

(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	1590200075		
法人名	長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームまきやま		
所在地	新潟県長岡市榎山町1155-1		
自己評価作成日	平成28年11月2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12月21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)】

・建物の造りは雪国特有のせいがい造りとなっている。広い庭園があり、その風景からも季節が感じられる。昨年より、庭でプランターを使った野菜作りも行っている。野菜の成長もリビングからみれるようになっている。

・リビングは開放感のある高い天井を採用し床には桐材を使い全体的に暖かい雰囲気を作っている。

・企業内には認可保育所のこどもけやき苑があり、苑児達の声が聞こえたり、散歩の途中で挨拶をかわしたり、気軽に交流でき苑児の成長を共に喜び合える環境がある。また、月に1回苑児との茶話会があり、一緒にお茶を飲み会話、ふれあいを楽しみ普段みれない表情がみれたりあまり活動的でないご利用者が自発的に声を掛けられたりする場面もみられる。

・庭や畑にでて季節の草花や作物にふれて楽しむことができる。(時には子供達と一緒に)

・一人ひとりの力が発揮できること → 家事や趣味を楽しむ場面を大事にしており、ご利用者同士や近所の方々と交流がしやすい環境作りに努めている。

・近隣に特養やショートステイ、デイサービス、パワーリハビリステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保育園、などの施設があり、行事を合同で行ったり(ご家族にも声を掛けさせていただいている)、医療の連携がとれている。リハビリ施設に歩いていける。

### 【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)】

事業所は、地域における様々な福祉事業を展開している社会福祉法人を運営母体としており、各種会議や研修、更には災害時の協力体制など、事業所間で連携が図られている。

事業所に隣接して同法人が運営する特別養護老人ホームやグループホーム、保育所があり、子どもたちやそこで暮らす人たちとの交流を図るなど、「人」とのつながりを大切にしている。

古民家風の木造平屋建ての建物は、室内の灯りも優しく、木の温もりや懐かしい雰囲気が感じられる。リビングから見える広い庭では、季節の草木やプランターで育てている野菜や草花が四季の風景を楽しませてくれる。

事業所では、利用者一人ひとりが自らできる事を行って張り合いや楽しみを見いだせるよう、活動としてではなく、普段の生活の一部としての自然な取り組みを心掛けている。

また、家族に外出・外泊の支援や行事への参加を働きかけたり、地域の人との日常的な関わりを通して「共に支え合う」関係づくりに積極的に取り組んでいる。

今回の地域密着型サービス外部評価を受けるにあたり、職員一人ひとりが自己評価を記入し、これまでの取り組みを振り返る機会を持つなど、管理者と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念は玄関に貼ってあり、誰でも見て確認できるように、職員が常に意識して実践できるように掲示してある。新しい職員もいるので、意識するよう声をかけている。	職員は日頃から理念を意識しながら利用者の支援に取り組むよう努めている。理念の実践に向けて目標を作成し、半年毎に「マネジメント委員会」で振り返りを行っているが、全職員での話し合いの機会は持たれていない。	開設して9年が経過し、利用者や地域のニーズ、事業所の状況も変化してきている。現状にあった理念への見直しに向けて全職員で話し合いを行ったり、理念をパンフレットに記載するなど、理念の共有と実践に向けたさらなる取り組みに期待したい。
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	近所の方がハーモニカ演奏をして下さりに来たり(更にお近づきになり山菜なども届けて下さり下ごしらえも一緒にされる)、母体の施設とのお祭りで露店を出し近所の方がたくさん来て下さる中で、ご利用者が店員として活躍して頂いている。防災で協力して頂いたり、食材の買い物は近くのスーパーにご利用者と一緒に行っている。	定期的なボランティアの訪問のほか、地域の人に事業所の行事に参加してもらったり、近所の方が散歩時に声をかけてくれたり畑の手伝いに来てくれるなど、自然な関わりが行われている。防災時に協力してくれる人の助言で、防災協力の働きかけを地域に回覧するなど、積極的な交流に努めている。	
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	草取りなどの地域の方のボランティア、小、中学校のボランティア、実習生の受け入れを行っている。同敷地内にある保育所の苑児との行事を行っている。スーパーや他お店での買い物にもご利用者と一緒に行き、生活の場面を見て頂くことで理解していただく機会を作っている。		
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	会議では地域の方、ご家族、時にはご利用者に出席して頂きグループホームでの生活の様子や活動状況など報告し意見を頂いている。ご家族の疑問、不安なども聞かれるが意見を参考にさせて頂いている。	会議は2ヶ月毎に、隣接する同一法人のグループホームと合同で開催している。行事に合わせて開催し、利用者の生活の様子や事業所の取り組みを見もらったり、外部評価の進捗状況や結果を報告して意見をもらっている。会議であがった意見から、家族に避難訓練への参加を呼びかける等、サービスの向上に役立てている。	

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
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	長岡市の訪問相談員はH27年度には2か月に1回H28年度には4か月に1回訪問して頂きご利用者の話を聞いてもらったり、様子を見て頂いている。市で開催しているグループホームの交流会、管理者研修などに参加させて頂いている。	市の担当者には運営推進会議に参加してもらっており、普段から事業所の取り組みを伝えるなど連携を図っている。また、研修会や交流会を通じて、普段から顔の見える関係が築けている。	
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	施設内研修で身体拘束について学習したり、法人全体の取り組みとして身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。玄関も鍵はかかっている。外に出られる時は職員も一緒に付き添わせて頂いている。外に出る機会も設けている。	入居時に、利用者・家族に身体拘束しないケアの実践についてや、危険に対する理解が得られるよう説明している。マニュアルを整備し、身体拘束をしないケアについての研修を行い、利用者の様子をミーティングや申し送りを通じて職員間で共有して日々のケアに取り組んでいる。	
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	年に1回の施設内研修にて勉強会を行い、ケアマネジメント委員会にて虐待防止のマニュアルの作成を行っており、事務所に置いていつでも見れるようになっている。	マニュアルを整備し、虐待防止に関する研修を行っている。言葉づかいなど不適切なケアについては、都度、話し合いを行い、振り返りの機会を設けている。管理者は日頃から職員と言葉を交わし、ストレスをため込んでいないか注意を払っている。12月に行われた外部研修の内容を事業所内で振り返り、職員が自らの点検を実施した。	
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	研修したものを伝えているが、今現在は必要とされる方がいない。今後も勉強していきたい。（年に1回、長岡市長寿はつらつ課の職員が訪問し、話を聞いていられる）		
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	入所前後の段階で家族に契約内容についてなどの理解、納得して頂く為に十分な説明を行っている。面会時などにその都度、ご家族からの質問など受け返答している。ご利用者の状況も説明している。		
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	運営推進会議でご利用者、ご家族の意見要望をお聞きし、対応できるところはさせて頂いている。意見箱の設置もしているが、最近では使われていない。	運営推進会議や年度末の家族向け報告会の際に意見や要望を聞いたり、日頃の面会時などでも家族から話を聞くよう心掛けている。意見箱は玄関に設置されているが、活用されていない。	家族とのコミュニケーションを大切に考えており、さらなる意見の吸い上げに意欲的である。利用者・家族から希望や要望を引き出すための、今後のさらなる取り組みに期待したい。

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
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	毎日の申し送り(ミーティング)やグループホーム会議の中でご利用者との関わりをはじめ、業務や環境面についてなど意見を聞き検討している。その場の話しで終わらないよう、提案したものが実施できるように努力している。	毎日のミーティングや会議の中で、職員間で意見交換や検討を行っている。職員会議の回数を増やしてリビングのテレビ位置や和室の活用についてなど話し合い、そこで出た意見を基に環境の改善を行った。職員のアイデアを取り入れて設置された「情報交換ノート」は、コミュニケーションの道具として活用されている。	
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	代表者は管理者や職員のストレスを軽減する為の工夫や環境作りを心掛けている。今年度は職員全員のストレスチェックも行われた。		
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	新人研修を始め、法人内で定期的に研修会や法人内のグループホーム部会で学習会、交換研修を実施している。職員の経験年数に応じた研修も行っている。外部への研修もできるかぎり参加するようにしている。		
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	法人内においてグループホーム部会を月に1回開催し、各事業所の現状報告や意見交換、勉強会を通じ、質の向上へと繋げている。長岡市主催の研修会に参加したり、施設間研修も行っている。		
<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 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	事前訪問で生活の状態を把握するようにご家族に話を伺ったり、本人とお話したり、サービス事業所から情報を頂いている。センター方式のシートを使用し、それに家族から記入してもらうことで今までの生活が継続できるように、そして今どういう思いであるかお聞きし安心して生活ができるように支援している。入居もない時期も不安を取り除けるように声掛けを多くし、どうされたいのかお聞きしている。		

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
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	申し込みされた時は、施設見学して頂き、雰囲気、環境を見て頂きどのような生活になるのかお話をさせて頂いている。そして、ご家族の思いや困っていることなどお聞きし職員と家族と一緒にご利用者の生活を支援していくこととお話し理解して頂いている。お互い話しやすい関係作りにも心掛けている。		
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	必要な支援があれば在宅のケアマネに話を聞いたり、法人内の各種サービスに繋げるなどの対応をしている。(パワリハの利用やホームヘルパーの利用など)		
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	ご利用者のできること、できないことを見極め、そしてご利用者から教えて頂く事もあり、お互いに支え合って一緒に生活をしていることを意識している。一緒に家事を行っている。		
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	面会に来られた際など、最近の様子を伝え現在の状態が家族にもわかるようにお伝えしている。定期受診の付き添い、デイキャンプなど大きな行事、日頃行っている活動についても声を掛けさせて頂き参加の協力をお願いしている。その他自宅などの外出の声掛けもさせて頂いている。	定期受診や外出・外泊などは家族から支援してもらっているが、事業所の冬囲いや草取り、季節の行事への参加など、普段からも利用者との交流を図り、関係が途切れないよう工夫して取り組んでいる。また、面会の機会などを通じて利用者の日頃の様子を伝えるなど、情報の共有に努めている。	
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	家族より、外出、外泊の協力を出来る範囲でお願いしている。家族は勿論、知人、近所の方、親戚が自由に入出入りできる環境作りをして本人の馴染みの関係の継続を行っている。建物内に入りやすい、いつでも来れる雰囲気作りを意識している。	入居時に家族から親戚や今まで行き来していた人などのつながりを聞いており、これまでの関係が継続できるように支援を行っている。友人や近所の方が面会に来た際は、居室やリビングでゆっくりと過ごせるよう配慮し、また、希望があれば電話をかけるなどの支援もしている。	
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	ご利用者が穏やかに気持ちよく生活して頂けるように、大きなトラブルにならないように必要な時は職員が中に入る等配慮している。その時々状況にもよるが、活動、作業など一緒に行い、楽しく、話しやすい環境作りに努めている。ご本人がご自分のペースで過ごされたいと思われている時は無理強いせずそっと見守らせて頂く事もある。		

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
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	他の施設に入所された方に会いに行くこともある。契約終了後の利用者の家族が活動の材料を持ってきて下さったり、ご利用者の読み物を月に1回持ってきて下さる方もおられる。他にになにか頼みごとをお聞きしたり、遠慮なく来て頂ける雰囲気作りに努めている。		
<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 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	日々の関わりの中で、職員にお話されることをお聞きしたり、言葉や表情などからどんな思いを持っておられるのか読み取る努力をしている。カンファレンスではご本人、家族も参加して頂き、意向を確認している。その他、その都度お聞きするようにしている。	利用者との日々の関わりの中で得た情報は記録や業務日誌に記載し、申し送り時に職員間で共有している。記録には、利用者の言葉や表情を記載して、その時々思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	事前訪問の時に家族に話を伺ったり、ご本人が生活されてきた部屋など見せて頂き、写真を撮るようにしている。担当ケアマネより情報を得たり、日々の話しの中であったり、面会に来られた方に話を伺っている。	入居前に自宅を訪問し、暮らしの様子や馴染みの品物、こだわりなどを把握してそれらの情報を共有している。入居時には家族から今までの暮らしや馴染みの関係をセンター方式のアセスメントシートに記入してもらい、その後得た情報を追記して、その人を理解するよう努めている。	
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	1日2回のミーティング時、ご利用者の様子を確認したり、記録に残すことで情報の共有、状態把握に努めている。		
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	カンファレンスで本人、家族に意向を確認したり意見を聞き、日頃の様子から職員同士気付いたことや変わった様子はなかったかなど感じたことを話したり、評価、検討してケアプランを作成している。	担当職員が中心となってセンター方式を活用したアセスメントや計画の評価を行っている。計画の作成には計画作成担当者のほか、多職種の職員が協力している。カンファレンスには利用者・家族にも参加してもらい、意向を確認しながら一緒に介護計画を作成している。	
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	個別の記録、業務日誌に本人の言葉やエピソード、又は変化が見られたら記録を行い職員全員が確認し情報の共有に努めている。必要であれば、その都度ケア内容、ケアプランの見直しを行っている。		

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
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	家族が定期受診に付き添えない場合、緊急時など職員で対応する事もある。外出の希望があればその時の状況により、出かける場合もある。入浴もその日その時の状況に応じて行っている。		
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	地域のボランティアが定期的に来られており、楽しみのひとつとなっている。運営推進会議で意見を聞いたり、市から介護相談員の方に来て頂きアドバイスをもらっている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。入居される前からの引き続きであることがほとんど。職員が記入した主治医連絡票、(日々の心身状態を記入したもの)を作成し主治医に渡している。必要に応じて電話で状態の報告を行うことがある。	入居後もこれまでのかかりつけ医への受診が継続できるよう支援している。緊急時には職員が付き添う場合もあるが、基本的には家族が付き添いを行っており、利用者の状態やバイタル値を記載した「主治医連絡票」を持参してもらうほか、必要時には職員が医療機関に連絡して確認を行っている。	
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	隣接するデイサービスセンターの看護師に定期的に来て頂き、状態の報告をして確認をしてもらっている。協力医療機関との連携もとれる体制が確保されている。		
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。	入院が必要となった時、病院には必要な情報を伝え、入院時の様子や退院の可能性、予後に関してケースワーカー又は看護師と連絡をとり情報交換に努めている。入院時の状態確認の訪問も行っている。		

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
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	ご家族には入居後に重度化した場合や終末期のあり方について説明させて頂いている。そして状態変化に合わせて相談させて頂いている。法人内に多様なサービスがあり、ご本人にとってどこで過ごされるのが適切なのかその都度検討することとしている。ご家族が希望されればグループホームでの生活の継続を支援したいが、身体状態によっては危険な場合もあること、職員の不安もあるので、どこまで安全に支援できるのかを家族に伝え今後の対応について説明させて頂き、一緒に考えご本人にとって安心して生活できる支援を提供するように努めている。	入居時に、家族に対して重度化の指針を基に事業所で出来る事を丁寧に説明している。今まで事業所で看取りを行ったことはなく、利用者の状態変化に応じてその都度、本人が安心して過ごせる場を家族と一緒に考え、住み替えを含めた相談や支援を行っている。	
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	施設内研修で対応マニュアルをみながらシュミレーションしてみて、実際の場面を想定しどう動けばよいのか、意見を出し合ってマニュアルの見直しをおこなってきた。急変の危険性があれば事前に受診をして頂くなどの対応をしており、実際に急変は少ない為、実践力に欠けている部分があると考えられる。定期的に緊急時の対応ができるようにマニュアルの確認を促している。	急変や事故発生時の対応マニュアルに基づき、AEDの使い方などの模擬訓練を行ったり、法人が行っている急変時の対応研修にも全職員が参加している。急変時の対応や連絡先について事務所内に掲示しており、職員会議の中でも手順を検証したり、適時マニュアルの見直しも行っている。	
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	研修で対応を学んだり、防災訓練を年に2回春と秋に行っている。近隣施設、地域住民の方の協力も得られている。地震災害時は敷地内の特養が避難場所となっている。災害時に備えて3日分の備蓄を用意している。	年2回の防災訓練には消防署や地域の人にも参加してもらっており、また、隣接する法人の防災委員会と一緒に訓練を行ったり、有事の際は協力が得られる体制が整っている。消防署からの指摘により、通路にあった植木の位置を変えたり、マニュアルの見直しに取り組んでいる。	
<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 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	ご利用者と職員が馴染みの関係から、馴れ合いの関係にならないように言葉使いやかかわりについて丁寧に言うように注意している。プライバシーについても施設内研修を行っている。	管理者は、職員の利用者への声のかけ方や日々の対応について気になることがあれば、その都度、注意を促したり、職員間で話し合いを行なうなど、利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にケアに取り組んでいる。法人内の他事業所からの意見を参考に、利用者に配慮してミーティングの場所を変更した。	



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
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	ご本人の気持ちを大切に、なるべくご本人にそれでよいかお聞きしながら関わらせて頂く努力をしている。(衣服の決定や食事についてや外出のお誘いなどなど)ご自分から意見を上手く言えない場合でも、答えやすい質問の方法で伺っている。		
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	その方のその時の状況を見ながら、食事や家事のお手伝いのお誘い、活動参加の声掛けはさせて頂くものの、無理強いしないようにしている。その方に合ったペースも考え声を掛けさせて頂いている。		
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	ご本人やご家族の希望をお聞きして対応している。服など不足していれば家族にお願いしている。理美容に関しては現在は敷地内の床屋に行かれたり地域の美容院に行かれる方がほとんど。		
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	毎日の食事作り、準備、盛り付け、片付けは必ずご利用者と一緒に行っている。食事に興味を抱いてもらったり、自分達で作ることの楽しみを感じたり、会話のやりとりを楽しんで行って頂いている。それぞれの方が得意分野を持っておられそれを活かしてお手伝いをして頂いている。	献立は法人内の職員が順番に作成しているが、週1回のリクエストメニューでは刺身や近所の人から差し入れのあった旬の野菜の料理など、臨機応変に対応している。食材の買い物や調理、盛り付け、後片付けのほか、時には利用者からつくり方を教わるなど、利用者が役割や張り合いを見出せるよう支援を行っている。	
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	ご本人に合った食事形態で提供するようにし、食事量、水分量のチェックを行っている。その方に合った食事内容か確認も行っている。献立は管理栄養士からアドバイスももらっている。嫌いなメニューであった場合は違うものをお出しすることもある。		
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、歯磨きやうがい付き添って手伝わせて頂いたり、声掛けしたり働きかけている。口腔内の状態確認も適宜行っている。夕食後は義歯をお預かりし、洗浄している。		

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
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	トイレの場所をわかりやすくしたり、物品だけ用意したり、トイレに行きたい様子であればそこまで誘導させて頂いたり、できないところをお手伝いしなるべくご自分でできるよう支援している。	椅子からの立ち上がりが増えるなど、利用者一人ひとりのサインや習慣を把握し、さり気ないトイレ誘導を行うよう心掛けている。トイレの場所をわかりやすく示したり、トイレ内の紙おむつや汚物入れを目に付く場所へ置かないなどの配慮をしながら取り組んでいる。	
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	日中、なるべく体を動かしていただけるよう働きかけたり、食材には野菜を多く取り入れ、乳製品も様々な形で毎日摂取されるようにしている。排便コントロールは本人、家族、主治医と相談し下剤などで職員が調整している方もおられる。		
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	気持ち良く入浴して頂けるよう、タイミングだったり、体調や気分に合わせて無理なく入浴されるよう配慮している。ゆっくりとご自分のペースで入られるよう雰囲気作りも心掛けている。	週に2～3回は入浴できるよう支援しており、基本的には午後入浴であるが、その日の体調や希望を聞きながら臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には、時間をおいてから再度誘ったり同性介助にするなどの工夫や配慮をしている。ヒノキの香りがする浴室でしょうぶ湯など季節に応じた楽しみ方をしたり、気持ち良く入浴ができるよう取り組んでいる。	
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	日中の活動を促し、夜はゆっくりと休めるという生活のリズムを調えられるよう働きかけている。室温、照明にも気を遣っている。		
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	薬の内容が記された説明用紙をファイルに綴じて確認できるようにしている。配薬時は配薬チェック表を確認しながら、取り出す時、名前、日付、時間、本人かどうか、薬の袋と合っているかなど確認し内服して頂いている。その時々症状、残薬などを主治医に報告している。		
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	ご利用者お一人ひとりの得意分野を活かせるように、お願いする作業内容やタイミングを変えている。その方の希望する楽しみ、歌だったり、ボール遊びなどで体を動かすことや、裁縫だったり、散歩などその日によって活動内容が変え楽しんで頂く努力をしている。		

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
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に支援している	「庭に出たい」「玄関まで出たい」「散歩がしたい」等の希望があれば、その状況を見てなるべく実現できるようにしている。ご家族にもご利用者と一緒に外出されてはどうかと声をかけさせて頂いている。	日中の玄関は開放しており、利用者は自由に入出りができる。隣の事業所へ散歩に出かけたり、職員と一緒にゴミ出しや近隣のスーパーへ食材の買物に出かけるなど、楽しみや役割を持って戸外に出ることを支援している。バスハイク等の行事のほか、買い物帰りにドライブを楽しむなど、外出の機会を設けている。	
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	食材等の買い物に行かれた時にご利用者から品物を選んで頂いている。自分でお金を持っていたいという方は自己責任ではあるが、持って頂いている。買い物に行った時はご自分で欲しいものがあつたら金額にもよるが購入できるよう家族より了承を得ている。		
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	希望があれば電話を使って頂いている。ご家族からの電話連絡なども取りついでいる。ご本人宛の手紙が届いたら、ご本人にお渡ししている。必要であれば内容を伝えさせて頂いている。		
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	建物内は廊下、玄関、トイレ、台所、リビング等々、清潔感を保つように掃除を行っている。明かりは暖かみのあるものを使用している。テレビの見やすい位置を検討したり、ソファでくつろげるよう、位置を考えたり、危ない配置にならないよう配慮している。庭で花や野菜を育て季節感を出したりと工夫している。	玄関を入ったスペースにはソファを置き、面会者との交流の場として活用している。玄関やリビング・廊下のスペースに利用者の作品を飾り、暖かみのある空間づくりを心掛けている。庭に洗濯物を干したり、プランターを置いて野菜作りを楽しむなど、生活感を大切に考えた環境作りに取り組んでいる。	
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	玄関にソファ、リビングにもソファ、トイレ前に籐の椅子を置いたり、思い思いに過ごせるように家具の配置を行っている。ご利用者同士が話せる食堂のテーブルや椅子の位置だったり、ご自分の気分で気楽にテレビが見れる様に配置してある。		

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
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	入居時に本人、家族と相談して居室にご本人の馴染みのものを持ちこんで頂いている。配置は最初は家族にお願いしているが生活しているうちに不便な点があればご利用者と職員で変更している。カレンダー、時計は必ず持ってきていただいている。	ベットやタンス、イスなどの家具は使い慣れた物を持ってきてもらい、本人と家族で相談して家具の配置を決めてもらっている。カレンダーや時計を置くことで曜日や時間を感じたり、アルバムや本を持ってきたり、部屋の壁に写真やカレンダーを飾るなど、落ち着いて過ごせるよう工夫がされている。	
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	ご自分の部屋がわかるように表札をかけている。トイレの場所もわかりやすいように扉に表示させて頂いている。洗濯物は見える位置に置くことで乾いているかご利用者自身が確認できる。食事のメニューはご利用者に記入して頂き内容を確認して頂いている。危険なものが置いてある倉庫は鍵を掛けさせて頂いている。		

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				