

(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	1572300141		
法人名	医療法人 魚野会		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	新潟県魚沼市原虫野433番地3		
自己評価作成日	令和元年8月3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	2019/9/10		

【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)】

当法人の会長がご利用者の主治医となっており、ホームへの往診のほか、ご家族への病状説明を行ったり、夜間ホームからの相談にも対応してくれている。また、母体病院や訪問看護ステーションとも連携し、24時間医療面での対応が可能となっている。また、職員はグループホームせせらぎが、ご利用者にとって「第2の家庭」になるにはどうすれば良いかを常に意識し、ご利用者主体の生活、役割を持った生活が送れるよう目指している。

【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、法人の運営主体である病院や複数の介護保険事業所が隣接する敷地内に立地しており、毎日多くの地域住民が訪れる場所にある。周囲は山々や水田など自然豊かな環境にあり四季折々の景色を楽しむことができる。

また、法人は医療・福祉サービスが協働・連携した体制であることから、状況に応じた多様な支援が可能であり、地域の人々の安心につながっている。利用者の体調管理については法人が一体となったバックアップ体制が整えられており、主治医や他サービス事業所と連携を図りながら、継続的なサービスの提供に努めている。

開設当初からの法人理念とともに事業所独自の理念を掲げ、利用者の第2の家庭を目指して日々のケアを実践しており、家族との連絡を密にし面会時の関わりを大切にしながら信頼関係を築き、よりよい生活について共に考え支援している。利用者は各々が木のぬくもりがあるホールや居室でゆったりと過ごし、外出や畑作業、地域の老人会に参加するなど、地域の一員として生活している。

法人では毎月「認知症に関する研修会」を開催し、パーソン・センタード・ケアを基盤に利用者理解を深めている。また、接遇委員会や虐待防止委員会等、組織として利用者の権利擁護に努め、事業所では言葉遣いに関するNGワード集を作って職員に周知徹底している。

開設から19年を迎え、法人全体が地域の医療・福祉の拠点として利用者・家族・地域住民にとって頼りがいのある場所として活躍する中で、事業所は利用者の第2の家庭として思いやりにあふれた生活を支え続けている。

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	毎朝、職員全員で運営理念、せせらぎ目標を復唱し1日をスタートし実践に取り組んでいる。	法人の基本理念「やさしさと思いやり」を基に作成した事業所独自の理念を掲げている。家庭的な雰囲気なかで、自由に思いやりにあふれた生活を目指し、毎朝の申し送りの際に職員全員で唱和している。また、日常のケアを通して理念を振り返り、実践に反映できるように取り組んでいる。	
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	近隣にある老人福祉センターでの催し物に参加させていただいている。また、地域の方よりボランティアとして踊り、歌、演奏等の余興をしていただいたり、畑で採れた野菜等を持ってきてくれるなど交流の機会がある。	利用者と共に近隣の老人福祉センターで開催される老人クラブ連合会の催しに参加している。事業所には中学生の就労体験や様々なボランティアが来訪している。昨年は地域の方の協力を得て畑作りや、また、併設施設の夏祭りといった行事に参加するなど、地域や法人の利点を生かして地域とつながりを持って生活している。	
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	教育機関や他施設の実習生を受け入れ、ご利用者との交流やふれあいを通じ、認知症の方の理解を深めていただけるように努めている。また、直接地域の方がホームにこられ認知症に対する相談にも対応させていただいている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、市職員、地域住民、家族代表、ご利用者代表、法人事務長、代表者、管理者が参加して開催しており、運営状況やご利用者の状況を伝え、ご意見をいただきサービス向上に活かしている。	運営推進会議は事業所のホールの畳スペースで開催され、利用者の日常の様子を見てもらっている。参加者は利用者、家族、地域関係者、市の職員、法人関係者で構成されている。写真の資料も交えながら事業報告を行い、活発な意見交換が行われている。具体的には、火災の防災体制について夜間の対応が議論され夜間想定訓練につなげている。また、議事録はホール入り口に設置して開示されている。	
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に取り組んでいる	定期的に区分別会議が開催されており、市の担当者も参加し行政説明や困難事例の検討が行われている。また日頃より市の担当者から相談ののってもらい、電話や直接市に出向くなど、お互いの顔が見えるような協力関係を築いている。	運営推進会議に市の職員が参加するほか、市と地域の地域密着型サービス事業所が主体となって年6回開催する区分別会議にて、日常の報告・相談・事例検討・交流を行っている。このように日常から付き合いがあり、何かあれば相談しやすい関係が構築できている。	

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	外部研修や法人研修で身体拘束について学び、参加できなかったスタッフについてはホームでの復命研修を通じ理解を深めている。防犯上、夜間のみ施錠を行っているが、日中は自由に出入りできるように開放している。	法人の「身体拘束廃止委員会」で、年間計画内での研修が開催されており、さらに外部研修に参加して身体拘束に関する学びを深めている。防犯以外の目的で施錠は行わず、居室窓も利用者が自由に開閉することができる。利用者の目線に立って話し合いを行いながら、身体拘束をしない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	外部研修や法人研修を通して虐待防止について学ぶ機会をもっている。また、ホームでの復命研修等でも学ぶ機会をもち、職員同士で相互監視し、虐待が絶対に行われないうように努めている。	法人では虐待防止研修のほか、毎月、認知症に関する研修を開催し理解を深めている。さらに外部研修にも参加して虐待防止に関する学びを深めている。言葉による制限や抑制について職員間で話し合い、「NGワード集」を作成して掲示している。また、年1回ストレスチェックを実施して職員の精神的負担の軽減に努めている。	
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	法人のケースワーカーや介護支援専門員と連携を取りながら、必要があれば検討し支援するようにしている。		
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	契約前に事前にホームを見学していただき、不安なことや疑問点を伺い解消に努めている。また、解約時も退居先の確保を支援している。改定時は便りを通じて事前説明し、同意書を得ている。		
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	ご家族の面会時には、積極的に声をかけ意見や要望などを伺ったり、会話の中からも要望をくみ取るように心がけている。また、法人で年1回家族会を開催し、そこでの話し合いなどからも意見を得るよう努めている。	日常的に気になることはすぐに家族へ連絡し、面会時には積極的に声をかけて信頼関係を築いている。年1回、法人全体で家族会を開催後、各事業所にわかれて日頃の様子の報告や意見交換をする場が設けられている。そこで出された要望は朝の申し送り等で話し合い具体的な運営改善につなげている。	
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	職員会議や、毎日の朝、夕の申し送りの中で職員からの意見や提案が出されている。業務改善など職員の意見が運営に取り入れられている。	主に毎日の朝・夕の申し送り時に職員から意見が出され議題として話し合っている。職員は各々が議題や必要事項を書き留めたり、わかりやすい場所に貼りだして共有を図っている。また、年1回職員面談を行い、管理者が職員の意見や提案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	毎年法人で全職員に対して異動希望調査を実施している。職員一人ひとりの状況を確認し、働きやすい職場環境の整備を図りながら、職員が目標を持って仕事に取り組めるよう配慮している。		
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	法人研修、外部研修に積極的に参加できるよう配慮している。また参加後は、ホームでの復命研修をもって個々のスキルアップにつなげている。		
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	市内の地域密着型サービス事業所が定期的に集まるお楽しみ交流会や区分別会議等で情報交換会できる機会をもちサービスの質の向上につなげている。		
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	入居時は、環境の変化に伴い、精神的に不安定になりやすいので、ご本人の困っていることなどを伺い、希望されていることなどを個別記録に記載し、実現可能な部分については意向にそえるようご家族にも協力を得ながら調整している。		
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	契約段階でご家族からの要望や不安などを伺い、意向にそえるよう努力している。また、日頃よりご家族と電話やお便りなどで連絡を取りながら信頼関係の構築に努めている。		
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	介護支援専門員やご家族と連絡を取り合い必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯干し、洗濯たたみ、自室の掃除など、できる能力を活かしながら、日々の暮らしの中で一緒に生活する者として支えあう関係を築けるよう努めている。		

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
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	ご利用者とご家族と一緒に過ごせる時間がつくれるような企画をしたり、可能な限り面会に来てもらえるよう働きかけをしている。また、ホーム便りを発行したり電話等でご利用者の生活情報を共有している。	職員全員が家族と連絡をとれる体制にしており、月1回請求書と一緒に本人の近況報告の手紙を同封し、こまめに日常の様子を伝えている。年に1～2回、家族を交えて昼食会を開催したり、季節の節目には家族の協力を得て外出支援を行うなど、日頃からの関係性を大切にしながら、協力して利用者の生活を支援している。	
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	ご家族に協力してもらいながら、なじみの人や場所との関係がとぎれないよう共に支援している。また、毎月のドライブ等を通してご利用者の希望に沿ったなじみの場所にも行けるよう柔軟な対応をしている。	本人や家族に確認しながら家族の協力も得て、馴染みの場(例えば八海山の紅葉など)への外出支援を行っている。友人が訪ねてきた際は、お茶や菓子を用意してゆつくりと過ごせるように配慮している。	
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	ご利用者同士のコミュニケーションの状況を把握し、適宜職員が仲介に入ったりしながら、孤立することのないように、共にホームでの暮らしを楽しんでいけるよう努めている。		
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	サービス利用が終了しても、ホームに立ち寄ってくれるご利用者やご家族もおり関係が継続している。必要があれば相談にものったりしている。		
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	ご利用者とご家族を含めた思いや意向の把握に努め、日々の行動や言動からもご本人の思いを読み取る努力をしている。センター方式の一部を活用し情報共有に活かしている。	入居時にセンター方式アセスメントの「私の姿と気持ちシート」を活用して利用者や家族から丁寧に聞き取りを行っている。入居後は日々の生活のなかで利用者の思いを聞き取り、個別記録に記入するとともに申送り時に職員間で共有している。	
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	可能な限りサービス利用前に自宅を訪問し、その方の暮らしぶりを確認している。ご本人やご家族から聞き取りを行い、ご本人の生活歴や大切にきた事等これまでの暮らしの把握に努めている。	入居時に管理者が自宅を訪問し、これまでの暮らし方や生活環境を確認しており、確認した内容はフェイスシートに記入している。入居後は日々の生活のなかで本人から聞き取った内容を個別記録に記入し、申送り時に職員間で共有している。	センター方式のアセスメントシートやフェイスシートを活用して利用者の思いや暮らし方等の把握に努めており、入居後は日々の生活のなかで知り得た情報を時系列に個別記録に記入している。だが、先の情報が埋もれてしまう心配があるため、同一シートに追記し集約するなど、誰でもが把握しやすい情報の管理方法の検討を期待したい。

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	一人ひとりの日々の過ごし方や健康状態、残存機能を把握し、本人らしく生活できるよう現状の把握に努めている。		
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	ご利用者やご家族の希望を可能な限り取り入れ介護計画を作成をしている。状況に応じて医師や看護師からも意見を伺っている。また、ご家族からもサービス担当者会議に参加していただけるよう案内文を作成しているが、参加実績はない状況。	入居時に居宅のケアマネージャーや利用していたサービス事業所から情報を得て支援が継続するように努めている。職員が情報収集してアセスメントを行い、管理者が介護計画の原案を作成し、担当者会議にて決定している。利用者・家族にはあらかじめ意向を確認しており、計画作成後に説明し、同意を得ている。介護計画は3ヶ月毎にモニタリングを行い半年で評価・見直しをしている	
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	個別記録に毎日の関わりの中での気づきやご本人の声、生活状況等を記録し、職員間での情報を共有しながら、より良いサービスにつなげていけるよう努めている。		
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	昨今、ご利用者のニーズも多様化してきている。ご本人やご家族の意向に沿えるように職員の配置強化を図りながら、ホームの機能を活かした柔軟な対応を心がけ、取り組んでいる。		
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	ボランティア、知人、地域住民とのふれあいを大切にし、楽しみのあるひと時を過ごせるよう支援している。		
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	主治医は法人の会長を基本としながら、ご本人やご家族の希望があれば、在宅時からのかかりつけ医の受診を継続し、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっているが、法人の病院が隣接されており、訪問診療や連携体制が整っているため、そちらを希望する方が多い。訪問診療は3ヶ月に1度であるが、何かあれば都度受診している。必要時は医師から家族へ直接説明がある。また、眼科等の専門医への受診支援や情報提供など連携を図って支援している。	

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
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	同一法人内の外来看護師、訪問看護ステーションと連携を常に取り合っており、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換を小まめに行いながら関係を構築している。主治医、法人の外来看護師等の協力を得ながらスムーズに入退院ができるよう支援している。		
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、事業所ですべて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	入居時の契約の段階でご家族の終末期に向けた意向を確認し、ホームでできることを説明し、方針の共有を図っている。また、病状の変化時には、主治医からもご家族への病状説明を行っていただき、今後の方向性を確認している。	入居時に利用者・家族へ重度化した場合や看取りについての事業所としての方針を伝えている。看取りは実施しない方針ではあるが、できるだけ家族の希望に沿った対応に努めている。事業所での生活が利用者に適さない状況になった場合は、隣接している法人内の介護老人保健施設や病院のバックアップ体制を活用するなど、利用者・家族の安心につなげている。	
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	急変時の適切な行動がとれるよう、法人研修に参加している。また、ホームで必要な手当てや対応について内部研修を行い、ご利用者や職員の安心につなげられるよう取り組んでいる。	法人の研修会で窒息や吸引、感染症等の急変時の対応について学んでおり、日頃から訪問看護師の指導も受けている。緊急時は隣接する病院と連携しフローチャートに沿って迅速な対応が行える仕組みができています。また、事故発生時は法人の医療安全対策委員会で検討し、同様の事故の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	毎月1回消防・避難訓練を行い、夜間想定の実施や避難誘導方法など職員で確認し合っている。また、法人全体としても年2回の消防・避難訓練を行い、協力体制を確認している。	防災マニュアルが整備され、年2回の法人全体の防災訓練のほか、事業所単独でも毎月防災訓練を行っており、法人全体で連携・協力体制を築いている。年1回は夜間を想定した訓練を実施し、実践力の向上に努めている。災害対策に関しては運営推進会議でも参加者から意見をもらっている。	

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
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	入浴や排泄介助は同性介助となるよう配慮している。また接遇委員会にてNGワードを設定し、一人ひとりの人格や尊厳を傷つけないように配慮した関わりや言葉かけに努めている。	法人の接遇委員会を中心に、毎年、接遇目標を立て評価を行っている。また、スピーチロック(言葉による抑制や制限)が起こらないようにNGワードを掲示し日常的に意識できるようにしている。日頃から入浴や排泄時は同性介助に努め、気になることは申送りの際に職員間で話し合い、共有している。	
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	ご本人の思いや希望、好みを意図的に引き出したり、十分に意思表示できない場合にも表情や全身での反応からご本人の意向がくみとれるよう努めている。		
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	職員側の都合を押し付けるのではなく、ご本人のペースに合わせながら見守りを行い、必要であればお手伝いさせていただくように心がけている。		
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	ご本人の着たい服を一緒に選んだり、季節にあった洋服、好みの色など、個性や希望に応じた支援に努めている。日々の身だしなみ(爪切り、整髪)にも配慮している。		
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	毎月お楽しみメニューを取り入れ、出前を取ったり、ご利用者の好みの物を取り入れたり、季節の行事に合わせた献立を考えている。また、食事の準備や後片付けはご利用者と一緒に行い、個々の力を活かせるよう支援している。	献立は法人の栄養士が作成するが、利用者の希望や季節の食材を取り入れるなど柔軟に変更している。月1回お楽しみメニューとして、利用者と共に食べたいものを作ったり、出前を取ったり外食を行っている。利用者はホールで野菜の下ごしらえや片付けを行っており、食事は職員も談話をしながらゆったりと食卓を囲んでいる。	
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	管理栄養士が献立を作成しており、栄養バランスの取れた食事を提供している。また、その日の体調や咀嚼、嚥下に応じた食事形態を個別に検討している。		

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
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、ご利用者の力に応じた口腔ケアを行っている。また、義歯を使用されているご利用者については職員が毎日義歯の洗浄を行っている。		
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	ご利用者の状況に合わせ、声かけ、誘導を行うことで失禁の回数を少しでも減らし、トイレで気持ちよく排泄ができるよう支援している。また、フォーレ留置で入居された方でも自尿の有無を確認しながらフォーレ抜去へ向けた取り組みを実践している。	排泄チェック表を活用したり日常の様子から利用者個々の排泄パターンを把握している。自然な誘導や確認を心掛け、オムツ類を使用している利用者にはトイレでの排泄を支援するなど、少しでも気持ちよく排泄できるように取り組んでいる。	
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	個々の便秘の原因を探り、できる限り自然排便できるよう工夫している。(食事、水分、運動、薬による副作用等)		
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3回の入浴が基本となっているが、一人ひとりの希望に極力応じ支援している。入浴を希望しない場合には、時間や日にちを変えたり柔軟に対応している。また、季節によってゆず湯などを取り入れ入浴を楽しめるよう工夫している。	浴室には大きめの家庭浴槽が2ヶ所設置されている。週3回の入浴が目安だが、畑作業をした後など、その時々希望や状況に応じて対応している。入浴は同性介助で行い、また、入浴を希望しない利用者には無理強いせず時間を置いて関わるなど、気持ちよく入浴できる支援に努めている。	
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	一人ひとりの意向を踏まえながら状況に応じた対応をしている。日中の活動時間を増やし、夜間の良眠につなげられるよう努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの服薬一覧表を作成し、薬の目的、用法、用量について確認できるようになっている。誤薬、飲み忘れ防止に努めるとともに、本人の状態の経過や変化を主治医に情報提供している。		
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	ご利用者の好きなこと、興味のあることを見つけ、楽しみ、気分転換できるよう支援している。また、ご利用者の持っている力を活かしながら役割を持って生活できるよう努めている。		

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
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	散歩やドライブを取り入れながら、戸外に出かけたり、1年に1回は外食行事を取り入れている。また、ご家族の協力も得ながら、ご利用者の思いに沿った場所にいけるよう外出や外泊の機会をつくっていただいている。	月1～2回はドライブ外出を行っており、利用者全員に声をかけ、懐かしい場所や買い物にも出掛けている。利用者の思い入れの深い場所は家族の協力を得て外出し、また、日常では近隣の老人福祉センターの催しや事業所間の交流に参加している。	
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	財布を管理できるご利用者には、買い物時に自分で支払いができる機会を可能な限り設けている。金銭管理できないご利用者に対しても、希望や力に応じてお金を支払う機会をつくっている。		
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	電話や手紙のやり取りができるよう、ご本人の有する力に応じて外部との交流を支援している。		
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	ホーム全体に木をふんだんに使用し、和室には掘りごたつもあり家庭的な雰囲気を出している。また、花を生けたり、掛け軸をかけるなど落ち着いた空間づくりに努めている。	居間には食堂のほか、小上がりの畳スペースがあり、冬季は畳スペースに掘りごたつを設置している。食堂の中央にキッチンがあり、利用者は生活音を聞きながら食堂の椅子やソファ、畳スペースでゆっくりと過ごしている。建物全体に木のぬくもりが感じられる造りに季節の装飾を行って、季節感を感じながら居心地よく過ごせる空間づくりをしている。	
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	共用空間の中にリビングと和室があり、一人になれる環境を作ったり、気の合う仲間同士で楽しく過ごせるような環境作りも行っている。		
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	ご利用者が安心して過ごせるよう、家電製品や寝具、タンス、時計など使い慣れた物や思い出の品々を自由に持ち込んでいただいている。	入居前に家族の協力を得て自宅の部屋を確認し、利用者が使い慣れた家具や馴染みの品物を持ち込んでもらうようお願いしている。本人の生活動線に配慮し生活のしやすさ、居心地の良さに重点をおいた工夫で居室づくりを行っている。窓からは自然豊かな景色が臨め、利用者が自由に窓を開閉できるようにしている。	

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
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を送れるように工夫している	一人ひとりの身体状況に合わせた安全な環境づくりに努めている。ご利用者の認識間違いをできるだけ減らせるように、必要な場合はご利用者が分かりやすいような目印をつけできる限り自立した生活を送れるように努めている。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				