

(様式2)

平成 27 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	1590200620		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームわしま 海ユニット		
所在地	新潟県長岡市小島谷3399番地		
自己評価作成日	平成28年1月8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.kaijokensaku.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28年2月17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)】

今年度4月より事業を開始した「地域密着型複合施設わしま」で実施する、特別養護老人ホームに併設したグループホームです。また、次年度には小規模多機能型居宅介護の事業も併設して開始する予定です。

長岡市和島地域(旧和島村)は4,000人ほどの人口規模ながらJR越後線に2つの駅を持ち、国道沿いにある道の駅周辺には美術館や資料館、交流施設などが並び、歴史ある2つの酒蔵や見渡す限りの田園風景が緩やかな時の流れを感じさせてくれます。また、事業所は和島支所(旧役場)や公立体育館、郵便局、診療所、地域唯一の小学校が近接する区画にあり、旧和島村の多世代交流による人材育成を目的とした「共育の里構想」が今に活かされ、それらを有効に活用できる素地に恵まれた立地にあります。

利用者の暮らしへの支援や認知症ケアについては、当法人では9つ目のグループホームとなる運用経験と平素からの連携、長年積み上げてきた実践を利用者と地域に還元していくことを基盤的指針としています。また、隣接する地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、デイサービスセンターと連携して、地域の在宅介護を支えつつ、必要に応じて入所系サービスへスムーズに移行できる体制を法人全体で整えています。

現在は、日常の暮らしへの支援に加え、初年度ながらいくつかの行事ごとにも挑戦しながら利用者の側面的な理解を求めつつ、共に歩むべき家族との関係も少しずつ濃いものとなるよう努めているところです。

【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、市町村合併前の旧三島郡和島村の時に「子供と高齢者が共に支えていける地域をつくらう」という「共育の里」計画の中での地域からの要望も受けて、和島地域に初めての入所系施設を整備し開設したものである。駅からほど近い中心的な地域にあり、周囲は生活感が感じられる新旧の町並みで、用水地には野鳥の飛来が見られ、敷地内には四季を彩る草木や花、家庭菜園があり、のどかで穏やかな雰囲気を感じさせる。

運営法人は、長年認知症ケアに積極的に取り組み、多様なサービスを展開する社会福祉法人である。地域からの信頼と実績や経験のある法人の強力なバックアップ体制のもと、管轄施設の特別養護老人ホームや介護老人保健施設等と連携しながら、利用者主体の良質なケアの実践に向けた人材育成、緊急時や有事の際の対応、地域の多様なニーズに取り組んでおり、利用者や家族だけでなく地域や職員の安心にもつながっている。

食事は利用者にとって暮らしの中での重要なものと捉え、旬の食材や新鮮なものを使い、選択する楽しさを設けたり、利用者と一緒に家庭菜園での季節の野菜作りを通して、喜びや張り合いを感じられるよう取り組んでいる。

管理者と職員は、自分が利用したい施設づくりを目指して「もし自分がサービスを受ける立場であったら利用したい施設」について話し合い、利用者一人ひとりの思いや意向を大切にしながら、これまでの生活歴や暮らしぶりの把握に取り組み、趣味や特技を活かして「その人らしい暮らし」が事業所でも継続でき「やりがいや楽しみを持ち、笑顔で過ごせる」よう支援している。また、家族との関係づくりを大切に考えており、家族と共に利用者を支援するという視点を持って行事を企画し、協力関係を築いている。今後もより一層地域との交流を図り、事業所が地域福祉の拠点として広く利用してもらいながら、益々発展していく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	開設に向けた研修の際に職員全員で話し合う機会を設け、開設1ヶ月後にグループワークを行い、理念を完成させた。作成した理念はリビングとスタッフルームに掲示し、理念に基づいて実践できるよう努めている。	「自分が利用したい施設」をテーマに職員で話し合い、理念を作り上げた。理念を事業所の広報紙に記載して家族にも発信している。職員は理念をキーワード化して共有を図り、理念に基づく行動計画を作成し、理念が実践できているかを毎月評価して振り返りを行っている。	
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	スーパーやパン屋などに買い物に出掛けている。また、地域の小学校の行事に出掛けたり、小学生の定期的な訪問を通して世代間の交流を図っている。地元の区(町内会)に加入し、区内外のボランティアの受け入れも行っている。	地域の祭りやイベント、小学校の行事などに積極的に参加して地域との交流に取り組んでいる。地域の人を招いて「敬老・感謝まつり」を開催し、多世代間の交流を深めている。敷地内での畑作業を通じて小学生と挨拶を交わしたり、近くのスーパーなどに食材の買い物に出かけて地域の人と交流する機会が増えてきている。	町内会の協力を得るなどして積極的な情報発信に努め、地域の人から事業所の存在や、事業所の目指す方向性、思いや考え、取り組みなどを広く知って理解してもらい、地域の人から気軽に訪ねてきてもらえるような今後の取り組みを期待したい。
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	隣接する小学校と協力し、認知症高齢者への理解を深められるよう、子どもたちに学習と体験の場を提供している。この取り組みから子どもたち自身や保護者を通じて、地域に発信している。		
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	利用者とその家族、地域、行政などから構成委員を依頼し、会議を始めた。暮らしの様子や活動の場面を実際に見ていただいたり、書面だけでなく映像を使った報告も行い、得られた意見はすべての部署に伝達している。	運営推進会議は併設の特別養護老人ホームと合同で開催し、利用者・家族代表、市担当者2名、地域包括支援センター職員、小学校長の参加で、2ヶ月に1回実施している。利用者の様子などを報告するほか、無届外出の対応や利用者の生きがい活動などについて意見が寄せられている。意見を受けて、地域との防災協力を検討したり、利用者が雑巾を作って小学校へ寄付する取り組みに反映している。	会議には、地域のことをよく知るより多様な関係者から広く参加してもらうことで、地域の情報を得る機会となり、事業所の取り組みについて地域の理解や支援の広がりにつながるのではないだろうか。事業所の目指す方向性に基づき、多方面からの参加者の召集を検討中であり、今後のさらなる取り組みに期待したい。
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	運営推進会議での連携の他、行政主催の管理者研修に参加するなどサービスの質の向上についても協力関係にある。また、行政とタイアップした住民説明会も行い、準備段階から共に作業を行った。	市担当者とは運営推進会議のほか、行政主催の研修会・事業報告会を通じて事業所の取り組みや課題、目指す方向性について情報共有が行われており、連携が図られている。日常的にも気軽に相談・助言が受けられる関係性が築かれている。	

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
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	法人内の管轄事業所で実施している合同研修にすべての職員が参加し、同事業所の職員が講師となり、「介護技術」「身体拘束」について習得している。また、「魔の3ロック」などわかりやすい標語で周知している。	全職員を対象に2日間の日程で介護技術と身体拘束の研修を実施しており、身体拘束とは何かということや、具体的な行為について学び、理解を深めて遵守に向けて取り組んでいる。職員は利用者寄り添って丁寧にアセスメントをし、それを介護計画に反映させて身体拘束をし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	合同研修の中で「職業倫理」「虐待」「不適切ケア」について習得している。また、「さしすせそ」などわかりやすい標語で周知している。	全職員を対象に管轄施設で合同研修を実施して理解を深め、虐待や不適切ケアの防止の徹底に取り組んでいる。職務姿勢や権利擁護のポイントをキーワード化して共有し、不適切な対応や言葉かけがあった時には職員間で注意し合っている。年1回全職員が「反省と抱負」の用紙にストレスや負担に感じていることを記入しており、直接管理者が話を聞く機会も設けて、職員の心のケアにも取り組んでいる。	
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	合同研修の中で「社会福祉の歴史と現状」に含めて学び、地域包括支援センターの社会福祉士らと協力して相談に応じることとしている。		
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	入居手続きの際は身元引受人となる家族と事業所内で面談して重要事項や入居後の関わりについて説明し、契約の締結などを行っている。		
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	法人内の管轄施設で取り組んでいるサービス評価を実施し、利用者には聞き取りを行い、家族にはアンケート用紙を送付し匿名で回収することとなっている。その結果は事業所内に掲示し、運営に反映させることとなっている。	管轄施設のサービス評価制度により、年1回管轄施設の職員が利用者から直接意見などを聞き、家族にはアンケートを実施して潜在する意見を引き出すよう取り組んでいる。また、意見箱を設置していつでも意見を表出できるようにしている。寄せられた意見は法人経営会議や複合施設全体会議で検討し運営に反映する仕組みになっている。来訪者からの「戸の開きが悪い」との意見に対し、設備の点検・補修を行った。	

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	管理者とすべての職員が出席するグループホーム会議を3ヶ月毎に開催し、利用者に関することや業務上の課題などについて意見を出し合い、検討する機会を設けている。改善すべき事柄については速やかに実施している。	リーダー職員が日常の中やグループホーム会議で職員から意見や提案を聞き取るようにしており、意見が言いやすい雰囲気がある。また、年1回全職員が意見や考えを記載した「反省と抱負」の用紙を提出し、意見や要望が直接管理者や法人代表者に届く仕組みがある。職員から出された勤務体制についての意見・提案により、話し合いの上で改善・変更が行われた。	
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	グループホーム会議、全体会議、経営会議の他、職員から管理者、管轄事業所の責任者から代表者へと定期的に協議する機会がある。また、年に一度、就労全般に関する意向を文書で示す機会もある。		
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	認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー(実践者)研修を始め、認知症疾患医療センター主催の研修や認知症キャラバン・メイト養成講座にも参加する機会を設けている。		
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	法人内で事業所や職種ごとに開催する会議の中にグループホーム部会を設け、毎月定例で開催している。情報交換や集約、課題提起や研鑽、運用に関する協議の場となっている。		
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	入居前の暮らしや利用者の心身の状態などの情報を、家族や介護支援専門員などの関係者から提供してもらっている。また、不安や疑問を解消するために見学の機会を設け、入居後のことについて説明を行っている。		
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	利用者の情報を家族から聞き取るが、潜在的に抱えているニーズについては在宅時の介護支援専門員から情報を得ている。その情報をもとに、見学などの際に相談に応じるなどして入居後の協力関係の構築に繋げている。		

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
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	入居後、間もない時期は在宅時の介護支援専門員に相談したり、必要とするサービスによっては、法人内の他の事業所に協力を求めることとしている。		
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	利用者自身ができることを探り、提案できるよう努めている。また、調理や畑仕事では職員と同じ作業を一緒にしたり、役割を設けた中で協力して行ったり、内容によっては職員が教わる立場で相互に楽しんでいる。		
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	利用者の暮らしを共に支えていくために、面会や行事への参加などの機会を活用して、家族に普段の暮らしぶりについて伝えたり、家族が持つ情報を得ながら、支援の方向性を共有している。	職員は家族の面会時に利用者の様子やどんなケアを提供している等を伝えたり、家族からも情報を得て、家族と支援の方向性の共有を図っている。家族へは事業所の方針や家族の役割を説明し、面会や通院付き添い、行事への参加、自宅等への外出・外泊に協力を得ている。職員は家族と会話する時間を大切にして協力関係を築いている。	
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	利用者の家族に限らず、友人や地域の方の面会を家族を通して勧めている。通い慣れた理美容店や親戚宅に出掛けたり、自宅への外出・外泊を勧める際も家族に協力をお願いしている。	利用者・家族、関係者からの聞き取りや日常の関わりの中で生活歴や、馴染みの人や場所との関係を把握するよう努めている。散歩や買い物に出かけたり、地元の馴染みの店で食事をしたり、出前を取ったり、行きつけの理美容店や親戚宅、自宅への外出に家族の協力を得ながら、一人ひとりの関係が継続していけるよう支援している。	
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	食事の際はすべての利用者が集うことが日常的だが、利用者間の好む好まざる関係には座席に配慮したり、予め職員が間に入って大きなトラブルにならないようにさりげなく介入している。		
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	長期療養のために退居した場合などは他の機会と併せて面会したりして、関係を途切れさせないよう努めている。いずれ併設事業所に入所することとなる場合は、担当者と協力して家族と連絡を取り合うこととしている。		

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
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	利用者が調理や掃除などに関心を持てる環境を作り、意欲のある利用者にはその意向をその場で受け止め、実現できるよう支援している。暮らし方について意向を伝えにくい利用者には、家族の協力を得て、提案しながら支援している。	日常の会話や関わりを大切にして利用者の言葉や表情、反応を引き出すように努めており、家族からも話を聞いて思いや意向を把握している。普段の様子や本人の言葉を業務日誌に記載していき、それを個別ケース記録に転記して情報を整理し、全職員が共有してケアに反映させている。	
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	入居の際は、利用者や家族から聞き取るだけでなく、在宅時の介護支援専門員から生活機能や認知症の状態、ケアプランなどの情報を得ている。また、面会に来た親戚などから得られた情報は都度記録に残している。	法人内で統一のインテーク用紙を活用して、入居時から入居後も継続して利用者・家族や関係者から生活歴や生活習慣などの情報を得て把握に努めている。日常の関わりの中で知り得た情報は業務日誌に記載していき、個別ケース記録に転記し、定期的にインテーク用紙に追記して情報を整理し共有を図っている。	
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	日々の暮らしの中で見せる表情や活動を、写真や文章で記録に残している。また、その日ごとの細かな変化は申送用のノートに記載して、職員が連携して把握できるように努めている。		
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	計画作成者が中心となって、利用者ごとに選任した担当職員とともに、利用者とその家族との話し合いの場を設け、暮らしていく上での希望などを話し合い、ケアプランを作成している。モニタリングも同様だが、他の職員からも評価に加わってもらっている。	利用者・家族の暮らし方への意向の把握とアセスメントを実施し、それに基づき本人・家族と話し合いをして介護計画を作成している。理念にある「その人らしい生活」を意識して計画が作成されている。医療ニーズがある利用者には併設施設の看護職員から助言を受けて計画に反映しており、現状に即した計画であるようにモニタリングを定期的実施している。	
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	申送用のノートに細かな変化や気づきを記載して、次の取り組みに活かせるよう努めている。職員間の情報伝達や意見集約などで連携したものはモニタリングにも活かせるよう努めている。		
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	利用者ごとに異なる生活スタイルに合わせ、時期を逸さない援助を心掛けているが、そのためには職員側の創造力が欠かせないものと認識し、選択肢を増やしたり、可能性を広げられるよう努めている。		

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
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	スーパーやパン屋などに買い物に出掛けているが、すでに行先の店員にも配慮や協力をいただいている。また、地元の利用組合からは自主的に出張理容に来てもらっており、理髪してもらう利用者も多い。		
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	入居してもかかりつけ医の変更はなく、必要な医療は、家族の付き添いなどの協力のもと継続している。状況によっては、心身の状態を職員からかかりつけ医宛てに文書や電話等で説明している。急を要する場合は職員が付き添うこともある。	これまでのかかりつけ医が継続できるように支援している。受診は基本的には家族対応であるが、状況によっては職員が付き添うこともある。受診時は「介護看護連絡票」に日常の様子や健康状態などを記入して医師に情報提供し、連携に努めている。受診結果は家族を通して医師からの情報を得たり、必要によってはリーダー職員が直接医師に連絡し確認している。	
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	心身の状態で疑問に思うときは、併設事業所の看護職員に相談している。状況に応じて助言をもらうことで、家族と受診の相談もスムーズにできている。		
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。	協力医療機関に限らず、入院となった場合は必ず担当ケースワーカーに連絡し、入院期間中の協力方法について相談している。定期的に面会し、直近の情報収集に努め、退院を待つ家族との一体感を大切にしている。		
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	入居時に、重度化していく過程やその場合の事業所の対応について説明している。特に併設事業所に入所することのメリットや、その際の手続きについても補足している。協力医療機関や法人内の各種事業所とは定期的に情報交換の機会を設けている。	入居時に「重度化した場合の対応指針」を説明し、家族等の意向を確認して事業所としてできること、できないことを伝えている。本人の状態変化に応じてその都度説明し、法人内の多様なサービス事業所と連携・相談する体制があるため、どこでどのように暮らすことが望ましいか話し合っている。	
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	開設に向けた研修の際に、併設事業所の看護職員が実施する「応急対応」「AEDの取扱方法」に参加し、流行期を前に同じく「感染症対応」の研修にも参加している。	複合施設で全職員を対象に、実技を取り入れた緊急時の対応の研修を実施している。日常で起こりうる事故の初期対応については併設施設の看護職員にいつでも相談したり、指導を受けることができ、その都度確認している。事故発生対策マニュアルがスタッフルームに掲示しており、すぐに確認できるようになっている。	

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
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	併設事業所を含め、事業所全体の防災訓練を実施している。今年度は夜間のグループホームを火元とした火災想定避難訓練を消防署員の協力を得て行った。その結果を運営推進会議で報告し、意見を得た。	11月に複合施設全体で消防署の立会いと参加を得て夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。訓練後は署員からの講評を聞き、振り返りを行って次回の改善策を検討している。今後は福祉避難所として地域の方々の受け入れもできるよう検討を進めている。	有事の際は職員だけでの対応には限界がある。地域住民との協力で複合施設における避難が迅速かつ適切に行えるよう、また複合施設の機能を活かした地域での役割を担えるよう、地域防災協定の具体的な取り組みを早急に進展させることを期待したい。
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	合同研修の際に「プライバシー保護」「職業倫理」などについて習得している。また、「さしすせそ」などわかりやすい標語で周知し、気になる言葉かけについてはその都度注意し合っている。	管轄施設での合同研修で、全職員を対象に認知症ケアや不適切ケアの研修を実施しており、グループワークで気づきを得て理解を深めている。職務姿勢や権利擁護のポイントをキーワード化して共有し、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、寄り添いながら穏やかで丁寧な言葉かけや対応を行っている。	
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	利用者に聴こえ、伝わるように、わかりやすい言葉掛けを心掛けている。さまざまなことに自己決定ができるように、一つひとつ確認しながら聴く姿勢を大切にしている。		
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	起床や食事、入浴などの時間は一律にならないよう配慮し、入居前の暮らし方にできるだけ合わせられるよう情報を得ている。日中はとくに個別の過ごし方を重視し、個々の希望に添えるよう努めている。		
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	利用者の意向を聴きながら、好みや楽しみを反映させられるよう支援している。理美容も家族にカットしてもらったり、馴染みの店でカットしてもらっている。女性の利用者は化粧品を持参され、お酒落を楽しんでいる。		

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
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	食事の準備や片付けの他、畑で収穫した野菜と一緒に調理したり、季節のもの(干し柿、そば、漬物)を利用者から教えてもらいながら作っている。また、入居時に確認した食事に関する嗜好や調理形態を反映させている。	利用者の好みや食べたい物を聞き、週1回アイデア料理として提供している。食材の買い物や準備、後片付けなど利用者のできることを一緒に行ってもらっている。畑から採れた季節の野菜を調理して収穫を喜び合い、利用者が役割や張り合いを持てるよう支援している。おにぎりを作って外出先で食べたり、行事の際に仕出し店から出前を取って家族と会食会をするなど食事を楽しむ支援が積極的に行われている。	
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	管理栄養士のアドバイスを得て作成した献立で食事を調理している。入居前の情報を得て、食事量や水分量を調整している。日ごとの食事量や水分量を確認し、定期的な体重測定の結果も反映させている。		
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、歯磨きやうがいを働きかけ、口腔内の状態や個別の能力に合わせて必要な部分を解除するが、義歯を一旦預かって洗浄することもある。口腔内の状態によっては歯科往診にも繋げている。		
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	利用者ごとに排泄パターンを記録してその傾向を合わせて声掛けを行うことで、できるだけトイレで排泄できるよう努めている。また、自分でできることは行えるように見守ったり、自分でトイレまで行けるようにわかりやすく示している。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、家族とも排泄方法を話し合っ本人にあった排泄ケアを行っている。その結果失敗が減り、トイレで排泄できるようになった例もある。職員は羞恥心に配慮し、さりげない声かけや誘導をして気持ちよく排泄できるように支援している。	
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	適度な水分補給を促すとともに、1日1回は乳製品を提供している。食材についても野菜を多く取り入れ、繊維質の接種を勧めている。また、食後も寝たままとなることのないよう、消化促進に配慮している。		
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	曜日や時間を固定せず、利用者ごとの入浴間隔や利用者の気分や体調に合わせ、相談しながら入浴している。入浴する気分にならない際は、時間を置いたり、日を延期するなどして対応している。	利用者の体調や希望などを確認しながら支援している。入浴を楽しめるようにゆず湯やみかん湯など季節感を取り入れたり、音楽を流すなど工夫をしている。	

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
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	昼は昼、夜は夜の感覚を大切に、採光や照明を調整している。また、入居前の日常的な過ごし方に合わせて、その生活リズムを損なうことのないよう関わっている。		
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	処方された薬は調剤一覧表と併せて事業所で預かり、臨時薬も含めて指示通りに服用できるように数日分をまとめて配薬ケースに保管している。服薬に課題がある場合はかかりつけ医に報告し、処方の調整をお願いしている。		
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	利用者ごとに把握している趣味や嗜好をきっかけに、毎日変化のある過ごし方や話題を提供している。また、畑や料理、外出などを通じて新たに気づく側面的理解にも努めている。		
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	その日の天候や利用者の気分に合わせて、事業所周辺まで散歩に出掛けている。また、季節ごとに楽しめる遠出のドライブも実施している。職員だけでなく、家族の付き添いなどの協力でも外出することもある。	敷地内の畑で季節の野菜を利用者と一緒で育てている。利用者一人ひとりの意見を聞きながら馴染みの喫茶店や道の駅、郷土資料館、海などへの外出を支援している。個別のニーズに対しては家族の協力も得ている。	
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	事業所は金銭を預からないので、買物を楽しんだり、少額でも持っていることで安心に繋がる場合は、家族を交えて協議し、職員と一緒に出納帳を付けながら自己管理している。		
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	事業所の電話を使い、利用者から掛けることも、掛かってきた電話を取り次いでもらうこともできる。近隣に郵便局もあるが、手紙も少ないながらも届く。		
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	季節に合わせ、温かみのある環境作りを心掛けている。普遍的なしつらえを基本としつつ、思い出を回想できる写真を交えて変化のある掲示も加えている。また、毎日定時に温度・湿度を計測し、季節感を損なわない範囲で適時適温となるよう換気や空調を活かしている。	リビングにはソファや椅子、畳スペースを設置して利用者が思い思いの場所でゆったりと過ごせるよう工夫をしている。随所に観葉植物や季節の花を置き、季節ごとの飾り付けや利用者と一緒に作った作品、写真、小学生からの手紙などを飾って、楽しく居心地よく過ごせるよう自然な形で家庭的な雰囲気づくりをしている。	

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
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	テレビを観て集う場や、たたみものをする場、気軽に腰を掛けられる場、食事をする場など、ソファ、畳、テーブルなどを利用者同士の関係に合わせて配置している。		
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	自宅で使っていた家具や使い慣れた日用品や嗜好品を積極的に持ち込んでもらい、できるだけ利用者独自の生活環境となるよう、家族に協力をお願いしている。入居後も状態に合わせて相談を続けている。	利用者・家族と相談しながら、使い慣れた物や馴染みの品物、思い出の品物などを持ち込んでもらい、一人ひとりに合わせた居室づくりを行っている。居室の入口には、それぞれお気に入りの暖簾をかけており、こたつや習字道具を置いている利用者もいる。	
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	居室の表札に名前を入れたり、持ち込んだのれんを掛けるなど、自分だけの居場所がわかるように工夫している。また、トイレを示す文字を大きくしたり、浴室入口に大きなのれんを掛けて入浴への関心を高める配慮をしている。		

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、安心して暮らしている (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				