

(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	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31年2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	平成31年3月19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)】

施設はJR越後曾根駅から徒歩2分程度の場所にあり、日々、フロア・各居室から通勤・通学の様子を感じることができます。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。ご利用者様には、買い物・調理・ホームの清掃・洗濯・野菜作り・お花の世話など、一人ひとりが出来る事、好みの活動をして頂きながら、その方にとって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。法人内施設のグループホームや、小規模多機能型居宅介護施設、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。また、職員の教育にも力を入れており、法人が外部から講師を招いて主催するキャリアパス研修への積極的な参加やテーマを決めて施設内部でも研修を行うなど、職員の知識・ケアの向上に努めています。

【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)】

事業所はJR越後線越後曾根駅のすぐ近くに立地しており、電車の通る音もよく聞こえるが、事業所の線路側の窓はすべてが二重窓で音の軽減に配慮がされている。電車が通るたびに利用者は時間を感じるなど日常生活の中に溶け込んだ音として特にストレスなく過ごしている。事業所近くには緑豊かな公園もあり、利用者の散歩コースになっている。事業所の中心には食堂兼ダイニングがあり、畳敷きの小上がりには冬場はこたつを置いて利用者が横になれるようにしており、自然と利用者が集まりくつろげる設えになっている。

母体法人は県内の近隣地域に特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所のほか、ショートステイ事業所も運営しており、イベントや祭り、研修など多岐に渡って協力・連携体制ができています。開設当初は地域との関係が疎遠であったが、自治会の班長を務めたり、地区の防災訓練に利用者と一緒に参加するなど地道に活動が続けることにより、今では利用者共々地域の一員として認知されて、季節ごとのお祭りの際は神輿が事業所の駐車場に立ち寄ってくれるまでになっている。

また、利用者を支えるために家族のかかわりを大切にしており、介護計画作成への参加や外出・外泊なども機会をとらえて働きかけている。

管理者・職員は何でも話せる環境づくりに努めており、管理者と職員及び、職員間のコミュニケーションはとでも良く、利用者のケアについてもスタッフ会議で検討して共有を図っている。職員が、利用者一人ひとりのその人らしさを大切にケアを行い、利用者が笑顔でいられることを第一に考えて日々の生活の支援に真摯に取り組んでいる事業所である。

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。ご利用者様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。	玄関や休憩ルームに理念を掲示し、朝・夕の申し送り時に介護理念、ケア理念を復唱している。また、スタッフ会議でも個々のケアについての見直しを行い、重要部分は理念に照らして話し合いを行っている。	
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	自治会に加入し、回覧板を回したり、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、配り物や回覧板を通じて、地域の方と交流を深めています。	地域の自治会に加入して回り番で班長を務め、地域の会合にも参加して交流を深めている。地域の防災訓練に利用者と一緒に参加したり、祭りの神輿が事業所の駐車場に立ち寄るなどして交流を楽しんでいる。近隣のボランティアが毎月訪れてアコーディオン演奏や歌、手品を披露したり、干し柿づくり等を一緒に行うなどして楽しんでいる。	
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	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。地域包括支援センター主催の家族向け介護教室でも認知症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	2か月に1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。	会議のメンバーは利用者、家族の代表、地域の元区長と現区長、地域のボランティア代表、地域包括支援センター職員、同法人のグループホーム管理者で構成されており、活動状況の報告のほか、活発な意見交換が行われている。会議が終了すると、ボランティア代表が利用者と一緒に体操や、手品などをして交流している。	
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取り組んでいる	市の担当者からメール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。	市の担当者とは日常的に電話で相談したりしている。市の担当課からはメール等で研修案内や介護保険事業についての新しい情報などを得ている。介護認定の見直しの際、要支援1になってしまう懸念がある利用者について対応を相談した事例がある。	

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
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することで対応しています。	マニュアルを整備しており、3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を開催し、「身体拘束適正化のための指針」に沿って事業所内で研修を実施している。玄関は朝6時半から夜20時まで開錠している。	
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	研修に参加し、伝達を行っています。日頃から話し合いを行ったり、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業務を組み立てています。	法人研修に加えて事業所内研修や外部研修に参加した職員による伝達講習を行って全職員の理解を深めている。管理者は不適切な言動が虐待につながることをその都度職員に伝えている。職員の個別面談はしていないが、管理者が職員の様子を気づかい、声掛けして確認している。	
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	対象となるご利用者様はいらっしゃいませんが、今後に備え、関係する研修には参加するよう努めています。		
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、ご利用者様・ご家族様からの意見や要望があれば、申し送りや連絡ノートを活用し情報の共有に努めるとともに必要時は改善を行っています。	普段は面会時や電話での対応時に何でも気づいたことを話してもらるように伝え、家族との関係作りに努めている。今年度初めて法人本部から利用者家族へのアンケートを実施したところである。アンケートの回答は直接法人に届くため、家族が本音を回答しやすい工夫となっている。	
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、個々の意見を聞き、ケアの見直し・業務改善につなげています。日頃から話しやすく、意見を言いやすい環境づくりに努めています。	スタッフ会議を月1回開催し、利用者個々のケアについて改善点や工夫を検討している。理事長や事務長が毎日のように来訪しており、職員は提案や相談を適時行っている。また、職員が何でも話しやすい環境が作られている。	

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
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・給与は、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。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、法人内での交換研修やキャリアパスへの積極的な参加を推進しています。資格取得には、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・勉強会などへ参加すること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	家族の苦労・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・ご家族様から話を聞き、現在必要な支援を見極め、でき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提案しています。		
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・花の世話などをご利用者様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	2か月に1回、広報誌・お便りを送付しています。お便りは、各利用者の居室担当者が作成し、日頃の生活の様子や状態を伝えています。また、来所時や電話でも状況を伝えています。	家族には通院付き添いのほか、外食や外泊、ドライブ、温泉旅行、お墓参りなどの協力を得ている。2ヶ月に1回広報誌と一緒に担当職員が本人の日ごろの様子を記載して送っており、家族の来訪時にはできるだけ生活の様子を伝えている。	
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配慮しています。また、ご家族様には外出の機会を作って頂けるようお願いしています。	行きつけの美容院に行ったり、友人が訪問してくれたりしており、できるだけ楽しく時間を過ごしてもらっている。以前は図書館や公民館に出かけたりしていたが、今後は地域の茶の間への参加も検討している。	
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	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。ご利用者様同士で声を掛けあい、一緒に作業をされたり、できない事をお互い助け合えるよう、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よう努めています。退居後に他施設・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、プラン作成時には担当者の意見と共に活用しています。	担当職員が中心となって希望や意向を確認している。難聴の利用者には耳元で話したり、相槌を確認したり、意思が伝えにくい利用者には普段のしぐさや表情を良く観察して思いや意向をくみ取るように努めている。具体的に得た情報は連絡ノートに記載し職員間で共有に努めている。	
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	本人・ご家族様・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。	入居前に自宅を訪問して生活環境等を確認し、本人や家族から話を聞いている。それまで利用していたサービス事業所や居宅のケアマネジャーからも情報を得てセンター方式のアセスメントシートに記載して生活状況等を把握している。入居後も新たに得た情報は申し送りノートや個別記録に記入し、職員間で共有に努めている。	

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
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	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・ご家族様の思いを聞き、居室担当者、他職員を交え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。	担当職員が毎月ケアプランチェック表で評価し、さらにそれを基に3ヶ月に1回評価して計画の見直しをしており、状態変化時は随時見直しをしている。家族へはその都度都合を聞いたり面会時に声かけて担当者と会議に参加してもらっている。また、体調等で参加できない家族については、事業所から訪問して確認している。	
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。連絡ノートを活用し、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、本人やご家族様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し、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、口頭や文書でご家族様に丁寧に状態を伝えてます。また、往診の際は職員が付き添います。特変時には、電話で医師に問い合わせることも職員が受診に付き添うなどの対応をとっています。	定期受診の付き添いは家族に依頼しており、その際には本人のバイタル値や状態を記載した手紙を持参してもらっている。また、事業所の協力医が月1回訪問診療に来ており、その際に利用者の状況を相談したりしている。訪問看護ステーションも週1回来訪しており、24時間電話対応にも応じてもらっている。	

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
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	状態の変化に気付いた時は、訪問看護師に連絡して指示を仰ぎ、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。	医師・看護師・相談員にGHが対応でき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、事業所ですることが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	看護職員が常駐しているわけではないことや介護職員は医療行為ができない事を入居時にご家族様へ伝えてあります。重度化した場合、法人内の特別養護老人ホームの入居を考えて頂けるようお話しています。	入居時に契約書類に基づいて事業所の職員体制等を家族に説明している。重度化が進んできた場合は、早い時期に家族と話し合い、特別養護老人ホーム等への住み替えを支援をしている。	契約書類には退居や契約解除についての記載はあるが、どの程度の身体状況で退居しなければならないのか家族に分かりにくい。事業所としての方針を記載した文書等を整備し、本人・家族が安心して住み替えの場を検討できるようにしてほしい。
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。	緊急時の対応マニュアルを整備している。毎年消防署の立ち合いの下で避難訓練を実施し、その後で全職員が消防署職員から緊急時対応の実技やAEDの操作法の訓練を受けており、スタッフ会議でも勉強会を実施している。また、嘔吐物処理のセットを一式用意して研修時に実際に使い方を学び、必要時にはいつでも使用できるようにしている。	
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	年に2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、ご利用者様と参加し、地域の方の協力を得られるようにしています。	年2回消防署立ち合いの下での避難訓練を実施している。各種災害のマニュアルは整備されているが、水害のマニュアルが未完成である。備蓄品はリストアップし消費期限の管理や備蓄食品の入れ替えをしている。自家発電機や灯油ストーブも用意している。	避難訓練について、2回のうち1回は夜間想定で実施し近隣の住民との協力・連携体制を築いていくことが望まれる。また、あらゆる災害について早急にマニュアルを整備す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
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。	利用者一人ひとりのペースを大切にしており、入浴や排泄の支援の際はできるだけ同性介助を心掛け、声かけにも馴れ馴れしさが感じられないように留意している。個別記録はキッチンのカウンターの棚に入れ、目につかないように管理している。	
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	本人の思いや希望が引き出せ、また、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。	茶碗や箸、湯飲みなどは個人のものを使用しており、献立は特に立てずに毎日担当する職員が食材に合わせて食事作りをしている。また、畑で採れた野菜や差し入れのあった食材などをいつでも臨機応変にその時々献立に取り入れている。利用者には買い出しや、簡単な準備や下膳などできるところを手伝ってもらったり、おやつや行事食作りなども一緒に楽しみながら行っている。	
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	一人ひとりに合わせた食事量となるよう配慮しています。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、体調に合わせたメニューや水分の提供を行っています。		

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
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。でき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。	一人ひとりの排泄状況を把握してトイレへの誘導や声掛け、見守り等を行っている。根気よく支援した結果、リハビリパンツから布パンツに改善した事例もある。3ヶ所のトイレはすべて車いす対応になっている。	
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	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には、主治医に相談し薬の処方など検討する場合があります。		
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生活リズムに合わせて、入浴を行っています。好みの湯温にし、入浴剤を使用することで入浴を楽しんでいただいています。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。	入浴は週2-3回を原則に午前中に行っているが、個々の希望により毎日でも、午後からでも臨機応変に対応している。入浴時の湯温は個々の好みに合わせ、ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤の使用でゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。	
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生活リズムで休んで頂いています。判断の難しい方には、身体状況に配慮し、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、常に確認が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	趣味や生活歴を把握した上で、楽しみややりがいを感じて頂けるよう支援しています。力を発揮できる役割を持つことで、喜びや張り合いを感じて頂いています。お茶などの飲み物は好みを聞いて提供しています。		

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
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	散歩や買い物の他、季節に合った外出計画を立てています。また、日ごろから短時間でもホームの外に出る機会を作るよう努めています。ご家族様には受診と合わせ、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。	年間の行事計画を立てて、花見や紅葉狩りなど出かけている。法人内の祈願祭やイベントにも積極的に参加している。帰宅願望がある方には、家族と協力して自宅へ行ったりしており、また、家族の協力を得て外食などの外出や温泉への外泊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	お金の所持・使用ともに、できる方には自分でして頂くことを基本としています。ご家族様からの預り金は施設側で管理し、買い物や外出行事などで飲食や物品購入を希望された際には、そのお金を使用させて頂いています。		
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	毎年賀状をご家族様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、思い思いに過ごして頂ける場所になっています。	食堂兼ダイニングには居心地よく過ごせるようにテーブルや椅子の配置に配慮している。湿度や温度にも常に注意を払い乾燥しないように工夫をしている。畳敷の小上がりには冬場はこたつを置いてくつろげるようにしている。廊下等の壁には季節を感じられる作品が飾られている。	
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、玄関の長椅子にて、仲の良いご利用者様同士で、時には独りで思い思いの時間を過ごせるよう環境を整えています。		
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	ご家族様にも趣旨を説明し、使い慣れた家具や物品を持ってきて頂くようにしています。居室が少しでも自分らしく、また、居心地良い場となるよう、家族の写真や好きな花、ぬいぐるみや趣味の作品などを持ち込んで頂いています。	居室にはキャスター付きの大きな物入れと洗面台が備え付けられている。窓も広く自由にベランダに出ることもできる。利用者それぞれがテーブルや椅子、仏壇などを持ち込んだり、写真などを飾ったりしている。居室の掃除は、できる利用者は自分で行っており、職員も手伝って清潔を保っている。	

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
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できるように考慮されています。また、ご利用者様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				