

(様式2)

令和 元 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・里共通		
所在地	新潟県長岡市小島谷3399番地		
自己評価作成日	令和元年10月1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.kaignkensaku.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	令和1年11月28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)】

<p>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、交流施設等が並び、歴史ある2つの酒造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隣接する区画にあり、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。</p> <p>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、長年積み重ねてきた実績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。</p> <p>昨年度に引き続き今年度も、ご利用者の趣味や嗜好を把握した上で、一貫性のある継続した活動を行うことができるようなサークル活動に力を入れています。また、地域とのつながりを大切に、ご利用者が地域の一員として暮らせるような支援として、地域行事への参加や学校との交流を図り、職員は地域のボランティア活動に参加することで和島地域について理解を深め、地域の方から施設を知っていただける機会となるように取り組んでいます。</p>

【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)】

<p>事業所は、「最期まで地元で」という地域のニーズに応じて平成27年に法人が開設した「地域密着型複合施設」内に開設された。同施設には他に小規模多機能居宅介護事業所と特別養護老人ホームがあり、同施設内で生活環境を大きく変えることなく状態に合ったサービスを受けられるという「早期発見から終のすみかまで」の取り組みが地域の安心につながっている。また、事業所は長岡市和島支所や社会福祉協議会、和島小学校等が隣接する旧和島村の「共育の里構想」による多世代交流のエリアにある。その立地を活かして小・中学生との交流や地域行事への参加、行政との連携、認知症カフェの開催など様々な方面から地域と混じり合う取り組みを展開している。</p> <p>施設内には利用者が作成した装飾品や小学生が描いたポスター、地域の方の手芸作品、事業所の広報誌、地域の観光ポスターなどが展示された共用スペースがある。施設内に地域を取り込み、事業所で生活しながら地域の広がりを感じられる工夫がなされている。事業所の理念に「利用者一人ひとりが主役になるためのお手伝いをします」とあるが、地域との様々な交流で利用者を事業所内だけでなく地域の主役となるよう支援している。</p> <p>事業所内では日常の役割の他、利用者の趣味や特技に合わせたサークル活動が多数用意され、利用者の楽しみややりがいにつながっている。</p> <p>職員は地域の活動にボランティアで参加するなど積極的に地域とつながり、また、自分の能力を上げることがサービスの質を上げるという意識で研鑽している。利用者を中心に複合施設の理念である「ともに、生きていく」をこれからも様々な形で深めていくことに期待が持てる事業所である。</p>
--

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	開設から5年目を迎え、職員の入れ替わりもあった為、職員全員で理念の見直しを行い、理念に基づいたケアができるよう取り組んでいる。リビングやスタッフルームに掲示し、共有を図っている。	「地域とのつながりを大切にします」「一人ひとりが主役になるためのお手伝いをします」の理念を掲げ、地域との積極的な関係作りや利用者個々に合わせたケアに取り組んでいる。職員間で思いを出し合いながら理念を作成し、職員の入れ替わり時など随時理念について確認する機会を設けている。	
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人として日常的に交流している	広報誌などで情報を発信し、事業所の掲示板でも活動の様子を紹介している。事業所の行事に参加していただいたり、地域の行事にも積極的に参加することで、地域との繋がる機会を設けている。職員はボランティアとして積極的に地域の行事に参加している。	行事の参加や福祉体験学習の受け入れ、共に畑仕事を行うなど1年を通じて小・中学校との交流が図られている。地域行事への参加、買い物や散歩など日常生活の中で地域とのつながりを深めている。広報誌の工夫や職員の地域でのボランティア活動、地域の方の作品や利用者の作品を施設内に展示し誰もが楽しみくつろげるスペースを作るなど、地域とのつながりを構築するための創意工夫が随所にみられる。	
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	オレンジカフェや小学校との福祉の授業の一環で認知症に関する啓発活動を行っている。また、「秋の敬老・感謝ふれあい演奏会」の開催を通じて、地域の方とも交流を重ねている。		
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	構成委員は利用者、家族、地域住民、社協、小学校、行政、他法人からの委員で構成し、事業所からの報告は写真を交えて行い、意見交換にて得られた意見を各部署に伝達している。取り組みについていい意見が出た際には職員に伝え、やりがいに繋がっている。	運営推進会議では入退居や事故報告、写真を使つての活動報告などを行っている。参加者からは地域の高齢化、ボランティア不足、交通手段の課題などの情報が寄せられ、活発な意見交換がなされている。地域の災害対策についても情報共有がなされ、避難訓練や事業所の災害対策に活かされている。利用者の気持ちへの配慮から利用者の会議への参加が課題となっている。	利用者が安心できる事業所内で委員との交流を図り、自然な形で利用者の思いを汲みとってもらったり、職員が事前に利用者の意見や思いを聞いて会議内で発信するなど、利用者が無理なく運営に参加できる方法を今後も模索することを期待する。

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	運営推進会議の構成委員に加わっていただき、定期的に意見交換や助言を頂いている。	長岡市和島支所市民生活課の担当者に運営推進会議に参加してもらい、運営に必要な情報等ももらっている。支所の保健師からは医療面の情報を得て職員の学びに活かしている。また、支所の広報誌に事業所の情報が掲載されるなど協力関係が築かれている。支所が事業所から近距離にあるため利用者が気軽に立ち寄る機会も多く、職員だけでなく利用者とも関係が構築されている。	
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	施設内研修に参加し、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。	マニュアルが整備されており、年間の研修計画に沿って学びの場を設けている。「身体拘束廃止委員会」を設置し、毎月事業所の状況を把握して振り返りを行っている。身体拘束廃止に関する標語を掲示し、職員の意識付けを図っている。	
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	施設内研修の中で「職業倫理」「虐待」「不適切ケア」について習得している。昨年に引き続き今年度も2回、外部講師からの研修を行い、全職員でユマニチュードを学ぶ機会を設けている。マニュアルはスタッフルームに保管し、いつでも確認できる状態になっている。	マニュアルの整備や外部講師を招いての研修などで高齢者虐待防止に取り組んでおり、半年に1回、日々の実践を振り返る機会を設けている。職員は毎日のミーティングの中で悩みについて声に出し合い、課題を共有しながら職員の孤立化を防いでいる。	
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	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。職員は、成年後見制度についての資料を読むことで理解を深め、活用できるようしている。		
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を行っている。直接顔を合わせる機会を多く持ち、丁寧な説明を心掛け、不安なく納得して頂けるよう努めている。		
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	事業所にて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になっている。今年度は、利用者と職員の意向が分かれ、全職員で今後の取り組みについて検討する機会を設けた。	利用者には日常のやり取りやアンケート項目にそった聞き取りの機会を設け、意向の把握に努めている。入浴の回数や畑の作物栽培に関する意見などが出され取り組みに反映させている。家族からは行事や面会の際に気づきや意見を言ってもらっている。年1回、アンケートを実施し、意見の把握に努めながら利用者の生活の充実に関する意見など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
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	職員の意見は計画作成者を通して管理者へ報告し、意見や提案を反映できる体制が取れている。必要に応じてミーティングや部署会議を開き、全職員で検討している。外部講師の研修の中で、各職員からの意見、要望等をまとめたものを配布しており、管理者にも伝わっている。	計画作成担当者や管理者が職員の意見を聴く機会があり、職員から相談しやすい関係にある。職員のやりたいことが実現できており、行事案や物品の購入などの出された意見が運営に活かされている。	
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	年に一度、就労全般に関する意向を文書で示す機会があり、勤務の配属や資格取得の希望等、記載することができる。		
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	認知症介護実践リーダー(実践者)研修の受講を始め、グループホーム協会主催の研修や、定期的な施設内研修、部会での研修会に参加している。その他、資格取得に向けた勉強が行え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	法人内グループホーム部会を毎月定例で開催している。現状報告や意見交換を行い、情報を共有している。		
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状態などの情報を、家族や介護支援専門員から提供してもらい、職員間で情報共有している。事前にご本人から見学に来て頂いたり、自宅に訪問し、入居後も同じような生活を継続できるよう、環境を確認したり、不安や疑問等を解消できるよう説明を行っている。		
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	入居申し込みの際、要望や不安なことをお聞きしている。入居後も計画作成者や個別担当の職員を中心に、話しやすい関係づくりに努めている。個別担当の職員を決める際はご利用者、ご家族との関係性を見ながら検討している。		
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	入居後は在宅時の介護支援専門員に相談したり、併設の小規模多機能型居宅介護や法人内の他の事業所に協力を求めることとしている。医療的なケアが必要な方に対しては、他のサービスについても検討してもらえるよう情報提供している。		

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
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	理念に基づき、利用者それぞれが「主役」になれる場面について検討し、実践に繋げている。利用者それぞれのやりがいや役割について、振り返りを行いながら実践している。行事食作りや畑など、職員が教わる立場となる場面がある。		
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為に、ユニット内に写真を掲示したり、面会や行事への参加等の機会を活用して、家族に日々の生活の様子を伝えたり定期受診の付き添いへの協力も得ている。今年度は年6回広報誌を発行し、ご家族宛に個別担当より日頃の様子を記載してお送りしている。	全ての利用者の介護計画に家族の役割を盛り込み、利用者の生活を共に支えてもらっている。外出支援や好きな読書のため図書館の本を借りてもらおうなど個々のニーズに沿った支援内容となっている。また、衣類の整理や受診の付き添い、行事(デイキャンプ、大掃除等)参加などで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	自宅への外出・外泊については、家族の協力を得て実施している。地域への関わりにおいては、これまで楽しんでいた行事等へ参加したり、初詣に出かけたりしている。手作りの絵手紙で暑中見舞いを書いて送ったり、馴染みの関係の継続を支えている。	友人の面会時には居室や共用スペースでゆっくり過ごしてもらい、利用者の出身地域にある同法人の行事に参加して知人との再会の機会を設けている。年賀状や暑中見舞いを出すなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。自宅や馴染みの神社への初詣など馴染みの場所との関係も大切に支援している。	
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	リビングでは気の合う方同士でくつろげるよう、座席については利用者同士の関係に配慮し、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。利用者が孤立しないよう、その都度テーブルの配置や席の検討を行い、居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	退居後に移る施設の職員には、本人の状態やケアの工夫を伝え、継続したケアができるよう配慮している。併設の特養に入所した場合も面会に行くことで関係を途切れさせないよう努めている。いずれ併設事業所へ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。		
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	センター方式を活用し利用者それぞれの趣味、嗜好を把握した上で、継続した活動としてサークル活動に取り組んでいる。作品は家族や地域の方に見て頂く機会を設け、やりがいや次の作品作りに向けた意欲に繋がっている。暮らし方については、サービス評価のアンケートを活用して意向の把握に努めている。	職員が利用者1~2名を担当し、センター方式アセスメントシートを活用して把握した思いや意向を随時追記しながら整理している。意思表示の難しい方には質問の仕方を工夫したり、家族からの聞き取りなどで意向の把握に努めている。	

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
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、利用者や家族からの聞き取りの他、自宅での生活の様子を確認することで情報を得ている。在宅時の介護支援専門員から生活機能や認知症の症状、ケアプラン等の情報を得ている。また、入居後も時々自宅へ行くことで、季節に合わせた衣類や必要な物を持って来て頂き、馴染みの暮らしが継続できるように支援している。	日々の生活の中で利用者が積極的に話しており、これまでの暮らしの把握につながっている。家族や居宅のケアマネージャーからも情報を得ており、また、入居前の自宅訪問で周囲の環境も含めて住み慣れた生活の場を把握し、入居後の環境つくりを活かしている。	
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	日々の生活の中で、掃除や洗濯物干し、畑作業、食事の支度等、有する能力に合わせて役割を持って頂き、継続していけるよう働きかけている。その中での小さな変化に気付けるよう、職員間での情報共有に努めている。		
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	計画作成者が個別担当職員と共に利用者、家族の意向を伺い、必要に応じて主治医や施設の看護職員からも助言をもらい、話し合いながらケアプランを作成している。モニタリング会議は全職員で評価し、検討を行っている。ケアプランの中で家族の役割も明確にすることで協力をお願いしやすい関係を作っている。	6ヶ月に1回、サービス担当者会議を行い、利用者、家族の参加を得て介護計画について検討を行っている。モニタリングは全職員で行い、計画に活かしている。主治医や看護師、管理栄養士など、利用者の状態に応じて必要な関係者の助言を受けている。	
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	日々の様子については申送用のノートに記載して、その日のミーティングにも活かせるように努めている。ケアプランについて毎日チェック表に評価をつけ、モニタリングの際に活用している。		
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	買物や外出、畑活動等、他部署と連携した活動への参加、利用者や家族の状況に応じて、職員体制を整え受診の送迎、付き添い等臨機応変に行っている。		
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	スーパーや直売所へ買い物に出かけたり、馴染みの場所へ外出することが、暮らしの中の楽しみとなっている。地元の理容組合から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。郵便局に手紙を出しに出かけたり、社会福祉協議会の中にある図書館で本を借りる方もおられる。		

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
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の必要はなく、必要な医療は家族の協力を得て継続している。受診する際には、主治医宛ての連絡表を作成し、必要に応じて電話での状態報告や職員の付き添いを行っている。専門医による認知症の検査について、必要に応じて受けられるよう、医師や家族と情報共有を図っている。	基本的には入居前からのかかりつけ医への受診を継続している。受診の付き添いは家族の協力を得ており、状況に応じて職員が付き添うこともある。受診時は毎回「介護連絡表」を毎回作成し、利用者の情報を医療機関に伝えている。同施設内の特別養護老人ホームの看護師とは毎日の朝礼で利用者の情報を共有し、週1回の利用者の体調等の確認のほか、日常的に相談したり、指導を受けている。	
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	日々の様子で変わったことがあれば、看護師に報告し、助言をもらっている。必要であれば、看護師から医療機関へ状態報告し、受診等の指示を受けることもある。		
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共に、担当ケースワーカーに連絡し、入院期間中は密に連絡を取り合い、定期的に面会に行くことで直近の情報収集に努めている。得た情報は家族とも共有できるよう連絡を取り合い、利用者、家族が安心して治療を受けられるように支援している。		
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。重度化していく中での今後の意向についても家族に確認している。	入居時に重度化に対する指針を示しながら、説明を行っている。介護度の変化や受診が困難になるなどの課題が出てきた際には、その都度話し合いの機会を設けている。大きく環境を変えることなく特別養護老人ホームの入所に移行できる複合施設の利点が利用者、家族の安心につながっている。	
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	「AEDの取扱い方法」や「感染症対策」について職員研修を実施している。緊急時の対応についても、転倒や誤嚥等の対応についてフローチャートでの対応マニュアル作成し、全ての職員が対応できるよう確認している。低血糖症状や薬についての知識等、利用者の状態に合わせて職員間で確認している。	緊急時の対応や心肺蘇生について法人看護師から研修を受けており、また、業者からAEDの講習も受けている。夜間急変対応時のフローチャートや各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。	
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	併設事業所を含め、事業所全体の避難訓練を実施している。地域の方や運営推進委員、消防署員の協力を得て実施した。車椅子の階段昇降訓練や防災設備の取扱習得などの訓練も定期的に行っている。非常用の備蓄食料を準備し、定期的に管理している。	年2回避難訓練を行い、内1回は消防署の立ち合いのもと指導を受けている。地域の方にも立ち会ってもらっており、今後は区長と協力方法について確認を行う予定である。マニュアルにそって車椅子での階段昇降やレスキューマットでの訓練、火災受信機の復旧方法なども訓練している。食料等の備蓄や自家発電の用意がある。	

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
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	毎年実施している施設研修の際に、「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」等分かりやすい標語を掲示し、言葉かけには誇りやプライバシーを損ねないように、その都度注意している。	「個人情報保護とプライバシー」の研修を行っている。職員の対応から環境づくりにいたるまで、利用者の目線に立ち、プライバシーに配慮した取り組みを行っている。利用者がやりたいことを否定しない、利用者に感謝を伝えるなど誇りを大切にしたい関わりを職員は意識している。	
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	さまざまな場面で自己決定ができるようにその都度確認していくが、傾聴する姿勢を心掛けるとともに、説明する場面ではわかりやすく伝わるよう配慮している。		
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、入浴時間は入居前の暮らしにできるだけ合わせられるよう配慮している。入浴時間や回数についての検討を行い、利用者の意向に沿えるよう取り組んでいる。		
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	利用者に好みをお聞きし、希望に添えるよう支援している。理美容も馴染みの店でカットしてもらったり、昔から好んで着ていた色や生地のお洋服をご家族に用意してもらおうなどしている。		
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	職員も一緒に食事を食べ、嗜好や家庭の味、食べたい物など会話の中で随時確認している。季節に合わせた献立や、誕生日や祝い事のある日には、利用者の希望に合わせた特別な献立も用意している。時々外食に出かけることで楽しみにも繋がっている。	利用者の希望を取り入れたり、畑で収穫した新鮮な野菜を調理できるよう献立を作成している。利用者には調理や後片付けなどで力を発揮してもらっている。職員も一緒に食事をしており、また、時には鍋料理やそうめん流し、バイキング、外食やデイキャンプなどのバリエーション豊かな食事場面を設けている。	
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。月1回体重測定を行い、体重の増減に合わせた食事量の検討など看護師、管理栄養士にも相談し決めている。一つの活動が終わるごとに様々な飲み物を出すようにし、水分を多く摂取できるよう工夫している。		
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に、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、口腔内の状態や本人の能力に合わせ必要な所は介助している。利用者の中には夜間に義歯を預かり洗浄している方もいる。状態によっては歯科受診や往診に繋げている。唾液が出やすいように嚥下体操を食前に行っている。		

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 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	トイレで排泄できるよう、利用者ごとの排泄パターンを記録し、得られた傾向に合わせた声かけや誘導を行っている。プライバシーに配慮し、周囲に気付かれないような声掛けを行っている。また、自分でできることは行えるように物品の配置を検討したり、トイレの場所が分かるよう表示を大きくしている。	利用者個々のタイミングに合わせた排泄支援をしている。入居後の排泄支援によって介護度が軽くなった方がいるなど成果を上げている。また、支援時は羞恥心に配慮した言葉かけや対応を行っている。	
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	こまめな水分補給を促すとともに牛乳等乳製品を1日1回以上提供している。食事は野菜を多く取り入れ食物繊維を摂取できるようにし、施設内の散歩など運動の機会も働きかけている。下剤を使用している方には、排便の確認を行い、量を調節している。		
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、利用者の入浴間隔や気分、体調に配慮して入浴して頂いている。利用者の希望に合わせて時間や間隔を調整し、満足度の向上に努めている。入浴したことを忘れてしまう方に対して、本人の手帳やカレンダーに印を付けたり、希望に合わせて入浴できるよう支援している。	最低でも週2回の入浴を確保しながら、利用者の意向や肌状態などを鑑みて入浴の機会を増やしている。入浴の時間は利用者の気持ちに沿って声掛けしており、また、脱衣室で音楽をかけたり、柚子湯や生姜湯などの変わり湯で入浴がより楽しいものとなるよう工夫している。	
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	照明や採光を調節し、昼、夜の感覚を大切にしている。また、入居前のその方の1日過ごし方やリズムに合わせていけるよう支援している。日中も居室で横になって過ごす時間を設け、安心して休息をとれるよう配慮している。		
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	処方薬は処方箋と併せてお預かりし、指示通りに服薬できるよう毎日配薬ケースで保管している。飲み忘れないよう2人の職員で確認し、確実な服薬に努めている。薬の内容や量が変わった際には、確認方法のマニュアルを新たに作り、マニュアルに沿って確認している。		
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、毎日の生活の中に活かし、畑や料理、裁縫など役割を持ってできるよう支援している。利用者自身が自分の役割として習慣となっているものもあり、他利用者や職員からの感謝の言葉も張り合いになっている。		
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	その日の天候や利用者の気分に合わせて、散歩や外出、買い物に出かけている。併設事業所と一緒に出掛けたり、季節に合わせて支援している。家族の協力を得て、自宅へ外出、外泊することもある。外食や市外への外出の機会も設けている。	日常的には散歩や畑仕事、おやつのお買い出し、郵便局への用足しなど外出の機会を設けている。また、弥彦の菊祭りや初詣など利用者に馴染みがある場所へ外出している。外出の機会がより多く持てるよう併設の事業所とも協力しており、家族とも自宅への外出や外食などで外出を楽しんでいる。	

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
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	事業所では金銭を預からないものの、買い物を楽しんだり財布を持っている安心感に繋がる利用者については、家族と協議した上で出納帳を使って管理し、必用に応じて使えるよう支援している。		
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、利用者から家族に掛けたり、掛けてきた電話を取り次いでいる。年賀状等が届く方もいる。家族から手紙や写真が届く方もおられ、こちらからも返事や絵手紙を送っている。		
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	時間をかけて一緒に作った装飾品をユニットの見える場所に飾ったり、日頃の思い出を回想できる写真を掲示することで、ゆっくり穏やかに過ごせるような環境づくりを心掛けている。定期的に換気を行い、新鮮な空気を取り込むようにしている。	利用者の作った装飾品や日頃の活動の写真などが掲示され、利用者が観て楽しんだり、家族との会話にもつながっている。小学生の描いたポスターや地域の方の手芸作品、地域の観光ポスターなどが飾られ、事業所内に居ても地域への広がりを感じられる空間となっている。また、換気や空調にも配慮し、利用者の過ごし方に合わせた家具の配置など、過ごしやすい共用スペースとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者同士の関係性に配慮し、利用者が落ち着いて過ごせるようテーブルやソファの配置にも配慮している。併設事業所への行き来も自由にでき、そこで一緒に過ごすこともできるように職員間で連携を図っている。		
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	自宅で使っていたものや、好みのものを持ち込んでもらい、利用者独自の生活環境になるよう、家族に協力をお願いしている。家具やアルバムなど持ち込んでいただくことで、本人が落ち着けるスペースとなるよう配慮している。施設で撮影した写真や家族が持って来られた写真を居室に飾ることで思い出を回想できるよう工夫している。	利用者が安心して過ごせるよう、入居時から馴染みのものの持ち込みを家族に働きかけている。数珠や経本、使い慣れた洗濯かご、書道の道具、好きな本など個々に合わせた馴染みのものが持ち込まれている。入居時に家族にコルクボードを用意してもらい、家族と事業所双方で写真などを掲示していき、入居後も事業所と家族が協力して居室づくりを継続している。	
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	居室の表札に名前を入れ、ご自分で作られた装飾品を飾ることや、持ち込んだのれんを掛けることで、自分だけの居場所がわかるように工夫し、自立支援している。トイレの表示を大きくしたり、浴室に大きなのれんを掛けて分かりやすくしている。		

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				