

(様式2)

平成 30 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	1590100408		
法人名	社会福祉法人 徳栄福祉会		
事業所名	グループホームサンライフ中野山		
所在地	新潟市東区中野山4丁目13-1		
自己評価作成日	平成30年10月10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30年12月17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)】

日常的な家事等を通じてご利用様が主体的、自主的に活動できる場面作りを積極的に取り組み継続している。ご利用様が有する残存能力を最大限に発揮し、自分で出来ることは自分で行って頂けるように職員は黒子的な支援を心掛け、普通の家の暮らしの実現を目指している。厚い職員体制でご利用様とゆっくり、一緒に、楽しくを基本にしている。食材の購入は毎日、ご利用様と近くのスーパーへ買い物に出掛けている。外出は、天気やその日の状況、希望に合わせてドライブや散歩など柔軟に行っている。近所のラーメン店や寿司店での外食や季節ごとの果物狩り外出もご利用様の楽しみとなっている。ホーム内には外出や行事の写真が溢れており家庭的で楽しい雰囲気を醸し出している。

【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)】

事業所は木のぬくもりが感じられる造りで、各居室や居間、廊下とも全体的にゆとりのあるスペースとなっている。玄関前や廊下、居間には椅子やソファを置き、利用者が腰を下ろして壁に貼ってある行事の写真を見て楽しめるように工夫している。

管理者が交代した4年前からその年の事業目標を作成し、職員で共有して取り組んできた。今年の4月には理念の見直しを行い、昨年度の職員個々の総括からより利用者を主体とする「生活支援」の在り方を盛り込んだ。見直した理念は広報誌で地域へ周知し、運営推進会議で説明を行って実践につなげてきた。さらに、支援の統一化を図るために「ケアサービス指針」を作成して活用している。

家族会を1年に1回開催し、活動報告や事業所の現状、職員体制などをその機会に伝えている。家族向けの認知症に関する研修の要望にも応えており、また、家族会終了後には、利用者による昼食作りの様子を家族に見ていただきながら、利用者・家族・職員と一緒に食事会の準備を行った。食事も共に楽しむ機会としている。

訪問看護事業所とも365日・24時間相談ができる体制であり、また、近隣の薬局とも利用者全員の処方を持ってもらい相談できる体制が整っている。

共用型デイサービスも行っており、デイサービスの利用者も家庭的な雰囲気の環境で主体的に過ごせるよう支援している。管理者・職員は、生活支援の在り方を検討して利用者が主体的に生活できるよう支援していくことに努めている。

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	ホームの基本理念は管理者だけでなく職員全員の目標としている。また、「基本理念に基づいた利用者支援の実践」について内部研修の実施や、基本理念の再確認を行っている。ケアサービス指針を作成し支援の統一化を図っている。理念とグループホーム職員の心得を、職員会議で唱和している。	管理者が交代した4年前から、その年の事業目標を作成して職員で共有し、取り組んできた。昨年度の職員個々の総括から、より利用者を主体とする「生活支援」の在り方を盛り込もうと、基本理念の見直しを行った。新しい理念は広報誌で地域へ周知し、運営推進会議で説明を行い、実践につなげてきた。さらに支援の統一化を図るために「ケアサービス指針」を作成して活用している。	
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	地域の床屋や美容院を利用されたり、新聞や牛乳の配達による個人購入も可能である。毎日、地域のスーパーやコンビニへ買い物に出掛けている。地域の飲食店で外食など実施。ご利用者様の中には買い物の際に知人と再会することもある。地域のボランティアや小・中学校からの実習生などの受け入れを通して、「グループホーム」や当事業所の理解を頂いている。法人で地域に向けてのお祭りを実施しており、グループホームご利用者様も参加している。町内会に入会しており、地域催し物への参加やご利用者様と一緒に回覧板を届けている。近所の保育園との交流を行っている。日頃から近所にある調剤薬局の協力を得ている。	町内会に加入しており、「地域の茶の間」など、利用者が希望する催しに参加している。事業所の職員が保育園でサンタクロース役を担ったり、園児たちのお遊戯を觀賞したり、利用者がプレゼントを渡したりする交流が続いている。地域の障害者施設が移動販売しているパンを昼食に購入しており、定期的にこれからも訪問してもらう予定である。日常的に買い物に出かけた際は地域の方と挨拶を交わし、また、法人で行う地域ふれあい祭りには地区の方が多数参加している。近所の薬局へ利用者全員の処方箋を依頼して届けてもらい、相談にも乗ってもらっている。	
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	認知症対応型デイサービス(共用型)を行っており、地域の方々のご利用されている。		
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	運営推進会議では町内会長、民生委員、区役所職員、ご家族様、ご利用者様、他のグループホーム管理者から助言・意見等いただいている。	2ヶ月に1回、利用者代表、家族代表、町内会長、民生委員、保育園園長、他のグループホーム管理者、区役所職員の参加を得て会議を行っている。行政へ直接、要望を言える機会として、住み替えや防災の相談など、意見交換の場として活用されている。その場で出された事業所への要望も運営に反映されている。	

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に取り組んでいる	東区役所高齢介護課の職員が運営推進会議の構成員となっておりホームの理解と協力を賜っている。	区役所職員には運営推進会議に参加をしてもらっており、他の参加者からの要望も直接伝えられている。事業所の発行する広報誌を渡したり、必要な報告もしている。また、市の企画した研修会にも参加している。	
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	身体拘束については内容を会議や内部研修において職員間で周知しており、拘束しなくてもできる支援をカンファレンス等で検討しあっている。	市や社会福祉協議会からの外部研修案内には職員の希望に応じて参加しており、その内容を職員会議で復命し共有している。昨年、玄関のドアを手動から自動ドアに変更し、19時～翌朝7時は防犯上施錠を行っている。介護労働安定センターから講師を招き、利用者の呼び方も含めて接遇の研修を行っており、利用者の安全に配慮しつつ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	虐待については職員会議や内部研修において職員間で具体的なチェックポイントの確認などを用い周知している。認知症の人の支援はご本人様だけでなく、ご家族様の支援も必要であることを理解し、実践している。	昨年は介護労働安定センターから講師を招き、メンタルヘルスについても研修を行った。今年度はこれから市の研修にも参加して具体的なケアが虐待に繋がっていないかを振り返る予定である。認知症に関する研修を家族会で行って、家族にも認知症についての理解を深めてもらい、虐待防止につなげている。	
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	ご利用者様の支援を検討する中でふれているが成年後見制度について学ぶ機会は設けていない。		
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	契約時は契約書・重要事項説明書と合わせて入居にあたっての確認とお願いを書面と口頭で説明し疑問にも対応している。介護保険更新時、介護度が変わった際にも疑問に対応できるよう日頃からご家族との関わりを重視している。		
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	家族会と運営推進会議の開催や玄関に意見箱を設置しているが、ご家族様からのちょっとした疑問にも、すぐにお答え出来るように関係性を大切にしている。また、法人の苦情対応委員会が作成した苦情ヒヤリハットも活用している。	家族会を1年に1回開催しており、その際に事業所の現状や職員体制等の報告を行っている。家族向けの認知症の研修について要望があり、実施している。また、家族会終了後には、利用者による昼食作りの様子を家族に見ていただきながら、利用者・家族・職員と一緒に食事会の準備を行ったり、食事も共に楽しむ機会としている。	

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
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	毎月、定例職員会議を実施。、職員が意見を出しやすく検討しやすいように提案書を活用している。業務を固定化せず職員の見解やご利用者様の状況に合わせて柔軟に業務を変更し、ご利用者様により良い支援の提供が出来るように努めている。	意見を出しやすいように業務改善提案書を用意し、管理者や係の職員が職員会議の議題として活用している。入退院後の状態の変化に対応するため、一時的に勤務時間帯を変更するなど、職員の見解が柔軟に反映されている。常に管理者や介護主任とコミュニケーションを取ることが出来る関係が構築されている。	
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	法人施設長は職員会議に出席し、職員の業務や事業所に対する疑問や問題について、共に検討や情報を共有している。また職員の業務に対する振り返りや面談を行いその評価が給与、賞与に繋がっている。		
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	代表者と管理者は運営について情報共有を行い、頻繁に話し合いの場を持っている。職員会議や生活記録の確認等で管理者と職員のスキルを確認したり必要な内部・外部研修の機会を与えスキルアップを行っている。		
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	包括支援センターの主催する地域ケア会議を通じて交流。他のグループホームの運営推進会議に出席して情報交換を行っている。他のグループホーム職員の実習を受け入れている。		
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	入居前にご本人様より見学をしていただくことや、環境の変化により戸惑うご利用者様の話を傾聴し、本人が不安や困ったことを出来る限り軽減できるよう支援に努めている。また職員間で入居以前の情報や思いを共有し対応を行っている。		
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	入居申し込みの際から出来る限り見学して頂き、ご家族の困っていることや不安が軽減できるよう関係づくりに努めている。		
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	入居時には在宅時の様子や、利用していたサービス内容を確認することで、ご本人様とご家族様が何を必要としているか、また、ベッドや福祉用具の使用、家具の持ち込みについても相談や確認を行っている。		

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
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	ご利用者様がそれぞれ役割を持つことで共同生活の中で職員とご利用者様が協力し支えあう関係、共に生活する関係が構築されている。最低1日2回、職員とご利用者様がゆったりとお茶を飲み、話す機会を設けており、ご利用者様の「思い」を大切にしながら職員は支援あつている。家事を通じて職員はご利用者様から学ぶ姿勢を大切にしている。		
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	ご本人様の近況を定期的には手紙にてお伝えし、また、ご家族様が「寄りやすい」グループホームになれるよう配慮している。受診の同行など病気についての理解も含めご利用者様の生活課題を一緒に考えていただけるよう協力を賜っている。	基本的に毎月の受診は家族の協力を得て行われている。利用者が家族との面会を希望する場合は家族に協力してもらい、安心した生活が送れるよう支援を得ている。また、趣味活動の材料の準備やお墓参り、外出についても家族の協力を得ており、利用者を一緒に支えている。	
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	馴染みの理髪店やよく行っていた飲食店に行ったり買い物は地元の商店やスーパーを利用するなど以前の生活の継続を考え支援している。在宅時の趣味の継続などご家族様の協力のもと実施している。	入居前に商店等で買い物した際に出会った近所の方に事業所での生活を伝えて来訪へつなげている。また、週1回、習字のボランティアを受け入れたり、共有スペースにあるピアノを自由に演奏できるようにするなど、これまでの趣味を継続できるように支援している。	
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	ご利用者様は家事や生活を通して自身の役割から自然と他利用者様との関わりが持てている。共同生活の中で自然と相手を思いやり助け合い、支えあっている。		
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	契約終了後、ご本人様・ご家族様からの相談や入居中の写真の依頼などを受けている。		
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	ご利用者様一人一人の生活スタイルを大切にしている。職員は、献立や行事内容をご利用者様と一緒に考え、ご利用者様主体のホームづくりに取り組んでいる。	入居時に本人の意向や希望を確認している。毎日、昼食の献立を利用者と相談して、希望がある利用者や買い物へ出かけている。日常の関わりの中で新たに得た利用者の意向や希望は生活記録に追記し、申し送り時に職員間で情報を共有している。	

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
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	入居時や入居後に知り得た情報からご利用者様の今までの暮らしを把握し、可能な限り継続できるように努めている。また、ご利用者様に確認が難しいときはご家族様から情報を得ている。	入居前に、自宅や利用していたサービス事業所に出向き、家族や相談員からこれまでの暮らしを聞き取ったり、また、センター方式のアセスメントシートへの記載を家族に依頼するなどして生活歴の把握に努めている。入居後に得た情報は赤字で追記して毎年シートを更新しており、申し送りや生活記録で情報を共有している。	
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	職員間の1日の中の連絡・報告や申し送りを連絡帳や日誌、生活記録などを活用し、情報の共有をすることでよりご利用者様の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	ご利用者様・ご家族の要望を基本に職員の意見や意向を反映し、現状に即したプランを作成している。必要に応じて随時、カンファレンスを行っている。プランは職員が常に確認出来るように対応し職員全員でその実践に取り組んでいる。	家族から記載してもらったセンター方式のアセスメントシートに職員が追記し、計画作成担当者がそれを基に暫定計画を作成している。入居後は担当職員が中心となって見直しを行い、カンファレンスには本人や家族も参加して検討し、計画作成担当者が本計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、課題に着目した計画から生活の意欲につながる計画へと取り組んでおり、日々の記録も計画に反映させるように記録している。	
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	職員で意見を出し合い一日の様子を把握でき、支援の実施を記録できる内容の生活記録を行っている。記録から介護計画に反映し易いように工夫している。		
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	ご利用者様の満足につながるサービスの提供の視点のもと業務内容を変更し対応している。グループホームの性格上から日課を詳細に決めずにご利用者様の希望や状況に合わせて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	地域の資源については法人内の包括支援センターから会議や必要時情報収集している。その他、地域の情報を町内の回覧板や民生委員から得るなどして行っている。地域の催し物や防災訓練の参加を行っている。		

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
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	在宅時のかかりつけ医を希望されるご利用者様には引き続き継続していただいている。ご家族様の受診介助が難しい場合はホームの職員が受診介助を実施している。ご家族様が受診同行が困難場合には医療機関との個人契約による往診体制が確保出来ている。	利用者や家族の希望によりかかりつけ医を継続して受診している。受診対応は基本的に家族に依頼しているが、他の専門科や突発的な受診には職員も協力している。訪問看護事業所からは週に1回利用者の健康管理に来てもらっている。また、医療機関への情報の提供や共有も適宜行っている。	
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	週一回看護師による健康チェックを行っている。24時間、365日、看護師に相談・対応できる体制が確立されている。看護師による内部研修を行っている。		
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。	ご利用者様の入院時は病院の相談員への相談や情報交換、またリハビリ担当者との情報交換により、退院後の支援がスムーズに進められるように努めている。		
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	重度化した際に当事業所として出来ること等を書面化し、ご家族様との話し合いを行うなどしている。重度化した際の手立てとしての他施設申し込み手続きなどはご家族様と話し合い、不安や疑問などにはその都度対応している。	契約時に「入居にあたっての確認とお願い」「重度化した時の対応」を文書で示しながら重度化した場合に事業所ができる対応について利用者・家族に説明している。利用者の状態変化がみられた場合は意向の確認を再度行い、必要な支援に取り組んでいる。	
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	年に1～2回AED講習会を実施。事業所にAEDを設置している。また警備会社と契約し緊急通報システムを導入している。その他、職員で急変時の対応について内部研修を実施。連絡方法・内容の確認、救急時の必要物品袋も用意もしている。	マニュアルや緊急フローチャートはいつでも確認できる場所に設置している。訪問看護事業所にも365日・24時間連絡が可能であり、AED操作法の研修や応急手当など必要な研修を行ってもらい、訓練を積み重ねている。	
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	様々な状況を想定した避難訓練を消防署の指導の下実施。法人合同訓練も実施している。地域の防災訓練に参加している。年3回、防災訓練を実施。	火災、地震、風水害、停電時の対応マニュアルを整備している。日中、夜間を想定した避難訓練を実施しており、近隣の法人施設との合同訓練や地域の自主防災訓練にも参加している。緊急連絡網には民生委員の協力も得ており、有事の際は事業所向かいに住んでいる法人関係者へ協力を求められる体制もある。3日分の水と食料を備蓄しており、自家発電機も備えている。	

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
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	人生の先輩として、経験を積んで来られた方々として、丁寧で礼儀正しく、分かりやすい言葉遣いを心掛け、プライバシーに配慮した対応を行っている。	「信頼構築係」が、2ヶ月に1回「言葉使いや挨拶に気を付ける」、「同じ目の高さで呼びかける」などの内部研修を企画し、日頃のケアの振り返りを行っている。外部講師による接遇研修も活用しており、記録はプライバシーに配慮して行い、鍵のかかる所で保管している。	
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	生活全般に渡って自己決定できる言葉掛けを心掛けている。献立を一緒に考えたり行事などの希望を伺って計画している。		
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	入浴時間や回数など多少ご利用者様の満足に添えられていない部分があるかと思われるが、可能な限り希望に沿えられるよう柔軟に対応している。		
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	季節やTPOにあわせた身だしなみやおしゃれが出来るよう、外出の際などご利用者様にアドバイスしながら支援している。外出の際は化粧をしたり装飾品を付けたりとおしゃれを楽しんでいる。		
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	季節のものや行事食、外食、時には仕出しや、お弁当などを織り交ぜながら食事を楽しんでいる。買い物で食べたい物を購入したり献立を一緒に考えている。ご本人様が好みで無いものや苦手な食べ物は代替りのものを準備したり調理の工夫をしている。配膳や下膳、準備や後片付けなどご利用者様がそれぞれの役割を持って積極的に実施している。	入居時に、利用者にカップ、箸、ごはん茶碗等の食器を持ってきてもらっている。午前のお茶の時間にその日の昼食の献立を相談し、希望者と一緒に買い物に出かけている。下ごしらえや準備を職員と利用者が一緒に行い、昼食も一緒に楽しんでいる。地域の移動販売が来ると利用者が好みのパンを昼食用に選んでおり、楽しみとなっている。	
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	法人の管理栄養士と連携しながら食に関する内容について検討している。水分摂取が少ない方にはその方の嗜好を探ったり摂取量等を表につけるなどして改善策を検討している。管理栄養士から献立を見てもらい助言を頂いている。		

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
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	訪問歯科診療を利用しながら、歯科のスタッフと連携し口腔ケアについて支援している。ご本人様の口腔状態や本人の力に応じた支援を行っている。		
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	トイレでの排泄を基本としており、おむつは画一的な使用は行わず、ご本人様の、その時の状態に合わせて使用している。蒸れによる皮膚疾患や夜間の睡眠との関係性などを踏まえながら排泄支援を実施している。	トイレでの排泄を基本に支援している。誘導が必要な場合も、他の利用者にわからないように小声で伝えたり、場所を変えるなど配慮している。	
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	水分や運動との関係性を考えながら便秘予防について取り組んでいる。オリゴ糖、乳製品、植物繊維などの食品を多く取り入れることにより、下剤に頼らずできるだけ自然な排便が可能になるよう実施している。		
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	可能な限り個々の希望やタイミングに合わせた入浴を行っている。曜日や時間帯は決めていない。	入浴は希望に応じて時間帯や曜日を決めず毎日行っており、ほとんどの利用者が週2～3回入浴している。浴室には湯舟が2つあり、1つはリフト浴が可能である。同性介助や夕方の入浴についても対応を検討する意向である。入浴剤を使用したり、しょうぶ湯、ゆず湯などで季節感を楽しめるように支援している。	
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	生活習慣や体調、一日の様子から、その方によって睡眠不足等休息が必要と思われる場合には随時、休息していただく声掛けを実施。夜間、不安で眠れない時には飲み物をお出ししたり、お話を傾聴するなどの対応を行っている。		
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	ご利用者様の内服薬について職員間で情報を共有している。近所の調剤薬局と連携し相談や薬の一包化などの協力をお願いしている。		
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	家事全般の継続により自主的な役割になっているご利用者様もいる。生活歴や残存能力を活かした役割、趣味などを介護計画にのせて支援をしている。		

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	一人ひとりの行きたいところへ個別外出や買い物などの支援を実施。外出はご利用者様の希望を伺いながら計画している。毎日、買い物に出掛けたり天気の良い日には散歩やドライブに外出している。	利用者は朝、ゴミ捨てをした後、近所の神社やお地蔵様をお参りしている。毎日、食材やおやつを購入にスーパーへ出かけたり、希望によっては本屋や飲食店、ドライブにも出かけている。また、年間を通じて計画的にお花見、苺がり、葡萄がり、もみじがり等に出かけている。家族との外出や外泊も支援しており、地域の茶の間にも内容によって参加している。	
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	お金を所持している方もおり、日用品やお菓子を購入されている。個別の外出で希望の品物を購入されている。レジで支払いが出来るご利用者様には自ら支払って頂いている。		
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	事務室の電話を使用していただきご自由に、ご家族様や知人と電話している。ご利用者様が手紙を書いて近所のポストから投函している。		
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	騒がしい音や気ぜわしい環境にならないよう配慮している。リビングの外に面した窓から四季折々の風景を眺められる。ご利用者様が育てる花で季節を感じ、天気の良い日は毎日散歩に出かけ近隣の花々を楽しんでいる。施設内に季節ごとのご利用者様の共同作品や外出時の写真を飾っている。	居間にはピアノなどの楽器が置かれ、利用者の習字等の作品も掲示されている。クリスマスツリーやリースを飾りクリスマスの季節を感じてもらえるよう装飾の工夫をしている。玄関前や廊下、居間に椅子やソファを置いて利用者が腰を下ろして写真を見て楽しめるように配慮している。畳の共有スペースは利用者が洗濯物を整理する場所として活用している。	
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	細かい日課を決めていないため、自室や共用場所で自由に過ごしていただいている。ご利用者様同士で居室で過ごされる事もある。リビング以外の廊下にもソファや椅子が置いてあり、お一人や気の合う方同士で過ごすことが出来る。		
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	居室にはご本人様の使い慣れた家具や物などを持ち込んで頂くようご家族様にお願いしている。ご家族様の写真や大切なものを飾ったり、ご本人様がくつろげる空間を作っている。認知症の進行により家具の配置変更など検討が必要な場合もご本人様・ご家族様と相談しながら実施している。	居室には、洗面所、クローゼット、エアコン、照明、カーテンが備え付けられている。テレビやベッドを持ち込み、利用者や家族と相談しながら本人が安全で過ごしやすいように配置を検討している。家族との写真や利用者の作品を壁面に掲示し、本人が落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。	

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
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	ホーム内は、死角が多く目配りが行き届かない環境にある。会議等で危険箇所を確認し合い必要な表示等でご入居様様が認識できるようにしている。またご利用者様の行動範囲の環境整備に努め安全対策を行っている。		

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				