

(様式2)

2019 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	1591300239		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	まいらいふ燕 (どじょっこユニット)		
所在地	新潟県燕市小関1389番地4		
自己評価作成日	令和元年 6月 6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年7月5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)】

平成30年5月にオープンし、ようやく1年が経過したグループホームです。発展途上の施設ですが、プロとしての自覚を持ち、法人の基本理念と介護理念を忠実に守り、ご利用者様本位のサービス提供に努めています。

職員の誰もが「ご利用者様お一人お一人にとって最適な関りとは？」と常に考えながら、皆で意見を出し合い、日々実践を積み重ねています。試行錯誤の連続ですが、そのような取り組みの中で、職員同士の結束は強固なものとなり、チームワークも向上していると実感しています。

また、知るほどに奥の深い認知症介護への探求心を持った職員の多いことが特長です。経験の浅い職員はもとより、グループホームでの経験が豊富なベテラン職員にもそれは当てはまります。研修会への参加や施設内での勉強会の開催など、職員が一体となって知識やスキルの習得に努めています。

開設1年目は慌ただしく過ぎ、その間、様々な成功や失敗がありました。それらを通じて学んだことが多くありました。今後は、これらを土台に、ここでの生活がご利用者様にとってより充実したものとなり、認知症の症状緩和や進行の抑制につながるようサービスの精度を上げていきたいと思えます。

【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)】

事業所は工業地帯に隣接した公営住宅跡地に立地しており、土地は燕市から無償で貸与されている。開設前には地域住民に説明会を行い、同意を得て開設準備に取り組んだ。地域住民は、事業所の建物の外観の作用で地域が明るくなったと快く受けとめている。開設当初から併設の特別養護老人ホームと合同で夏祭りを開催して地域への情報発信を積極的に行ったり、クリスマス会やカラオケ大会を計画して家族に参加してもらえるよう働きかけるなど、利用者を共に支える家族との関係づくりに努めている。家族の面会頻度も高い。

管理者・職員は、法人の理念である「笑顔、思いやり、気づきの介護」を基本と考えて、事業所として地域密着型サービスを追求することに注力している。2つのユニットの会議を合同で行うよう変更したことにより、職員が一丸となって事業所全体の運営に取り組む体制となり、今後ますます地域になくしてはならない福祉の拠点と期待される事業所である。

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	法人の介護理念を忠実に守り、個別の対応に努めている。入浴される日や時間、食事の好み等を利用者本人に聞きながら関るなど、サービスの提供にあたっては個別性を重視している。	法人の介護理念を事業所でも共有し、利用者へのケアや普段の関わりの中で実践に努めてきた。外部評価も振り返りの機会としている。今後は、事業所独自の目標を掲げて職員が一丸となって関わりたいと、管理者を中心に検討している。	法人の理念である「笑顔、思いやり、気づきの介護」を基本と考え、事業所として地域密着型サービスを追求しようとする強い気持ちを持っている。理念を基本とした事業所独自の目標を職員と一緒に検討し、実現に向けて取り組む一連の過程を通じて、さらなる質の向上が図られると考えられる。今後の検討に期待したい。
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	定期的に地域の様々なボランティアの方に来ていただいている。また、施設周辺を散歩したり、食材等の買い物も利用者と一緒にいくなど、地域とのつながりを感じられるよう工夫している。	法人が有している他機関等との関係性を活用し、踊りや歌、アコーディオン、マジック等の披露ボランティアや傾聴ボランティアが定期的に事業所に足を運び、利用者と交流している。また、数日おきに地域の商店へ食材の買い出しにも出かけている。	
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	現時点では、利用者と一緒に地元のスーパーマーケットに出掛けて地域の方と触れ合う程度にとどまるが、今後は認知症の方への対応方法などを地域に向けて発信していきたいと考えている。		
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か月に1回のペースで開催している。自治会長や民生委員、地域包括支援センターや市役所の方などにも参加いただき毎回有意義な意見交換がされ、サービスに反映されている。	2ヶ月に1回、併設事業所と合同で会議を開催している。参加者は、家族代表、自治会長、老人クラブ会長、市役所職員、地域包括支援センター職員、施設長、管理者である。事業所の活動報告や事故報告のほか、参加者から地域の情報を得ている。6月の新潟・山形地震のすぐ後に災害時の連絡方法を検討し、今後の災害時の協力体制の取り組みについても相談する場として活用している。	

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
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	運営推進会議の場で、市役所の担当者に積極的に情報を提供している。また、骨折などの事故発生時には速やかな報告を欠かさず行っている。	市の担当者からは2ヶ月に1回運営推進会議に参加してもらい、意見交換や情報収集を行っている。事故が発生した場合は電話で報告、相談をしている。また、顔の見える関係づくりができるよう、今後、市担当者へ広報紙も届けたいと考えている。	
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	法人では身体的拘束等の適正化のための指針を作成している。また、3か月に1回、『身体的拘束等適正化委員会』を開催し、日々のケアを振り返り、不適切なケアを行っていないか確認している。	法人では身体拘束適正化の指針を作成しており、「身体拘束適正化委員会」を開催してケアの振り返りを行っている。事業所内では、利用者の持っている力を活用するという視点から、ナースコールの代わりにセンサーを活用して利用者の転倒防止に努めている。	法人で取り組んでいるキャリアパスの研修を通じて継続的に身体拘束をしないケアへの理解を深めると共に、センサーの使用についても振り返る機会を設け、利用者の状態に応じた適切な活用になっているか確認することを望みたい。
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待予防の研修会に参加し虐待防止について学んでいる。また法人の基本理念である「ご利用者様のお気持ちを最優先に」をもとに虐待の防止に努めている。	キャリアパス研修への参加を通じて虐待防止について学んでおり、研修資料を回覧して全職員に周知している。業務のなかでも職員同士でお互いに対応を正し合う機会を持っている。管理者は、職員からの相談を受けたら直ちに時間を設け、ストレス軽減に向けて対応しているが、一方で、学びの機会が不足しているとも感じている。	全職員が高齢者虐待防止関連法等についても学ぶ機会を持ち、知識としても正しく学び、自信を持って支援の実践につなげることを期待したい。
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	制度等についての研修会に参加し、一通りの知識を習得している。これらの知識を活用し、利用者その後見人の双方の関係が良好に保たれるよう支援している。		
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	契約時は十分な説明を行い、ご理解ご納得いただけるよう努めている。不安な点や疑問にはしっかりと耳を傾け、誠実に対応している。		
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	日常から利用者と家族双方とコミュニケーションを図り、ささいなものであっても意見や要望を言いやすい関係づくりに努めている。	家族の来訪も多く、居室担当職員がコミュニケーションの機会を多く持ち、関係づくりに努めている。受診は家族の付添を基本とし、利用者の状況を密に伝えたり、日用品の補充をお願いしたり、外出・外泊なども家族と相談しながら支援し、利用者が笑顔で過ごせるよう取り組んでいる。	現状として、利用者代表が運営推進会議へ常には参加できていない。運営推進会議などを活用するなど、利用者が外部へ意見を表出できる機会を設ける取り組みに期待したい。

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
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	管理者は定例の会議や日常業務の中で職員からの意見、要望を意識して聞くようにしている。それらの意見等は、管理者の集まる会議で代表者に伝えられている。	これまでは各ユニットでそれぞれ会議を行っていたが、2つのユニットが合同で会議を行うように変更したことから、職員の一体感につながり、客観的な視点で利用者の対応について意見交換できる機会となった、また、管理者は、職員からの相談ごとや意見に対して改善に向けた方向付けと的確な指示を早めに行っている。	
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	代表者や法人本部職員は定期的に事業所を訪れ、職員と言葉を交わし就業環境の現状把握に努めている。職員個々の功績等は代表者が管理者からヒアリングし、処遇に反映してモチベーション向上につなげている。		
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	職員の能力やレベルに応じ、本人のキャリア形成や資質向上に役立つ研修を受ける機会を多く設けている。また、受講費用を法人が全額負担するなど、介護福祉士などの資格取得を全面的にサポートしている。		
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	代表者は、管理者に対し、情報交換やネットワークづくりを目的とした会への参加や定期的な挨拶周りを推奨している。現在、同業者との関りは不十分なため、今後は積極的に取り組みたい。		
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	入居時にご家族やご本人からやりたい事などの希望を聞いて介護計画に反映させている。また、3か月に1回のモニタリングで状態を的確に把握し、利用者のより良い生活につなげている。		
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	入居前に必ず見学していただき、その際に家族から不安や要望などを聞いている。それらを真摯に受け止めて対処し、緊密な関係づくりに努めている。		

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
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	入居の相談を頂いた際には、相談内容を整理分析し、本当に必要としているサービスを見極めて対応している。結果として、他のサービス利用を勧めるケースもある。		
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	人生の先輩として敬うことを忘れず接している。 利用者の隣でお話する中で教わることも多くある。暮らしを共にす仲間という意識を持ち、家事などは利用者と一緒にすることを原則としている。		
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	電話や手紙で、また、面会の機会に本人の様子を家族に伝え、意向を伺っている。受診の付き添いをお願いするなど、家族と協力して支援することを基本としている。	利用者に不安な様子が見られる場合は、家族に連絡して電話で話を聞いてもらったり、面会に来てもらうなどの協力を得ている。急な受診が必要な場合も家族の協力を得ており、家族だけで受診が難しい場合は事業所も協力している。利用者に起こったできごとを小まめに家族に報告して、利用者を共に支え合う関係構築に努めている。	
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	利用者は友人や知人との面会を心待ちにし、とても喜んでいる。その際は、職員からも訪問頂いたことに感謝の気持ちを伝え、今後も面会に来てもらえるようお願いしている。	理美容は事業所でも行えるが、家族の協力を得て今まで利用していた地域の理美容院を利用してもらっている。また、家族から親族や元同僚へ事業所に入居していることを伝えてもらったことで、馴染みの方が面会に訪れてくれている。	
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	日々の暮らしの中で人間関係を把握し、良好な状態を保てるよう、必要に応じ職員が介入している。家事などを利用者同士が協力し合ってできるような機会作りに努めている。		
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	契約が終了したとしても、人間同士の関係まで切れたとは考えず、可能な範囲で支援を継続することとしている。相談等があれば、親身に対応する。		

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	計画作成担当者と居室担当者が中心となって定期的なアセスメントを行い、本人の希望や意向を確認している。	利用者本人に、したいことや困りごとなどを聞いている。利用者本人から聞き取ることが難しい場合は家族に聞いている。また、センター方式のアセスメントシートを部分的に活用し、居室担当職員が聞き取りを行って記載している。計画作成担当者、居室担当職員が主となり、他の職員へも確認して思いや意向の把握に努めている。	
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	これまでの生活の継続性が失われないよう、事前面接や入居時に、しっかりと家族に聞き取りを行い、生活歴等の把握に努めている。	入居前に担当していた居宅のケアマネジャーから情報を収集したり、センター方式のアセスメントシートに家族から記載してもらうことで、利用者の生活歴や好み等を把握している。	
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	3か月に1回モニタリングを行い、一人ひとりの状態の変化やそれに伴う暮らし方の変化等を確認している。また、日常業務の中で気づいた変化などは、職員全員で共有するようにしている。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人や家族の要望や意向に沿ったものとするとともに、実際にサービスの提供に関わる者の意見も反映させるよう努めている。	入居時に本人・家族から担当者会議に参加してもらい、暫定の介護計画を作成している。1ヶ月後に職員間で検討し、必要であれば計画内容の修正を行っている。以前は1ヶ月に1回モニタリングを行っていたが、季節の変わり目に変化が見られることが多いことから、3ヶ月ごとの実施へと変更した。介護認定更新時も本人・家族の参加を得て担当者会議を行っており、家族の参加が難しい場合は電話や郵便であらかじめ意向を確認している。これらをふまえて、計画の評価は居室担当職員が実施している。	
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	日々の生活の様子や提供したケアの内容、職員の気づきなどを記録するとともに、申し送りやミーティングの場などで、情報を共有している。それらは適切に実践や計画の見直しに結びついている。		

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
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	その時々のご利用者の訴えやご家族のニーズに耳を傾け、そのニーズに対し、自分たちにはできることは何かを職員間で話し合い対応している。		
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	地域資源の把握に努めており、個人や団体のボランティアの訪問を受け入れている。ご利用者の得意なこと(例として調理や工作など)に関連したものを提供していきたい。		
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	かかりつけ医への定期的な受診の際は、バイタルの状況や心身の状態を詳細に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続している。定期受診や、かかりつけ医以外の専門医の受診についても家族の協力を得ている。日頃の様子などの情報は必要に応じて書面にし、主治医へ相談できるように支援している。ちょっとした体調の変化も適宜家族へ伝えており、家族が受診へ連れて行くことが難しい場合は事業所が協力している。	
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	看護職員は配置されていないが、併設している特別養護老人ホームの看護職員とは連携しており相談に応じてもらっている。それらをもとに適切な医療へとつなげている。		
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。	利用者が入院した場合は、病院関係者と密に連絡を取り合い、回復の状況の把握に努めるとともに、早期の退院に向けて協力し合っている。		
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	契約時に、重度化した場合に当ホームとして対応できることとできないことを説明している。また、併せて終末期に関する意向も伺うよう努めている。	恒常的な医療処置が必要とならない限り、事業所として対応していくこととしている。また、車椅子利用になっても併設の特別養護老人ホームの浴室を使って入浴してもらうことが可能である。	法人として終末期に向けた指針を作成していることから、入居時にはそれを用いて本人、家族と話し合いを行い、方針をしっかりと共有する取り組みに期待したい。

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
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	地域の消防署で心肺蘇生法の研修を受けている。併設の特養との共用だが、AEDも設置されており、緊急時には職員が使用できるようにになっている。	事故が発生した際は報告書を作成し、再発リスクも視野に入れた対応策を講じ、職員間で共有している。イラスト付きの応急手当のテキストを各ユニットに備えており、今後は年1回消防署によるAED操作方法等の研修を計画している。	救急法については消防署による講習を毎年受ける予定である。加えて、感染症や応急手当等の初期対応訓練についても併設施設や法人内の他事業所の協力を得るなどしながら研修を繰り返し、全職員の実践力を更に高めていくことを期待したい。
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、火災や地震を想定した防災訓練を実施している。また、災害マニュアルを作成し災害が発生した時に備えている。地域との協力体制構築は今後の課題。	消防署の立ち会いのもと、避難訓練を年2回実施している。災害時の連絡体制や地域との協力体制の構築については課題として認識しており、今後、運営推進会議で検討する方向である。	連絡体制をはじめとして、地域の住民に事業所を理解してもらい協力体制を構築するためには、地域住民から事業所に足を運んでもらう機会を多く持つことが重要である。今後の取り組みに期待したい。
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	必要に応じてお部屋でお話をさせて頂くなど配慮している。相手は人生の先輩であるという尊敬の念を持ち、謙虚に接するよう職員全員が心掛けている。	居室を自宅と考え、ノックして了解を得てからドアを開けるなどの基本的事項の徹底に努めている。排泄支援時、職員がトイレから退出するタイミングも利用者の希望にあわせて行っている。また、利用者の希望に応じて可能な範囲で同性介助に対応している。	
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	本人が思いを表しやすいよう傾聴を心掛けている。食事の献立決めや入浴方法等、利用者の希望や意向を尊重して関わっている。		
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	可能な限り、利用者の生活のリズムやペースに合わせた支援となるよう努めている。基本的に就寝時間や起床時間などは、本人の希望通りとしている。		
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	着替える服を一緒に選んだり、鏡の前で納得の行くまで身だしなみを整えているのを見守ったりなどして支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の力を引き出す場面作りが大事と考え、スーパーの買い物から調理、盛り付けや食器洗いまでの全てを利用者と一緒に行っている。	献立の作成から買い物、下ごしらえ、調理、後片付けといった食事に関する一連の過程を、利用者と共に行っている。お弁当を持って花見に出かけたり、お正月にはお雑煮、誕生日にはケーキでお祝いをしている。ドライブを計画して外食へ行くこともある。	職員と一緒に食事をするかどうかは職員個々に任せている。利用者と職員と一緒に同じ料理を食べることで生まれる場の空気や会話の効果などについても、今後検討してほしい。
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、飲み物の摂取量を記入し、栄養のバランス等を把握している。その他、水分確保のため、起床時や就寝前に、自由に好きな飲み物を飲んで頂いている。		
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	毎食後、声を掛けて口腔ケアを行っている。ご自分では難しい方に対しては、職員が一部介助している。		
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	ほぼ自立の方が多く、排泄の自立支援として、その方に合った尿取りパッドなどを使用してもらって紙パンツやおむつの使用を減らしている。	排泄は自立している方が多く、支援は必要時の声かけや、衣類の上げ下ろしの手伝いが主である。トイレでの排泄を基本としており、適切なタイミングで声かけができるように一人ひとりの排泄状況を記録している。1ユニットに4ヶ所トイレがあり、車椅子でも入れるスペースが確保されている。	
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	食物繊維の多い食事と十分な水分の提供に加え、適度な運動の機会を設けることで便秘の予防に努めている。		
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	本人の好みや希望をもとに作成した入浴のスケジュールはある。しかし、それに縛られることなく、その日の体調なども考慮し臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯や入浴日は本人の希望に応じている。ゆず湯にしたり入浴剤を使うなどして、入浴を楽しめるように工夫している。	

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
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	夜間帯は安眠できる環境を整え、見守りをしている。生活習慣を尊重し、寝る前に温かい飲み物を提供したり、音楽を聴きながら寝たい方には自動で電源が切れるようタイマーをセットするなどの支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの薬事情報をファイリングし、薬の効果や用法、用量等を職員全員がしっかりと把握している。また、ダブルチェックを行うなど、細心の注意を払って服薬を支援を行っている。		
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	生活歴や趣味、得意なこと把握し、その方に合った気分転換の機会を提供している。調理や掃除、たたみ物等一人ひとりが得意な事やりたい事をされている。役割を持つことが生活の充実につながると考えている。		
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	近所や敷地内の散歩や食材・日用品の買い出しなど、日常的に外出支援をしている。本人の希望で少し遠くに出掛けたい場合は、家族に協力を依頼することもある。	日常的には中庭に植えた植物の水やりや洗濯物干しなどで戸外に出ている。交通量の少ない事業所周辺を散歩したり、2～3日おきに食材の買い物に出かけており、その帰りに遠回りしてドライブすることもある。また、花見や紅葉狩りなどを計画して遠出することもある。	
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	本人、家族に了解を得て、預り金を金庫で保管させていただいている。一緒に買い物に出かける際は、お金をお渡しし、ご自分の意思で支払えるよう支援している。		
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	ご家族への連絡が可能な時間帯を把握し、その中で利用者が自分で電話を掛けられるよう支援している。		

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
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	不快な刺激が生じないように注意し、落ち着いて生活できるよう環境作りをしている。また、職員自身が不快感の原因にならないよう、お互いに注意し合っている。利用者の作品の展示や整理整頓の徹底などで居心地よく過ごせるよう工夫している。	各ユニットでそれぞれ飾り付けを行っている。両ユニットとも季節感を大切にしており、利用者と一緒にちぎり絵で四季のカレンダーを作成したり、色塗りをするなどしている。また、テーブルに生花を飾ったり、朝顔を中庭に植えるなどして、あたたかみのある雰囲気づくりに努めている。	
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	利用者の性格や人間関係を把握し、各自がストレスなく思い思いに過ごせるよう配慮している。ベンチで気の合った方同士でおしゃべりをして過せるようにするなど、家具の配置などの工夫も欠かせない。		
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	入居前の生活に少しでも近づけるよう、自宅で使い慣れた家具や小物を持参し、自分らしい部屋作りをして頂いている。	各居室には、ベッド、クローゼット、たんす、洗面台が備え付けてある。入居する際に、使い慣れたものを持ち込んでもらうように働きかけており、鏡台や写真などが持ち込まれている。居室の掃除は職員と利用者が一緒に行い、整理整頓がされている。	
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	利用者の掴まりやすい位置に手すりがあり、居室やホームの出入り口は引き戸となっているなど、自立を妨げず安全に配慮した作りになっている。		

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				