの成長が楽しみなホームである。

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	運営法人が掲げる「家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活が出来るよう支援させていただきます。」との理念を全スタッフが共有できるよう開設準備期間に運営理念の具体化を図り全スタッフが統一した認識をもち一人ひとりの御利用者様について個別の対応に取り組んでいる。また毎週開催している業務改善検討会時に一人ひとりの援助方針について再検討しホーム自体が家庭的な雰囲気の中で落ち着いて生活を送れるか検討している。	開設前1ヶ月の準備期間の間に各部門の打ち合わせを十分に行い、グループホームを家庭の延長としてとらえる法人の運営理念を職員共通のものとした。朝礼時には理念の確認を行い実践に取り組んでいる。	
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	地域の皆様に事業所の活動状況や今後の運営方針について情報発信し地域に開かれた事業所作りに取り組んでいる。具体的には運営推進会議に地域を代表する民生委員に参加を依頼しているとともにホーム主催の行事に同区内の民生委員児童委員協議会の皆様にご参加をいただき情報交換を行っている。また、同区内の小・中学校の行事や地域主催の行事に積極的に参加し地域交流を図っている。	地域の敬老会やお祭りに参加するなど、町内からも地域の行事等の必要な情報をもらっている。また、近隣の小学校の生徒が育てたお米をもらって御礼に鉛筆を返したり、中学校のクラスだよりをもらうなど地域との交流が行われている。	開設して間もないため地域との交流は始まったばかりであるが、今後は行事だけでなく地域の一員として地域活動などへも参加し地域住民との交流を深めていくことを期待したい。
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	事業所の活動状況や今後の運営方針について運営推進会議を活用し地域の皆様に情報発信している。運営推進会議には地域の民生委員に参加を依頼し定期的に交流を図っている。		
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	運営推進会議には地域の特性を把握するために民生委員、同区内のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員に参加を依頼し情報交換を行っている。ニヶ月に一回開催している会議には毎回異なる御利用者様の代表者様及びその御家族様に参加をお願いし意見や要望等の聞取りを行うことでサービスの資質向上に役立てている。	地区の民生委員、地域包括支援センター職員等関係者が多数参加し、活発な意見交換が行われている。会議での意見交換をもとに民生委員が夏祭りに参加するなど、会議を運営に活かしている。	

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
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に取り組んでいる	地域包括支援センター職員と連携し協力を得られるよう同区内のグループホームが主催する運営推進会議と一緒に参加し地域の同業者とも事業所の実情や困難事例について相談を持ちかけている。	地域の方の情報提供や利用者へのサービス提供については地域包括支援センターに、運営上の手続きや届け出等については市の担当者にも相談するなど、それぞれ顔の見える協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロに向けた取り組みとして事業所では「身体拘束に関する基本指針」を明確にし全スタッフで認識を共有するとともに御利用者様一人ひとりの担当者会議において自らが実践しているケア内容について振り返りを行い身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	開設前の準備期間中に管理者が作った身体拘束をしないケアについての資料をもとに研修会を行い、職員の意識啓発に努めている。玄関は夜間防犯上施錠をしているが、それ以外の日中は開錠し、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	グループホームという御利用者様とスタッフの間関係が密になる環境において日々のケア内容が虐待に繋がっていないか職員間で定期的に検討し振り返りを行っている。馴染みの関係性を構築しつつ言葉かけや接し方について十分な配慮に心がけている。	県の「キャリア形成訪問指導事業」を活用しての研修に毎月参加しており、その中で職員としてふさわしい接遇を身につけ、虐待を防止するよう取り組んでいる。職員としてふさわしくない言動は、その都度上司が注意するようにしている。	
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	権利擁護に関する制度について社会福祉協議会と連携し必要に応じて日常生活自立支援事業や成年後見制度について活用できるよう環境を整えている。		
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	サービス利用を開始する前に事前に十分な話し合いの場を設け疑問点やサービス導入についての不安等を解消し同意を得られた後にご契約とご利用を開始できるよう取り組んでいる。またご利用開始後も適切なサービス提供がなされるよう援助方法の変更については事前に御家族様へも報告し同意を得ている。		
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	ホームで日常生活の中で、御利用者様から聴かれたご意見、ご要望等をサービス反映できるようノートに記録し、毎週開催している「業務改善会議」の中で再度スタッフ間での情報共有に努め運営に活かせる取り組みを実践している。またご意見や苦情等を記録し改善に向けた取り組みに活かせるよう独自の書式を活用している。	利用者や家族から意見があった場合は、スタッフノートに記入して全ての職員で共有するとともに、必要に応じて業務改善会議等で検討し、対応している。「意見・申し入れ書」という独自の様式も活用して家族の意見を反映する仕組みを整えている。	

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
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	運営方針について指定認知症対応型共同生活介護事業所の運営基準を遵守しつつ御利用者様及び御家族様の实情に応じたサービス提供に努め日々のサービス提供の中で気づいたケアのポイント等をスタッフ用ノートに記録しサービスに反映できるように取り組んでいる。	毎週開催の業務検討会議で管理者、職員が意見交換を行っている。当日欠席の職員にも事前に議題を伝え、意見を反映させられるように配慮している。また、管理者は職員と個別に面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	スタッフ一人ひとりに居室担当を決め御利用者様の生活がより満足していただけるよう検討し考えることで責任感をもてるよう環境を整備している。各スタッフには担当業務を振り分け役割りを持たせることで能力や実績を評価し就業環境の整備に取り組んでいる。		
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	事業所内で必要とされる研修計画を立て定期的に学ぶ機会を設けるとともに新潟県が主催するキャリアアップ形成訪問事業を活用し外部講師をお招きした学ぶ機会によって知識や技術の習得及び向上に取り組んでいる。		
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	他法人が開催する運営推進会議に参加させていただき同業者と交流を図ることでネットワーク作りに取り組むとともに地域包括支援センターが主催する連絡会に参加し他事業所や居宅介護支援事業所、医療相談員等と事例検討会や学ぶ機会を通じて資質向上に取り組んでいる。		
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	サービスご利用開始前に疑問に感じていることや不安材料について解消できるよう御本人様と直接面談し意見交換や助言させていただきことで同意を得られるよう努めさせていただき安心してご利用開始できるよう環境整備に取り組んでいる。		

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
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	サービスご利用開始前に不安なく安心してご利用開始できるよう事前に面談の機会を設け疑問等については良く話しを聴き解決できるよう取り組んでいる。またご利用開始後も適切なサービス提供がなされるよう生活環境の整備に取り組み適切且つ円滑な人間関係の構築に取り組んでいる。		
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	サービスご利用開始前の事前面談時に御本人様や御家族様及び関係者の皆様より情報収集を行い現在必要なサービス提供がなされるよう取り組んでいる。集約した情報については全スタッフ間で共有し統一した援助によって混乱なく安心してご利用できるよう取り組んでいる。		
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	御本人様一人ひとりの心身状況の把握に努め興味を持ってそうなことを模索し提供させていただくとともに趣味や特技を活かし役割を持って主体的に生活を送れるよう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	御利用者様本人を御家族様や関係者の皆様と共に支えるために定期的な受診やリネン交換を可能であれば御家族様へお願いし面会の機会を設けている。面会時にはその都度近況状況をご報告させていただくとともに毎月生活状況をお便りでご報告させていただき信頼関係の構築に取り組んでいる。	毎月担当職員から家族へ、本人の近況を記載したお便りを送付している。日常的にも受診状況や体調面など、随時家族と連絡を取り合っており、家族との情報共有を常に行うことで信頼関係の構築に取り組んでいる。	
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	ご要望に応じて馴染みの場所へ外出できる体制を整え支援している。友人や知人の方々が面会来られた場合には落ち着いて居室内で過ごすことができるよう支援している。	自宅や馴染みの場所へ徒歩で行き来できる方が少なく、車での移動が不可欠なため、本人から希望があれば家族の協力を得て希望する民謡教室へ通うことなどを支援している。	馴染みの場所や人との関係を途切れないようにするという支援は積極的には行っておらず、家族に任せている状況である。その人らしく地域で生き生きすることを支援するために、まずは本人の話を聞き、その人の馴染みの人や場所との関係性を把握することから取り組むことを期待したい。

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
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	御利用者様一人ひとりの心身状態の把握に努め共同生活の場において御利用者様同士やスタッフが係わりをもち円滑な人間関係の維持・構築に取り組んでいる。状態の変化が見受けられた場合には援助内容の見直しを行い混乱なく安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	ホームでのサービス提供が終了する場合には事前に御本人様や御家族様より同意を得ているため他の事業者へ可能な限りストレス無く円滑に移行できるよう情報提供させていただくとともに必要な援助に取り組んでいる。		
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	サービスご利用開始前に御本人様、御家族様及び関係者の皆様より日常生活でご要望や今後の意向について聴き取りを行い全スタッフで情報を共有している。ご利用開始後の日常生活の中でコミュニケーションを図る際に知り得た今後のご要望等を担当者会議の場で検討しサービスに反映できるよう取り組んでいる。	入居時に自宅へ出向いて面接し、積極的に情報を聞いて本人の思いや意向の把握に努めている。入居前に利用していた老人保健施設等からも情報を得ている。	入居時にアセスメントは行われているが、それだけで本人の意向等が全て把握できるわけではないので、入居後に得られた情報や職員の気づきを記録し、より深い意向や思いの把握に取り組むことを期待したい。
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	これまでの生活状況や身体状況についてADL評価表やIADL評価表に情報を集約し全スタッフが情報を共有し援助している。ホームへ入所後に見当が必要な状況や心身機能の変化が見受けられた場合には担当のスタッフを軸に援助方針を検討し経過とともに適切な援助がなされるよう取り組んでいる。	これまでの生活状況等については「ADL・IADL評価表」に記録して職員間で情報を共有し、基本的な情報を把握した上で支援をしている。また、日々の関わりの中で得られた生活歴等に関する情報はスタッフノートを活用して共有しているが、個別のアセスメントシートへの転記等が少なく、時間が経過すると情報を見つけにくい状況がある。	日々の支援の中で気付いた事は、スタッフノートによるその時だけの情報共有ではなく、利用者個別のアセスメントシートの該当する項目に随時記入するなどして、その方についての情報を時間が経過しても確認・活用しやすいようにしていくことが望まれる。
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	定期的且つ状態の変化に応じて日常生活の援助方針を検討し適切なサービス提供がなされるようその時々に応じて適宜対応している。		

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
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	御本人様や御家族様の意向を汲み取りつつ心身状況に適した介護計画作成に取り組んでいる。作成については担当スタッフを軸に定期的に見直しを行い三ヶ月に一回の評価をベースにしつつ状態の変化に応じて柔軟に対応している。	各利用者の担当職員及び計画作成担当者が中心となって本人、家族の意見を踏まえて介護計画を作成しており、3ヶ月ごとに評価を行っている。	サービス担当者会議に、本人、家族が参加することが少ない。介護計画作成の段階から十分な話し合いが行われ本人本位の計画が作成されるように、可能な限り本人・家族にもサービス担当者会議に参加してもらい取り組みを期待したい。
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	御利用者様一人ひとりに応じて介護計画に沿った記録の内容を統一している。日々の生活の中で気づいたケアのヒントやポイント等についてスタッフ間で検討できるようスタッフ用ノートに記録しサービス提供に活かせるよう取り組んでいる。		
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	サービスご利用開始前に御本人様や御家族様及び関係者の皆様よりご意見やご要望等の聴き取りを行いご利用開始後の援助方針を明確にすることで安心できる環境で生活を送れるよう十分に話し合いの場を設けている。サービスを導入することで変更となるニーズに柔軟に対応している。		
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	地域資源を活用し安全な環境を整えるため今後は地域主催の防災訓練に参加する予定があり。民生委員をパイプ役として既に参加できる環境を整えている。		
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	かかりつけ医の受診は御家族様の支援を基本としつつ受診時にはその都度近況状況を情報提供表とともにご報告し信頼関係を築けるよう取り組んでいる。また定期的な受診が難しい御家族様については往診して下さる医療機関に変更をお願いし協力を得ている。	地域の医療機関の特徴を踏まえたうえで、一人ひとりの希望や体調に応じた医療機関への受診を支援している。協力医療機関とも、緊急時の対応も視野に入れた連携体制の構築に努めている。	
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	毎日健康チェックを行い御利用者様一人ひとりの状態把握に努め健康管理に十分配慮している。今後は重度化や医療依存度が高くなることを想定し訪問看護事業者との連携も視野に入れている。		

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
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。	入院が必要な状態の場合には主治医へ連絡し協力を得られる体制を整えることで迅速な対応に努めている。また入院後は状態把握のために相談員と連絡をとるとともに直接入院先を訪問し担当の看護師から情報をもらいその時々の状態を全スタッフが把握するよう情報の共有に努めている。		
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はご利用開始前の事前面談時及びご契約の際に説明と同意を得ている。具体的な受け入れ基準や退去基準についても十分に説明を行い状態変化に伴う対応方法についてもホームとして出来ることや御家族様(身元引受人)にご協力を得られるよう体制を整えている。	入居時に、重度化した場合に事業所として支援できること、できないことを説明し、家族や本人の了解を得ている。現在までに退居したり重度化された方はいないが、職員は利用者の変化を感じており、重度化に対応する心構えや準備、体制はできている。	
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	御利用者様一人ひとりの疾患や内服状況の把握を行い事前に起こりうる状態について検討を行い状態変化に応じた対応がなされるようスタッフ間で情報共有している。ホームにはAEDの機器を設置していることから緊急時に備えた取扱い方法について確認を行うとともに今後は救急救命士による緊急時の対応について学ぶ機会を検討している。	開設前に消防署による救命救急法の講習を受けた。また、AED機器の設置時にその使用方法についての説明も受けており、緊急時に対応するための実践的な力を身につけられるよう、今後も継続的な研修機会を検討している。	
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	災害発生時の訓練について定期的な開催を予定し火災や地震等の発生に備え訓練の想定時間や内容を調整するとともに全スタッフが緊急災害時に迅速な対応がなされるよう取り組んでいる。	消防署等外部には連絡せず、事業所内部の職員と利用者のみで火災想定避難訓練を行っている。地域との協力体制はこれから築いていくところである。	より実践的なものとなるよう、消防署と連携した上での避難訓練の実施が望まれる。また、スプリンクラーや警報装置等は充実しているが、万一の際には近隣住民の支援が必ず必要になるため、地域との協力体制の構築が望まれる。
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	御利用者様一人ひとりを尊重した適切な接し方や言葉かけに配慮し接遇マナーやプライバシー(個人情報等)についてスタッフ間で一定水準の対応がなされるよう取り組んでいる。	県の「キャリア形成訪問指導事業」を活用して接遇等を学ぶ機会を得ており、利用者に対する接し方は丁寧である。トイレ誘導などのプライバシーに深くかかわる場面では、支援が必要か必ず本人に確認し、一人ひとりの人格を尊重している。	

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	御利用者様一人ひとりのペースに合わせて良く話しを聴き必要に応じて個別にコミュニケーションを図ることで自己決定できるよう取り組んでいる。		
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	ホームでは入所されてからも日々の日常生活にメリハリを持って生活していただくために食事の提供時間やレクリエーション、水分摂取等の日課は決まっているものの御利用者様の心身状態に応じた個別の対応に取り組んでいる。		
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	御利用者様一人ひとりの人間観や好みを尊重した援助がなされるよう美容師による訪問を毎月お願いしご希望に応じて利用できるよう支援している。また御家族様にもご協力をいただき物品や衣類等についての必要性を説明し準備していただけるよう連携を図っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームは事前に食事メニューを決めずに季節に応じた食材をもとに御利用者様と調理方法等の話し合いを行い意見交換することで好みの物になるよう共同で作っている。スタッフと一緒に台所に立ち一緒に調理をする等これまでの生活環境や出来ることへの支援に繋げている。	野菜の皮むきやお茶を淹れることなど、利用者一人ひとりの希望に応じてできることを職員と一緒にしてもらっている。利用者のちょっとした一言をもとにメニューを決めたり、家族が持ってこられた食材を調理したりと、食事を楽しめるよう支援している。	
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	毎食時の食事摂取量を確認し記録に残すとともに一日の水分摂取量についても一人ひとりの摂取量を記録している。習慣や好みの物を提供できるよう御本人様や御家族様に聴き取りを行い個別の対応を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い清潔保持に努めている。定期的な歯科検診を今後予定しており歯科医師による治療を受けられるよう体制を整えている。また歯科衛生士による口腔に関する知識(適切なブラッシング方法等)を学ぶ機会を今後予定している。		

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
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し御利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導やポータブルトイレの使用によって可能な限り自立に向けた支援に取り組んでいる。	時間の流れに沿って利用者の排泄状況が把握できる独自の排泄表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握した上で支援を行っている。支援により、紙パンツから布パンツの使用へと状態が改善した利用者もいる。	
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	毎日の排泄状況を確認するとともに水分摂取量の把握や食品提供を検討し予防と対応に取り組んでいる。下剤の内服薬がある方については定期的な受診の際に御家族様と主治医へお手紙を書いて情報提供させていただき医療とも連携を図っている。		
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	入浴の援助は週に2回～3回及びご希望の聴き取りを行い援助している。入浴時に必要な物品については御本人様の好みの物を使用できるように御家族様にご協力を得られるよう関係性を築いている。	利用者の希望に基づいて入浴支援をしている。入浴の順番が固定して不平等にならないように時に調整しながら、可能な限り希望に応え、気持ちよく入浴してもらえるよう配慮している。	
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	これまでの生活習慣も大切にしつつ健康管理に配慮し日常生活状況の把握に努めその時々状況に応じて休息し心身機能に負担がかからないよう配慮している。		
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	御利用者様一人ひとりの疾患や内服状況を全スタッフ間で情報共有し作用と副作用についてご利用開始前に事前に検討し状態変化の観察を行い変化が見受けられた場合には記録に残し必要に応じて御家族様と主治医へご報告し適切な対応に努めている。		
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	御利用者様一人ひとりのこれまでの生活歴や趣味等の情報を集約しスタッフ間で共有することで役割を持ち御本人様主体の援助に取り組んでいる。援助内容については居室担当者を軸に検討、見直しを行っている。		

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
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	御利用者様一人ひとりのご希望やご要望に沿って買い物や散歩等戸外へ外出できるよう取り組んでいる。外出レクリエーション時には事前に御家族様へご案内し可能であれば一緒に外出できるよう援助している。	気候が良い時季には日常的に近所の公園に散歩に出かけており、買い物の希望があれば近所の大型ショッピング施設へ随時出かけている。また、年に3～4回は行事として様々な場所への外出を楽しんでいる。	
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	金銭管理については希望に添えるよう自己管理または御本人様並びに御家族様からの同意のもとホーム側でお預かりし管理している。また必要に応じて日常生活自立支援事業の活用によりホームへ入所しても可能な限り自立した生活を送ることが出来るよう援助している。		
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	ご友人や馴染みのある方が面会に来られた際に御家族様へ電話連絡を行っている。手紙のやり取りを希望される方もご希望に添えるよう援助している。		
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	共用環境は四季に応じた装飾行事開催時の写真を貼り季節感を感じていただけるよう取り組んでいる。装飾については各月ごとに担当のスタッフを配置し日常生活に於いて御利用者様と共同で作成している。また毎日清掃を行い清潔な環境で過ごしていただけるよう配慮している。	季節に応じた飾り物を利用者とともに作り、さりげなく飾っている。建物が新しく、掃除が好きな利用者が毎日掃除をしていることもあって、清潔が保たれ、居心地の良い環境がつけられている。	
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	共用環境は一人ひとりの性格や人柄を考慮し座席を配列している。		

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
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	居室空間はこれまで使用されていた馴染みの物を持ち込んでいただき安心して過ごせるよう環境を整えている。身体状況に変化が見受けられた場合には御家族様にご協力をいただき生活環境をその時々状態に応じて検討、実践に結びつけている。	本人が普段使っていた家具等を持ち込んでもらうよう家族にお願いしており、自宅で使っていたベッドや寝具を持ち込んでいる方がほとんどである。持ち込み品が少ない場合は、家族と相談しながら本人が安心して過ごせる環境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	ホーム内では可能な限り自立した生活を送ることが出来るよう環境整備に取り組み混乱なく安心して日常生活を送ることが出来るよう取り組んでいる。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)
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)
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)
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)
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
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
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		