

(様式2)

平成 28 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   | 1595200013           |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 桜井の里福社会       |            |  |
| 事業所名    | グループホームこいて           |            |  |
| 所在地     | 新潟県西蒲原郡弥彦村大字矢作4623番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年9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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a> |
|----------|---|

### 【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10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)】

○1ユニットという小規模なグループホームこいてだから出来ること「いつでも買い物に出掛けられる」、「好きな時間に寝たり、起きたりする」、「ご家族が気軽に足を運べる」、「ご利用者が持てる力を発揮し、協力して食事の支度や干し物、たたみ物をされる」などや桜井の里福社会の理念「もうひとつの我が家づくり」を日々、職員間で意識を持ちながらご利用者のお手伝いをさせて頂いている。  
○弥彦村矢作にある‘きらめきの丘’に事業所がある為、地域との距離があるが定期的(月1回)に行われる老人会への参加や地域の行事(春祭り、納涼祭)へ行き、地域の方々との顔なじみの関係が出来ている。また、当事業所で平成27年から小規模ながらこいて納涼祭を開催している。近隣の保育園や老人会、地域の高齢者の方々をお招きして開催することで、ご利用者と一緒以外のイベントに参加するだけでなく地域の方から来て頂けるような取り組みを行っている。

### 【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)】

小高い丘の上に建つ事業所からは村内の田園風景や街並みが一望できる。春は草花の芽吹き、夏は花火、秋は紅葉、冬は雪景色と、四季折々の風景が見渡せる環境のもとで、利用者・職員は季節を肌で感じながら、穏やかな日々を過ごしている。  
事業所は和風の平屋建てで落ち着いた外観である。隣接する作業工房には地域の方々が集い、地域との触れ合いの場所になっている。事業所内は明るく広々としたリビングを中心として、廊下沿いに各居室が並んでいる。各居室は廊下から引き戸を開けると内玄関が設けられており、履物を脱いだり、履いたりすることで利用者が「内と外を認識できる」造りになっている。さらに引き戸を開けた居室内は、本人の使い慣れた家具等が使いやすく配置されて落ち着いた空間づくりがなされており、法人理念の「もうひとつのわが家づくり」が具現化されている。  
事業所では、夜勤職員の他に突発事態に備えて拠点施設職員が一人ずつ毎日交替で宿直を行っている。そのため、夜勤職員は外部からの電話対応などに手を取られることなく利用者の支援に集中でき、また、介護職員以外の職種の方々や仕事をする中で日々の仕事のヒントを得る機会にもなっている。職員は、事業所の長所をさらに伸ばし、課題を一つでも改善して地域に貢献できる事業所になりたいと抱負を語っていた。  
管理者及び職員は、地域とのつきあいを大事にすることを心がけ、買い物や地域行事の際や保育園へ出かけるなど、子供たちや地域の方々と一緒に過ごすことに地道に取り組んでいる。昨年事業所で「納涼祭」を開催しており、今年は利用者や職員と様々なことを話し合っって企画したことで昨年よりも多くの地域の方たちから足を運んでもらうことができた。管理者は「納涼祭」をきっかけに地域の方々を足を運んでくれるようになったので、次につなげる糧としたいと意欲的であり、今後の展開が楽しみな事業所である。

## 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | ○法人の理念、職員の信条を身分証明書に入れ確認し、職員の信条に沿って実践できたことを業務日誌の記録に残している。<br>○重点方針を毎年作成し、会議の場で定期的に振り返りを行っている。      | 管理者と職員で話し合って事業所理念を策定し、年度ごとに重点方針を定めて半期ごとに振り返りの機会を設けている。運営法人は各事業所の「運営ケア計画」を冊子にまとめて家族や関係者に配布し、事業所のケアの方向性・透明性を明らかにしている。   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | ○老人会に職員も一緒に参加し交流を継続している。○町内会に入りホームの便りを地元へ回覧させて頂き、地域のお祭りにも参加させて頂いている。ホームの納涼祭では地域の方々をお招きし参加して頂いている。 | 事業所は市街地から少し離れているが、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう、ホーム便りを回覧したり町内の老人会へ職員と共に参加したり、また、事業所で納涼祭を開催するなど、地域とのつながりを大切にしている。   |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | ○ご利用者と買い物に出掛けたり地域の祭りに参加したり、運営推進会議等に地域の方をお招きすることで認知症の人の理解や支援の方法を地域の人へ発信している。                       |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | ○ご利用者の生活、日常の場面、避難訓練の様子や事故について報告を行い意見を頂きサービスの向上に繋げている。   | 会議は、利用者、家族、民生委員、老人クラブ代表、地元区長、社会福祉協議会代表者、行政担当者、地域包括支援センター職員、母体施設管理者の出席で開催している。会議と行事の日程を重ねて、利用者と一緒に食事を摂ったり事業所内で会議を行うことでケアの実際を知ってもらう機会としている。委員の提案や意見はサービス向上につながっている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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            | ○入退居状況や事故報告等を速やかにやっている。○回覧板にホームの便り掲載の協力を頂いている。○運営推進会議の構成員も継続しておりホームの現状等について報告し意見を頂いている。           | 行政担当者は定期的に運営推進会議に参加しており、事業所の現況の理解につながっている。また、ホーム便りを届けたり、事業所の運営状況に変化があれば速やかに報告するなど連絡を取り合っており、気軽に相談できる協力的な関係が築かれている。  |                   |

| 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<br>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 | ○法人の理念として身体拘束を禁止しており、毎年研修を行い身体拘束をしないケアを実践している。<br>○防犯上、夜間の施錠を行っているが、日中は常に開錠している。         | 身体拘束をしないケアを継続するために、定期的に拠点施設において全職員が参加できる日程で研修を行い、身体拘束をしないケアについて学んでいる。事業所では職員が身体拘束防止に関するマニュアルをいつでも確認できるよう、スタッフルームに設置している。                 |                   |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>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       | ○虐待防止の研修を毎年行っている。<br>○虐待やグレーゾーンについても会議の場で話し合いを行い、互いの気づきを大切に職員同士声を掛けあっている。                | 拠点施設において定期的に虐待防止の研修を実施している。不適切な言葉遣いにならないよう職員会議で話し合ったり、気付いたことを職員同士でも声を掛け合っている。職員による虐待の要因となり得るストレスの軽減を図るために、計画年休の取得や職場風土の向上等の各種の対策を講じている、。 |                   |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | ○成年後見制度の冊子をホームの玄関に置き自由に閲覧できる様になっている。<br>○職員は研修に参加している。                                   |  |                   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | ○入居申込み時から重要事項の説明を行い、契約時は勿論、契約後に不明な点があった場合でも説明をさせて頂き理解・納得が得られる様、声を掛けさせて頂いている。             |  |                   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | ○玄関に意見箱を設置している。○ご利用者の会を開催し、ご利用者の意見・要望を伺い運営に反映している。そして運営推進会議で頂いた意見等もホームの運営に反映させている。       | 運営推進会議に参加した家族の意見や面会に訪れた家族からの意見を反映するように努めている。「希望の会」と名付けた利用者会議は、行事や食事メニュー、お出かけなどについて利用者の意見や要望を聴取する機会となっている。                                |                   |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                     | ○週に1回施設長を含め日常のケアに対する気づき等職員同士話合う機会を設けている。○フロア会議や職場風土向上委員会によるアンケートを実施しており職員個々の意見を聞き改善している。 | 運営法人は「職場風土向上委員会」を設置し、アンケートを実施することにより職員の意見・提案を聞く機会をもっている。母体施設の管理者が定期的に来訪して相談を受けたり意見を伝える機会もあり、事業所では、管理者・職員ともに風通しの良い、話し合える職場環境作りに努めている。     |                   |

| 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 |
| 12                           |    | ○就業環境の整備<br>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      | ○人事考課を実施することで職員一人ひとりの思い等を知り、常に目標を持って仕事を行えるように努めている。   |      |                   |
| 13                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ○桜井の里福祉会の研修や各拠点での研修、グループホーム協会での研修など法人内外で研修を受ける機会があり、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。                           |      |                   |
| 14                           |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | ○燕・弥彦地域密着型サービス情報交換会が実施され、職員交流研修により他の施設で1日研修を行いサービスの質の向上に努めている。                                      |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                           |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | ○サービス担当者会議や利用前に見学を行って頂くことで、利用以前からの不安や希望について傾聴させて頂き、利用開始後も慣れて頂くまで密に関わらせて頂き、関係づくりに努めている。              |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | ○入居申込みや、通所のサービス担当者会議の場面で家族が困っている事等傾聴し安心してサービスを利用できる様努めている。  |      |                   |
| 17                           |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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・通所を含め担当ケアマネージャーと密に連絡を取り、ご利用者ご家族が今必要としている事は何か等情報を頂いた上で面接を行い、ホームで行えること以外にも意見があれば提案させて頂いている。       |      |                   |
| 18                           |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | ○日常生活において、ご利用者が生活主体となるよう一人ひとりが得意な事を把握し役割を持っている。食事作りの場面でも一緒に献立を考えたりご利用者に作り方を教えてもらうなどお互い様の関係を大切にしている。 |      |                   |

| 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 |
| 19                                 | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | ○入居されてからもご利用者の体調の変化など気付いた際には連絡をさせて頂き、ご家族からの意見も頂いている。○ご利用者に必要な物の購入や受診の付き添い、ご自宅への行き来など協力して頂いている。   | 利用者と家族との関係の大切さと、それが利用者の安心につながることを、事業所の考え方として家族へ伝えている。通院の付添いや日用品の補充などで来訪するきっかけを作ったり、ホーム便りや行事の案内を送ったり、本人の近況を伝えるなど、家族と共に支え合う関係作りに努めている。 |                   |
| 20                                 | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | ○自宅や友人の所へ行くなど、ご利用者の希望にできる限り対応している。行きつけの床屋や店を利用したり馴染みの方をホームへ招いたりして関係が途切れないよう努めている。                | 利用者にとって関わりが深い人や、大事にしてきたこと、馴染みの場所等を普段の会話から把握するようにしている。利用者がこれまで加入していた老人会に職員と一緒に参加したり、ドライブを兼ねて自宅の様子を見に行くなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。           |                   |
| 21                                 |       | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | ○気の合うご利用者同士で一緒に入浴したりソファスペースでテレビを見られる様に努めている。また、ご利用者同士で不安を打ち明けたり話を聞いてアドバイスをされているなど関わり合いを持って頂いている。 |  |                   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | ○法人内の他事業所へ引越された方をホームの行事にお招きし参加して頂いている。退居された方のご家族に運営推進会議の構成員になって頂いており、顔なじみのご利用者との関係を続けてくださっている。   |  |                   |
| <b>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</b> |       |   |  |  |                   |
| 23                                 | (9)   | ○思いや意向の把握<br>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                        | ○ご利用者の思いを利用開始当初から伺い、日々ご本人の希望も伺いながら関わらせて頂き意向の把握に努めている。ご本人の意向確認が困難な場合は記録やアセスメント・モニタリングから検討している。    | センター方式のアセスメントシートの一部を用いて一人ひとりの思いや意向を聴き取ったり、本人の表情や何気ない言葉を記録して、本人の思いや意向の把握に努めている。意思を表せない場合は、職員と家族とで本人本位の支援に向けて話し合っている。                  |                   |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ○通所利用時や入居前の面接でご自宅での様子確認をさせて頂き、ケース記録やアセスメントシートに記入している。入居後もご家族や親戚、友人の方々から以前の生活の様子を教えて頂いている。        | 入居にあたって自宅を訪問し、暮らし方や周辺環境を把握したり、これまでの生活歴や入居前のサービス利用の経過等の情報をフェイスシートにまとめて職員間で共有している。また、利用者との会話や行動などから、その人のこだわりや特性を把握するように努めている。          |                   |

| 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  |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ○ライフサポートプランにおいて3か月に1回モニタリングを行い、ご利用者の過ごし方、心身状態について現状の把握に努めている。一人ひとりの持っている力を把握し発揮して頂けるよう努めている。 |  |  |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ○日々の生活の様子をケース記録に残しつつ、3か月に1回のモニタリングを行い、ご利用者・ご家族と目標を話し合いプランに反映させ現状に即したライフサポートプランを作成している。       | 利用者・家族の意向を確認したうえで、日常生活の中に目標を設定し、本人の持っている力を引き出すように利用者の生活に即したライフサポートプランを作成している。だが、近年は家族などへの介護計画書の説明の機会がタイムリーに実施されていない状況がある。  | 家族は、本人がより良く暮らすための大事なチームの一員である。介護計画書には一定の期間が設定されており、更新時期に応じて予め計画の説明時期を伝えることは可能である。家族と面談して計画書の説明をする機会を設けることについて、職員間で話し合い実施することを期待する。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ○日々のケース記録は勿論の事週に1度の施設長を交えた話し合いで気付いたことなどの情報を職員間で共有し生活に反映させている。                                |  |  |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ○入居されてからも一人暮らしをされていたご自宅に職員と共に伺ったり、定期受診の際の送り迎えなど、ご利用者一人ひとりに必要な関わりができるよう努めている。                 |  |  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | ○ボランティアの受け入れや馴染みの場所に出掛けたり知人に会いに行っている。地区の老人会やお祭り、村の芸能祭などに参加し楽しんで頂いている。                        |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                    | ○定期受診や緊急時の受診など可能な限りご家族に職員も付き添わせて頂く事がかかりつけ医との関係を築いている。必要に応じてかかりつけ医の変更等もご家族と一緒に検討している。         | 医療機関への受診は家族等の付き添いを基本としているが、日頃の様子を適切に説明できるよう職員も同行したり、必要な情報を記載して渡している。車いす使用など必要時には家族と一緒に付添い本人・家族が安心して受診できるように支援している。訪問診療の必要な方は、緊急時も含めて医師との連携が図られており、事業所の看護師とは24時間連絡が可能な体制が整っている。 |  |

| 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 |
| 31                               |        | ○看護職との協働<br>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                          | ○24時間オンコール体制の看護職員がおり週1回の訪問で日々の状況把握がされ、急変時等、指示を仰いだり直接処置を受けている。必要に応じて受診し結果を報告する等連携を図っている。                               |  |                   |
| 32                               |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ○期間内に入院された方はいない。(平成27年7月に入院された際にはご本人の状況に合わせてご家族と主治医・看護師と相談しながら早期に退院できる様連絡を取り関係づくりに努めた。)                               |  |                   |
| 33                               | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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   | ○終末期における看取りの指針があり入居の際に説明を行い、ご本人の意向を伺った際には記録に残している。状態変化の際にはご家族・医師・看護師と話し合い支援させて頂き、支援終了の際には振り返りを実施。定期的に研修があり職員に周知されている。 | 重度化した場合や終末期の在り方について、事業所では本人・家族の意向に沿って対応することを説明している。本人の状態に応じて、家族、協力医、看護師、職員で話し合いを重ね、本人を支援するチーム体制を整えており、家族は利用者につき添い、泊まることもできる。支援終了後には、職員の心のアフターケアも含めて職員間での振り返りの機会を設けている。 |                   |
| 34                               | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | ○定期的に怪我・急変時、事故防止と緊急時対応の研修に参加している。ホームで怪我・急変時の対応マニュアルを作成し適切な行動がとれる様になっている。  | 利用者に起こりやすい事故を想定した研修を実施したり、急変時の対応マニュアルを整備して急変や事故発生に備えている。また、緊急通報訓練やAED使用訓練、喀痰吸引などの研修を行い実践力を培っている。   |                   |
| 35                               | (13)   | ○災害対策<br>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3回の避難訓練(1回は消防署による検証)を実施。ご家族や地区区長、民生委員、役場職員、社協職員にも参加して頂き意見をもらっている。法人ではマメールによる連絡体制を整備している。                            | 避難訓練は消防署の立会いのもと、運営推進会議の委員の参加を得て実施しており、昼・夜を想定した避難訓練や、地元区長や隣地の社会福祉協議会への自動通報装置の確認を行っている。消防署及び家族や地域住民から客観的な意見をもらい避難訓練に積み重ねている。非常食も備蓄して、万が一に備えている。                          |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |        |   |   |  |                   |
| 36                               | (14)   | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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  | ○ご利用者は人生の先輩であることを忘れず尊厳を大切にされた関わりをしている。ご利用者の気持ちを考えたうえで言葉掛けを行うよう努めている。ご利用者の意向により同性によるお手伝いをさせて頂いている。                     | 職員は、排泄や入浴等の支援については本人の意向に沿って対応しており、普段から穏やかな態度や口調で話しかけるよう心掛け、本人の大切にしている誇りやプライバシーを守り通す支援に努めている。   |                   |

| 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 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ○日頃から思いを表せるようなゆったりとした雰囲気作りを心掛けている。言葉だけでなく表情や態度にも気を配っている。ご利用者の会で意見を出して頂いたり選択肢を用意し自己決定できるように働きかけている。 |   |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ○ご利用者の体調や想いに合わせて一人ひとりのペースで過ぎて頂いている。起床時間や入浴、食べたい物など当たり前の生活が送れるようにご本人と相談しながら希望に沿えるよう努めている。           |   |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ○買い物に行ったり髪留めをしたりご本人の好みに合わせてオシャレを楽しんで頂いている。整髪や着衣の乱れ、季節にあった服装などさりげなくお手伝いさせて頂いている。                    |   |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | ○季節の食材を取り入れたり、ご利用者と一緒に買い物に行き、メニューを一緒に考えている。ご利用者のその日の調子に合わせて役割分担をし、調理や片付けを一緒に行えるよう取り組んでいる。          | 献立は職員が利用者と一緒に考え、母体施設の管理栄養士から適宜アドバイスをもらっている。利用者の持っている力やその日の体調を見ながら調理や片づけなどを一緒に行っている。利用者の嗜好や体調に合わせた食事を用意したり、季節に応じた料理やおやつ作りに取り組んでいる。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | ○食事や水分量が少ない方にはチェック表を活用している。1日を通して栄養と水分が確保できるよう栄養補助食品をお出ししたり、食べやすい食事形態にするなど工夫している。                  |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | ○医療協力機関である歯科医より歯科衛生士に来て頂き指導のもと、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。また、年2回歯科検診を行っている。                               |   |                   |



| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                             | ○ご利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ、ポータブルトイレを使用して頂き、排泄の失敗を減らすよう支援し極力おむつを使用しないよう支援している。                               | トイレでの排泄を基本としてオムツに頼らないよう、排泄状況を把握して一人ひとりに応じた支援をしている。また、支援の際はプライバシーや排泄の羞恥心への配慮から同性介助を基本としている。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | ○必要に応じてチェック表を用いて排便状況を確認させて頂いている。食事を工夫したり無理のない程度に飲み物を飲んで頂き便秘の予防に取り組んでいる。対策として乳製品を摂って頂く事で排便を促すこともある。         |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                            | ○入浴日や時間帯は決めていない。お一人で入浴したい、同性介助が良い等の個々の希望に応じて入浴して頂いている。気の合うご利用者同士で誘い合って入浴されることもある。                          | 入浴時間や入浴日については、利用者一人ひとりの意向を聞き、毎日の入浴も応じるなど臨機応変に支援している。入浴を嫌がる方へは、タイミングを見図りながら入浴を勧めるなど柔軟に対応している。しょうぶ湯やゆず湯など変わり湯などを取り入れ、季節を感じながら入浴を楽しめる支援に取り組んでいる。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | ○一人ひとりの生活歴やその時の気分でお昼寝をして頂いている。お昼寝は居室や畳スペース等希望に合わせてご案内している。就寝時間や起床時間も一人ひとりに合わせた支援を行っている。                    |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | ○個々の薬ケースに内容の一覧表を作成、添付しており、配薬の際に確認している。また、内容に変更があった時や臨時薬が処方された際は、薬一覧表を差し替え記録に残し、職員で周知できるようにしている。            |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | ○一人ひとりの生活歴や好きな事、得意な事の把握に努め、食事準備やたたみもの等の家事仕事を分担して行って頂いている。また、塗り絵や編み物、読書等の趣味の時間も大切にしている。                     |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ○希望があればいつでも出掛ける事ができるよう努めている。季節を感じられるような外出の計画は勿論の事、地域の夜祭りにも参加させて頂いている。また、自宅の仏壇参りや毎月の老人会への参加等、個別の外出支援も行っている。 | 利用者の希望と天候に応じて、地域行事への参加や買い物、ドライブ、散歩など、計画的かつ臨機応変に外出の機会を持つように努めている。調査当日も知り合いの畑に柿の収穫に出かけ、事業所へ戻ったあと利用者と職員は楽しそうに干し柿作りをしていた。                         |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ○各居室に金庫があり、ご利用者とご家族が管理をしている。ご利用者が外出の際は財布を持って出掛け、ご自分のお金で欲しい物を購入することができるように支援している。                                     |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ○ご利用者から電話を掛けたいと希望があれば、電話でやり取りができるように支援している。また、ご家族に電話連絡をする際は、ご利用者とも話ができるようにしている。手紙を出される方の支援もさせて頂いている。                 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ○繭玉や七夕飾り・季節の花を飾る等、季節感を採り入れている。また家庭的な空間作りに努めご利用者が安心して過ごせるよう工夫している。天窓は採光にいいが夏は直射日光が強く日除けを設置したり温湿度計を置き室内を快適に過ごせる様にしている。 | 全体的に建具類などは落ち着いた色合いの和風の設えである。リビングには安楽にくつろげるソファや食事用テーブルなどを配置しており、利用者それぞれが好みの場所で過ごしていた。台所とはローカウンターでゆるく仕切られ、水の音や調理の音が聞こえて家庭のような空間となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ○共用空間にはテーブル席の他にソファや畳スペースがあり、気の合ったご利用者同士で過ごしたり独りでテレビを見たりと一人ひとりに合った過ごし方ができるよう工夫している。                                   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ○ご自宅で使用していた馴染みの家具や大切な品物を持って来て頂き、ご本人・ご家族と相談しながら落ち着いたお部屋作りを行っている。  | 居室には家族と相談しながら本人の使い慣れた家具や大事にしているものを自由に持ち込み、使い勝手が良いように配置している。居室の洗面台で自分で小物類を洗うこともでき、また、居室の掃除を職員と一緒にするなど、自宅にいるような居心地の良い環境となっている。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ○ご利用者の見やすいところに時計・カレンダー・本日の勤務職員・チラシ等を掲示し、ご利用者が自ら必要な情報を得る事が出来ている。また、ポット・ほうき・物干し道具等、ご利用者自ら必要に応じて使用している。                 |  |                   |

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |