

(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	1590200158		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	高齢者総合ケアセンターこぶし園 グループホーム千秋(南ユニット)		
所在地	長岡市千秋2丁目221番地14		
自己評価作成日	平成29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.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12月22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)】

長岡市千秋という長岡市赤十字病院や市内有数のショッピングセンターに徒歩で行ける距離に立地しています。施設から外に出ると、整備された歩道が続き、また東側には信濃川の土手が続いていて、散歩やジョギングする人たちの姿を見る事ができます。また8月の長岡祭には、目の前に上がる日本一の長岡花火をご家族とともに楽しんでいます。

サポートセンター千秋という、グループホーム・地域密着型特養・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・デイホーム(認知症対応型通所介護)・ケアプランセンターが併設した複合型施設であり、特にアクティビティについては、平成20年7月の開設以来、「本物を提供する」ことをコンセプトに、陶芸・生花・フラワーアレンジメント・絵手紙・ソングダンス等のプロの講師からご理解いただき、ボランティア(材料費以外)でご利用者へ提供しています。

【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)】

本グループホームは、「サポートセンター千秋」という複合施設の中にある。地域密着型特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症型通所介護、居宅介護支援事業所などの介護保険のサービス事業所が併設しており、開設から9年が経過してその存在は地域にも浸透し、地域住民からも介護の相談が寄せられるなどしている。住宅街からは少し距離があるが、周囲にショッピングセンターや映画館、総合病院、公共施設、公園といった商業施設や大規模な会社が立ち並ぶ中に立地しており、利用者の買い物や散歩を行うのに恵まれた環境にある。

「本物を提供しよう」と、毎月複合施設全体でアクティビティ活動を計画し、ボランティアに来てくれる専門家を講師として、生け花、陶芸、ソングダンスの教室を開催している。また、職員は利用者に夜のひと時を楽しんでもらおうとヨーグルトやかき氷のシロップを使用してノンアルコールのカクテルを出す「バー」を開くなど、様々なアイデアを出し、利用者に日々を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。カクテルバーの取り組みは併設の特別養護老人ホームにも波及し、特別養護老人ホームでも職員が入所者のために「おでん屋」を行うなど、良い作用が生まれている。

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)	○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	法人の基本理念(自分や家族、友人が利用したいと思うサービス提供)やこぶし園の基本方針(その人の築き上げてきた暮らしを支えます)を共有し、サポートセンター千秋としても理念をかかげ、GH内でも行動目標を定め、その実践につなげている。	法人本部の基本理念や基本方針を共有してサポートセンター千秋としての理念を掲げている。毎年、各事業所で事業計画を作成し、年度末に業務報告を行っている。職員が振り返りを書面で提出したものを管理者と計画作成担当者がまとめて次年度の行動目標を作成し、年度初めに職員へ周知している。行動目標をスタッフルームに掲示して日々の申し送りや月1回の会議で支援内容の振り返りの視点として活用している。	
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	地域の行事やイベントへの参加等、積極的に地域へ出掛け交流する機会を確保している。センターでも地域交流イベント・作品展の定期開催、避難訓練の立ち合い等、地域住民より足を運んで頂ける取り組みを行なっている。	地域住民へはサポートセンターの行事案内を町内会で回覧してもらい地区のコミュニティセンターや家族へも案内を届けている。地区の敬老会やクリーン作戦、防災訓練に利用者とともに参加している。RUN伴(認知症の人や家族、支援者、一般の人がリレーをしながら一つのタスキをつなぎゴールを目指すイベント)でも中継地点を努め、職員は走者として、利用者は応援に駆け付けている。8月にはサポートセンター千秋として地域祭を開催し、地元大学生の和太鼓の演奏を披露してもらい、利用者が作った作品や障害福祉サービス事業所等の産物を販売したり、無料の軽食を地域住民に楽しんでもらえるよう取り組んでいる。また、地域の要望に応じて、認知症のサポーター養成講座への協力も行っている。	
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	運営推進会議にて地域の方へ事業所の活動や状況報告を行っている。また市からの委託にて認知症サポーター養成講座や健康教室(認知症予防講座)を開催している。		

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
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	運営推進会議への参加職員を固定せず、順次に参加する機会を持つ事で、各職員の意識向上を図っている。また、議事内容を回覧し内容の周知、ミーティングでの伝達等から、サービス向上に繋がる取り組みを行なっている。	会議は2か月に1回行われており、当事業所の他に地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能居宅介護事業所、認知症型通所介護事業所の利用者、その家族代表、地域住民代表、協力医院の医師、地域包括支援センター職員、事業所総括管理者、各事業所職員が参加している。当事業所では職員が交替で会議に参加することで職員の意識向上を図っている。活動状況は映像を利用してわかりやすく報告し、また、各事業所の報告の他、年に1回食事を評価してもらう機会を持ったり、避難訓練に参加をお願いし複合施設の状況を知ってもらうよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議に市町村の担当者や地域包括支援センターの職員から出席していただき事業所の取り組みを報告している。また多職種交流会に出席したり法人内の会議(ブロック会議等)にても地域包括支援センターの職員と連携を図っている。	運営推進会議には市の担当者や地域包括支援センター職員に参加してもらい活動状況や取り組みについて助言をもらっており、事故報告がある場合は市へ出向いて説明している。長岡市が年に数回、地域別に行う多職種交流会に職員が交替で参加し、地域包括支援センター職員とも協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	年4回の身体拘束廃止委員会を開催し年1回研修も行っている。GHミーティングでも研修を行い、その知識と意識付けを行っている。GHの玄関は日中、夜間ともに施錠はしていない。センター全体の入り口に関しては夜間のみ防犯のため施錠している。	マニュアルを整備しており、法人内の身体拘束廃止委員会や研修会に参加している。委員会では各事業所で身体拘束が行われているかを確認し、行われている場合は必要かどうかを検討している。事業所内でもスピーチロック(言葉による行動抑制)などに関する研修を毎年繰り返して行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサーの設置もなく、サポートセンターの玄関は防犯のため17:00～8:00まで施錠を行っているが、事業所の玄関は施錠をしておらず、自由に行き来できるようにしている。	
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	地域振興局主催の外部の研修に参加し、職員の知識の深めて意識付けをし、虐待防止に努めている。	虐待に関する外部研修に参加して伝達講習も行っており、事業所内でも事例に基づき、センサーマットの使用や3点柵の使用、ミトン着用などについてリスクと対応を常に検討している。年に1回法人で職員のストレスチェックを行い、必要に応じて面談を行うなど職員のメンタルヘルスにも配慮している。管理者は職員の体調や要望に応じて可能な範囲で勤務体制の調整を行っている。	

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
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	ミーティングの際に研修を行うなど学ぶ機会を得ている。また、成年後見制度を実際に利用されている方の定期的なカンファレンスなどを通じて話し合い理解を深めている。		
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	管理者・計画作成担当者を中心に契約に関する説明を行っている。不安や疑問点はその都度各職員が受け、申し送り、素早く回答できるように連携している。		
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	ご家族様が面会に来られた際など、当日勤務の職員が利用者様の近況を報告したり、「満足度調査」などのアンケートを実施し広く意見を求め、それらを職員間で情報共有し、改善点があれば早急に対応している。	サポートセンター千秋として満足度調査を毎年実施している。職員の氏名と顔が一致しないとの要望には、玄関に職員の写真と氏名を掲示したり、居室の清掃については併設他事業所の職員へ協力を依頼するとともに掃除用具を各居室に配置するなど、提案を迅速にケアの向上に反映させている。利用者の要望は日々のケアの中で聞き取り、外出や食事のメニューに反映させている。	
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	運営会議やGHミーティングの中で意見や提案を求め、組織運営に反映するよう努めている。またセンターの代表者や管理者との職員面談や職場連絡協議会(こぶし園全体としての職員意見の場)を通じて意見や提案ができる機会を設けている。	日々の申し送りや月1回のミーティングの際に意見交換を行っている。職員間の情報共有が不十分ではないかと意見があり、両ユニットで情報共有の時間を持つようになった。法人内の職場連絡協議会にも職員が参加しており、今年度は職員駐車場の整備を申し入れている。人事考課の一環として年度初めに個人面談を行っており、職員が要望を伝える機会が確立されている。	
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	業務課長・管理者との面談・職場連絡協議会の開催、衛生委員会にて各職員の勤務状況・体調把握に努めている。		
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	園全体およびセンターで研修委員会を立ち上げ、各種研修を計画し、全職員が研修を受ける機会を確保している。各種委員会独自の研修も行っている。また、様々な外部研修にも参加し、GHミーティングでも伝達研修や月ごとのテーマに沿った研修を実施している。		

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
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	市主催の管理者研修・キャラバンメイトの研修、各種外部研修、他施設の運営推進会議への参加等で同業者と交流する機会を持ち、情報交換をし合い、サービスの質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	契約時や入居時にご本人の思いや気持ちを伺い、センター方式の一部を用いてご利用者の生活歴の把握に努め、自宅同様に安心した生活を送れるよう心掛けている。		
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	契約時や入居時にご本人の思いや気持ちを伺い、センター方式の一部を用いてご利用者の生活歴の把握に努め、自宅同様に安心した生活を送れるよう心掛けている。		
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	本人と家族の要望を聞いたうえで、多職種との連携を通し、本来必要または、適切なサービスの提示をもち、本人、家族への選択肢の幅を持って頂けるよう努めている。		
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	利用者の状況、意思、希望確認を行い家事行為等を共に家庭生活の延長と思える環境づくりを図っている。参加しやすい雰囲気構築に努め、職員と共に生活を送る日常の関係づくりを重視している。		
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	ご家族とのふれあい、悩みの対応等のきめ細かな関係とともに、ご本人を支えているという理念を基本とし、精神的な支援や協力を求め、数多くコミュニケーションを展開し外泊、外出等ご家族への支援の工夫を行っている。	地元出身の利用者が多く、毎月の外泊や外出の支援、受診の支援を家族にお願いしている。面会時も利用者は居室で家族と昼食を共にしたり、外食を一緒に楽しんでいる。ドライブや馴染みの美容院への送迎も家族が支援しており、家族との関係を構築している。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活習慣を尊重し、これまでと変わらず交流が保てるように働きかけている。馴染みの知人や家族の面会も多くみられる。	入居前に、センター方式の「私の暮らし」のシートに家族から記載してもらい、今までに暮らしや馴染みの関係等の把握に努めている。入居後も、利用者から情報を得て、面会時に家族に確認し、利用者台帳に赤字で追記するとともに、年度初めに更新して書類を作りなおしている。	

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
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	日頃から利用者同士の関係性を把握できるよう努めている。一人ひとりが孤独感を感じないよう、利用者同士が関わり合い、また、円滑なコミュニケーションを展開できるよう、職員が調整役となり支援している。		
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	契約終了後、他施設・他サービス・病院に移られた方については、移動先の相談員等に情報提供を行ない、これまでと同様な生活を送れるようサポートしている。必要時には、家族の相談に応じ、不安の軽減にも努めている。		
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	日常の関わりの中で、ご利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。ご家族からも情報を聞き、思いに沿えるよう努めている。時系列シートを用いご利用者の状態把握をしやすいように努めている。	担当職員が利用者に意向を確認している。本人に確認できない場合は、日々の関わりの中で思いをくみ取り、家族に確認して把握に努めている。	
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	入所前事前訪問時の他に、定期的な担当者会議や面会を活用し、生活歴やライフスタイル、生活環境、サービス利用状況等の情報収集に努めている。	入居前に計画作成担当者が自宅を訪問し、生活状況を確認して趣味・性格・特技等の情報収集を行っている。入居後も得られた情報の内容を家族に面会時や担当者会議で確認し、個人記録に赤字で追記している。	
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	ご利用者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には、ご本人からお話をお聞きしたり、面会時、ご家族からの情報、個別ケース記録、時系列シート等から総合的に把握するよう努めている。		
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	それぞれの職種が日々の利用者様との関わりの中で気付いた点などを、ミニミーティングや会話の中で情報共有し、徐々に具体化させ、居室担当を中心にケアプランに反映させている。	包括的自立支援プログラムやセンター方式の様式の一部を活用して、アセスメントを行っている。初回は自宅で担当者会議を行って暫定計画を立て、様子を見て3か月目に再検討の機会を経て正式に計画を作成している。半年に1回見直しを行っており、更新する際は担当職員がアセスメントを行って計画の原案を作成し、計画作成担当者と相談の後、職員間で検討している。	

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
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	日々の様子やケアの実践及び結果を記録し、それらを次回のモニタリングやアセスメントの判断基準にしている。		
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	ご利用者やご家族の要望、その時々状況に応じ外出や受診介助など柔軟に対応できている。		
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	運営推進会議や地域の行事等に参加する事で地域資源を活用し、ご利用者一人一人が心身の力を発揮し、安全に暮らす事が出来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	主治医への受診や訪問診療を基本としているが、状況に応じて専門医療機関や専門医選択の相談や支援を行っている。受診や訪問診療時には、介護連絡票を作成し、必要な情報が主治医に伝わるようにしている。付き添いは家族が基本であるが、必要に応じ職員も同行している。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、受診時には「受診報告書」を作成して家族から主治医へ渡してもらい、受診後は家族から報告してもらっている。専門医への受診付き添いも家族に依頼している。家族の付き添いが困難な場合は職員が対応したり訪問診療に切り替えたりしている。受診後の不明な点を電話でかかりつけ医に確認したり、内服薬の変更があればその影響を聞いて対応などを相談している。	
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	併設している特別養護老人ホームの看護師が兼務で配置されており、利用者の健康に関する報告・相談の連携がとれやすい。また、緊急時にも速やかに看護師の協力が得られる体制になっている。		
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。	入退院については、ケースワーカーおよび看護師・栄養士も関わり支援している。入院期間中は、定期的に病院側に状態等を確認したり、退院前には事前訪問を行い、現状把握に努めている。		

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
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、事業所ですることが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	入居時に重度化した場合の対応や考え方について説明を行っている。その際必要に応じて主治医や看護師からも説明を行い、また状態変化の都度、担当者会議で終末期への意向を確認している。法人内での研修に参加したり外部の研修にも参加し、チーム内の対応共有に努めている。	入居当初に、「重度化した場合の対応に係る指針」をもとに看取りの体制について説明しており、希望する場合は看護職員が家族に説明を行っている。希望に応じて病院や特別養護老人ホームへの移行を支援しているが、主治医との連携のもとで、これまでに3名の看取りを支援している。看取り後のグリーフケアや、看取りに関する研修を毎年繰り返し行い職員が不安なく支援できるよう体制づくりを行っている。	
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	定期的に一次救命処置(心肺蘇生、AED取り扱い、気道異物除去)や、応急手当の研修を行っている。センター全体としても急変時マニュアルを整備。また、実際に起こった事例について事業所内で振り返りを行い、実践力を高めている。	マニュアルが整備されており、対応の流れも図で示されている。平成29年度は法人内のグループホーム合同で「緊急時の対応とケアの対応」の研修を行い、具体的な事例も用いて検討を行った。各ユニットに1名ずつ夜勤者がいるほか、複合施設内には4～5名の夜勤者がおり、緊急時には相談できる体制がある。	
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	防災マニュアルを設置・見直しをするとともに、防災委員会を中心に定期的に避難訓練や防災研修を実施し、非常時に備えている。また、地域の方にも避難訓練に立ち会って頂き、協力体制の構築に努めている。昨年度は初めて地震時の避難訓練を実施している。	複合施設全体で火災と地震を想定した避難訓練を実施している。防災マニュアルを整備し、自家発電装置や水中ポンプを備え使用方法も研修している。また、車椅子階段昇降訓練、火災通報装置の操作確認、非常放送の訓練、消火訓練も行って非常時に備えている。水、食材の3日分の備蓄をしており、消費期限などは栄養士が管理している。	
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	衣服の更衣時や入浴時、排泄時は扉を閉め、トイレの時間がかかる方に対してはタオルで覆うなど、一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。	7月に個人情報保護法の研修で具体的行動規範や利用者に対するプライバシーの侵害について学び、10月には法令順守や職業倫理について学んでいる。職員は、利用者の行動を制限しない声のかけ方を意識して行っている。記録はスタッフルームやキッチンの利用者から見えない場所で行い、個人情報は鍵のかかる保管庫で管理している。	
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	日頃よりご利用者の表情やその時々様子に添って声掛けを行い、複数の選択肢を提案してなるべく希望に副った自己決定が出来るよう配慮を行うようにしている。		

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	ご利用者一人ひとりの気持ちを尊重し、食事や入浴、排泄等の場面でご本人の意思を確認しながら生活パターンを把握する事により、可能な限りご利用者の意向に合う支援を行っている。		
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	訪問美容を利用したり馴染みの美容室へ出掛けている。ご本人が着たい服を選んで着たり、また、購入出来るよう外出の支援をしている。		
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	ご利用者一人ひとりの能力に合わせ、果物を切ったり、食器洗いや拭きの作業、おしぼりたみ、テーブル拭き等を行って頂いている。また、季節の食べ物に触れて頂けるように夏野菜を作ったり、干し柿を作るなど楽しみへ繋がる取り組みを行なっている。	献立は栄養士が立て、副食は外部の業者から届けてもらっているが、事業所でご飯を炊いたり麺をゆでたりしており、また、盛り付けや配膳、後片付けは利用者と一緒にやっている。調理のレクリエーションとして、フルーツポンチを作ったり、収穫した枝豆もぎ、頂き物の柿を焼酎につけたりするなど、季節を感じられ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	日々の食事を記録に残し、比較する事で些細な変化でも気づき、改善が必要な場合などは栄養士や看護師や医師に相談しその方の状態に合わせた支援を実施している。		
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、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	毎食後声掛けを行い、ご利用者への口腔ケアを勧めている。一人ひとりの口腔状態や有する能力に応じ、口腔ケアサポートを実施している。また、義歯を夕食後に職員がお預かりし洗浄を行っている。		
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	訴え時のほか、一人ひとりのパターンや習慣に応じ誘導してトイレでの排泄に繋がるように心がけており、オムツ内失禁を減らすように努めている。本人の負担の軽減にも繋がっている。	排泄の自立をしている方が多く、排泄のチェック票で個々の排泄パターンを把握して支援している。また、失敗が少ない方はオムツから普通の下着に切り替えたり、夜間帯のみ失敗がある場合や朝起きることが難しい場合は時間を見てトイレ誘導をしたり、排泄用品も小さいサイズからの使用で抵抗感を減らし、夜間の良眠を優先するなど、本人の様子を見ながら支援している。	

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	必要に応じ、多目の水分提供、乳酸菌飲料の提供、体力に応じた運動、歩行、行事、家事への参加。便意がない方へのトイレへ行く習慣の働きかけによる自然排便への環境の整えの配慮。看護師、主治医との連携を実施している。		
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	入浴前にご本人の意思を確認し、意向に合わない場合は時間や曜日をずらして実施している。また、リフト浴・一般浴とその時の体調や身体の状態に合わせて入浴して頂いている。また栽培したハーブを乾燥させハーブ湯を実施することもある。	入浴は午前と午後に行っており、基本的には週2回入浴できるよう支援している。以前に夕食後の入浴を希望する方に希望に沿うよう支援を行ったこともある。入浴に拒否がある場合は翌日に対応したり、時には家族の協力を得て個人浴槽で支援も行っている。重度化した方の入浴を事業所でも実施できるように、リフト浴槽も導入して体制を整えた。胃ろうや骨折で事業所での入浴が難しい場合は、複合施設の浴室で支援している。また、ゆず湯、しょうぶ湯、ハーブ湯などを楽しめる工夫もしている。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、ご本人のその日の体調に合わせて休息して頂くよう心掛けている。また、昼夜逆転傾向の方には、日中の活動を働き掛けている。その雰囲気でも眠れるようナイトパーの開催にも試みている。		
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	個人ケース上の受診記録、または薬の説明書にて処方薬の把握を行っている。主治医、センターの看護と連携し服薬の支援、症状の変化の確認を行っている。		
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	畳物や食事の準備、片付け、掃除などの軽作業を行い、ひとり一人の経験を活かせる場を提供している。地域イベントや買物、散歩、アクティビティへの参加を通じて楽しみや気分転換を図っている。		
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支援している	一人ひとりの希望に応じた外出支援を行っている。日常は施設外散歩や買い物等を行っている。普段行けないような場所では、ご利用者の昔馴染みのお店や外食、自宅へ行く等、ご家族の協力も得ながら支援を行っている。	希望者は複合施設の2階のスペースで毎月計画されている生け花、ソングダンス、陶芸などの活動に参加したり、紅葉狩りやお寿司を食べに出かけている。日常的にもお菓子の買い物へ出かけている。介護度が高い方にも、お花見など外の空気に触れらる機会を持ち、離床を促す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
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	利用者様が抱く金銭に対する想いを常に職員は意識し不安なく安心していただけるように、職員と買い物に行ったり、管理している所を実際に確認していただくなどしたり、利用者様の希望に合わせた買い物などの支援を行っている。		
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	手紙は事務を経由し出すことができる。センター内に公衆電話が設置されており、いつでも利用できるようになっている。また、ご利用者によっては個人持ちの携帯電話での電話介助の依頼もあり、そのつど対応している。		
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	共有スペースにソファや簡易ベッドを配置して、ゆっくり過ごせる環境になっている。また、利用者が好む音楽を流し、落ち着ける環境を作っている。浴室は家庭的な作りにし、自宅で入浴しているような環境を整えている。装飾品で季節感を出している。	共有スペースには畳のベンチやソファを置いて、利用者がゆっくり過ごせる居場所を設えており、また、通所の利用者が休むスペースも作っている。玄関や食堂には生け花を飾り、職員が季節にあった装飾を行い、音楽を流し、利用者が楽しめるように工夫している。	
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	ユニット内の位置や向きを都度変えることでご利用者が独りで過ごせたり気の合う仲間同士で思い思いに過ごせるように配慮している。また、夜間帯一人で不安な思いをもたれる方は、気の合う方同士で就寝してもらえよう配慮している。(ご本人達の希望)		
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	これまでの生活が継続できるように、好みの物や使い慣れた家具・食器等を使用している。また、その方の動線に応じ配置・工夫を行っている。	各居室には、トイレ、洗面台、クローゼットが設置されている。利用者はそれぞれ、毎日使用する食器や自宅で使用していた家具、大切にしている御位牌等を居室に持ち込んでおり、また、職員と家族が協力して居室の飾りつけを行い、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。看取り期に入った際には家族が泊まれるように簡易ベッドを持ち込んでいる。	
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	ご利用者の出来る能力に応じて、声掛けや促しを行い、自立した生活が送れるように努めている。環境整備、安全を配慮し、手すりや滑り止めを設置している。		

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				