

(様式2)

平成 29 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	1590200539		
法人名	社会福祉法人あいあい		
事業所名	グループホーム小国あいあい		
所在地	新潟県長岡市小国町太郎丸1520番地1		
自己評価作成日	平成29年9月26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.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	平成29年12月8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)】

地域密着型施設として5年が経過しました。近隣施設との交流や、地域のお祭りまたはイベントへのご利用者様の参加や施設内での行事、イベントまたは地域のお祭りの施設訪問にてご利用者の楽しそうに談笑される場面も多く見られています。運営推進会議には地域の方やご利用者様のご家族の方への参加を働きかけ、地域の方との交流を図り情報開示を行っています。地域に密着した施設の良いところを伸ばし、ご利用者様一人ひとりが安心して落ち着いた環境の中、生き活きとした生活を過ごして頂けるよう支援しています。個別支援・個別援助にも取り組み、ご利用者様が現在望んでいる希望を実現出来るように日々、ご利用者様の気持ちに寄り添い支援していきます。今後もご利用者様のユニットでの生活が向上していけるよう日々の業務や研修に勤めていきたいと思っております。

【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)】

事業所は山間の静かな環境にあり、地域密着型特別養護老人ホームに併設された2ユニットのグループホームである。

併設施設と合同で各種委員会が設置されているが、事業所職員の確実なスキルアップを図るために内部研修会に取り組んでおり、年間の研修計画に沿って職員が交替で月毎に研修担当を務めることをルールにしている。研修担当の職員はテーマに沿って自ら事前学習の上で必要な資料の収集をはじめレジュメを作成し、当日は講師役を務め、研修後は研修実施報告書の作成に至るまで取り組んでいる。ハードルは高いが定着しつつあり、職員にとっては課題を乗り越えながら確実に成長していることを実感できると管理者やユニットリーダーは話している。

管理者及び職員は、介護計画書に基づいたケア提供は当然であるため、日々のケアサービスの提供では同じ方向性を確保し、職員間のケア手法のバラつきを防ぐために、「食事・入浴・排泄・処置・その他」について利用者一人ひとりの詳細な「ケア統一表」を作成し、常に一定のケアの質の確保につながるよう努めている。さらに、利用者の状態に少しでも変化を認めた場合はユニット職員間でカンファレンスを行い、ケア統一表も更新して現状に即した適切なサービスが提供できるよう努めている。変更後の情報は申し送りや業務日誌に記録して伝達し、職員間の情報共有を図っている。

また、年間行事計画も、各行事ごとの担当者が行事計画の具体的な実施計画を作成し、実施後は利用者の声を書き加えた実施報告書を作成して年間で取りまとめ、次年度へ反映するという、PDCAサイクルに基づいた取り組みを行っている。

管理者・ユニットリーダー及び職員は、諸々の困難を乗り越えながら、誠意をもって利用者に最適なサービスを提供するために取り組んでおり、今後の成長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
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	法人の理念を職員、来訪者が見やすい場所に掲示し、職員が常に確認、意識できるようにしている。	事業所では法人理念を基に、理念を具現化するためのユニット毎の年度目標を定めている。食事や談話をするフロアに掲示して職員がいつでも確認できるようにしている。職員は年度末に振り返りを行い、新年度の目標を定めている。	法人理念を職員が確認し意識するために掲示しているが、掲示する高さも大切な要素である。利用者目線での適切さもさることながら、職員にとっての見やすさなどについて職員間で話し合うことを期待したい。
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	地域の中学生ボランティアを定期的に受け入れたり、地域の行事やイベントに参加して地域とのつながりを持っている。	今年も地元観光協会から「かかし祭り」への参加案内をもらい、地域の一員として利用者と職員の協働作品を出展しており、利用者は表彰式にも出席している。また、学校と連携しながら中学生ボランティアを受け入れて様々な触れ合いの機会を持っている。	
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	中学生ボランティアを受け入れ、実際の関わりを体験したり、認知症の方の接し方を学ぶ実際の体験をする機会を設けている。		
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	運営推進会議ではご利用者様本人やご家族様にも参加していただき、支援の様子やホームの運営状況を報告し、サービスの向上につながる様意見を頂きながら話し合いを行っている。	運営推進会議には利用者・家族代表、町内会長、地域相談員、民生委員、市担当職員、特別養護老人ホーム職員が参加して2ヶ月毎に開催している。事業所から月次報告、ヒヤリハット報告などを行い意見をもらっている。これまでの意見から改善策に結びついた例もある。	会議は併設の特別養護老人ホームの会議室で開催されるため、これまで運営会議推進会議メンバーから事業所のサービスの実際を見てもらう機会がなかった。今後は、会議終了後に利用者の様子やサービスの実績を見てもらい、これからは事業所のアドバイザーやモニター役となってもらえるような取り組みに期待する。
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に取り組んでいる	市役所担当者への相談や連絡、必要時には出向いての相談、情報の収集、書類のやり取りを行い、必要なアドバイスを頂きながら連携をとれる様に取り組んでいる。	市の担当職員には運営推進会議への出席を通して事業所の現状や取り組み状況、抱えている課題などを伝えて理解してもらっている。必要時には報告や連絡・相談ができる関係となっており、協力関係ができています。	

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	身体拘束排除宣言を来訪者や職員が見やすい所に掲示し、常に意識出来るようにしている。また、具体的な身体拘束事案を職員に指導し、職員は身体拘束排除を日々取り組んでいる。	管理者は身体拘束に該当する具体的な行為について、職員に正しく理解してもらうことを主要目的に内部研修に取り組んでいる。身体拘束排除宣言を見えやすい場所に掲示するとともに、不安な事案は管理者を含めてユニット職員と話し合い、安全を確保しつつ自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	法人内の研修委員会が中心となり、内部研修を実施している。ご利用者様への不適切な対応などに対して管理者は適宜指導を行っている。	管理者は、職員が利用者や馴染みの関係となる中でも、適切な言葉遣いで支援にあたるよう職員に指導している。高齢者虐待防止関連法に関して、職員間で正しい理解の浸透を図ることを目的に内部研修に取り組んでおり、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。	
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	法人内の研修委員会が中心となり、内部研修を行っていく予定。		
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	利用規約締結・解約・改定の際には、ご利用者様・ご家族様に書類を提示しながら十分な説明に努め、疑問点等がないか確認しながらご納得を頂いた上でやっている。		
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	ご家族様には面会や電話連絡の際、ご利用者様には普段の関わりにて、意見、要望をだしていただけるよう配慮している。満足度調査を行っており、その内容は運営会議で議題として取り上げている。	事業所が実施するサービスの実際は家族にはなかなか見えづらいことも鑑み、事業所では、家族の安心感の一助になればとの考えから家族を対象に「満足度調査」を実施した。調査の結果は家族へ公表するとともに、寄せられた意見を運営に反映させている。また、利用者からは普段の関わりの中で意見や要望を聞いている。	
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	管理者参加のユニット会議を毎月実施し、職員相互の意見交換を行ったり、管理者等へ直接意見や提案を行う場を設けている。	月1回のユニット会議において職員相互の話し合いを行うほか、「満足度調査の結果」を基に課題の改善策を検討したり、運営に関する提案などを話し合っている。管理者は各ユニットリーダーと日頃から十分意見交換を行い、利用者サービスの向上に反映させている。	

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	管理者は随時現場にて職員の業務実績を把握し、職員の相談を聞き、職員各自が向上心や、やりがいを有てるように勤めている。		
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	法人、ホーム内の研修委員会が中心となり、職員自らの学ぶ場にし、外部より講師を招き内部研修を実施している。また、必要に応じて管理者は職員に介護技術、知識の指導を行っている。		
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	外部機関による学習会を不定期ではあるが実施している。		
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	これまでの生活、環境や現状をご本人様、ご家族様より教えて頂き、現在困っていることや今後の不安等について共に解決していける信頼関係構築に努めている。		
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	インテーク訪問からサービス導入段階で現在ご家族様が困っていることや今後の不安を伺い、解決に向け信頼関係構築に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様から現在の状況をお聞きし、多面的な視野から必要な他のサービスや社会資源の活用も提案している。		
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	無理のない範囲でご利用者の希望に沿い共に調理や盛り付けなどの食事準備や床掃除、洗濯物干しなどの家事作業を行い、余暇活動ではご利用者と共に楽しむ環境で実施している。		

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 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	面会時や電話連絡等にて近況報告や相談を行ないホーム便りにて日々の様子や写真を掲載し、ご家族様に近況報告を行っている。必要に応じてご家族様にも支援の協力を仰いでいる。	事業所では家族にお願いしたいことを説明し理解を得ている。通院時の付添や衣替え、行事への参加などに家族の協力を得ながら利用者との関係が途切れないように支援している。また、家族へ利用者の写真や近況を載せた「グループホームあい便り」を送っており、今後は担当職員の交替や職員異動についても掲載したいと考えている。	
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	ご利用者様のご希望に応じた外出や買い物同行などできる限りの支援を行い、地域の祭りや行事にも参加して楽しんで頂く環境作りに努めている。	事業所の近辺で暮らして来た利用者が多く、既に地域の人たちとは顔馴染みであり、共通の話題や屋号で呼び合うなどの関係性を大事に支援している。これまで大切にしてきた暮らしの慣習や地元の行事などへの参加、行きつけの所への外出などの個別の希望にも応じて対応している。	
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	ご利用者様同士がお互いに関わりを持てるように軽作業に参加して頂いたり、共に行うレクリエーションで職員が間に入りながらご利用者様同士の関係作りを支援している。		
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	サービス終了後も必要に応じて相談や情報提供を行っている。		
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	独自のアセスメント様式を使用し、居室担当者が中心となり、ご利用者様の意向やご家族様の希望を把握し検討して、介護計画に反映させている。	入居間もないころは静かな環境で話を聴き、その後は日常の関わりの中で言葉や仕草、表情などから把握するように努めている。思いや意向の表出が難しい方には利用者本位に推し測り、業務日誌へ記録したり、ユニット会議で話し合い介護計画に反映させている。	
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	これまでの生活歴、職歴や在宅での暮らし方、趣味や趣向をご家族様との連絡、連携し馴染みの暮らしに近づけられるように工夫している。	入居前の自宅訪問でこれまでの暮らしぶりについて利用者・家族等から聞き取ったり、利用者の自室環境を把握している。また、利用していたサービス事業所の関係者からも聞き取るなどして、入居してもこれまでの暮らしをし続けられるように支援している。	

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
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	ケア統一表などを使用して全職員が統一したケア内容での対応が出来るように工夫している。状態の変化があった場合、随時カンファレンスを行い情報共有と必要に応じたケア内容の変更を行っている。		
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	ご本人様やご家族様に要望や意見をお聞きし話し合い、計画作成者居室担当者が中心となりカンファレンスを実施、介護計画を作成し、定期的にモニタリングを行っている。	利用者・家族の意見や要望を把握し、計画作成担当者と担当職員とで介護計画を作成しており、必要に応じてかかりつけ医の意見を聞いている。状態の変化が見られた場合は随時カンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、1年毎に計画の見直しを行っている。	
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	ご利用者の様子や日々の気づきを介護記録に記入し、職員間での情報共有を行い必要に応じてカンファレンスを実地し、介護計画の変更・見直しを行っている。		
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	ご利用者様、ご家族様からのニーズにお応え出来るように職員間で情報共有しカンファレンスを実施して職員からの多角的意見を活かしている。ご意見箱の設置やアンケートを行いニーズの把握に努めている。		
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	地域の行事への積極的な参加、近隣施設、店舗などに外出、外食する機会地域との繋がりを楽しめるよう支援を行っている。また、趣味などを通しての関わりが続けられるよう面会や外出支援を行っているケースもある。		
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	ご本人様、ご家族様の意向を優先し、相談の上でかかりつけ医を決めている。要望がない場合は施設依託医を紹介し、二週間に一回以上の往診を受けることが出来、必要時には通院同行の支援も行っている。	利用者本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を優先しているが、特に希望がない場合は事業所の協力医を紹介している。受診付き添いは基本的に家族が行い、必要に応じて職員が対応している。受診時は必要情報を家族に手渡し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	必要に応じて介護職は看護師に個々のご利用者様情報や気づき、往診や受診の報告や相談を行っている。		

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
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。	病院、ソーシャルワーカー、看護師と入院中のご利用者様について連絡を取り合い情報共有している。また、ケースワーカーと担当者が病院へ訪問しご利用者の状態確認、カンファレンス参加を行っている。		
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	利用契約時に終末期のあり方についてご家族様の意向を確認している。重度化、終末期のご利用者様のご家族様とは話し合いの場を設け情報共有と出来るだけ意向に沿える終末期支援を努めている。	入居契約時に「急変時に関する意向の確認書」を交わしている。事業所の医療体制は十分に整っていないため、重度化が予測される早い段階から事業所のできる事・できない事を繰り返し説明して理解を得ており、終末期や看取りの対応については他事業所への住み替えをお願いしている。	
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	地域の消防署と連携しての定期的な救命講習、内部研修にて誤嚥や急変の対応について勉強会を行っている。	日常的に起こり得る誤嚥やAEDの取扱い法など、急変や事故発生時の応急処置等の実践力を身に付けるよう内部研修を実施している。ヒヤリハット報告書の内容をユニット会議で検討し、「ケア統一表」の見直しや「介護計画書」に追記をするなどして再発防止に取り組んでいる。	
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	消防法に基づき年二回の避難訓練を実施している。その際にはご利用者様と地域の方には参加、協力をして頂いている。	法人内に「防災委員会」を設置しており、夜間想定を含む法人内合同の避難訓練を実施している。避難訓練はあらかじめ地域へ回覧板で周知しており、地域住民の見学や避難の手助けを得ることもある。また、事業所は地域住民の福祉避難所となっている。	
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	内部研修にて接遇やプライバシー保護の勉強会を行い、職員はご利用者様の立場、目線に立った支援を行っている。	接遇やプライバシーの確保に関する内部研修に力を入れている。管理者は職員に対し、利用者の呼称は「苗字」・「さん」付けで呼ぶこと、居室ドアを開けっ放しにしないこと、排泄介助の際は利用者の尊重、羞恥心への配慮を怠らないこと等を繰り返し指導している。	
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	ご利用者様と日々の関わりの中で、思いや希望を職員に伝えられる関係作りをさせて頂いている。		

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	ご利用者様の生活習慣を尊重したその人らしい暮らしを送れるように支援を行っている。		
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	ご利用者様が着たい服を選んで頂いたり、居室内やフロアの洗面台で整容することが出来るように支援を行っている。希望に応じて毎月散髪を行って頂いている。		
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	職員が調理しご利用者様の嗜好に合わせて調理している。その際、ご利用者様に味付けや盛り付け、下膳、茶碗洗いなど無理のない範囲で共に行っている。	食材は業者に委託して配達してもらっているが、嗜好や様態にも対応している。職員は利用者のできることに着目して、食器や御膳を拭いたり、おやつ野菜を切るなどの作業を一緒に行ってもらっている。利用者の希望に応じて選択メニューや外食するなどのお楽しみ食も企画している。	
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	個々のご利用者様に合わせた食事形態で食事提供させて頂き、献立は栄養士が管理している。お茶の時間などできる限り好みの飲み物を提供し、十分な水分量が摂取出来るよう支援している。		
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	ご自身で出来るご利用者様には声かけ、見守りを行い、毎食後の口腔ケアを行って頂いている。義歯の洗浄は職員が行っている。		
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	排泄チェック表を活用してご利用者様の排泄状況を把握し、ご利用者様個々に合ったトイレ誘導、排泄介助を行っている。排泄介助に関するカンファレンスも行っている。	トイレでの排泄を基本とし、排泄用品の選択には本人に使用感を聴くなどして決めている。排泄支援にあたっては「排泄カンファレンス」を開き、「排泄支援に関するケアの統一表」を作成している。職員は排泄の自立に向けた個別支援内容に基づき支援している。	
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	日々の排泄状況をチェックし、Dr相談のもとご利用者様に合った薬の調整を行い、ご利用者様個々に合った排便サポートを行っている。		

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
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	週二回の入浴日は決めているが、ご本人の希望、体調、気持ち、都合を尊重し入浴して頂いている。	週2回・午前中の中の入浴を基本としているが、希望があれば回数を増やすなど意向に沿って対応している。入浴時はマンツーマンで対応し、安全に配慮した環境を整えている。しょうぶ湯やゆず湯、入浴剤を用いた変わり湯にして、リラックスした気分で入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	居室環境を整え、その時々に応じて休憩や安眠が出来るように支援させて頂いている。		
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	内服マニュアル、チェック表を活用してダブルチェック制にて服薬事故防止に努め、内服薬の内容を職員が把握し、服薬後の様子観察、Drへの報告を行っている。		
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	今までの生活や趣味などに合わせてご利用者様が個々で余暇活動を行ったり、無理のない範囲での軽作業にて役割意識を持っていただき、張り合いや気分転換に繋がるよう支援している。		
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	ご利用者様からの希望や職員の声かけにて、近隣への散歩や外食行事を職員付き添いにて行い、また定期的に外出やドライブなどの行事を計画、実施している。	天気の良い日は利用者の希望に沿って随時外出をしており、地域周辺の様子を見たり季節感を感じるなど外気に触れる機会としている。普段行けないような場所でも行事計画によって出かける機会にし、外出先で食事をする際に食べたいものを小口に切ってもらったり切れ目を入れて食べやすくしてもらうなど、お店の方の協力も得ている。	
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	ご利用者様本人の希望に応じて金銭管理を行っている。必要な買い物が適切に出来るよう金銭所持をして頂き、外出や買い物の機会を設け支援している。		
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	ご利用者様の希望に応じて、電話連絡が出来るように電話をお貸ししている。手紙や郵便物も職員経由にてやり取り出来るようにしている。		

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
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	共用スペースの環境や空調を整え、共用スペースの掲示物や装飾をご利用者様と共に時期にあったものを創作し、季節感を感じて頂ける様にしている。	共用スペースや廊下には各種行事の様子や利用者の表情が写っている写真が貼られ、廊下の中ほどには一休みできるようなベンチも置かれている。フロアと台所はカウンターで仕切られており、野菜を切り刻む音や水の音が聞こえ生活感を感じることができる。利用者と職員とで作った大型の手作りカレンダーで月日を認識できる工夫がされている。	
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	ご利用者様の希望を尊重しながら、共用スペースのテーブル配置や設えを工夫している。		
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	自宅にて慣れ親しんだ物や家具を持ち込んで頂き、希望の居室環境や装飾が出来るよう居室担当が中心となり支援をしている。	居室入口は引き戸のため、転倒防止にI字バーを取り付けてある。クローゼットは備え付けであるが、それ以外は利用者の馴染みの私物を持ち込んでもらっている。ベッドに腰掛けて電灯を点けたり消したりできるようサイドレールに紐をくくりつけるなど工夫して自分らしく暮らしている。	
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	共用スペースやトイレ、浴室などご利用者様の動線に必要な手すりはあらかじめ設置されている。場所や自立行為にて必要な事項を分かりやすく表示している。		

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				