

(様式2)

平成 28 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	1590100341		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	高齢者グループホーム まいらいふ西川		
所在地	新潟県新潟市西蒲区川崎1246-2		
自己評価作成日	平成29年2月5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 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成29年3月24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)】

JR越後曾根駅に隣接し、フロア・各居室から通勤・通学の様子を感じられる環境にあります。ボランティアさんの積極的な受け入れ、地域のイベントへの参加により、地域の方々との交流を深めています。利用者様には、買い物・調理・ホームの清掃・洗濯・野菜作り・花の世話など、一人ひとりが出る事、好みの活動をして頂きながら、その方が過ごしやすく、無理のないペースで生活して頂けるよう心掛けています。
法人内施設の4つのグループホームや、小規模多機能型介護施設、地域密着型特別養護老人ホームとの交流や、イベントへの参加も行っています。
法人主催のキャリアパス研修や内部研修により、知識・ケアの向上につながる機会があります。

【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JR越後曾根駅にすぐ近く、事業所の前を行き交う地域の人の数も多い。近くには郵便局や大きな公園もあって利便性に恵まれた環境にある。
母体法人は当事業所の他にも複数のグループホームや特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所を運営しており、行事や研修など様々な面で協力・連携している。
建物の内部は清潔に保たれ、玄関を入ったところにソファを置き、冬は畳スペースにこたつを設え、居室の掃き出し窓からベランダに出られるようにして、利用者の居場所作りにも配慮がなされている。
利用者一人ひとりのアセスメントを丁寧に行い、意向やこれまでの暮らしの情報を日々のケアや活動に活かしており、利用者にとっては居心地の良い、家族にとっては訪問しやすい事業所となっている。
また、事業所として自治会に加入し、防災訓練など地域の行事や活動にも利用者と共に積極的に参加しており、班長の役割を担って利用者と共に配布物を配って回るなど、地域に溶け込んだ活動を行っている。
管理者や職員同士のコミュニケーションはよく取れており、利用者への言葉遣いや対応などで気付いたことを指摘し合える関係ができています。
今後も、利用者や家族の思いに寄り添った運営で、更に地域から愛される事業所となっていくことが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	玄関やフロアに理念を掲げています。利用者一人ひとりの生活リズムを考えたケアについて、日頃から話し合いを行っています。	事業所のケア理念は、5年ほど前に職員全員で意見を出し合って作ったものであり、法人の介護理念と共に玄関や事務所など目につきやすい所に掲示している。理念は新人職員にも周知し、スタッフ会議等で振り返りを行い、理念に沿ったケアを心がけている。	
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	自治会に加入し、地域の清掃活動や防災訓練など、イベントには積極的に参加しています。また、地区の班長を務めることで、配り物や回覧板を回したりと、地域の方と交流を深めています。	自治会に加入して班長も務めており、利用者と一緒に配布物を届けたり、地域のゴミ拾いや防災訓練、神社のしめ縄作りなどの地域活動にも参加している。また、地域の方が事業所の避難訓練や草取り、ボランティア等に来てくれるなど日常的な交流がある。	
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	地域ケア会議に出席し、地域の方々に認知症やグループホームについて話す機会を設けています。認知症カフェでは、認知症やグループホームについて話をする機会がありました。	/	/
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、活動内容・利用者状況の報告を行っています。参加者から、意見・情報を頂き、サービス向上につなげています。	会議は、利用者代表、家族代表、他法人のグループホーム管理者、地域包括支援センター職員、地域の区長、近隣住民の出席で隔月に開催している。事業所の活動や利用者の状況の報告を行い、様々な意見をもらって運営に活かしている。見学希望が出された際は、利用者の体操や口腔ケアなどの様子を見てもらいアドバイスをもらっている。	
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	市の担当者からメールで情報を頂いています。介護保険で不明点があれば、市の担当課に電話で相談しています。	市の担当者には、制度のことなど分からないことがあれば連絡を取って聞いている。地域包括支援センターとも、運営推進会議に出席してもらうほか、勉強会の案内をもらったり、地域の困っている人の情報をもらうなど積極的に連携を図っている。	

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
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	マニュアルを作成し、事故・ヒヤリハット検討の際や、スタッフ会議の中で話し合いを行っています。日中は玄関の施錠は行わず、安全確保のためセンサーを設置し、利用者の安全な環境作りを行っています。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、内部研修を行ったり外部研修にも参加し伝達研修で内容を共有している。日中は玄関の鍵をかけないこととし、様々なケースについて身体拘束以外の方法について職員で検討するなど、身体拘束のないケアの実践に努めている。	マニュアルに沿った研修を行い、身体拘束をしないケアの理解に努めている。指定基準における禁止の対象となる具体的な行為についてもマニュアルに取り入れ、さらに理解を深めながら身体拘束のないケアに取り組むことを望みたい。
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	研修への参加をし、伝達講習を行っています。日頃から話し合ったり、お互いが注意し合うなどし、虐待防止に努めています。また、夜勤者の精神的な負担を軽減できるよう、日中の対応を行っています。	内部研修や外部研修に参加し、職員間で虐待防止について共有している。利用者に対する言葉づかいについても職員間で注意し合い、虐待防止に努めている。利用者との相性を考慮したり、利用者に日中適度な活動をしてもらうことで夜間よく眠れるようにして夜勤者の負担軽減につなげるなど、職員のストレス軽減にも配慮している。	
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	研修に参加し、伝達講習を行い、資料を全員に配布しています。		
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	契約締結・解約の際には、十分な説明を行い、納得された上で捺印して頂いています。改定等の際には、書面により説明を行っています。		
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	家族面会時や電話などで状態を伝え、利用者や家族からの意見や要望があれば、申し送りや連絡ノートを使用し、情報の共有に努め、必要時は改善を行っています。	家族からは運営推進会議で意見をもらうほか、日ごろから利用者、家族が話しやすい雰囲気作りに努めており、面会や電話など様々な機会に意見や要望をもらうようにしている。出された意見や要望は連絡ノートや口頭での申し送りで職員全員に伝えられ、対応や改善を行っている。	
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	月一回のスタッフ会議では、個々の意見を聞く環境を作り、ケアの見直し・業務改善につなげています。日頃から話しやすい環境を作り、意見等を聞けるようにしています。	毎月のスタッフ会議で職員の意見を聞くほか、普段から職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努め、より良い利用者支援や運営について話し合いが行われている。職員から出された意見や提案については必要に応じて理事長にも伝えられ、運営に反映させている。	

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	昇給・賞与は、一律を避け、勤務実態を反映させているほか、処遇改善なども利用し、やりがいのある職場環境の整備に努めています。労働時間は、法律を順守し、サービス残業などはありません。		
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	月二回の管理者会議で、業務の進捗状況、管理者及び職員の取り組みを把握しています。研修は、法人内での職員交換やキャリアパスへの積極的な参加を推進しています。資格所得には、補助制度で応援しています。		
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、管理者や職員が、地域の研修会・勉強会などへの参加を積極的に応援しています。運営推進会議では、同業者と情報交換を行っています。		
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	入居前の事前訪問・面談により、本人・家族から、現在の状況や想いを聞き取り、安心できる環境作りに努めています。センター方式のアセスメントを活用しています。		
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	家族の苦勞・想いを受け止め、今後について話し合う機会を持っています。		
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	管理者・ケアマネージャーが本人・家族から話を聞き、現在必要な支援を見極め、出来る限り柔軟なサービスを心掛けています。法人内外の他施設・事業所のサービス利用も相談しています。		
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	家事活動や、畑・花の世話など、利用者と職員が一緒に行うことで、一人ひとりが役割を持ち、人の役に立っているという喜びを感じて頂けるようにしています。		

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	二か月に一回、広報誌・活動報告を送付しています。そこには、各利用者の居室担当者が、日頃の状態を書いています。また、来所時や電話でも状況を伝えています。	受診の付き添いは基本的に家族にお願いしており、その帰りに自宅に寄ったり、外食してもらっている。家族の面会は多いが、利用者の状況を面会時や電話等でできるだけ伝えるようにし、2ヶ月に1回、広報誌と共に担当職員が手紙で本人の様子を伝えて情報の共有を図っている。	
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	馴染みの関係が途切れないように、友人や親戚の方が気軽に来て頂けるように話しています。また、家族には外出の機会を作って頂けるようお願いしています。	地元出身の利用者が多いため、事業所で出かける公園や商店、田んぼや山などの風景は馴染みのものが多い。また、友人の訪問を歓迎したり、家族にお願いして本人と外出してもらっている。入居時に家族へアセスメントシートの記入をお願いし、馴染みの人や場所の把握に努めている。	
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	気の合う方同士で、居室やフロアで過ごされる姿も見られます。利用者同士で声を掛け合い、一緒に作業されたり、出来ない事、お互い助け合える環境作りに努めています。		
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	必要に応じて、相談や援助を行える支援作りに努めています。他施設・病院などで、亡くなった場合、葬儀に出席させて頂くこともあります。		
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	居室担当者を中心に、本人の希望・意向の把握に努めています。連絡ノートにて、職員間の情報の共有を図り、プラン作成時は、担当者の意見と共に活用しています。	入居時のアセスメントシートの記入や聞き取り、その後の介護計画作成時の面談、普段の本人の行動、仕草、表情、会話の中からも意向を読み取るようにしている。把握できた情報は連絡ノート等で共有され、介護計画にも盛り込まれている。	
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・知人からの情報や、日々の生活の様子から、生活歴の把握に努めています。	入居時に本人や家族、以前利用していた事業所、居宅介護支援専門員等から情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。また、入居後も本人の話や面会に来た友人の話などからも把握を行っている。得られた情報は、趣味の活動や日々のケアに活かされている。	

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
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	介護記録や連絡ノート、申し送り等で、現状の把握に努めています。		
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・家族の想いを聞き、居室担当者・他職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。プランチェック表を利用し、毎月評価を行い、必要時見直しを行っています。	センター方式のアセスメントシートを利用して本人、家族の意向を把握し、カンファレンスで職員の意見を聞き、本人や家族も含めたサービス担当者会議を経て介護計画を作成している。プランチェック表を用いて日常的に計画の実施状況をチェックし、モニタリングは初回は1ヶ月後、その後は3ヶ月ごとに行っており、状態変化などに応じて適宜見直しをして現状に即した計画を作成している。	
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	介護記録や連絡ノート、申し送りを活用しています。日々、問題があれば、その場で話し合い、見直しを図っています。連絡ノートにて情報の共有を行っています。		
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	必要に応じて、通院や外出の同行など、本人や家族の状況に応じた対応を行っています。		
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	外に出ることにより、近隣の方々と顔馴染みになるようにしています。生活歴や趣味などを把握し、地域の中で楽しみを持ち、生きがいを感じながら過ごして頂けるように努めています。		
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	かかりつけ医の受診は、家族に状態を伝えたり、手紙を渡すなどの対応をとっています。また、往診の際は、職員が付き添っています。特変時には、電話での問い合わせや、職員が付き添い、受診を行うなどの対応を行っています。	本人、家族の意向を尊重して、ほとんどの利用者がこれまでのかかりつけ医を継続している。受診の付き添いは基本的に家族にお願いしており、職員が本人の様子を家族に口頭で伝えたり、手紙にして渡したりしている。急変時など家族の対応が難しい場合は職員が付き添い、家族や医療機関と連携を図っている。	

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
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	看護師が居ないため、状態の変化に気付いた時は、早めに家族に伝え、受診をお願いしています。		
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。	医療・看護師・相談員にGHで対応出来る範囲を理解して頂き、病院関係者と情報交換や相談を行います。		
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、事業所の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	看護職員が居ない事、介護職員が医療行為が出来ない事を、入居時に家族へ伝えていきます。家族には重度化した場合、法人運営の特別養護老人ホームの利用を考えて頂くようお話ししています。	入居時に重要事項説明書などで、常時医療対応が必要となった場合などは受け入れが難しいことや、系列の特別養護老人ホーム等についての説明を行っている。また、状態変化のあった場合や重度化した際は、早い段階から家族と今後について相談している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しています。特変時には、職員間で連絡がとれる体制をとっています。	緊急時対応マニュアルを作成し、救急救命講習を定期的受講しており、また、AEDの操作法や心肺蘇生訓練を避難訓練に合わせて消防署員の指導のもとで毎年行っている。緊急連絡網は事務所など見やすい場所に掲示している。	具体的な事故の対応が円滑に行えるよう、誤飲や誤嚥、やけど、出血、嘔吐、転倒などの対応を緊急時対応マニュアルに加えようか。マニュアルの整備が充実することにより、事故発生時の対応が更に強化され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	年に二回、ホーム内で防災訓練を行っています。地域の防災訓練には、利用者も参加し、地域の方の協力を得られるようにしています。	火災や地震、日中や夜間を想定した防災訓練を毎年2回実施している。駐車場を避難場所として、利用者の避難誘導訓練を行い、消防署員より指導を受けている。地域の方にも案内しており、数名の方の参加がある。また、地域の防災訓練にも参加して事業所や利用者の顔を覚えてもらう機会としている。	
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	年長者であることを常に意識し、一人ひとりの状態や、性格を考慮し、言葉掛けを行っています。職員同士の会話では、イニシャルを使うようにしています。また、否定する言葉は使わずに、話はゆっくりと最後まで聞くように心掛けています。	職員は利用者が年長者であることを念頭に置き日々のケアにあたっている。利用者一人ひとりに合った言葉かけを行い、話は立ち止まって聞き、否定的な言葉は使わないよう心がけている。入浴や排泄の支援は、希望する利用者には同性介助を行っている。居室の扉は閉めておくようにして入るときはノックし、職員間の会話では利用者の名前をイニシャルにするなど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
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	本人の思いや、希望が引き出せるような言葉掛けや、本人が意思決定しやすい言葉掛けを行っています。その際、表情や行動にも気を配り、思いを読み取るようにしています。		
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	日々の状態に合わせて、本人のペースに合った過ごし方が出来るように支援しています。		
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	衣類は、本人の好みに合わせて選んで頂いたり、相談しながら選ぶようにしています。		
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	買い物や食事の準備・後片付け等、無理のない範囲で一緒に行っています。ホームの畑で採れた野菜や家族から頂いた野菜を使用し、季節感を味わって頂きます。誕生日には、本人の好みのメニューを取り入れ、提供しています。	利用者には、食材の買い物や食事の準備、配膳、下膳などできる範囲で手伝ってもらっている。利用者の好き嫌いを把握して代替食を提供したり、水分を摂らない場合はゼリー状にするなど工夫をしている。職員も一緒に食事しており、茶碗、お椀、湯のみ、箸は個人のものを使って家庭的な雰囲気を作り出している。また、行事食や手作りおやつ、誕生日の希望メニューなども楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量を提供しています。好き嫌いのある方には、代替メニューや調理の工夫を行っています。また、体調や季節に合わせたメニューや水分の提供を行っています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。拒否のある方には、声掛けを工夫しています。出来るところは自分でして頂き、介入が必要な方には、仕上げ磨きや口腔内の確認をしています。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを確認し、声掛け・付き添いを行っています。	排泄が自立していない、自分でトイレに行かないなど、支援が必要な利用者には排泄チェック表を使って排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。その結果、日中の失禁がなくなった方もいるなど効果をあげている。	

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
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・乳製品の摂取や、腹部マッサージを行っています。また、改善が見られない場合は、主治医に相談し、薬の処方など検討して頂いています。		
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	一人ひとりの希望やリズムに合わせて、入浴を行っています。入浴剤の使用や、好みの湯温などを考慮しています。拒否のある方には、タイミングを図ったり、声掛けを工夫しています。	午前、午後の時間帯に、1日3人程度ずつ入浴してもらっており、好みの湯温に調整し、毎回入浴剤を入れ、希望があれば同性介助で対応し、職員と会話を楽しみながらゆっくり入ってもらっている。入浴したくない人には声かけなどを工夫している。	
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	一人ひとりに合ったリズムで休んで頂いています。判断の難しい方には、身体状況に考慮し、声掛けを行っています。		
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	処方薬のファイルを作成し、常に確認出来るようにしています。処方内容の変更や状態変化は、連絡ノートにて情報を共有しています。必要時は、医師・薬剤師へ連絡をとっています。		
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	趣味や生活歴から楽しみ・やりがいを感じて頂けるよう支援しています。役割を持って頂くことで、喜びや張り合いを感じて頂けるよう支援しています。また、好みの飲み物を聞き、提供しています。		
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	散歩や買い物その他、季節に合った外出計画を立てています。短時間でもホームの外に出る機会を作るようにしています。家族には、受診と合わせ、外出や食事の機会を設けて頂けるようお願いしています。	買い物や散歩以外にも、回覧板を届けたり、郵便局に行ったり、また、居室の掃き出し窓からベランダに出たりと、短い時間でも戸外に出る工夫をしている。事業所で季節ごとの外出行事を計画して出かけた時、家族にお願いして個人的な外出、外食等に出かけている。	
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	ご自分で管理出来る方には、自身で頂いています。本人の希望時には、家族からの預かり金で購入しています。		

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
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	年賀状を家族や知人に出しています。本人より電話の希望がある場合は、ホームの電話を利用して頂いています。		
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	フロアや廊下の壁には、季節を感じて頂ける手作りの作品や、昔懐かしい生活風景の絵葉書を飾っています。畳スペースは談話や作業の場所だったりと思いつきの場所になっています。	共用スペースは清潔に保たれ、温度や湿度にも配慮がなされている。玄関を入った所にソファを置き、冬は畳のスペースにこたつを出して利用者がくつろげる場所を作っている。食堂や廊下などの壁面には利用者に合わせた高さに写真や絵はがきを貼ったり、利用者で作った季節の装飾を施したりして居心地良い空間作りを行っている。	
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	フロアの畳スペースやソファ、地域交流室、玄関の長椅子にて、一人ひとり、思い思いの時間を過ごせるよう配慮しています。		
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	可能な限り、使い慣れた物を持って来て頂くようにしています。写真や花、ぬいぐるみや趣味の物、作品など、一人ひとりの好みに合わせています。	居室は掃き出し窓からベランダに出られる造りで、洗面台、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けられている。利用者や家族には使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えており、利用者それぞれがテレビや趣味の本を持ち込んだり、短冊や写真を飾るなど、その人らしい居心地良い居室づくりをしている。	
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	手すりを設置し、段差が無く安全に生活出来るように考慮されています。また、利用者に分かりやすいように、各居室の表札や浴室・トイレの表示を行っています。		

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				