

(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	1592200032		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム はたの(2階福寿ユニット)		
所在地	新潟県 佐渡市 寺田566番地		
自己評価作成日	平成28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.kaigokensaku.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11月30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)】

平成21年3月30日開設。
開設当初より、社会福祉法人としての社会的役割や法人の理念・方針に則り、利用料金を生活保護受給者に合わせた利用しやすい設定とし、在宅や医療機関で生活が困難な方を積極的に受け入れ、また、身体拘束排除や入居者の個別ケアに取り組んできた。
看護師の配置はしていないが、協力医療機関である地域の開業医の理解を得て、夜間を含めた随時の対応が出来ている。看取り対応も検討している。
職員育成については、昨年に引き続き職員の入れ替わりがあり、追いついていない所もあるが、単に業務をこなせる自立した職員から、自ら考え行動できる自律した職員への育成を進めている。そのような職員の集団が組織として機能する事で事業所が持つ力が最大限発揮出来る事を目標に個別指導に取り組んでいる。
ケアの内容については、ご利用者毎に疾患の違いが有る為、個別に対応出来る様、介護計画作成時のカンファレンスやユニット会議等で話し合い、個別ケアの内容が深められるよう心掛けている。
年間を通し研修を計画し、今年度も認知症の知識を深められるよう研修を計画している。

運営母体の社会福祉法人は、特別養護老人ホームをはじめ多様な介護施設や障害者福祉施設を県内外で運営している大規模な法人であり、当事業所は開設して8年目を迎えている。佐渡島内においても特別養護老人ホームをはじめとした複数の事業所を開設しており、島内の事業所が連携しながら運営されている。当事業所も特別養護老人ホームのバックアップを受けながら運営されている。

当事業所は、水田が広がる自然豊かな環境の中に立地しており、利用者は四季を感じながら過ごすことができている。近隣住民とも散歩時にあいさつを交わすなど関係が広がりつつあり、事業所の行事への参加の働きかけなど今後さらに交流の拡大を図っていきたくと考えている。

今年度は異動により管理者をはじめとした複数の職員の入れ替わりがあったが、職員間の連携をより一層密にしたケア体制の見直しを図っている。特に記録面での見直しが図られており、記録のIT化と、各ユニットでの入力ができる体制を構築している。また、記録様式についても関連する複数の情報を一括して把握できるようにするなどの見直しが図られている。それにより特に排泄ケアでは具体的な成果も見られている。

従来から協力医療機関である地区の開業医による医療面での充実したサポート体制があることに加えて、低所得者も安心してサービスが利用できる仕組みの構築に取り組んでおり、今後、さらに地域との関係を深めながらより質の高いケアを目指すことで、地域で欠かせない事業所になるように努めている。

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	事業所開設時に全職員参画のもと作成した理念を玄関と各ユニットに掲げ、会議や日常的に振り返る機会を持つことで意識づけしている。内容については職員会議で話し合い、継続し確認している。	理念に関しては、職員会議の中で具体的な場面に即して実践を振り返る仕組みができています。目標管理・人事考課の中でも、理念に通じる形で目標設定をしており、面談の中で必ず説明、確認、振り返りができるようになっている。	
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	近隣住民とは日常的に触れ合う機会があり、地域の祭りでは毎年鬼太鼓が来たり見学に伺うなど地元住民への認知度はある。入居者と散歩するときでも地域の方と挨拶して交流している。	地域の行事に参加したり、行事の際に声掛けをしたりする中で地域住民との交流も広がり、日常的にも散歩時に挨拶を交わすなどの関係ができています。事業所側からも積極的に声掛けしたり発信することを心がけており、地元グループの事業所見学を契機にボランティアへの働きかけをして次年度からの来所予定につなげられた。	
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	グループホーム連絡協議会に参加し、佐渡市で進めている認知症施策の一端を担っている。		
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	運営推進会議では、避難訓練や外部評価の報告を行い、地域からの意見を頂けるいい機会となっている。また、入居者と触れ合う機会を作り、事業所への理解を得るなど有意義な内容となっている。	会議の中で、報告や話し合い以外にも行事や防災訓練への参加など利用者に関わる場面を必ず設けており、事業所への理解や具体的な提言がなされるなど一定の成果が見られている。提言を受けて避難階段付近の物干し場所を変更するなど改善につながった事例もある。	
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	市の介護保険係や生活保護担当者、地域包括支援センターの職員とは日常的に相談できる関係を作っている。緊急や困難ケースの相談も受け付けている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席している。市とは介護保険担当部署にとどまらず、生活保護担当者等とも入居受入れについて相談、調整、日常生活のフォローでやりとりをしており、協力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 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	開設当初より身体拘束は絶対に行わない方針で運営しており、正面玄関やユニット玄関など倉庫以外は日中鍵を掛けていない。無断外出する入居者には常に付き添うよう対応している。	法人作成のマニュアルとそれに基づいて作成された事業所独自のマニュアルがある。法人の階層別研修で学んだ内容を事業所内で復命研修を実施することで全体に浸透させている。具体的な事例が発生した場合は、会議の場等で全体で対応を検討している。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	日常的に入居者の身体観察に努めており、小さなことでもヒヤリ、ハット等の書面で報告し、施設全体に周知する仕組みになっている。	法人作成のマニュアルとそれに基づいて作成された事業所独自のマニュアルがある。虐待と感じた側の感覚を優先すべきとの考え方を、研修のグループワークを通じて浸透させている。管理者は、職員の気になる対応があった場合は声掛けしたり手伝いに入るなどし、個別に面談を実施してフォローしている。	
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	成年後見センターや市などの関係機関との関係は良好で本人やご家族の状態に合わせて支援している。職員へも折に触れて説明し理解してもらっている。		
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	事業所では利用者本人が納得して入居していただけるように入居前の事前訪問から配慮しており、契約に関しても本人や家族の不安や疑問を積極的に引き出し、十分に説明して理解を得ている。		
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	入居者からは日常の触れ合いを通じて希望や要望を聞いており、ご家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞いている。その都度検討し可能な限り対応している。	島外在住の家族が多く、面会時には必ず声をかけて話し合う機会を設けている。利用者とは日常の関わりの場面で話を聞いており、介護計画の更新時にも話す場面をあらかじめ設定している。その中でリハビリ希望の方に外部からの訪問マッサージを導入した事例もある。	

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
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	職員会議、ユニット会議だけでなく、日頃から意見や提案がし易いようコミュニケーションを図っている。会議では事前に上司と打ち合わせをしてから臨むように取り組んでいる。	職員会議やユニット会議とは別に、月1回管理者と各ユニットのリーダーとの話し合いの場を設け、会議で出た案件の整理や検討を行っている。基本的なスタンスとして意見の検討は全員で行い、必ず提案者に結果をフィードバックしている。事業所で処理できない案件については、上席に当たる同法人の特別養護老人ホーム施設長に上申し、早めに回答を得るようにしている。	
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	入居者の状態変化に合わせて常業務改善を図っている。個人ごとに人事考課制度の目標管理で事業所、ユニット、個々の目標設定をし、努力したものが考課され昇給する仕組みになっている。		
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	職員個々に合わせ、階層別の研修に参加してもらっている。法人内外の研修に参加し、施設内でも委員会を中心に研修を開催している。		
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	法人内の職員とは、部会や施設内行事、事業所の相談等で対応している。佐渡市グループホーム連絡協議会では共通申し込み書を活用し、各事業所同士で連携を図り、スムーズな入居に繋がる様対応している。		
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	サービス提供前、入居前の情報や、ご本人とコミュニケーションを取りながら不安や要望を探っている。センター方式も活用し、本人の安らぎの場所になるようなサービス提供に努めている。		
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	ご家族の要望も把握し、ご家族の面会時にも気軽に話が出来る関係づくりに努めている。		

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
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	GHで快適に過ごせるように他入居者と交流する機会(見学)を設け、その時の様子などをユニット、管理者で話し合い関係作りをしている。かかりつけ医や美容室など、できる限り希望通りになるようにしている。		
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	ご利用者の生活の場であり、安らげる場であること意識を持ち、その方の出来る事ややりたい事を把握し、関わりを持ちながら共に行えるような関係作りに努めている。		
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	ご本人に変わった事があれば連絡し、意見を聞く等し、家族との情報共有に努めている。外泊時も、家での様子等聞かせてもらい、ケアに繋げられる所があれば検討している。	利用者の近況は、家族の面会時だけでなく、定期的に送付する預り金支出報告に手紙を同封したり電話等で伝えている。定期的な受診の対応や、個別の買い物の付き添いをお願いして家族にも役割を担ってもらっている。	島外在住の家族が多いという事情があるが、家族に対して役割を担ってもらおうという働きかけが十分ではない。家族への状況報告に合わせて家族として担っていただきたい役割を具体的に提案するなど、共に支えていくという観点からのアプローチを積極的に検討することを期待したい。
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	面会者ごと利用者との会話の中から、昔の習慣や人間関係等を把握し、繋がりが途切れない様、居室やリビングでゆっくりと話をしてもらっている。	希望があれば、なじみの美容室の利用や外食、自宅への外出、友人との外出などの支援を行っている。行事等にも家族を中心に参加の声掛けをしているが、今後さらに外出等の支援とあわせて広めていきたいと考えている。	
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	ご利用者同士の関係性を把握し、必要に合わせ席替えを行い、ご利用者同士の関わりの橋渡しをしている。ご利用者の言動から気持ちを汲み取り、個々に対応している。		
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	退去された後も管理者を中心に本人の情報を得ている。必要なサービスがあれば同法人内のサービスを勧めたり、他事業所の紹介もしている。		

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	日常の関わりの中で、ご利用者の思いを聞くようにしている。いつもと変わった事があれば、記録に残し職員間で情報共有出来る様になっている。	利用者との日頃の会話の内容を記録に残している。3ヶ月ごとのカンファレンスにおいて、センター方式のアセスメントシートの一部を活用して本人の意向を確認したものと、記録とをあわせて職員間で情報共有し対応の検討をしている。	
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	入居前にご本人とご家族から話を聞き、入居後も本人、家族からどんな事に興味があるか等、情報を引出し、ケアに活かせるように取り組んでいる。	入居申込時と入居決定時の2回、家族等と面接し、これまでの本人の生活歴を聴き取り個人台帳に記録している。入居後に利用者との関わりから得た情報はケアチェックシートに記録して共有している。	
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	日常のご利用者の様子を経過記録用紙に記録している。連絡ノートを活用し、職員同士の情報共有を行っている。		
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	3ヶ月のプラン更新前に家族から情報得たり、日頃の様子を基にカンファレンスを行っている。状態が変わった場合は、期間を待たずにプランを更新している。プランは3ヶ月毎に更新し、ご本人、ご家族から同意をえている。	介護計画作成のためのカンファレンスには家族や後見人が参加して本人に代わって意見や希望を表出できるよう調整している。利用者の参加も働きかけており、本人の居室で実施するなどの配慮も行っている。今後、さらに本人や家族の参加を促し、より一層本人本位に検討できるよう進めている。	
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	3ヶ月に1度、職員同士で集まってカンファレンスを行っている。話し合った内容を基にサービスを提供している。何か気づいたことがあればすぐに記録に残し、情報共有を行っている。家族、後見人の方にもカンファレンスの参加を呼び掛けている。		
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	日々の生活を支援していく上で入居者の状態の変化に気づき職員間で話し合い、サービスの検討、実施をしている。また、3ヶ月毎、入居者のカンファレンスを開き、サービスの検討、家族への報告、サービスについて不満がないか確認し、承諾を得ている。		

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	毎朝、ゴミを出しに行っている。また、分別も丁寧に行っている。揚げ物の油はスーパーに持っていっている。地元の美容室に行く等、交流も図っている。		
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	受診は利用者とその家族の希望の医療機関を受診できるようにしている。適切な医療を受けられるように日々の記録や状態報告も正確に行い、また、必要であれば紹介状を書いてもらい、受診できるよう支援している。	嘱託医が利用者の健康管理面での対応をしており、緊急時にも連絡が取れる体制ができている。希望の医療機関がある場合は家族に受診対応をお願いし、事業所では情報提供の書類を作成して円滑に受診できるよう配慮している。	
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	4週間に一度、協力医療機関の開業医の方が往診に来て見てくださっている。また、体調が悪い入居者の変化にも親身になって対応くださり、入居者も安心して過ごせている。		
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。	協力医療機関が佐渡総合病院の出身であることから、入退院の引き継ぎもスムーズに行えている。入居時には、事前情報から医療面での必要なアドバイスも頂いており、非常に協力してくださっている。		
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	本人の希望や家族の希望を基に事業所としてできることを説明し、GHで生活していくのか違うサービスを受けるのかその都度話し合っている。	入居時に事業所の方針を説明し、同意書を交わしている。終末期のあり方については、利用者の状態や希望に応じてその都度本人や家族等と相談しながら対応している。終末期対応のフローチャートを作成し研修を行うなど、職員が不安なく対応できる体制を整えている。	
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	現場職員は、救急救命講習を受講し、急変時の対応に備えている。AED、吸引器はユニットの近くに設置しており、いつでも使用できるように備えてある。看取り対応の方も、緊急時のチャートを作成し、誰でも対応出来る様にしている。	救急救命講習についてはAEDの操作研修も含め、2年に一度は全員が受講している。それ以外の対応については、マニュアルやフローチャートが作成されており、研修や会議を通じていつでも実施できるよう内容の確認をしている。	事故発生等の初期対応については、マニュアル等は整備されているが、実際の対応訓練は行われていない。今後、実地の対応訓練等を行うことで、事故等が発生した際に職員が適切に、かつ速やかに対応できるよう実践力を身に付けることを期待したい。

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	年に2回、火災や地震を想定した避難訓練避難訓練を実施している。 実際に入居者、消防署の方、地域の方を交え行い、その都度意見をもらっている。	火災や地震だけでなく、水害を想定するなど各災害の特性をふまえた訓練を実施している。また、夜間想定訓練も実施することで対応力の向上を図っている。訓練時には運営推進会議のメンバーや地域住民にも参加してもらい、災害時の協力体制を構築しており、対応方法についての助言等を受けて改善を図っている。	備蓄については、事業所で非常持ち出し袋を用意しているのみで、大半の物資は法人で一括管理保管されている。距離が離れている拠点施設での保管となっているため、災害時に即座に必要なものは事業所での備蓄を検討するなど、リスクマネジメントを踏まえて取り組んでいくことを期待したい。
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	普段の声掛けから言葉使いや、プライバシーに配慮して接するようにしている。入浴や排泄の声掛けは、ご利用者の羞恥心に配慮すると共に、ご利用者の気持ちになって関わられるようにしている。	居室への入室時のノックや言葉かけなど利用者を尊重した対応を徹底している。言葉かけや対応で気になった点があった場合には職員間で注意し合う環境ができています。そこで難しい場合には個別に管理者やリーダーが対応している。	
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	ご利用者の言動に注意し、思いを探るように心がけており、希望に沿った生活が出来る様に配慮している。普段起きている方でも、眠そうな日があれば、声掛けしやすんでもらう等、自分の生活が出来る様にしている。		
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	ご本人の意思で行動できるように声かけ等行っている。外に出たいと話された時は、一緒に外に出している。部屋で休めるときは休んでもらっている。		
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	月に1度、理容組合からの床屋訪問を行っている。 服の選択は自分で選んでもらい、季節に合わせた服装が出来る様に支援している。 朝には、洗顔出来ない方にはタオルを渡して拭いてもらう等、自分で出来る所は行ってもらう。		

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	食事を楽しみにしている方は多く、献立もご利用者の意見を聞きながら作成している。行事や誕生日には、ちらし寿司やケーキ等、特別なメニューにしている。 食後の下膳等、出来る方には行ってもらっている。	献立作成は職員が行っているが、利用者からも希望を聞き行事食等に反映させている。外食は外出した際に個別に対応している。利用者が座って出来る干し柿づくり、蒸しパン、ホットケーキなどおやつ作りを一緒に行っている。紅葉狩りの際はお弁当を取ったり、出先でアイスクリームを食べたりと楽しんでいる。	
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	毎月の体重測定に加え、咀嚼や嚥下機能に応じた量、食事形態となっている。お粥、刻み食等、個々に合わせて提供している。 水分量は多く飲めるように、1日通して声掛け、提供している。		
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	朝、昼、夕に必ず口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。歯磨きの声かけが伝わらない時は、うがいだけでも行ってもらっている。うがいは緑茶で行っている。自分で行うことが難しい人には、義歯洗浄など職員がしている。		
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	排泄表に記録をし、利用者の排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりの状態や力に合わせておむつの種類や誘導の時間帯を検討し、自立に向けた支援を行っている。汚染する前に職員から声かけをし、できるだけ布パンツで生活できるようにしている。紙パンツの使用を減らし、布パンツで生活できるようにしている。	排泄の状況をより細かく把握し、摂取した食事量や水分量と併せて把握できる記録様式に平成28年10月から変更した。その結果、利用者への声掛け等が適切なタイミングでできるようになり、より排泄の自立に向けたケアへ展開している。	
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	水分補給に牛乳、食後のデザートにヨーグルトを提供するご利用者もいる。職員間で排便感覚を確認し、便秘薬の調整をしている。トイレでゆっくりと座れる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
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	本人の状態などを見て、声かけし入浴してもらっている。前回入浴した日付を把握し、同じ人ばかり入浴する偏りがないように努めている。着替えを準備してもらえるよう声かけを行っている。情報共有し、入り易い時間帯を把握している。	入浴については曜日等を決めず毎日全員に声をかけ、一人ひとりの意向を確認した上で対応している。ゆっくりリラックスして入浴できるようマッサージを実施したり、本人に意向を確認した上で同性介助をするようにしている。入浴拒否のある時はシャワー浴や清拭等の代替支援を行っている。	
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	寝る前にパジャマに着替えて頂く様声かけしたり更衣のお手伝いをしている。体の状態によりクッションを使用している。習慣に影響が出ないように眠気のある時はベッドで休んでいただいている。職員がエアコンなどで室内の空調を整えている。施錠している方もいるので、安心して眠れるようにしている。		
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	ファイルに薬説明書を挟み、職員がいつでも見られるようにしている。頓服薬などがある場合などは記録し、内服忘れが無いようにしている。		
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	一人では出来ない方にも、職員と一緒に参加してもらえるよう努めている。残存機能を活かした役割を提供している。ご本人の希望を確認し、コーヒー、ココア、牛乳等を提供している。		
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	日常的には難しいが、お花見やお祭り等の季節に合わせた行事には皆で参加し、外出している。地域の方とも交流を図ったり、家族との外出も楽しみの1つである。	季節ごとに花見やお祭り見物などを計画し、外出をしている。個別の外出希望についても、状況が許す限り、家族等にも確認しながら対応している。できるだけ日程調整し、同法人のデイスサービスから車を借りて全員で出かけられるように対応している。	
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	入居者一人ひとり決められた金額を所持し、施設で厳重に保管している。入居者が希望される物があればお金の利用、購入をしている。食事、物品、整容、様々な用途で使えるようにしている。		

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
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	入居者の状況や持っている力を考慮しながら、入居者や入居者のご家族から希望があった際は手紙や電話のやり取りが出来るよう支援している。		
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	季節に応じて季節感のある物の掲示(七夕の笹や短冊の掲示)をしている。季節に応じ、温度計にて室温の確認をし、冷暖房の使用や、窓を開けて温度の調節をしている。	共用空間は、利用者間の関係性や動きをふまえて家具等の配置を工夫している。季節ごとの装飾や作品を利用者と一緒に作成し、飾り付けを行っている。温度湿度も定期的にチェックし、換気にも配慮している。テレビも漫然と付けっ放しにせずに、好みのDVDを活用するなどメリハリを付けた環境整備をしている。	
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	関係性を考えた上でテーブルを配置している。施設の畑が見えるところにソファを設置し、畑の作物の成長を楽しめるように努めている。		
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	各家庭で使用していたタンス等の家具を持ち込んでもらっている。各居室にはテレビがあったり、ご家族の写真を飾ったりと、居心地の良い空間作りに努めている。	これまでの生活で使用していた物品等を自由に持ち込んでもらっている。それぞれの好みや希望に沿った居室のしつらえとなっており、ジュタン敷きにしたり、自分用の物干し台を購入予定の方もあった。居室の清掃については、出来るだけ本人と一緒にやっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	リビングは入居者の希望により畳も活用している。立ち上がりもスムーズに行えるよう、本人の動きを見てタンスや手すりを配置している。居室も安全に過ごせるよう、入居者が自立して生活できる配置にしている。		

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広がったり深まり、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				