

(様式2)

平成 25 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	1590100051		
法人名	社会福祉法人 うぐいす福祉会		
事業所名	グループホームおおやちの家		
所在地	新潟市江南区うぐいす2-7-5		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月15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25年11月29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)】

グループホームおおやちの家では、3つの経営理念と5つの介護理念を、職員全員目標とし日々取り組んでいます。
一人一人の利用者様に対し、その時必要とされる支援を、毎日行うミニカンファレンスや月に一度のユニット会議を通じて話し合い、事故、ヒアリハット報告においては即時に対応策を検討しています。
職員の認知症介護における知識と技術の向上においては、年間多くの外部研修に参加し、内部研修の中で全員で共有しています。更に、看取り介護においては、利用者様の人生の最期をご家族と共に寄り添わせていただく事で、多くの事を学ばせて頂き、その貴重な経験を、日々の支援につなげています。少しずつですが、地域の自治会、小学校、ボランティアの方々等を通じて、地域の方とのつながりも深めつつあり、地域住民として、尚且つ貢献できる「おおやちの家」を目指していきます。
*****梅ユニットより*****
入居者様の介護度は上がってきていますが、出来る限り住み慣れた環境で一日でも長く生活できるよう、支援に努めています。
又、一人一人がもつ力が発揮できるよう、手を出し過ぎないように支援しています。
共に笑い、共に楽しみ、時に助けてもらい、「共に暮らす」という気持ちを忘れないようにしています。

【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)】

閑静な住宅街に建てられた平屋建てのホームである。ホームの窓からは山々を望むことができ、四季の移り変わりを感じることができる。
母体法人である『社会福祉法人うぐいす福祉会』は、法人創始者の「地域への貢献」の思いを出発点としており、それをあらわした「慈悲と至誠」「三方善し」「道経一体」の3つの経営理念に基づき、地域と共に発展していくことを目指している。ホームはその経営理念の下、5つの介護理念を掲げ、入居者がその人らしく、主体性を活かして生活ができるよう支援している。
この入居者の主体性を重視した支援は、日々のケアにおいて入居者自身の意志を引き出せるような言葉かけをしたり、また、介護上必要な誘導であったとしても入居者が強制された感じを受けないように言葉かけなどの工夫をしている。
また、協力医療機関である地域の診療所との連携体制も強固であり、週1回の往診と年2回の健康診断のほか、夜間の体調不良時の電話相談等にも対応してもらえることができる。入居者の健康面を支える体制が整備されていることは、入居者はじめ家族や職員にとっても安心のできるホームである。

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
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	理念については内部研修等で学ぶ機会があり共有出来ている。また理念に基づき支援を行っている。	法人の経営理念については理事長が全職員に伝えている。それを基に事業所の介護理念を5つ定め、その具現化と共有の方法として、管理者・職員は介護理念に対する目標シートを各自で作成している。理事長・管理者がその進捗状況を面談等で確認するとともに、サポートしている。	
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	日常的な交流まではいかないが、散歩の際は地域の方に挨拶を行っている。また地域行事への参加や、地域の子供達が遊びに来た際は入居者様と交流できるよう配慮している。	職員は防犯パトロールのベストを着用して入居者と共に地域を散歩しており、その際に住民と挨拶を交わしている。また、近隣の方がホームの花壇造りへの取り組みを見て花苗をくださったり、近くの小学生が遊びに来るなど、地域との良好な関係ができており、日常的に交流している。	
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	消防訓練、忘年会等の参加を呼び掛けを行い、利用者様との交流が図れるようにしている。又、地域の方から運営推進委員になってもらうことや、自治会を通じて、少しずつであるが理解を深めてもらっている。		
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	毎年ご家族、自治会関係者は入れ替わっており、新しい感覚で提案を頂いている。その意見をホーム全体で共有する事も大切であると感している。	具体的な意見が寄せられる活発な会議運営がなされており、家族代表や地域住民から出された避難訓練等についての意見等を活用している。外部評価の結果やケアの現状報告の後、参加者に相談したり意見を積極的に求めて運営に反映させるように努めている。	
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	必要な都度、市町村担当者に指導を受けている。	ホーム長は区の担当者との連絡の際は、できるかぎり直接足を運んでおり、顔の見える関係を築いている。管理者は市が勧めるボランティアの受け入れをしたり、区主催の座談会等の案内があれば参加を心がけ、連携に取り組んでいる	

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
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	身体拘束をしないケアには取り組んでいるが、全職員が対象となる具体的な行為を言えるわけではない。	これまでホームでの身体拘束の事例はない。管理者、介護リーダー以外にも複数職員が認知症介護実践者研修に参加し、身体拘束の内容や弊害を学んでいる。未受講の職員には、マニュアルを活用しながら日常のケアのなかで伝達している。	日々の業務を通じた指導をすることで職員は理解しているが、外部研修の報告は資料供覧にとどまっている。全ての職員が確実に正しい理解ができるように、今後は定期的な内部研修や復命研修等の計画について検討することを期待したい。
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逃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	今年度は虐待防止関連法について学ぶ機会は設けていないが、虐待防止には努めている。しかし知らず知らず些細な言葉が、精神的な虐待につながっているのではないかと感じている職員もいる。	管理者、介護リーダー以外にも複数職員が認知症介護実践者研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。また、職員は入居者の主体性を大切に丁寧な声かけに努めており、心理的抑圧や行動強制の予防にもつながっている。	日々の業務を通じて指導することで職員は理解しているが、外部研修の報告は資料供覧にとどまっている。全ての職員が正しい理解を確実にできるように、今後は定期的な内部研修や復命研修等の実施を望みたい。
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	今年度、成年後見制度についての内部研修は今の所ないが、外部研修にて学んだ職員や資料などを見て学んでいる職員もいる。しかし全職員ではない。制度利用に関しては必要な方には使用出来ている。		
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	十分な時間をかけ、契約事項は説明をおこなっている。内容によっては、今までの事例を含めた説明を行い、質問を受ける時間も設けている。		
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	要望シートを活用し、全職員が要望の把握が出来るようになってきている。また可能な限り要望は反映してきている。全てではないが、外部へは運営推進会議にて報告している。	入居者や家族が意見・要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。前回の外部評価での意見を活かし、家族等の意見を把握した際は、内容を「要望シート」に記入し、さらにケース記録には色を変えて記載して全職員に周知できるようにしている。また、意見等を運営に反映させた経過がわかるように、事業所から家族へ送った手紙等の写しも保管している。	
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	面談などで話す機会はあるも、あまり言えない。また運営が厳しい事も分かるので意見や提案は控えている。主任会議を通じて、個々の意見や提案をうけ、議事録にまとめ、代表者へ伝えている。	管理者は、職員がケアや運営に対して意見を積極的に言える雰囲気づくりに努めており、職員が意見を言いやすい環境がつけられている。また、年2回実施している個別面談では、各職員が立てた目標シートに基づいて話し合うとともに、職員の意見を聞く機会としている。	

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
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	向上心が持てるような就業環境はないと感じている職員は多い。		
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	研修の機会は設けてくれている。しかし一人一人の力量は把握していないと思う。		
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	外部研修や実習生の受け入れなどで多少の交流はあるも全職員ではない。		
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	困っている事や不安な事がある際は話を傾聴し不安を取り除く努力をしている。またご本人が要望や不安を口にされない場合は出来るだけコミュニケーションの時間を作り、会話の中から不安や要望を知る努力をしている。		
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	担当者会議や来訪時などにご家族の話に耳を傾け不安な事、要望が気兼ねなく言えるような関係を築けるよう努めている。しかし全職員が全ご家族との信頼関係を構築するにはもう少し時間がかかる。		
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	ご家族やご本人から話を聞く等し、その時に必要な支援を検討している。		
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	一緒に作業したり、笑ったりし共に暮らしている感覚を忘れないように心掛けているが、全ての入居者様でない。また入居者様から見た場合共に暮らす者として職員を見てくれているかは不安。		

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 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	ご家族から入居者様の話を聞いたり、来訪しやすい雰囲気を作るよう努めている。またご家族の力が必要な時は協力してもらっている。	共に本人を支えるために、本人から寄せられた言葉や日々の状況を家族に伝えている。その際には伝えるだけでなく、本人の「思い」を家族と共有し、対応や声掛けを統一するようにしている。忘年会等の行事にも参加を促して家族と一緒に支援を考える機会になるよう努めている。	
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	馴染みの方が来訪された際はゆっくりと過ごしていつてもらえるよう努めている。またごく一部ではあるが、馴染みの人に定期的に会えるよう支援している。	家族の協力を得て、自宅の隣家に住む友人を訪問したり、回数は少ないが昔の同僚がホームに訪ねてくることもある。馴染みの人がホームに入居者を訪ねてきた際は、帰る時に「また会いにきたい」と思っていただけよう、職員は面会場所の配慮や、言葉かけをしている。	
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	相性が合う方同士一緒に過ごせるよう食席など考慮している。しかし周りとの相性が合わない方もいらっしゃる為その際は孤立しないよう職員が関わるように努めている。		
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	基本的にはこちらから連絡は取っていないが、他施設に行かれた方に対し、個々に面会に行く事はある。また相談された際は相談にのっている。		
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	一人一人の意向に添えていない事もあるが、ご本人のやりたい事を聞く機会を設けたりし、意向の把握に努めてはいる。	入居前に管理者が本人・家族等から、好きなもの、苦手なもの、得意とすること等を聞き取っている。職員は日々のケアのなかで、その時々々の思いや意向を聞き取るようにしており、家族等が本人との面会時に聞きとった意向なども教えてもらうようにしている。	
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	フェイスシートやご家族来訪時などに話を聞くなどし把握に努めている。しかし全ての把握は出来ていない為今後も把握に努めていきたい。	本人や家族からの聞き取りや自宅訪問の機会に把握している。また、入居前の担当居宅介護支援専門員や施設相談員等からもサービスの利用経過情報などを得ている。本人への理解を深めるため、ホームの独自シートに生活歴や生活環境の情報を記載し職員に周知している。	入居後も本人からの聞き取りや、日常生活の中からこれまでの生活歴や習慣を把握し、入居時点では確認できなかった情報や気づきを積み重ねて、より本人らしい生活が支援できるように取り組んでいくことを期待したい。

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
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	心身状態を訴えられない方もおられる為表情や会話の中からも心身の変化を見逃さないようにしている。		
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	毎日のカンファレンスや会議などで話し合い支援を検討している。また担当者会議や来訪時などにご家族との話し合いを持ち介護計画を作成している。	日々の本人の言葉や思い、担当職員、家族、かかりつけ医の意見を集約して計画作成担当者が作成している。半年に1回モニタリングを実施するほか、状態や意向が大きく変化した際には、適宜カンファレンス等で支援方法を協議し、計画を変更して状態に即した計画を作成している。課題は生活サポートへの視点を持って検討されており、その人らしい生活への支援のための計画となっている。	
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	ケース記録、カンファノート、ひやり・はっと等を使い情報の共有に努めているが、今以上に情報共有の徹底が出来るように見直しの余地もあると考える。		
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	「○○に行きたい」等と言われたその瞬間に対応できない事が多い。また多機能化に取り組んでとは言えない。		
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	個々の地域資源を活かしているのはごく一部である。また一人一人の地域資源の把握はあまり出来ていない。全体的には地元の小学生の来訪や地域行事への参加を行っている。		
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	かかりつけ医の受診は出来ている。しかしご本人のADLの低下などから受診が困難になってきた際はホームの主治医への転向も可能な事をお話しさせてもらっている。	これまでのかかりつけ医を選択でき、遠方のかかりつけ医の受診等で職員が同伴できない場合は、文書で家族や医師に本人の状況を伝える工夫をしている。ホームの協力医療機関からは週1回の往診、体調不良時の夜間電話対応、年2回の健康診断等の支援を得ている。	
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	特変や普段と違うと感じた時など看護師に報告し指示をもらっている。また看護師が不在の日でも何かあった際は電話で報告し指示をもらっている。状況により看護師が状態を見に来てくれる。		

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
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。	現場職員は病院関係者との関係作りは行っていないが、管理者は関係作りを行っている。		
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	重度化が予測される方に関しては、早い段階からホームでのターミナルケアが行える事について説明させてもらっている。またターミナルケアに入った際は介護支援専門員を中心に職員、ご家族と話し合い方針を決め支援を行っている。しかしご本人の意向を確認するのは難しく、これからの課題である。	重度化や終末期の対応については、ホームが用意した「看取り介護についての同意書」に基づいて説明し、同意を得ている。これまで、家族や医師の協力を得て3人の看取りに関わってきており、内部研修でこの経験を伝えて職員同士が率直に話し合う機会を持っている。	
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	緊急時のマニュアルは各自目を通し把握に努めているが実践力に自信のない職員も多い。	消防署主催の「普通救命講習」に職員が交代で参加し、参加した職員が事業所で復命研修をしている。また、AEDを備えてその使用訓練も行っている。	
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	定期的に避難訓練を行い実践力が身に付くように努めているが、全職員が毎回訓練に参加する訳ではない為不安な職員もいる。地域に関しては少しづつではあるが、協力体制が出来てきている。	年2回の避難訓練を実施しており、その際には近隣の方にも参加してもらい、災害時の協力を要請している。訓練のうち1回は消防署職員を招いて指導を受けている。また、備蓄品として水や食料・ランタン・ラジオのほか、避難所に行った際の身元確認用の入居者の名札を用意している。	
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	一人一人の性格を把握しその方にあった言葉掛けをしたり、自分の言葉が軽薄にならないように気を付ける等し努めている。しかし自分が心掛けていても相手がどう感じているかが大切な為、今後も勉強していく必要はある。	「その人らしい主体的な生活を支える」を介護理念のひとつとし、管理者・職員は主体的な生活を支えるには、なにより本人の人格や意志を尊重することが重要と考えている。日頃のケアにおいても行動を促す際の言葉かけがケアの強制にならないように留意するとともに、プライバシーを損ねないよう気をつけている。	
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	些細な事ではあるが、入浴したあとの服がどれがいいか、買い物時どの食材がいいか等自己決定してもらっている。また話やすい雰囲気にする為にも答えを急がず待つように心がけている。		

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
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	ご自分のペースで過ごされている方もおられるが、職員側の都合に合わせている事もある。一人一人のペース、希望に沿って支援するには、困難な事もあるが、現在の人員、業務の中で出来る限りの事はしていきたい。		
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	身だしなみは整えているが、その人らしいお洒落の支援までは行えていない。		
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	介護度が上り、以前より食事の準備は職員が行うことが多くなっている。しかし片付け等出来る所は入居者様に行ってもらえるよう支援している。またご本人の嗜好に配慮し嫌いなメニューの際は代用品をお出ししている。	ユニットごとの栄養管理委員が栄養マニュアルを参考にしながら塩分等に配慮して献立を立てており、入居者はそれぞれが漬物作り等の調理や準備、下膳、食器洗いなどで力を発揮している。また、外食に出かけたり、たこ焼きや誕生日ケーキ等のおやつ作りをしたり、年1回のお寿司の会などの行事食も取り入れている。	食事は毎日の生活の中で最も楽しみな日課である。「食事は静かに食べるもの」との入居者の意向もあるが、より和やかで家庭的な楽しい食事時間作りへの更なる取り組みに期待したい。また、以前行っていた昔ながらのちまきや笹団子作りなど、一人ひとりの力を引き出せる機会を増やしていくことを期待したい。
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	食事量にムラがある方に関しては、チェック表を活用し食事、水分の把握に努めている。		
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	一人一人、今までの習慣がある為、毎食後全入居者様に口腔ケアの声掛けは行っていないが、適切な口腔ケアは行えている。		
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	尿意、便意がない方に対してもトイレに行ける方にはトイレ誘導を行っているが、自立に向けた排泄支援は行えていない。	排泄チェック表で排泄リズムや尿便の性状の把握を行って誘導に活かしており、出来るだけ布パンツを使用しトイレでの排泄が続けられるよう支援している。また、入居者の尊厳やプライバシーに配慮しつつ、主体的に排泄に意識が向かうような言葉かけを行っている。	
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	ご家族が希望され、個別に毎日ヨーグルトを召し上がっている方はいるが、その他の方に対し水分や適度の運動は行っているも食事での便秘予防は行えていない。下剤に頼る所が大きい。		

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
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	入浴の希望がある方に関しては出来るだけ希望に沿って入浴してもらっている。希望がない方はこちらから声掛けさせてもらうも、「入りたくない」と言われたら、時間や日にちをずらし声掛けをしている。また言葉掛けも工夫している。	入浴曜日や時間帯は一律には決めておらず、入居者に聞きながら希望に応じて入浴を支援している。入浴を拒否する方には、無理強いせず気持ちのよいように声かけし、タイミングをみて入浴につなげている。季節に応じてゆず風呂等を楽しんでもらっている。	
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	いつでも身体を休めて良い事を伝えたり、傾眠されている場合は居室で休むよう声を掛け、誘導している。また定期的にリネンを交換しベット周りを綺麗にしたり、空調管理をする等、気持ち良く休めるよう支援している。		
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	服薬内容について把握するよう努めてはいるが、全ての薬の把握出来ていない。しかし調べたい時にすぐに調べられるようお薬表のファイルがある。		
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	全入居者様ではないが、以前教師をやっていた方にはまとめ役になってもらったり、洗い場の仕事をした方には食後の片づけをして頂く等生活歴を活かした役割を持って頂いている。また毎日のレクリエーションや外出支援、ボランティアさんによる語り部や踊り等も提供している。		
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	天候の良い日は散歩やドライブには行くも一人一人の希望に沿う事は出来ていない。	天気の良い日には事業所周辺の散歩や、小学校や近くの公園へ出かけたり、食材の仕入れにスーパーに行くなど日常的に外出の機会が持たれている。また、季節ごとに花見に出かけたり、近くの図書館へ本を借りに出かけるなどもしている。家族と外出や外食に出かける機会も多い。一人ひとりの希望を引き出しながら外出の機会をさらに増やして行きたいと、職員間で検討している。	
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	基本的に金銭の持ち込みは遠慮してもらっているが、自己管理を強く希望される方には対しては金銭の自己管理をしてもらっている。しかし所有する事で金銭トラブルが予測される方に対しては、規則でお金を所持出来ない事を都度説明させてもらい、欲しいものがある際は立て替えて購入できる事をお伝えしている。		

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	電話の希望がある時はいつでも掛けてもらっている。		
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	環境整備には取り組んでいる。また混乱を招くような刺激はないが、季節感に関しては、時々四季の花を飾る位で殆ど取り入れられていない。	共用空間の天井は高く、広い食堂にはゆったり過ごせるソファ等も置かれ、窓から見える外景や植栽で目を楽しませながらゆっくり過ごせるよう配慮している。壁には入居者の手作りの作品や家族が撮影した写真、季節感のある飾り、職員の特技を活かした絵や写真などが飾られており、心和む家庭的な雰囲気づくりに取り組んでいる。職員同士で笑い声を上げることやドアを開けた際の不快な音などもないよう、入居者の目線で留意している。	
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	フロア内に数か所ソファコーナーを設置し思い思いに過ごせるように配慮している。実際入居者様もお気に入りの場所で寛ぐ姿が見られている。		
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	使い慣れた物を使用されている方もいるが、入居の際新しく準備して下さった物も多い。しかしご本人が居心地良くまた使いやすいようにADL等も考慮しながら配置を工夫している。	居室には本人が使い慣れたものを持ち込むように、本人・家族に働きかけている。部屋の飾りつけや家具の配置は本人の希望を基に、家族と協力して本人が落ち着いて過ごせるように支援している。エアコンや空気清浄機を備えて室温や湿度にも配慮するとともに、本人が清掃を行う際には担当職員が補助し居室の保清にも気をつけている。	
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	歩行が不安定な方に関しては導線に掴まる所が多い場所を食席にする等、安全かつ自立した生活が送れるように心掛けている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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			