

(様式2)

平成 30 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	1590200257		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム福住 (西ユニット)		
所在地	長岡市福住2丁目1-15		
自己評価作成日	平成30年12月10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.kai gokensaku.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31年1月25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)】

「福が住む街づくり」として地域ケアの拠点となるべく開設され、複合型施設として有料老人ホーム、特別養護老人ホームを併設し、常に感謝の気持ち、謙虚な姿勢、笑顔で挨拶をスローガンに取り組んでいる。また平成27年8月には敷地隣に高齢者複合施設サクラレ福住が開設し、地域のニーズをより迅速に収集できるようになり、ニーズに対するアプローチの幅が広がってきた。中心市街地という利便性を活かした外出活動・地域行事でのボウリング大会や新年会への参加など地元に着した事業所を目指し取り組みを行っており、行事の企画運営は併設事業所と合同で開催したり、サークル活動やパワーリハビリ等への参加など、グループホームとしての取り組み以外でも交流を広げることができ積極的に地域・家族との関わりに取り組んでいる。9年を経過し、近所の方との交流や、バルコニーでのプランター菜園・お花を育てる活動、併設の託児所では平成27年度より地域の苑児の受け入れを開始し、子供たちとの触れあいを通じての活動などにも取り組んでいる。

【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)】

長岡駅に近く、周辺には大型スーパーがあって多くの人が行き交う街の中に立地している。当事業所を含む「桜ガーデンプレイス福住」と隣接地の「サクラレ福住」は緊密に連携して一体的な運営がされており、地域に着した運営を展開し地域福祉の拠点として住民に広く周知されている。ホテルがコンセプトの建物は重厚感と高級感にあふれているが街の景観に自然に溶け込む外観であり、グループホームの存在が住民との距離感を埋め、身近な施設に感じさせている。

母体法人は「認知症ケアが高齢者介護の原点」として、長年地域と共に認知症ケアの質の確保に取り組んできており、利用者の生活の連続性や継続性を重視した支援や、緊急時及び災害時の対応では全面的なバックアップ体制があり、利用者や家族の安心を支えている。また、利用者本位の質の高いケアの実践に向けた人材育成に組織的に取り組んでおり、その成果として、昨年開催された「新潟県介護技術コンテスト」(入浴、食事、排泄の3部門で介護技術の高さと専門性を競うコンテスト)では、最優秀賞の「県知事賞」を受賞した。今年度は職員アンケートの結果を基に部署目標と個人目標を設定して取り組み、組織全体の意識の高揚と職員のモチベーションアップを図っている。

管理者は、利用者と同じ視点を持つことが大切と考え、職員間で意思統一を図り、職員と共に理念の「利用者がここにいる楽しいと思える生活」を目指して日々模索しながら取り組んでいる。また、利用者が持つ力に着目して、地域の一員として「地域の方々と交流し、支え、支えられる関係」づくりを目指し、積極的に町内会や老人会に参加して利用者一人ひとりが地域とつながり、生活の質を高められるよう支援している。

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	支えて頂いている地域の方々や家族に、いつまでも感謝の気持ちを持たせ、謙虚な気持ちを持って取り組んでいくことを理念の一つとして掲げている。会議やミーティングの中で言葉にし、常に振り返り、意識しながら、生活支援において具現化に努めている。また、今年度は地域密着型サービスとしてグループホーム独自の理念を職員からアンケートをとり実践してきた事から考える機会を設け共有している。	理念は、昨年末に半年かけてアンケート結果を基に職員と話し合い、グループホームの意義を踏まえて、新たに作り上げた。理念をスタッフルームに掲示していつでも確認できるようにしている。職員は理念を意識し、具現化に向けて日々試行錯誤しており、月1回の職員会議で振り返りを行い、実践に結びつけるよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	施設全体でのボランティアの受け入れや、避難訓練にも参加して頂き災害時の協力関係を築いている。近所への買い物、散歩、催し物、清掃活動等へ参加し、地域の方からも施設行事へ参加頂いている。また、地域行事であるボウリング大会や新年会に利用者職員で参加し地域の一人としての交流を深めている。今年度も地域の小学校から運動会にお誘い頂いたが、事業所の行事と重なり参加できなかった。お誘いのお礼も兼ねて昨年同様ベルマークをお届けしに伺った。ご利用者から児童に手渡すことが出来喜ばれた。	利用者は、町内会や老人会に加入して、地域の一人として町内クリーン作戦や老人会の新年会等の行事に参加しており、積極的に地域との交流を図っている。隣接地の施設の地域交流スペースを活用して福住2施設合同の行事を開催したり地域行事の会場に提供したりして地域住民を招き、交流を深めている。	
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	運営推進会議等で地域の民生員の方々とも交流を深め事業所での実践を踏まえ、地域へ支援できる活動をお伝えし、認知症ケアの啓発に努めている。また、立地からか、認知症があり在宅で困っているとの相談等に随時対応している。また、法人内のグループホーム部会でも緊急性があるケースは情報の共有を図り、迅速に対応できるように努めている。H24年10月より、地域の在宅支援の視点から、共用型通所介護を開始している。		
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	会議では毎月の取り組みやご利用者、職員の状況を報告し意見をいただいている。行事などにも参加し実際に状況を見ていただける場面やパワーポイントでグループホームの日常や個別の活動を分かりやすく説明する機会を設けながらアドバイスいただいている。会議記録は面会時に閲覧できるようにしている。	会議は利用者、家族の代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者、複合施設長、管理者を構成員として概ね2ヶ月に1回開催している。行事と合わせて開催する時もあり、利用者との関わりを通じて、生活の様子や事業所の取り組み状況を見てもらい、理解を深めてもらっている。会議では家族との連絡方法について意見や助言が寄せられている。	利用者を取り巻くより多様な関係者から広く参加してもらい、会議において地域の様々な情報を得たりすることで、これまでの取り組みを振り返り、また新たな取り組みにつなげていく機会にしていけるのではないだろうか。今後の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	集団指導や地域密着型サービスの管理者研修への参加。運営推進会議と共に行事がある際には市の職員に参加して頂き、意見や助言をもらっている。わからないことは日頃から市と連絡を取り合い相談している。市の介護相談員に3ヶ月に1回程度来所してもらいご利用者の声を聞いて頂き、サービスの質の向上に努めている。	市担当者は運営推進会議に参加しており、事業所の取り組みや目指す方向性について理解が得られている。日常的にも気軽に相談や助言が受けられる関係性が築かれている。市の介護相談員の定期的訪問で聞き取ってもらった利用者の意見や要望を運営に反映させている。	

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
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	実際の現場で行っているケアが拘束に当たらないのかなど、言葉での拘束などを意識してその都度声に出して確認するようにしている。施設内研修会等で拘束となる具体的な行為について学ぶ機会を設け、周知している。バルコニーも開放し、行動や生活範囲の拡大に努めている。リスク委員会での3ヶ月に1度の検討記録・身体的拘束等適正化のための指針の整備について職員にも周知している。	職員は研修等で学んで意識を高め、行ってはいけないこととして全職員が認識しており、身体拘束のないケアを実践している。帰宅要求や不穏な利用者に対しては「24時間シート」や「ひもときシート」を活用してアセスメントをし、利用者への理解を深めると共に家族を含めて支援内容を協議し、ナースコールを導入するなど個別に対応している。	
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	マニュアルを整備し実際の現場でどのようなことがそれに当たるのかなど、言葉や精神的な面での虐待がないか、日ごろの業務の中で意識を持ち、実際の場面でも声に出して話し合いの場を持っている。研修会等に参加し、虐待についての理解、周知に努めている。	職員は研修等で学んで理解を深めて、虐待はあってはならないこととして全職員が認識している。日々の支援の中では特に職員の言葉使いについて注意を払い、お互いに注意し合ったり、振り返り確認する機会を持っている。また、管理者は職員の疲労やストレスにも気を配り、メンタルヘルスチェックを実施して、その傾向を事業所内で共有し、職員が健康で働きやすい職場づくりに努めている。	
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	管理者が把握しており、研修等により職員への指導を行っている。個々の状況をその都度報告し、必要性について話し合う機会が持てるようにしている。		
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	契約時は十分に説明し、疑問点などはその都度お聞きしながら理解を得ている。		
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	家族が面会に来やすい雰囲気作りに努め、意見や要望など会話の中からくみ取るようにしている。また意見箱の設置や運営推進会議での意見の反映、介護相談員により利用者の意見を聞いてもらう機会を設けている。毎月広報誌を発行しご利用者の生活についてお伝えしている。更にご家族へのアンケートを実施し、その結果とご意見への改善策等を返信している。ご利用者へは食事のたびにご意見を頂くようにしている。誕生日の過ごし方等にやりたいことなどをお聞きし、積極的に取り入れている。	職員は日頃から意見が言いやすいように利用者、家族との関係づくりに努めている。運営推進会議や家族の面会時等を利用して意見や要望を聞き取るようにしている。年1回の利用者、家族アンケートや市の介護相談員の受け入れ等により、利用者、家族の意見を引き出せるよう取り組んでいる。家族からの意見で夏場の入浴回数について個別に対応している。	

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
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	経営会議やミーティングに参加し職員の意見を聴く機会を設けている。	管理者と職員は日頃から直接意見や提案をし合っており、月1回の職員会議では職員一人ひとりから話をしてもらうようにしている。年1回実施する職員アンケートの結果を基に話し合い、職員の意見や要望及び法人として検討が必要な課題は複合施設長に伝えている。職員の要望で利用者の動作の安定性を図るため可動式L字柵やプライバシー保護のため衝立を設置している。	
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	適宜現場の状況を確認し、変化や状況に合わせて環境整備・条件の整備を行い、必要な時に相談に乗り、働きやすい環境づくりに努めている。今年度はグランドルールとして『休憩をゆっくりとろう。定時で帰ろう。』を定め計画書を作成し事業所全体で取り組んでいる。		
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	毎月の研修会の開催の他、法人内外の研修への参加の機会を設け、資格取得の支援・勉強ができるように取り組んでいる。		
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	毎月、同法人内での部会が開催され意見交換や勉強会の場を設けている。法人内での研修や施設間研修を行っており、他事業所との交流があるとともに、取り組みなどを実際に確認できる場がある。		
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	入所前に面接し、希望や困っていることなどをお聞きし、疑問や不安にこたえられるようにしている。また、必ず自宅を訪問しどのような環境で生活されているかを把握するとともに、職員でその情報を共有し、利用者が安心できるように努めている。		
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	入所前に面接し、今までの生活状況を伺い、施設の状況をお伝えし、家族の要望や不安などをお聞きしている。すぐには言えないことも信頼関係を築きながら言いやすい関係になるように努めている。その時のケアマネージャー、サービス機関などから情報をもらい参考にしている。		
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	今何が必要か、管理者、看護師や相談員など、他職種に相談できる場面を設け対応している。必要なサービスにつなげられるように法人内施設を中心に適宜連絡を取り合っている。		

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
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	職員は生活場面や活動において、一方的ではなく、生活の営みを支援する人として、利用者と一緒にすることを第一に、ご利用者から教えていただいたり、調理や家事、季節や地域の風習に関して利用者が力を発揮できるよう支え合いながら信頼関係を築けるよう努力している。		
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	家族を大切なチームケアの一員と考え、行事などへ参加を呼びかけできるだけ一緒に過ごせる時間が持てるようにしている。また面会時や電話連絡、広報紙、HPなどでの情報の発信と情報の共有を行い、協力を得ながら一緒に取り組むようにしている。お誕生日の過ごし方についても本人、ご家族と一緒に考えて頂き、提案頂いた中で検討し計画を立てるように努力している。	利用者の生活には家族の協力が不可欠と考えており、家族と共に利用者を支援するための良好な関係を築いている。家族には行事への参加や自宅への外出、外泊の支援、年末の大掃除、通院等で協力を得ている。日頃の連絡や面会時の関わり、行事や担当者会議の際には家族の思いを聞き取り、一緒に考える機会を持っている。	
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	地域の友人、知人が面会に来られた際は居室でゆっくりできる場を設け、希望時には地域や自宅への外出・外泊支援をしている。また、同施設内の友人知人の方への面会・将棋を打ちに出向いたりする等気軽に行けるように声かけしている。	入居時に家族にセンター方式のアセスメントシートへの記入をお願いして情報の収集と把握を行い、入居後に職員が把握した情報はアセスメントシートに追記して情報を整理している。町内会や老人会の行事に参加することで友人や知人と再会できたり、家族や学生の協力を得て思い出の場所に外出するなど、一人ひとりにとっての馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	状況を見ながらご利用者同士のコミュニケーションを把握し、適宜職員が仲介に入ったり、寄り添ったりしている。良好な関係が保てるよう、人間関係等の状況に応じて席替えや配置換え等環境を整えリビングで気持ちよく過ごせるよう支援している。ユニット間の行き来も自由にでき、交流の場が持てるようにしている。		
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	特養、有料老人ホーム、隣の建物の特養に入居された方にも、面会に行ったり、気軽に遊びに来ていただいたり声かけをし、交流を継続できるようにしている。また、入院・入居先の施設との情報交換を行い、フォローできるような体制づくりを行っている。特養に住み替えされたご利用者の誕生日に職員がギター演奏でお祝いに伺わせて頂き、ご本人、ご家族にも喜ばれている。		

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
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	日ごろの生活の中から意向をくみ取るようにしている。希望についてはミーティングで話し合い、できるだけ実現できるように努めている。困難な方には表情や行動からくみ取り、家族等に情報収集し、本人本位の検討に努めている。	日々の関わりの中で利用者の言葉や表情、仕草等を観察して思いや意向の把握に努めており、記録には利用者の言葉をそのまま記載して職員間で共有している。また、介護計画の見直しの際には利用者に加え、家族からも利用者の思いを可能な限り聞き取り、介護計画に反映させている。	
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	ご家族、ご本人からの情報聴取の他、実際に訪問して家や部屋を見せていただき、どのような生活をされていたのかがわかるように、可能であれば写真に撮り職員に情報提供している。好きな事や趣味などがわかるようにしている。今までの生活が少しでも継続でき安心して過ごせるよう気付きや視点を大切にしている。	入居前に自宅訪問してこれまでの暮らし方や生活歴、生活環境の把握に努めている。サービスを利用していた利用者には担当居宅ケアマネージャーやサービス事業所からも情報を得たり、独居の利用者は近所の人からも情報を得たりすることもある。入居後に得た情報はセンター方式のアセスメントシートに追記して情報を整理し、職員間で共有している。	
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	今までの生活歴を把握した中で、その日の表情や体調などを見て、できることを一緒に行うようにしている。毎日のミーティング時にご利用者の状態を話し合い普段の様子について共有している。体重測定を月1回、必要な方は、週2回行い、入浴前のバイタル測定と体調変化時のバイタル測定を行い身体状態の把握に努めている。		
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	日ごろのミーティングやカンファレンスを通じて、本人、家族について一人一人が意見を出して情報交換しながらモニタリングし、プラン立案に活かしている。また、面会時などご家族から随時意見いただき反映している。	把握した利用者や家族の暮らし方に対する思いや意向及びアセスメントの内容は担当職員がまとめ、職員の意見も聞いて計画作成担当者と共に本人の思いに沿った介護計画を作成している。担当者会議には利用者と家族も参加しており、必要に応じて看護師や医師等からも意見聴取している。モニタリングと評価、見直しは定期的実施されている。昨年度は3年未満の職員を中心に部署内勉強会を実施してアセスメントからニーズを導き出す手法について学び、介護計画の作成につなげている。	
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	日々の様子は記録に残し、毎日のミーティングで気付いたことは随時議題とし情報共有している。検討結果や実践記録についても記録に残し、ケアやモニタリング・ケアプランの見直しに活かしている。不規則勤務のため連絡ノート等を活用し情報の共有に努めている。		

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
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	買い物や外出、他部署と連携した活動への参加、家族の要望や状況に応じた受診付き添いや外出支援などその時々に応じて対応している。買い物希望がある場合は、対応できるようにしている。		
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	毎月地区広報誌の回覧版が届き、コミュニティに参加できる情報を得ることができる。その他、日常の中で地域の美容院やスーパーなどにも出かけている。ご家族の方と、行きつけの理髪店へ行かれる方もいられる。		
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し、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	本人と家族が希望する主治医が決まっており、受診日には医師あてに、バイタル表や最近の状況報告を書面にて行っている。特変時も直接医師に連絡し状況説明等を行っている。また、医師に相談していただきたい点等もご家族に直接お伝えし、連携を図っている。	受診は基本的には家族対応であるが、必要に応じて事業所でも対応したり、家族と共に職員が同行することもある。利用者についての情報のやり取りが的確に行えるよう、情報をまとめ書面やFAXで医師へ報告したり、管理者が看護師と相談の上で医師と連絡を取り合い、連携して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日中、夜間帯ともいつでも連絡できる体制がとれている。少しの変化や気づきがあればいつでも相談で助言してもらえる。必要であれば受診等の指示も受けることができる。		
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。	入院時には医療機関に情報提供するとともに、入院後は面会に行き状況確認している。看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密に取り合うことで、直近の状況把握に努め家族や本人に安心していただけるよう対応し、安心して治療できるように努めている。		
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、事業所の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	契約時に重度化に伴う指針を示し、説明を行っている。状態に応じては法人内の各サービス機関と連携し、身体状態に応じた施設や医療機関へ移行することを基本的な対応としている。本人や家族の不安を軽減できるよう早い段階から、本人、家族、主治医と協議し方針の共有に努めている。	入居時に「重度化した場合の対応指針」を説明し、利用者が何を望むかを把握した上で、事業所ができること、できないことを説明して理解を得ている。利用者の状態変化に応じて、その都度医師の意見を聞きながら、本人にとってより安心できる生活環境について家族と話し合いを重ね、法人内の関係機関と連携しながら必要な支援に取り組んでいる。	

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
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	施設全体での研修や、グループホーム部会での研修で、救急法の研修などを定期的開催している。ご利用者の疾病に応じて緊急時の対応ができるように文書化して周知している。夜間の看護への連絡体制もとれており、宿直の協力の他、併設事業所職員との協力体制がとれるようにしている。	福住2施設の合同研修会で救急法やAEDの取り扱い法、利用者にとりうる転倒や誤嚥等への対応について学んでいる。利用者一人ひとりの疾病に応じた個別の対応方法をまとめ、緊急時対応フローチャートや看護師との夜間の連絡体制が整備されており、職員に周知され利用者・家族の安心につながっている。職員は日常ケアの中で必要に応じてその都度看護師から指導を受けたり確認したりしている。	
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	年2回併設事業所との避難訓練や定期的に車いすを使用した階段昇降訓練を実施しており地域の方にも案内し協力して頂いている。スプリンクラー、警報装置等の消防設備設置があり施設や法人全体で協力体制が構築されている。また、非常時の備蓄品についてもグループホーム部会を通じて決定し常備している。	併設施設と合同で、町内会長や民生委員など地域の方々の参加、協力を得て、昼夜の地震や火災を想定した避難訓練を行っている。福住2施設において防災委員会と自衛消防隊が組織されており、また、有事の際の法人全体の協力体制も整っている。	
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	利用者一人一人の尊厳を傷つけないように配慮した関わりや支援に努めている。言葉使いや対応など、第三者からの目線も意識し職員間で気をつけている。排泄面の支援など、他者に分からないように配慮するようにしている記録等はスタッフルーム室に保管し部外者の目に触れないようになっている。	全職員が倫理や認知症ケア、プライバシーの保護について研修で学び、理解を深めている。職員は利用者一人ひとりに目線を合わせて笑顔で丁寧な声かけや対応を行っており、利用者の尊厳を損ねる言葉遣いをしないように職員間で気づいたことを話し合い、確認し合っている。利用者への掲示物の文章についても表記には十分配慮している。	
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	日常の中で、必ずご本人にお聞きし、いくつかの選択肢から自己決定できるような話しやすい環境づくりと声かけに努めている。日常の中でどうしたいか、どのような希望があるか聞くように努めており、表現できない方には表情やしぐさなどに注意しながらケアしている。		
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	起床や就寝時間、食事の場所や時間、入浴や外出の希望など、利用者のペースに合わせてお聞きしながら提供している。居室での一人の時間も大切に、好きな時間が持てるようにしている。		
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	入浴前の着替えを選ぶ際などは着たい服を選んでもらったり、居室担当を中心に、季節にあった洋服、好みの色やお洒落などを家族や本人に聞くようにしている。髪が伸びていればご家族へ連絡を行い、日々の身だしなみ(ひげや爪切り等)や清潔感が保持できるよう努めている。理・美容室についてもご家族・ご本人の希望に基づいて出来る限り行きつけの所でその方の好まれる髪型にしている。		

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
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	調理や片づけ、味見など利用者の力に応じた参加の場面づくりをしている。利用者と職員と一緒に食事をし、味加減を聞いたり、季節の物やご利用者の好みに合せたメニューを取り入れるようにしている。H26年6月より検食簿を取り入れご利用者の声も毎食お聞きしている。	食事は利用者にとって一番の楽しみであると考えており、力を入れて取り組んでいる。献立は職員が作成するが、利用者の好みや食べたい物にあわせてその時々に変更し、栄養面は併設施設の管理栄養士から確認してもらっている。食材は利用者と一緒に買い出しに行き、利用者一人ひとりの力を活かして野菜の皮むきや下ごしらえ、盛り付け、片づけ、洗い物を一緒に行っている。プランターで育てた季節の野菜を取り入れたり、干し柿や鏡餅、おしるこ等を作って楽しんでいる。	
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	一日の食事、水分量を記録にとり、嗜好や体調、咀嚼や嚥下力に応じた食事形態の変更、内容の工夫を行い、栄養や水分摂取に努めている。管理栄養士からのアドバイスを得ながら、献立が偏らないように法人内のグループホームで協力し、月毎に担当施設を決めて献立を作成している。また、一昨年より、自立支援の観点から、ご家族の協力も得ながら美味しく水分を取っていただけるように支援している。		
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	一人ひとりの状態を把握し、一人で出来ない方には、毎食後声かけをし歯磨きやうがいをして頂いている。義歯の方には残さ物がないか最終チェックを心がけ、定期的に義歯消毒をしている。歯科受診されている方にはその都度医師の助言をもとにケアしている。		
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	本人の状況、排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を促し、オムツの使用軽減に努め、できる能力や、動作を察してさりげなくサポートしながら、自立支援に努めている。	現在は自立している利用者が多いが、一人ひとりの水分摂取量や排泄状況を把握して声かけや時間誘導を行うなど、個々の力に応じてトイレで排泄することを支援している。同性介助やさりげないトイレ誘導で羞恥心に配慮し、他の利用者が気づきにくいように対応している。	
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	水分摂取に努め、乳製品や食物繊維の多い食事摂取に努めている。毎日体操を取り入れるとともに、散歩や外出など運動の機会の確保に努めている。排便状況を把握し、状況に応じ緩下剤等での対応や腹部のマッサージ等も行っている。		

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
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	本人に意向を確認して入浴して頂くようにしている。意に沿わない時は時間を置いたり日をずらして対応。最低週2回～希望や必要に応じて午前中入浴や同性介助の対応をしている。毎月季節を感じて頂けるような変わり湯を実施している。	入浴は午後に行くことが多いが、利用者の希望や状況により午前に行くこともある。檜風呂の木の温かみや芳香を楽しんだり、季節感を感じられるよう柚子湯や菖蒲湯などにしたり、身体が温まるようヨモギ湯や入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみになるよう取り組んでいる。入浴を拒む利用者には家族から声かけをしてもらったり、無理強いせず焦らずにタイミングを計って支援している。	
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	食後の休息、体調に応じて休まれる方もいられる。なじみの布団やマットレスを持ってこられる方もいる。また日中の活動時間を増やし夜間の良眠につなげている。夜間巡回時、居室の温度や明かりなどを把握したり、眠れない方には飲物を飲んで頂き、お話を傾聴するなど安眠できるように支援している。		
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	日々の状態変化の確認に努め、服薬前後の確認を行い、配薬時に事故のないよう努めている。個人ファイルの内服薬の内容説明書を参考にしながら服薬の支援と症状の変化の把握に努めている。また、お薬の変更があった時は、記録に残し、その日のミーティングで伝えている。必要に応じて看護師へ相談している。		
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	利用者それぞれに、個々の趣味や生活歴を活かした役割がある。家事などの他に外出や音楽・歌うつどい、サークル活動、託児所の子供たちとの交流、プランター菜園での作業などの機会等を設け気分転換の場を提供している。毎朝バルコニーの野菜をみて、収穫する喜びや、草花に触れる機会を持ち潤いのある生活が出来るよう努めている。今年度より月1度アクティビティケアを開催し、楽しみながら頭と体を使う機会も設け、楽しみにされている方もいる。		
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	出かけた方、そうではない方、一人一人に応じて対応している。季節に応じた外出を企画し、季節を感じていただけるような活動を行っている。ご家族の協力を得て定期的に外出や外泊される方もいられる。希望時は買い物に出かけたり、日々の買い物の帰りに、懐かしい場所や近所をドライブすることもある。	外出は地域で生活するために大切なことと考えており、家族や介護学生等の協力を得ながらできる限り出かけられるよう支援している。利用者一人ひとりの希望に沿いながら、ごみ出しや食材の買い物、バルコニーのプランターでの野菜作りなど、役割を持って戸外へ出かけている。建物周辺の散歩やバルコニーでの外気浴では、季節感を感じ街の空気や音に触れる機会を大切にしている。	
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	貴重品や金銭管理についてはご家族に十分説明し自己責任としており、実際に所持されている方もいられる。食材など現金での買い物時はご利用者から支払いをして頂くよう支援している。自己責任のもと、個人で購入され支払われる方もいられる。必要時は施設で立替金を用意し個人購入の対応をしている。		

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
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	毎日数回ご家族やご自宅に電話をしたいと希望される方もいるのでその都度電話を使用して頂いている。他者がいることに気を使われる方には、携帯電話を使用するなど思いに配慮し通話して頂いている。		
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	共有空間ではご利用者の意見をききながら季節感を取り入れた装飾や、花などを置くとともに、魚など生き物を飼うことで心安らぎながら過ごせるように努めている。エレベーター前や玄関には季節に合った装飾をするとともに毎月の予定を掲示し、ご利用者だけでなく面会者や外来者の方々にも気持ちよく季節を感じていただけるようにしている。バルコニーは日中開放し、いつでも外に出れる環境をつくっている。脱衣場と洗濯場が兼用になっている為、パーテーションの使用や、備品の整理を行い、快適な空間づくりに努めている。	建物は全体に明るく広い造りで、臭いや温湿度に注意が行き届いている。窓際に花や緑が並び、2ヶ所に観賞魚の水槽があり、所々に季節の飾りつけや利用者の手作りの飾りつけが飾られ、落ち着いて過ごせる雰囲気づくりをしている。ゆったり過ごせる畳の小上がりやソファが設置され、一人で過ごせる場所もあり、利用者はその日の気持ちで場所を変え、居心地よく過ごせている、また、リビングの隅に目隠しをして洗濯物が干してあり生活感がある。	
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	ソファやテーブル席、畳など好きなところで新聞やテレビを見たり、なじみの方とお話等して過ごせるように支援している。天気の良い日バルコニーや庭も活用している。また、自由にユニット間やバルコニーなどに行き来出来るように職員間でも、連携を行い対応している。		
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	なじみの物の大切さや安心感などを入居時にご家族に説明し、ご本人に合った空間づくりに協力してもらっている。テレビや冷蔵庫、好きな絵や写真など思い思いの物を持参されている。居室の窓から見える場所に、花や緑を置き、眺めにも配慮し居心地良く過ごせるよう努めている。	居室にはテレビや家具、家族の写真、植物など思い出の品々が持ち込まれており、ベッドや家具は自宅と同じように配置して本人が居心地よく過ごせるように配慮している。居室には全室に内鍵があり、プライバシーが守られ、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	浴室やトイレにのれんをかけたり、表示をすることで自立支援している。準備が自分で出来るように、食器棚に入っているものや、居室のタンスに入っている物を明記したりしてわかりやすく動けるように工夫している。		

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				