

(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	1570105112		
法人名	社会福祉法人 正瑛会		
事業所名	グループホーム翠風園 花浅季ユニット		
所在地	新潟県新潟市南区高井東2丁目13番33号		
自己評価作成日	平成30年10月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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31年2月28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)】

当事業所は平成17年に開設し、今年で13年目になります。  
お陰様で当社からご利用されている入居者様も多く、長く過ごされています。  
認知症だけでなく身体機能や加齢に伴う状況の低下も見られるのですが、協力医療機関の主治医と医療連携を密に図り対応しています。事業所には看護師も勤務しており、入居者様の変化や不調に対しても連携を取り、早期に対応ができています。ご本人、ご家族が安心して日々の生活が継続できています。  
職員に於いても開設時からの職員が多く勤めており、お互いが深い信頼と強い絆で繋がっています。職場環境もとても良く、離職者が少ない事が自慢です。  
事業所の敷地内は四季折々の樹木や花が植えてあり、季節を感じて頂ける環境です。家庭菜園ではいちじく、ブルーベリー、ラズベリーが実り、手作りのジャムや、デザートとして日々の食卓に並びます。地域とのつながりを大切にし、自治会の行事や祭りに参加しています。

### 【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)】

「報恩・感謝・奉仕」の理念のもと、丁寧で温かいケアの実現に事業所全体で取り組んでいる。地域とのつながりを地道に積み重ねており、現在では認知症カフェや認知症サポーター養成講座などを通じて地域との交流や地域貢献が図られている。  
職員の離職者が少なく安定した人的環境の中で、利用者の言葉や家族の思いに耳を傾けながら、日々のケアの向上や関係作りにチームで取り組んでいる。利用者を楽しませたいとの思いから、職員自ら楽器演奏など特技を活かして様々な企画を実現することで、生活の変化と潤いを利用者に提供している。  
現在は利用者の重度化への対応が課題だが、重度化に対応するのに必要なケアの技術を習得すべく内部研修を行うなど、利用者の状態に合わせて研鑽に励んでいる。  
医療機関との連携や家族との関係作りを積み重ね、利用者にとって安心できる「終の我が家」となるようにとの職員の思いが伝わる事業所である。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を事業所内に掲示し、職員が常に見て意識を向けている。「報恩・感謝・奉仕」の理念を自ら考える機会を作り実践に繋げている。	「報恩・感謝・奉仕」の法人理念を日々のケアの中で実践している。年度初めに理念に対してどう取り組むかを職員個々が具体的な目標として作文にまとめており、年度末には目標の達成について振り返りを行っている。	
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	自治会の夏祭りには、子供神輿の巡回があり、事業所が休憩場所として提供している。冷たい飲み物やキャンディーを用意し、入居者と地域の人達、子供たちとの交流の機会となっている。	自治会の夏祭りへの協力で地域との交流がある。「認知症カフェ」や「まちなかコンサート」に出かけることも地域の方や利用者の知り合いと会える機会となっている。ボランティアによるヨガ体操やリズム体操、隣接するデイサービス事業所との合同行事など、様々な交流の機会がある。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトであり、地域住民や高校生、自治会員に向けて認知症の理解を深めてもらうため講演会や説明会の依頼があれば出向している。認知症カフェの開催にも関わっており、住民の方に参加を働きかけている。		
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	年間6回会議の開催だけでなく、他のグループホームの運営推進会議にも参加し、お互い情報交換している。事業所それぞれの良い取り組みを自施設に活かしている。会議メンバーの方々にも意見や要望など聞かせていただいている。	会議には、利用者、家族、自治会長(または副会長)、地域包括支援センター職員、他のグループホームの管理者の参加を得ている。利用者や食事と共にしながら会議を行うなどの工夫により、利用者の様子の把握や自然な交流が図られている。災害時の避難場所に対する助言など会議で出された意見を活かし、取り組みにつなげている。	
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取り組んでいる	生活保護受給の入居者が複数あり、保護係の担当者とも必要に応じ、連絡を取り合っている。	生活保護受給についてや身寄りのない方への対応など、行政の担当者に相談し連携を図っている。認知症カフェや認知症サポーター養成講座の開催に協力しており、開催内容について会議で話し合うなど定期的にやりとりをしている。	

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
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	玄関の施錠は夜間のみにして、日中は行っていない。3か月に一回、定期的に身体拘束防止適正化委員会で開催を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年2回の内部研修と外部研修への参加で身体拘束について学ぶ機会を持っている。「身体拘束防止適正化委員会」では、利用者への対応の振り返りを行い、研修や事例検討につなげている。スピーチロック(言葉による行動制限)についても意識して取り組んでおり、福祉用具の工夫などで安心・安全な生活を支援している。	
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	身体拘束防止研修と同様、外部研修に参加している。内部研修でも虐待防止についてミーティングを行っている。	内部研修や外部研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。職員は「虐待の芽チェックリスト」を活用して自分の行動の振り返りを行っており、職員の気持ちも汲み取りながら、ケアの方法について具体的に検討している。職員間の協力と、課題を一人で抱え込ませない対応で虐待予防に努めている。	
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	今まで、複数の入居者が成年後見制度を利用されていた。必然的に職員が制度を学ぶ機会がある。		
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	申し込み時に、施設の概要を説明し、入居前に見学やお試し宿泊もできるように考慮している。契約の改定などあれば、事前に説明を行い、不安や疑問があれば納得できるように答えている。		
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	管理者、リーダーは家族が面会に来られた時、個別に時間を取り、意見や要望を聞く機会を設けている。遠方で面会の少ない家族や面会に来られない家族には電話や手紙などで意向確認をしている。	家族からは面会時や電話で意見を聴いたり、運営推進会議や介護計画作成時にもケアへの要望等を確認している。利用者には日々のケアの中で個別に直接要望を聞いている。利用者から出された食事や外出などへの意見は、事業所での活動に活かしている。	
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	毎日行われる朝のミーティング、3時のティータイムの短い時間であっても、職員から忌憚なく意見や提案、要望などを言い合える風通しの良い職場環境作りに努めている。定期的に行うケア会議や法人の全体会議で出た意見を施設長や管理者はそれをすくい上げ運営に反映している。	管理者は、職員との個別面談で働き方や体調について確認し、職員の思いや状況の把握に努めている。毎日のミーティングやケア会議、同法人事業所合同の全体会議など、職員が意見を出せる機会があり、内部研修の充実など職員の意見を運営に活かしている。	

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	毎月、代表者、法人各事業所の管理者、理事、評議員が参加する経営会議が開催される。その議題に於いて事業所の課題や問題を取り上げ、改善策を打ち出しスタッフのモチベーション向上に努めている。		
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	年間研修計画の中で、外部研修、内部研修を企画し参加している。今年度は外部研修よりも内部研修の充実を図っている。		
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	「みなふくネット」「新潟市南部地区地域医療連絡会」「居宅支援事業所連絡会」や他にも様々なネットワークがあり同業者、多職種の交流会や勉強会が行われている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族からの聞き取り、ケアマネジャーや前サービス事業所からの情報を収集して共有している。職員から積極的なアプローチで支え、寄り添っている。		
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	来園や面会時、要望や意向を聞いたり、また不安に思う事、困っていることなどがあれば、話を聞いている。電話でのやりとりを含めて話を沢山する機会を持つよう努めている。		
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	ご家族やケアマネジャー、また前サービス事業者よりサービス内容などの情報を得て支援している。本人や家族からの意向を良く聞き、可能な限り応えている。		
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	グループホームの特色である家庭的なところを活かして生活全般にわたり、本人に役割や活躍の機会があるようにしている。一緒にしてもらおう事を大切にしている。		

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
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	ご本人の生活の様子などを写真と共に家族に手紙で知らせている。ご家族にカンパレンスの参加を呼び掛け、共に本人を支えて行く関係を築く事を努めている。	利用者のこれまでの生活に関する情報収集では家族の協力を得ている。自宅への外泊やお墓参り、外食など利用者の希望を叶えてもらっている。購読している雑誌を届けてもらったり、親戚一同で面会に訪れてもらうなど、様々な形で入居後の生活を支えてもらっている。	
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	ご家族に外出などの協力をしていただいている。馴染みの方に面会に来ていただき居室で楽しく過ごす事や、自宅へ出かけご家族と絆を深める時間を作って頂いている。	馴染みの店に買い物に出かけたり、家族の協力で馴染みの場所を訪れている。認知症カフェなど地域の集いの場で友人と会ったり、事業所に友人が訪ねてくれることもある。家族が持参した写真を見ながら馴染みの人や場所を思い出したり、入居前からの趣味などを継続することで、馴染みのものとの関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者一人ひとりの性格や入居者同士の相性を把握し、良好な関係ができるよう見守っている。 必要な時はスタッフが間に入り、大きなトラブルにならないよう配慮している。		
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	退去後もお見舞いや電話連絡でその後の経過や情報をやりとりしている。「今後も繋がっている」と伝えている。		
<b>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</b>					
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	普段の生活の中でコミュニケーションを取り、希望や要求などを、受け止め表現できるように努めている。本人が困難な場合は家族より聞きとっている	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めており、把握した思いはケース記録やユニットノートに記録して職員間で共有している。年初めに、利用者に今年の目標を書いてもらったり、書初めで好きな言葉を書いてもらっている。自分の健康への願いや家族への思いが表現されており、職員とのコミュニケーション以外での思いの把握につながっている。	
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	本人、家族或いは、これまでの施設からの情報などで以前の暮らしぶりを把握している。	入居前の情報についてはセンター方式のアセスメントシートに家族に記入してもらっている。入居後に得た情報はケース記録やユニットノートに記録して職員間で共有しているが、センター方式のシートへの追加記入や情報の整理の機会は特に設けていない。	得られた情報を追記したり整理することで、利用者の生活の更なる充実が図られるのではないだろうか。また、今後新たに採用されたり異動してくる職員にとっても重要な情報となることから、得られた情報が適時整理されることを期待する。

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
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	日誌や毎日の申し送りなどで、ひとり一人の状態を把握し、体調や気分等により適切な援助を行っている。		
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	本人や家族の意向を事前に聞き、担当職員はもとより、全職員から聞き取りをして、カンファレンスに活かしている。それぞれアイデアを出しサービスに盛り込んでいる。	介護計画作成時は、利用者や家族にできるだけ参加してもらい、意向を取り入れて作成している。毎日介護計画の実行の有無を記録し、3ヶ月に1回モニタリングでまとめている。計画の見直しは6ヶ月に1回行うが、利用者の状態によって随時変更している。	
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	ケース記録や業務日誌、個人記録や申し送りなど情報を共有している。プラン実践チェックを行い、日々のサービスがなされているかチェックして必要に応じた計画の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	可能な限り本人や家族のニーズに対応し、フォーマル、インフォーマルも含め様々な関係者から協力を頂きながら取り組んでいる。		
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	近所の美容院に出向き利用している。歩けない方には訪問美容をお願いし、対応している。		
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、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	かかりつけ医は本人や家族の意向を大切に、入居前の主治医やかかりつけ医を継続していただいている。協力医療機関の医師とも医療連携を図り、適切な対応を行っている。	協力医やかかりつけ医の訪問診療を受けており、協力医とは夜間でも相談に乗ってもらえる関係である。歯科の往診や歯科衛生士の指導もあり、家族の協力を得て必要な専門医の受診にもつなげている。受診時は文書による情報提供や必要に応じて職員も受診に同行している。週1回非常勤の看護師による健康チェックや指導も行われている。	
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	看護師は常駐していないが、週に一度訪問し、入居者のバイタル測定、体調面、皮膚疾患など全身状況の把握も含め健康管理を行っている。必要な助言や相談をもらいながら必要に応じて医療に繋いでいる。		

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。	入院時にはサマリーを用意して、病院関係者と連絡を取り合い、ご本人の身体状況をよく把握できるようにしている。面会が可能になれば、ご本人を見舞い、SWや看護師とも情報を共有し、早期退院ができるよう努めている。		
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、事業所です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、また身体状況の変化があった時、随時ご家族と十分に時間を取り、重度化した場合や終末期の支援について話し合っている。家族の意向を確認し、ホームでできることを伝えている。	入居時に看取りを行っていることを説明しており、アンケートでも家族の看取りへの希望を把握している。終末期の対応の説明や家族の意向の確認は段階を踏みながら行い、ターミナルに入ると家族や親戚も含めた話し合いを行い、主治医から説明を受ける機会を設けている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員も周知している。ヒヤリハット、アクシデントの報告書をもとに、再発防止策の評価を行っている。個々の利用者の普段の様子を観察し、変化があれば素早く察知し、早めの受診につなげている。	緊急時の連絡方法や、誤嚥や転倒転落時の対応などについてマニュアルが整備されている。ヒヤリハットやアクシデントの事例をもとに対応の見直しを行い、再発防止に努めている。利用者の急変やケガなどへの対応については協力医や看護師の指示や指導を随時受けている。	今後は、熱発、嘔吐、打撲、表皮剥離等、日常起こりやすい急変や怪我などの対応についてもマニュアルに追記することが望まれる。職員が基本的な対応について常に確認できる環境を整えることで、職員のみならず利用者・家族の安心につながることを期待したい。
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	年に2回、消防署の立ち会いや指導により防災・避難訓練を行っている。避難訓練では避難場所である地区の中学校まで車で避難するシュミレーションも行っている。	年2回火災を想定した避難訓練を行っており、隣接するデイサービス事業所との連携についても確認している。地域の方の助言を得て、水害時の避難を実際に行なって有事に備えている。備蓄や緊急時の持ち出しファイル(連絡先、薬の内容等)も準備されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人の気持ちを大切に適切な対応をしている。入居者様を敬い、温かみのある声かけをしている。	トイレ誘導や介助時などは羞恥心に配慮した言葉かけや対応を行っており、入浴時は同性介助を行っている。事業所の年間目標に「丁寧な言葉遣い」を掲げており、利用者を大切にしたい関わりに意識して取り組んでいる。	
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	行事計画など入居者様と一緒に考え、満足感や心に残るような支援をしている。特に季節を感じられる事を取り入れている。		

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
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	入居者様の好きな事、得意な事を把握した上で一人ひとりのペースを大切に活動を支援している。		
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	外出時や行事参加、入浴時の着替えなど季節に応じたものを一緒に選んで頂けるよう支援している。理美容は入居者様の希望に沿って行きつけのところにアウトしたり、訪問美容など対応している。		
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	食事の準備、後片付けや野菜の皮むきなどできる範囲でお手伝いを頂いている。カロリーや塩分を控えるなど考慮しながら旬の野菜、果物、魚などを取り入れ献立表を作成している。	隣接するデイサービス事業所の栄養士が作成した献立に職員が利用者の好みや希望を取り入れている。下準備や盛り付け、後片付け、テーブル拭き等で利用者に力を発揮してもらっている。誕生日にはその方の希望を取り入れたり、行事食や外食で食べる楽しみを支援している。職員も利用者と共に食事をし、会話をしながら楽しい食事時間を過ごしている。	
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	お粥やペースとフードなど、個々の状態に合わせて提供している。起床時、毎食時、10時、入浴後、15時には必ず水分補給をして頂いている。		
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、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。歯科医師による往診で口腔内のメンテナンスを行っている。介助の必要な方、自立されている方個々に合わせて対応している。		
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	排泄チェック表を活用し、各人の排泄パターンを把握し声掛け誘導、パッド汚染の状況を確認している。また自力で排泄できない方には、定時に確認と換えを行っている。	排泄のパターンや尿量などをチェックし、パットなど排泄用品の選択を行っている。利用者のできることは自分で行えるようパットのセット場所など工夫している。立ったまま排泄する習慣がある男性利用者には、これまでの習慣を大切に、安全に清潔に排泄が行えるよう工夫を行っている。	
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	朝食に玄米を提供している。玄米は白米に比べ食物繊維が約5倍ある。また野菜に多く含まれるビタミンやミネラルが摂取できる。また南区白根は果物の産地で毎日の食卓の季節の果物が豊富に提供され、食べる事が出来る。		



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	入浴したくない時は無理に誘わない。脱衣、洗体、着衣の時にコミュニケーションを取り、湯船に浸かっておられる時は浴室外から見守りする。入浴剤を入れるなどして、ゆったりと楽しんでいただけるよう支援している。	利用者の入りたい時を基本に入浴支援を行っており、希望や体力などの兼ね合いを図りながら、週に2～3回は入浴の機会を確保している。入浴に気持ちがかからない方には、日を変えたり、職員が交替で声掛けを行うなど、気持ちの良い入浴となるよう働きかけている。柚子湯、しょうぶ湯といった季節の変わり湯や入浴剤の使用で楽しさを増やしている。	
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	日中にレクリエーションを行い、皆で顔を合わせてゲームや体操、歌で打ち解ける関係を作る。夜は食後テレビを見たり本を読んだり、談笑しゆったりと過ごし手頂き、穏やかな気持ちで床に入れるように支援している。		
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	各個人に服薬明細がファイルされており、職員全員で共有できるようにしている。その日の服薬担当者は服薬を支援している。症状の変化があれば、主治医と連絡を取り対応している。		
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	洗濯物干し、食器拭き、テーブル拭きなど家事の役割を積極的に手伝ってくださる。歌が好きな方の支援、コーヒーなど嗜好品も楽しむ時間を設けている		
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	園庭を散歩したり、外のベンチに座り花を眺めて季節を感じて頂いている。気分転換にドライブに出かけ四季折々の景色を楽しんでいただいている。	買い物や外食、ドライブなど利用者の希望に応じた外出を支援している。花見や紅葉狩りなど季節を感じてもらえるような外出の機会を設けており、隣接するデイサービスの外出に同行することもある。また、家族の協力も得て、自宅や墓参りなどにも出かけている。	
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	お金は事務所の金庫に預かり一部の方は自己管理で少額のお金を持つことで安心されており、使う時は職員が同行し支援している。他の方々のご本人の状態により職員が買い物代行している。		
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	自ら電話をかけたり、手紙を書くことがほとんど無くなっている。ご家族から手紙や電話があった時は、ご本人に伝え返事ができ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	共有フロアに花を飾り、季節感が感じられるようにしている。外出時や行事の写真を展示したり、四季に合わせて飾り物を作り、しつらいに工夫している。	事業所内においても季節感を感じてもらえるよう装飾を工夫をし、幼稚な装飾とならないように気をつけ、また、定期的に装飾を見直して利用者が混乱しないよう配慮している。利用者同士の相性や動きに合わせてテーブルを配置し、食事の準備の匂いやコーヒーの香りなども大切な環境として利用者の五感への刺激につなげている。	
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	食堂テーブルは気の合う方同士で食事や会話を楽しめるよう配慮している。また、ソファの使用により自由にゆったりと過ごせるよう工夫をしている。		
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	ご本人が使い慣れたタンス、家族の写真、仏壇など持ち込んでいただき、また誕生日の色紙を飾るなどして自分の部屋である認識ができる工夫をしている。	使い慣れた家具や私物の持ち込みで個性ある居室づくりがなされている。趣味の習字の作品や手芸作品を飾ったり、エプロンやメイク道具など利用者の生活道具も置かれ、安心できる空間となるよう工夫されている。	
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	一人ひとりのできる事、得意な事を把握し落ち着いてお手伝いして頂けるよう声かけている。		

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				