

(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	1570102044		
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 こもれび Bユニット		
所在地	新潟市北区松潟1490番地1		
自己評価作成日	平成25年10月7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 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)】

地域の方に「グループホーム こもれび」を知っていただくための活動として地域行事である「笹団子作り」への参加や「芸術文化祭」への出品の他、音楽と将棋のご近所ボランティアには週3回の頻度で来ていただいています。受け入れだけではなく、男性ご利用者には絵画ボランティアとして近隣施設を訪問し、指導の活動をしていただいています。ブログは月に1～2回、広報は毎月発行し、ご家族と地域の方に見ていただいています。職員も毎月1回の「防災パトロール」や年に2回の「害虫駆除」活動に参加しています。いざというときにお互いに助け合うことができるよう、これからも近隣の方々と「顔見知り」の関係を作っていきたいと考えています。

【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)】

「グループホームこもれび」は同法人が運営する特別養護老人ホームや身体障害者療護施設、関連法人の病院・老人保健施設などが立ち並ぶ、地域の福祉・医療の中核となっているエリアの一角に位置している。開設12年目を迎えた歴史のあるホームであり、併設・隣接施設とは災害時や緊急時の対応、職員教育や人材育成に関する協力・連携関係が構築されている。

利用者にとって「自宅に代わる家」を目指し、利用者の意志や思いを最大限に尊重することを理念に掲げている。利用者一人ひとりが希望する生活の実現に向けてどのように支援したらよいか、そのためのより良い情報収集ができるよう試行錯誤しながらアセスメントシートの変更を重ね、職員間で共有し、活用している。利用者のしたいことを制限せず、気持ちよく過ごしてもらえるよう努めている。

地域で毎月行われる「いきいきサロン」にも利用者職員が参加し、笹団子作りやイモ掘りを地域住民と楽しんだり、「芸術文化祭」へ利用者の作品を出展するなど、利用者と地域との交流が図られている。文化祭への出展は、利用者のさらなる作品作りへの動機づけになった。地域の総合防災訓練へも参加し、地域の方から、ホームの避難訓練にも参加協力の声をもらうなど地域住民との交流にもますます取り組みが期待が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	グループホームこもれび新運営理念を作成し、全職員で共有している。ホームの目標に対する個々の意識を高め、日々の具体的なケアの実践に向けて取り組んでいる。	利用者にとって「自宅に代わる家」を目指し、平成18年に理念の見直しを行って具体的な行動理念を追加した。その理念に基づいて、利用者の希望に沿い、日々のケアを提供している。年度末に振り返りの機会を持ち、再度、共有の機会を図る予定である。	
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	地域に根差した「自宅に代わる家」づくりをはじめ、その人らしさを失わない尊厳ある生活を継続して送っていただくことを支援するサービスを目差している。それらの思いを具体的に4つの理念として掲げている。	地区の子供から高齢者まで参加している「いきいきサロン」へ参加するようになり、笹団子作り、芋掘り、文化祭への作品の出展と地域住民との交流の機会につながった。地域の方が音楽や将棋相手のボランティアとしても訪れることがある。地域の総合防災訓練、害虫駆除、見守り隊にも参加し、顔の見える関係作りに取り組んでいる。	
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	入居者が地域の一員として認識していただけるように、ゴミ拾い等の地域貢献に努めている。		
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	2カ月に1回定期開催している。ご家族をはじめ、包括支援センター職員や他事業所職員、地域の知見を有する方からご参加いただき、あらゆる問題提起に対し建設的なご意見をいただいている。	利用者、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、他の地域密着型サービス事業所職員の参加を得ている。事故対策に対する助言を得たり、地域のボランティアを紹介してもらい定期的にホームで将棋やコーラスを楽しむ活動につながるなど、会議を運営に活かしている。	
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	市町村担当者と同様の位置づけとして、地域包括支援センター職員との連携を深めている。時間の許す範囲で行事等にお誘いしたり、先方の主催する様々な取り組みにも進んで参加させていただいている。	定期的に管理者が市担当者のもとへ出向く機会を持ち、情報交換を行うようにしているほか、ボランティアの受け入れ登録など具体的な相談をするなど、ホームから市担当者へ可能な限りの働きかけを行っているが、行政担当者との相互の協力関係を構築するまでには至っていない。	粘り強く、ホームの様子を直接伝えたり、催し等での役割をお願いするなど、引き続き協働関係構築に向けて取り組み、サービス向上に活かされ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
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	法人の運営方針として設立時から「身体拘束ゼロ」を掲げ、着任時から随時職員の意識確認を行っている。自他に著しく危害を加えない限り、いかなる場合においても身体拘束を行わない。	法人として身体拘束のないケアの提供を基本的な方針としている。年間計画に沿って法人研修へ可能な範囲で参加し、事業所内でもミニ学習会を繰り返し行い、身体拘束のないケアを実践している。玄関施錠も夜間のみとして、日中は利用者が自由に入出りできるようにし、職員間での連携により安全を確保に努めている。	
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	法人の運営方針として設立時から「身体拘束ゼロ」を掲げ、高齢者虐待防止に関するマニュアルも作成している。法人内研修、外部講師の研修等、勉強会をもうけている。	職員のストレスが利用者のケアに影響しないように法人として産業カウンセラーが配置され、希望者が相談できる体制が整っている。管理者やリーダー職員による個人面談も年2回および随時実施し、職員の相談に応じている。年間計画に沿って高齢者虐待防止法に関する研修に参加し、不適切なケアを見逃さないように職員が認識し、取り組んでいる。	
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	法人内研修や外部研修を通し、制度の理解・知識の習得に努めている。5年前から既に1名の利用者が権利擁護事業を活用している。		
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	入居契約時、ご家族からの問い合わせの際に随時契約内容の説明を行い、同意をいただいている。		
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	相談や意見は管理者・職員へ日常的にご利用者から相談や苦情を受けられる体制にしている。運営推進会議にはご家族の代表に出席してもらい、意見を求めている。玄関脇に苦情相談の案内の掲示とご意見箱を設置し、苦情解決、受付担当者の名前を明記している。	利用者からは日々の関わりの中で要望や意向を確認している。家族には電話連絡や面会の際に何でも言える雰囲気作りや体制作りを心がけるとともに、ブログや広報誌でホームの活動状況を伝えている。	

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
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	運営方法については、トップダウン方式は避け、懸案事項があれば、まず職員に話し意見を聞いた上で実施している。	事業所としてはユニットごとに月1回の職員会議を行っているほか、日々の申し送り等で日常的に職員の意見や提案を吸い上げ、サービス向上につなげている。また、法人として、本体施設(隣接する特別養護老人ホーム)を中心とした新潟エリアの事業所の役職者が毎月集まる運営会議を行っており、各事業所の会議で挙げた課題等が検討されている。この他に、毎月法人の各事業所種別ごとの管理者が集まる専門部会や、年3回の法人全体会議なども設けられ、職員の意見や意向が上層部へ伝えられるルートが確保されている。	
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	人事考課制度等を導入し、職員の声を聞くと共に目標チャレンジシートを活用し、目的を持って働けるように努めている。		
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	新人・中堅・ケアマネージャー・管理職等、職員の段階に合わせたフォローアップ研修を法人全体で年間計画のもと実施、参加している。また、グループホーム協会主催の研修等、外部研修にも随時参加している。		
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	法人内事業所に地域密着型部会を設け、交流等を深めている。		
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	相談に来た時点で親身に傾聴する努力をしている。ご本人にとって何が不安なのか、何に困っているのかを理解し、受け止めるように努めている。		
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	入居相談から入居申請、入居契約後に至る流れのなかで、わからないことや不安なことがあれば、いつでも相談いただいても構わないことをお伝えし、その都度親身に対応している。		

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
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	相談の際に、グループホームへの入居、その他のサービス、他の事業所の紹介等、相談の内容により選択肢を提示できるよう配慮している。		
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	掃除、調理作業、裁縫、洗濯物たたみなど、それぞれが役割を持ち、助け合いながら生活されている。また、個々の得意とすることや高齢者に馴染みのある行事等については職員が教えていただく立場となり、入居者から学び感謝する機会を多く持っている。		
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	ご家族の事情や状況にもよるが、受診の付添いや外出、精神的に不安定時のフォローなど、概ね家族協力は得られている。また、本人の状態や変化等、随時お伝えしながら家族の意向を確認している。家族との信頼関係の構築に努め、双方の立場から共に支援していく体制作りを目指している。	本人の外出希望があれば連絡して協力を得たり、本人への面会を働きかけるなど、可能な範囲で家族に協力を依頼している。定期受診も遠方の家族を除き、1～2ヶ月に1回は付添をお願いしている。本人のホームでの様子について写真付きのお便りを送付し、家族とのつながりが保てるような取り組みもしている。	
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	友人の面会、なじみの方の訪問、喫茶店への外出、電話のご使用等、関係が途切れないようにご家族の協力を得ながら積極的に支援している。	これまでの関係が絶たれないように、本人の希望に沿って支援している。以前から関わりのある病院の患者の会の行事であるボーリング大会や茶話会への参加を継続したり、馴染みの神社へお参りしたり、自宅へ戻り、ご近所の方と過ごす時間を継続できるように支援している。墓参りも予定している。	
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	人間関係、コミュニケーション能力に配慮しつつ、必要に応じて関係作りの支援を行っている。入居者同士の相性や関係性、共同生活の中でのそれぞれの役割や立場、生活背景などを配慮しながら自然な流れで支え合い、交流できるような場面を設けている。		
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	退居後の生活について、ご家族、ご本人の納得のいく場を確保した上で、その後も必要な支援や情報提供を行っている。また、退居されたご利用者の病院や施設を職員が訪問したり、ご家族がホームを訪れて下さるなど、サービス終了後も広い意味でご家族やご利用者との付き合いが維持できている。		

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
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	ご利用者ごとに担当の職員を割り振る担当制を導入し、ご利用者の希望やニーズを把握しやすいようにしている。ご本人が希望を伝えられない場合は、ご家族の情報や日々の関わりを繰り返す中で、ご本人の要望やニーズを読み取れるように努めている。	試行錯誤しながら、「あなたの思い」、「あなたらしい生活に向けた支援とリスクの整理」と独自のアセスメントシートを作成し、日々の関わりの中から思いや意向を収集している。本人から聞き取りが難しい場合は、担当職員が本人本位に検討している。新たな情報は日々の記録に追記し、状況に応じて担当職員がアセスメントシートの更新を行っている。	
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	ご本人やご家族からの情報はもとより、以前利用されていたサービス機関の方と連携し、暮らしの継続のための情報交換を行い、アセスメントに生かしている。	入居時に、「あなたの思い」シートを活用して、自宅へ訪問して本人・家族から話を聞いたり、在宅時の担当居宅介護支援専門員や利用していた事業所の担当者から必要な情報を収集している。入居後は、担当職員が中心となり家族へ連絡を取って昔の事を確認したり、本人から随時聞き取りながら把握している。	
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	日々の関わりの中から、個々の生活リズムや日内変動、それぞれの出来ること、わかること、心身状態などを全体的に把握している。		
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	入居者、家族、担当職員それぞれの観点からニーズや課題を焦点化するよう努めている。	介護計画は家族、担当職員、介護支援専門員、管理者が参加するカンファレンスで検討し、作成している。1ヶ月に1回モニタリングを行い、半年に1回の見直しを行っている。日常的に本人の意向や要望は汲み取っているが、本人のカンファレンスへの参加はない。	本人のための介護計画であり、改めて本人へ説明し、同意や確認、意見を表出してもらうために、本人がカンファレンスへ参加できるよう仕組みづくりを期待したい。主体的な生活やより良い本人本位のケアにつげるためにも本人、家族の参加を働きかけてほしい。
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	入居者個々に必要な記録の方法を変える等の工夫を行っており、記録がデータとしてアセスメントに生かせるようにしている。担当職員が中心となって見直しやプランの作成を行い、ケアに関する小さな気づきなどは申し送りという形式で全職員に周知し、実践している。		

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
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	外出等、ご本人やご家族の要望に際し、勤務変更や出勤者増、ボランティアサービスの手配など柔軟に対応している。		
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	数年来、定期的に来訪して下さるボランティアや介護支援相談員の方がいる。趣味を通して隣接施設との交流の機会を持っている。また、消防訓練や総合学習の受け入れ等で、消防署や中学校とも連携を保っている。		
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	協力医療機関(内科・神経内科・歯科・整形外科等)と連携を図っているほか、主治医に相談しやすい体制ができており、ご利用者の体調変化等に随時対応していただいている。	入居前のかかりつけ医の継続をお願いしている。家族による通院支援が難しい場合は協力医院を紹介し、月1回の往診を受けている。内科以外の受診は家族と共に職員が同行し、普段の状況を伝え、医師からの指示を確認している。職員が付添を行えない場合は書面で医師に情報を伝え、医師からの書面や家族を通じて受診結果を確認している。	
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	定期的に住診いただいている主治医や毎週一回、同法人の隣接施設より訪問している看護職員に医療面の相談をしている。		
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。	近隣医療機関の地域医療連携室(MSW)とは、入居相談等を含め常日頃から連携を保っている。入居者が入院した際は、MSWを通じ、医師・看護師・PT等からの情報を入手し、退院前にはムンテラにも同席させていただくなどスムーズな退院ができるよう支援している。また、職員が交代で面会に伺い、洗濯物交換も行っている。		
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・看取りに関する指針」のなかでは、ホームでの看取りは行わないことを説明している。本人の状態の変化が見られた際は、その都度、家族・主治医との話し合いの場を設けて次のサービスにスムーズにつなげられるように支援をしている。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を本人・家族へ説明し、医療行為が必要になった際のホームで対応できる範囲を説明している。医療処置が必要になった利用者には、他の施設等について案内し、サービスの移行を支援している。ホームの体制の中でできることを説明し、家族の了承を得た上で看取りを支援した事例もある。	

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
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	主治医と24時間連絡が取れる体制になっており、職員は救急法や心肺蘇生法の講習を今年度中に全職員、受けるように進めている。	市が行う普通救命講習会や、毎年行われる法人内研修に参加している。事業所ではミニ学習会として、必要な緊急時の対応や軽微な処置について研修を行っている。また、利用者の体調管理のため、週1回・12時～14時に訪問する契約看護師がおり、その看護師に新規採用職員への初期対応の指導を依頼している。	
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	年2回、消防署員立会いのもと、隣接する特養・身障療護と連携し火災避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。	隣接する同法人の施設から避難先のスペースや人的応援の協力が得られる体制となっており、訓練も相互に参加している。平成25年10月に行った総合防災訓練では火災の他に浸水を想定して、利用者全員が参加し、移動訓練を行った。緊急の呼び出し訓練、捜索訓練も行い、緊急時の実践に備えている。	職員が地域の総合防災訓練や地域の巡回活動(見守り隊)に参加することを通じて、町内会との関係づくりに取り組んでいる。今後は、事業所の避難訓練にも実際に地域の方に参加してもらうなどし、災害時における地域との連携方法について具体的に検討して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	個々の人格、誇りを尊重した言葉かけ、対応を心掛けている。また、いかなる場合でも否定的対応にならないように配慮している。	個人情報には鍵のかかる場所に保管し、記録も利用者の前では行わないようにしている。居室の表札も「氏名は表示しない」ことを原則に、利用者の意向や理解度に応じた表示方法で個別に対応している。利用者の予定表はスクリーンで保護して来訪者から見えないようにしている。職員の言葉かけにも留意し、必要に応じて、リーダー職員が個別に注意するなどの対応を行っている。	
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	事前にアセスメントを重ねた上で、それぞれの状態に応じた個別の働きかけや言葉選びを行い、自己選択できるように努めている。		
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	食事や入浴などは、ご本人のペースに合わせた時間で行えるようにしている。職員が本人の自己決定の機会を奪うことがないように気をつけている。		
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	介助が必要な方に対しても、その日着の洋服などをご自分で選択していただくようにしている。それぞれの方の馴染みの理美容室の継続した利用を支援している(送迎や付添い)。外出を希望されない方には移動理美容を手配している。		

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
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	個々の能力に応じて、買い物、調理作業や盛り付け、後片付け等、役割を持って職員と協力しながら作業している。また準備から食事に至るまでの流れの中で、食材や季節の会話等、食べる楽しみに繋がるような話題提供や言葉掛けを行っている。	高齢者福祉施設向けに作成されたメニューを専門業者から配達してもらい調理しているが、畑で採れた野菜を使ったり、食材を追加するなどして柔軟に対応している。月に8回程度はホームで利用者と一緒に献立を考え、買い出しに出かけている。食器も各自に持ち込んでもらい、好きなものを使用している。盛り付けや下膳、後片付けも利用者と職員が協力して行っている。	
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	日々の様子をみながら個々の健康診断データや体重の増減を参考に食事・水分量を調整している。個々のカロリー計算は行っていない。		
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	入居者によって口腔ケアの声かけ・見守り・一部介助を行っている。定期的な歯科受診も実施している。		
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	排泄間隔を把握し、個別に対応している。また、リハビリパンツ・尿取りパットを使用されている方に対しても、声かけや誘導等を行い、気持ちよい排泄にむけて支援している。	現在の利用者は基本的に自立しているため、各自トイレに行き自分でパット交換をしているが、排泄パターンを記録し、アセスメント様式も活用しながら利用者個々の排泄リズムを把握している。夜間に目を覚ます時間も把握し、必要に応じて声かけ、見守りを行っている。過剰な水分摂取量を調整し、排泄の失敗、リハビリパンツの使用を減らした事例もある。	
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	便秘症の方の排便間隔の把握・主治医に下剤の服用間隔の相談を行っている。入居者の希望にて乳酸菌飲料や牛乳を定期的に飲んでいただき便秘改善に取り組んでいる。		
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	個々の健康状態・清潔保持に配慮した上で、希望に沿った入浴支援を行っている。また、入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等、季節感のある演出を心掛けている。	夕食までの時間に、本人の希望や気分に応じて入浴を支援している。少なくとも夏季は週3回、冬季は週2回を目安としており、現在のところ毎日入浴したいという希望はないが、希望があれば対応可能である。一人ひとりがゆっくり入浴できるよう支援し、季節に応じて変わり湯も楽しんでもらっている。	

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
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	できるだけ睡眠薬を服用せず、自然に安眠が得られるよう支援している。生活習慣、睡眠パターンは概ね把握できており、不眠や浅眠傾向の方に応じて、日中の活動量を増やす、就寝前まで寄り添う、等の個別対応を行っている。また、夜間の睡眠状態や体調に応じて個々に休息を取っていただいている。		
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	入居者の内服薬一覧表を作成し内服量・目的・副作用など把握している。状態にあわせてかかりつけ医に相談し用法・用量の調整をしていただいている。		
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	家事作業や絵画・書道等、自発的に出来る環境設定を行い、役割作りを心掛けている。		
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に支援している	近隣に気軽に出かけられる場所が少ないため、ホーム外の環境に配慮し、散歩、ドライブ、買い物、理美容、喫茶店等への外出の機会を個別に設けている。	毎日の日課として散歩をしている利用者もいる。行動を制限しないことで気持ちよく過ごしてもらうように職員が最大限の見守りを行い、対応している。日々の買い物や近隣への外出希望にはなるべく応じるようにしている。また、隣接施設に入所している知人への面会に行ったり、隣接施設での行事に参加したり、誕生日には個別の外出も企画している。	
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	ホームでご家族からのお預り金を管理しているが、可能な方に関してはご家族了承の上、ある程度の現金を持っていただき、日常的な買い物の場面などにおいて支払いをしていただいている。職員側で見守りや支出の把握を行うなど、金銭トラブルの防止に努めている。		
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	電話は常に使用可能な状態である。入居者にもその旨お伝えし、架電の際は支援を行っている。また、子機を使用し居室でかけていただく等、プライバシーに配慮している。		

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	居間・食堂では歩行状態が良くない方が多くなってきた為、畳からソファを使用し寛ぐ場所を作っている。食器等も使い慣れた家庭的なものを使用していただいている。浴室、トイレ等も一般家庭に近づくりとなっているため、入居者の混乱もほとんど見られない。	利用者が生活しやすい動線を考慮して家具を配置しており、利用者がそれぞれお気に入りの場所を持つようになっている。利用者の作品を展示したり、観葉植物や花を飾っており、暖色系の照明と相まって落ち着いた雰囲気的环境作りがされている。空気清浄器、加湿器、床暖房、エアコンを使用し、快適な環境を保っている。	
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	居間や食堂のテーブル・ソファ等、入居者同士で自由に寛げる場を設けており、なじみの空間が作られている。		
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	入居前にご家族で使用されていた家具や生活用品等を持ち込んでいただき、その方らしい居室となっている。安心して寛げる空間が作れている。	畳の部屋に洗面所、クローゼットが備え付けられ、使い慣れた家具、仏壇、趣味の道具や思い出の品を持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりに応じた生活空間を作り、落ち着いて過ごせるように配慮されている。	
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	職員は入居者個々のホーム内における空間認知度やリスクを把握しており、混乱や失敗のないように事前に働きかけたり、対応することを心掛けている。できる限り、わかることやできることを生かし、自立した生活を支援している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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				