

(様式2)

平成 29 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	1570105914		
法人名	株式会社 あげぼの		
事業所名	グループホームあげぼの		
所在地	新潟県新潟市江南区曙町2丁目5番19号		
自己評価作成日		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9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)】

当ホームは、同一敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所と、認知症対応型通所介護事業所が併設されており、地域密着のサービスを少人数の単位で提供させていただきたく事業所です。運営理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じていただけますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます」との運営理念を掲げ、運営理念の実現化を図るために、全スタッフで介護の基本方針を策定させていただきました。開設させていただきまして、今年度で12年目の年を迎えさせていただきます。開設当初より、ご入居いただきました方も予めからのご本人様のご希望と、ご家族様の“最期はここで(ホームで)迎えたい”のご希望に添えるよう、認知症サポート医でもある医療機関からの訪問診療や訪問看護、当ホームスタッフが一人となり、看取らせていただくことができました。ホームで最期を迎えたいのご希望に添えるよう、スタッフ間で日頃のケアや看取り期のケアについて、意見交換を行いスタッフが不安に感じることを共有し、同じケアの方向性を見出し合意形成に取り組んできました。事業所の活動状況等は、定期的に開催される、運営推進会議の場においてご報告をさせていただき、構成メンバーでもある、地域の副自治会長のご理解とご協力もあり、自治会において当ホームの存在を地域の方々に知っていただけるよう、情報発信をさせていただいております。会議の構成メンバーは、ホーム入居者様とご家族様、併設する事業所のご利用者様とご家族様等にも参加を依頼し、より多くの意見交換ができるよう環境を整えさせていただきました。また、近隣のグループホーム管理者や地域包括支援センター職員の参加もあり、専門的な立場からも意見や助言を頂戴できる環境作りに取り組んでおります。グループホームという環境において、認知症を発症された方でも、可能なかぎり、“出来ることの大切さ”を理解し、「ものごとを忘れる症状」や「繰り返しの言動」が見受けられても、ご自身のペースで取り組むことができる(実施可能な動作等)、その方“個”を大切にケア提供に取り組んでおります。

事業所は交通量の多い国道の近くにあるが、事業所の中は音が気にならず静かである。共有部分のホールや廊下等には木材が多く使われており、窓の数も多く、明るく温かみを感じられる造りである。また、畳の小上がりのあるホールはゆったりとした広さで、オーブンキッチンで食事を作る音や匂いを感じながら過ごすことができ、家庭的な環境である。

開設以来、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型デイサービス、高齢者専用住宅と事業を拡大しながら利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。職員は利用者の意向を確認して次の支援を行うなど利用者の笑顔を引き出すことに日々努めている。昨年度及び今年度と、協力医院や訪問看護事業所と連携を図りながら看取り介護も行っており、事前に職員間で看取り介護の研修やカンファレンスを行い、看取り後のアンケートも行って今後活かすように取り組んでいる。

住宅街から離れた立地条件ながらも、夏祭り等を企画して地域の方を招いたり、また、運営推進会議に他の事業所の管理者に参加してもらって、地域情報を積極的に収集したりしている。今後も、地域とのつながりの糸口を探りながら、地域とのつながりを深めていく積極的な取り組みが期待できる事業所である。

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	“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念実現のために、スタッフ間で介護理念を策定し実践に取り組んでいる。	4年前に職員で意見を出し合って理念の見直しを行い、具体的な介護の基本方針も策定した。理念は運営推進会議の資料の表紙にその年の強化事項とともに示している。週1回のフロア会議でケアを振り返り、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	地域主催の行事や訓練に参加させていただき、事業所の存在を知ってもらうための取り組みに努めている。また、事業所が主催する行事への参観を、自治会の協力を頂戴し、気軽に来訪していただけるよう関係作りに取り組んでいる。	ボランティアの受け入れを行ったり、地域へ事業所の行事の案内をしている。近隣の子どもたちの成長に伴って交流に結びつかないことも増えてきているが、地域のクリーン作戦に参加したり、地域行事の情報を得て地域交流の機会を模索している。	広い地域であり、近隣に民家が少ない立地条件からも、地域交流が難しい地域である。だが、運営推進会議への参加協力は得られており、今後も地域の行事への参加を継続しながら、さらに地域との交流を深める取り組みに期待したい。
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	定期的開催される運営推進会議に地域住民を代表する方より構成メンバーに入っただき、認知症のケアに関する考え方や、対応方法等の報告を事例を基に行い、事業所側から情報発信を行っている。		
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	定期的開催される運営推進会議は、同一敷地内の小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護と合同で行い、より多くの構成メンバーから意見や助言を受けられるように取り組んでいる。構成メンバーは、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護ご利用中のご利用者様、ご家族様の代表者様に参加を依頼し、市職員、他法人のグループホーム管理者、副自治会長にも参加を依頼しご協力を頂戴できる体制を維持している。	運営推進会議は2ヶ月に1回行っており、利用者や家族の代表は交替で参加している。参加しない家族へは会議録を郵送している。「職員の元気がない」等の家族の意見を直接聞く機会でもあり、また、地域との交流として地域の草取り等への参加をメンバーから提案されて参加を予定するなど、今後の運営に活かせる話し合いが行われている。	
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	同区内の地域包括支援センター職員の方に、運営推進会議の構成メンバーに入っただきことで、定期的に活動状況や取り組み状況について報告を行うと共に、事業所側の相談について、必要性に応じて連絡をとり、関係性作りに取り組んでいる。	市の担当者とは事業所の増設や請求関係等、書面で相談事項を送付して電話で回答をもらったり、直接相談に向いたり、市の手順に従って相談を行い関係づくりに努めている。運営推進会議にも地域包括支援センター職員に構成メンバーとして参加してもらい、状況報告や相談を行っている。	

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
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	法人として、身体拘束廃止に向けた基本方針を掲げ、スタッフ間で認識を共有すると共に、提供するサービスについて、言葉遣いや対応方法等について振り返りを行いケアの実践に取り組んでいる。	マニュアルを整備しており、毎年、年間の研修計画を立てて研修を繰り返し行っている。防犯上19:00～6:00の間は施錠をしているが、正面玄関と裏口にはセンサーチャイムを使用して出入りが自由にできるようにしている。転倒の心配がある利用者についてはセンサーマットの使用について家族と相談し、必要かどうかを検討したうえで使用している。	
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	高齢者虐待防止法令について、年間研修計画に学ぶ機会を設け、スタッフ間による共通の認識と、虐待の防止、不適切なケアの防止に取り組んでいる。	研修計画を立てて虐待に関する研修を行っており、「待つ」と行動制限は行わない支援に取り組んでいる。在宅で虐待が疑われる場合は地域包括支援センターへ伝えて相談につなげている。職員の精神的なストレスに対しても関係する外部研修への参加や、外部講師を招いて研修を重ねるなど、虐待の未然防止に努めている。	
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	管理者やスタッフが日頃から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は設けられていないが、ご利用者様やご家族様の環境、状況に応じて代表者が窓口となり、社会福祉協議会と連携を図れる体制を整えている。		
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	契約前にサービスに関係することに、不安や疑問等について聞き取りを行い、問題を解消できるように説明を行うことで同意を得られるように取り組んでいる。また、関係法令改定時には文書等も活用し、納得していただけるように取り組んでいる。		
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	ご自身で意見や要望等を訴えることが難しい方について、日頃からの関わりから必要とされるケアの提供に努め、ご家族様を含めて担当スタッフ、管理者と検証し、サービス提供に反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族様から意見や要望等を伝えるにくい可能性を考慮し、匿名で日頃のサービス提供についてアンケートを募り、スタッフ間による共有と、ご家族様等へ今後の対応方法について報告を行っている。	利用者の意向は日々のケアの場面で確認し支援につなげている。意見箱を玄関に設置して家族の意見を聞いており、過去に1～2回ほど活用され改善につなげている。サービスについての要望は申し送りノートで職員が共有し対応を統一している。匿名で行われたアンケートの結果も共有している。職員の名前がわからないとの要望には、職員紹介の掲示に異動による内容の変更をしているところである。	
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	サービス提供に関わる意見や、ケア方法等に関する意見の聞き取りを可能な限り取り組んでいる。運営に対する方向性について、必要に応じてスタッフ間で意見交換し、運営に活かせるよう取り組んでいる。	毎週行われるフロア会議の際に管理者へケアについての職員の要望や意見は伝えられている。誕生会を各月に行うのではなく、一人ひとり利用者の誕生日にお祝いをすることや、改訂された介護保険制度についての研修の要望など、職員の意見が反映されている。	

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
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	各スタッフがご利用者を担当し、ご利用様が生活を送る中で、安心感や充実感、楽しみを感じていただけるよう取り組んでいる。また、各月で実施される行事等を個々のスタッフが担当し、やりがいを感じられる環境整備に取り組んでいる。		
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	法人として内部研修(訓練)の実施と、外部機関から協力を得られるように取り組み、定期的な研修の実施により認識、知識、サービスの資質向上に取り組んでいる。		
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	同区内の事業所によるスタッフ間の交流は図られていないが、同業者主催の連絡会や他法人が運営する事業所の運営推進会議へ代表者が参加することで、事業所間で意見や情報交換を行い交流を図っている。		
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	サービス利用開始前に、ご利用希望者様との面談を通じて、サービス導入に対する疑問や、不安に感じること、要望等の聴き取りを行い解決策できるように取り組んでいる。サービス利用開始後課題についても事前に予測し、解消に向けた取り組みとご納得いただけるように取り組んでいる。		
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	サービス利用開始にあたり、ご家族様が不安に感じることや、困りごとについて面談を行い、解決できるように手順や方法等について、ご家族様と事業所側で共に情報共有できるように取り組んでいる。ご利用者様との関わりの中で見受けられた言動等について、ご家族様に報告を行い、ご家族様からご協力を頂戴できることは相談を持ちかけている。		
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	サービスを導入する前に、これまでの生い立ちや生活歴等の情報を集約し、必要とされるケアや環境の整備について、ご本人様とご家族様を含めて検討し実情に応じたサービス提供に取り組んでいる。また、心身状態の変化に応じてケア内容を検討し的確なサービス提供に取り組んでいる。		

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
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	日常生活を送る中で、支援が必要な方も自らのペースで実施出来ることの大切さを尊重し個別の対応に取り組んでいる。また、生活環境等の環境整備により、実施可能なことは、ご本人様とご家族様を含めて検討し共に協働でき、一方的な立場にならないよう配慮している。		
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	ご家族様と各関係者との関係性を尊重し、負担の無い範囲で可能な限りご来訪していただけるように説明を行っている。また、定期受診や馴染みの理美容院等への外出は、心身状況の変化により、往診診療や訪問理美容へ移行される方が多く、ご家族様からご協力を頂戴できるよう外出行事等は、毎回参加のご案内を送付し協働できる環境整備に取り組んでいる。	家族と一緒に行事に参加できるように毎月、次月の行事案内を郵送している。担当職員も毎月本人の状態をお便りで伝えている。家族が毎月自宅で育てたお花を居室に飾りに来たり、本人の安心のために夜は一緒に居室に宿泊して過ごしたりと、協力を得ている。	
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	馴染みの関係性がある方に来訪していただけるよう、ご家族様を含めて説明を行い、外出時にはご家族様よりご協力を頂戴できるように取り組んでいる。	「自宅が心配」と帰宅願望のある利用者には、家族の協力を得て自宅へ連れて行くなどしている。入居前と同様に、友人と一緒に外出して本を買い求めたり、食事をするなど、友人との交流を継続して楽しんでもらえ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	ご利用者様同士の関係性を考慮し、お互いが協力できるように共有スペースの座席位置に配慮している。必要性に応じてスタッフが介入支援させていただき、関係性の維持に取り組んでいる。		
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	サービスの利用が終了しても、ご本人様とご家族様に意向や要望・必要性に応じて、他施設や医療機関等へ利用状況等の情報を提供させていただき、移行先の担当者と協働で支援する体制を整えている。		
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	日常生活の中で、ご利用者様から聴かれた意見や要望等について、ご家族様に連絡し協力を得られるように努めている。各担当のスタッフのみならず、全スタッフ間で検証できるように情報を共有している。的確に意見や要望等を訴えることが難しい方については、ご家族様を含めて検証し本人本位のサービス提供に取り組んでいる。	入居前の情報は、関係者から収集して事業所独自のアセスメントシートに記載している。入居後は職員が様々なケアの場面で本人の意向を聞き取り、思いを確認している。判断に迷った場合は家族に相談して意向の把握に努めている。	

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
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	サービス利用開始前の事前面談時に、ご本人様やご家族様と各関係者の方々から、生い立ちや生活歴等の情報を聞き取り、興味を持ってそうなことや趣味の把握に努め、入居後のサービス提供に活かせるよう取り組んでいる。	入居前にこれまで暮らしていた自宅等を訪問して情報収集に努めている。本人からの聞き取りが難しい場合は、本人とのやりとりの中で表情を確認しながら、家族にも相談をしている。本人が好んで飲んでいたコーヒーや紅茶などは入居後も継続できるように家族から準備してもらっている。入居後に得た新たな記録は赤字で追記し、毎年、アセスメントシートを更新している。	
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	ご利用者様個別のケア方針を基本とし、ご利用者様一人ひとりの心身状態の把握に努め、日々の生活の中で“出来ること、得意なこと”を尊重した本人本位のサービス提供に取り組んでいる。		
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	担当スタッフより、3ヶ月ごとの介護計画の見直しを基本としつつ月ごとにモニタリングを行い、心身状態の変化やご本人様からの要望等に応じて随時、介護計画変更にも努め、実状に合った計画とケアの提供に取り組んでいる。	入居後1ヶ月間は職員全員でケア時に確認した情報を記録しておき、担当者会議を行って介護計画を作成している。管理者(計画作成者兼務)が作成した介護計画書をもとに担当職員が毎月実施記録を記載し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月後に更新している。担当者会議に本人や家族は同席していないが、事前に意向を確認して介護計画に反映させている。	
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	日常生活の情報を個人記録(ケース記録)に記入し、心身状態の変化等を介護計画見直し時に活かせるよう取り組んでいる。		
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	ご本人様の意見や要望等に応じて、スタッフが可能な限り対応している。また、ご家族様のご協力が必要な場合にはご連絡をさせていただき、ご協力を頂戴できるように説明し協働で支えられるよう取り組んでいる。		
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	定期的に事業所近隣地域と行政機関が主催する防災訓練に参加し、事業所の存在を知っていただけるよう取り組んでいる。また、運営推進会議の構成メンバーで地域代表者様を通じて、必要時に支援を受けられるよう連携体制を整えている。		

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
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	定期的な受診は、可能な限りご家族様のご協力を頂戴できるように取り組んでいる。また、定期的な通院が難し方は、毎月の往診診療を受けられる体制を整えている。	かかりつけ医を継続する場合は、必要に応じて本人の状況報告書を作成して家族から医師へ渡してもらい、受診結果を家族から聞いている。協力医院の訪問診療を希望する場合は、診察結果を毎月家族へ郵送して報告している。訪問診療は毎月1回、同じ医院の訪問看護も週1回の頻度で利用者の状態把握に来訪し、適切な医療につなげている。	
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	往診して下さる医療機関の訪問看護事業所と連携し、毎週、訪問看護により健康チェックを受けられるように体制を維持している。また、訪問時に状態の変化が確認された場合には、往診医からの指示や助言が受けられる体制を整えている。		
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。	ご利用者が入院された場合には、担当医、看護師と今後の治療や入院期間について確認を行うとともに、入院後早期に医療相談員へ連絡(面談を含む)し、ホームでの受け入れ体制について報告を行っている。		
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	重度化や終末期のあり方について、ご利用開始前にご本人様とご家族様を含めて説明を行い、併せて同意を得ている。また、重度化と終末期、看取り介護について、ご利用者様の状態変化時に主治医とご家族様を含めて今後の方向性について関係者と協働で支援している。	事業所として重度化の指針やガイドラインを備えており、入居時に重度化や終末期の対応を文書で示して説明している。協力医院や訪問看護事業所の協力を得て、昨年及び今年と事業所内で看取りを行った。終末期のケアについては事前に事業所内で研修を行い、カンファレンスを重ね、家族や関係機関と協働で取り組んだ。看取り後は職員にアンケートを行い、その結果も共有している。	
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	急変時や緊急時の備えとして、発生状況に応じて対応方法をマニュアル化し、定期的に心肺蘇生法やAEDの操作方法等について救急救命士指導による学ぶ機会を設け、急変時等に適切な対応がなされるように備えている。また、往診診療時や訪問看護時に対応方法について情報を共有している。	年に1回、消防署職員の指導の下に事業所合同でAEDの取り扱い法や心肺蘇生法の訓練を行っている。研修計画に則り、誤嚥や窒息、転倒等の緊急時の対応を繰り返し訓練している。また、職員が不安に思う対応についてはその都度研修しており、訪問看護師を講師とする年1回の勉強会も始め、実践力を養っている。	
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	災害発生時の備えとして、火災を想定した訓練の実施(日中・夜間想定)を定期的に行うと共に、火災発生時以外にも水害や地震発生時の訓練を定期的実施している。また、地域の方々より必要時には応援要請をお願いできる関係性維持に努めている。	各種の防災マニュアルを整備している。同一敷地内の4事業所が合同で年3回防災訓練を実施しており、火災の訓練では消防署職員に立ち合ってもらっている。開設当初に地域の消防団員に事業所内を見学してもらい、有事の際の協力をお願いしている。また、防災バックやヘルメットも準備している。	法人で最初の事業所を開設してからの12年間で事業所も事業を拡大し、同一敷地内の様子も大幅に変わっている。改めて消防署職員や消防団員に、事業所内の構造を確認してもらったり、また、備蓄について詳細な情報を全職員で共有し、必要時にすぐ使用できるようにするなど、体制の整備に期待したい。

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
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	ご利用者様一人ひとりの人格を損ねないように、言葉かけや接し方等について、修正が必要な場面では、その都度修正するように取り組んでいる。管理者を含めて新任スタッフに対して必要時には、その都度指導している。	居室に入る際は本人の了解を得てから入室する、排泄の支援の際も本人の同意を得ながら対応するなどの基本を徹底している。帰宅要求には穏やかに対応し、本人の気持ちを尊重している。	
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	担当スタッフが中心となり、ご利用者様本人へ思いや意見、要望等について直接確認を行い可能な限り自己決定できるように支援している。自らの思い等を表現することが難しい方は、日常の関わりの中からご本人様の思いを汲み取り、ご家族様の意向等を含めて検討し、実情に応じたサービス提供に努めている。		
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	日々の日課を優先することなく、ご利用者様最優先のケア提供に努めている。自己決定が難しい状態の方も、声かけと説明を行い、意見や希望等の聴き取りを行い実情に即したケアの提供に取り組んでいる。		
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	ご利用者様の希望に添えるよう、馴染みの理美容院へご家族様の協力のもと出かけられる体制がある。ご利用者様の希望に添えるよう日常生活の中で聴かれた訴えについて、ご家族様と協働できるように、ご家族様来訪時と電話連絡を含めて報告を行っている。また、毎月訪問理美容師に訪問してもらい好みに応じられるように取り組んでいる。		
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	食事の時間が楽しめるように、希望や要望、状況等に応じて食材の下準備や後片付けをスタッフと共同で行っている。また、定期的に外食に出かけ好みも物を食べられ楽しめる時間作りに取り組んでいる。	業者から配達された食材を使用して、3度の食事を作っている。お刺身や季節の野菜を使用した1品が加わることもあり、笹団子等の季節のおやつ作りもしている。月に1回は行事として外出し、お弁当や外食を家族と共に楽しんでいる。日々の食事の後片づけや下ごしらえ等は、利用者と職員と一緒にやっている。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、摂取量が減少傾向にある場合には、補助食品の導入を検討し必要時には提供できる体制と支援に努めている。		

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
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	毎食後に口腔ケアを行っていただけるように声かけを行い、口腔内の清潔保持に取り組んでいる。また、ご自身では口腔ケアが難しい方についてはスタッフが支援を行っている。口腔内の不調や義歯の不具合、治療等を希望される方について、歯科往診による治療を受けられる体制があり、定期的に口腔内の健康状態を歯科医師及び歯科衛生士に確認してもらえる体制がある。		
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	排泄状況の把握を、排泄チェック表により行い、定期的なトイレ誘導や排泄交換の支援に取り組んでいる。紙パンツや尿とりパッド等を使用しても、実施可能なことは取り組んでいただき、自立に向けた支援に取り組んでいる。	トイレでの排泄の自立に向けて、手を出しすぎないように見守りを行っている。冬場はリハビリパンツを使用しても、暖かくなったら下着に替えたり、ポータブルトイレの使用も必要な期間に限定したり、夜間のトイレ誘導も利用者の安眠を妨げないよう必要最小限にするなど、出来るだけ自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	毎日、水分摂取量の確認を行い、一定量の水分摂取量が確保されるよう支援に努めている。内服薬が処方されている方は、確実な内服支援と排泄状況に応じた調整に努めている。		
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	ご利用者様の希望に応じた入浴やシャワー浴の機会によって、清潔な状態で過ごせるよう支援している。入浴は週に2回～3回及び必要時に入浴できるように取り組んでいる。	基本的には午後に入浴を支援している。希望に応じて可能な範囲で時間帯を変更したり、同性介助にも対応している。利用者の状態に応じて福祉用具を活用したり、職員が二人介助で対応したり、必要時には足浴も行っている。ゆず湯、しょうぶ湯なども季節に応じて楽しんでもらっている。本人の拒否があるときは無理強いせず本人の気持ちを尊重しながら対応を工夫して支援している。	
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	ご利用者様一人ひとりの心身状態の把握に努め、生活状況に応じて休んでいただける時間を設けている。また、安心して休まれるようその時々訴えについて、スタッフによる受容・傾聴等の対応を行い支援している。		
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	処方された内服薬や塗布薬等について、用量や作用・副作用等をいつでも確認できるように個別にファイリングしている。定期受診や緊急的な受診の際には、スタッフ間で情報共有できるように体制を整えている。		

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
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	趣味や興味を持ってそうなこと、取り組みに集中できそうなことをご本人様と相談し取り組めるよう支援している。また、日常生活の中で聴かれた要望や嗜好品等、ご家族様のご理解とご協力が必要な場合には、その都度連絡させていただき協働で支援している。		
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	季節に応じた外出のレクリエーションを計画、実践に取り組んでいる。また、天候より、併設事業所のご利用者様と交流を図っている。外出行事開催時には、事前に開催のご案内をご家族様に送付し、可能な限り参加していただくことで、交流できる場となるよう環境整備に取り組んでいる。	外出行事の計画を立てて、1ヶ月に1回は外出しており、家族にも案内をして可能な限り協力してもらっている。日常的にも日用品の買い物にスーパーへ出かけたり、天候を見ながら車通りの少ない散歩コースへ出かけている。また、同じ敷地内の他事業所の方達とも行き来する交流が行われている。	
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	ご利用者様が金銭管理を希望される時は、ご家族様のご理解とご協力を頂戴し、自己管理できる体制を維持している。また、管理に不安を感じる方は、金銭管理台帳により事業所側で適切に管理できる環境を整備している。		
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	ご利用者様の希望に応じて、知人・友人等に連絡できる体制があり、連絡の頻度や連絡しても良い方は、ご家族様に確認し、可能な範囲で支援できるように取り組んでいる。		
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	ご利用者様にとって、不快や混乱を招かないように光の入り具合や騒音、室温・湿度、臭い等に配慮している。また、ホーム内でも季節感を感じられるように、季節後に装飾を変更し、季節感を感じられるように環境を整備している。	玄関の入り口は緩やかなスロープで出入りがしやすく、廊下も広く造られて車椅子での移動も容易である。共有空間の片側は窓が多く、ウッドデッキも設置されているため、明るく開放感がある。毎月、利用者と職員が共に壁飾りを作成して共有スペースの見やすい場所に飾っている。手作りの木製プレートで浴室やトイレの案内表示がされており、ログハウス風の事業所の造りとマッチして落ち着いた風情を見せている。	
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	共用スペースは、ご利用者様一人ひとりの症状や心身状態、補助具を使用した動線等に配慮しつつ、日常的に落ち着いて生活を送れるよう座席位置等に配慮している。		

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
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	居室内の空間は、ご本人様やご家族様と検討し、使い慣れた馴染みの物や、生活感が感じられる物を持ち込んでもらえるように取り組んでいる。また、身体状態等の変化により、移動時に補助具を使用される場合には動線に配慮し安全且つ安楽に移動できるよう取り組んでいる。	居室にはエアコンや洗面台、押し入れが設置されているが、他はすべて持ち込んでもらっている。寝具(ベッド)、椅子、テレビ、たんす、鏡台などを持ち込んだり、生け花を飾ったりと、その人らしい設えにしている。	
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	ご利用者様一人ひとりの出来ることの大切さをスタッフ間で理解し、個別のケアに取り組み、親しみのある言葉遣いの活用等により可能な限り自立した生活を送れるよう支援に取り組んでいる。		

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				