

(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	1571300241		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム白ふじ		
所在地	新潟県燕市秋葉町4丁目5番地19		
自己評価作成日	平成28年10月1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28年11月15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)】

「みんな元気に みんな笑顔で みんな楽しく」という事業所理念は、誰に対しても分かりやすいものとなっており、お客様、ご家族様、職員に浸透している。その事業所理念のもとで、お客様本位のサービス提供に努めている。お客様が望まれる生活への支援のため、計画作成担当者を中心に定期的な面談を実施し、時間をかけて丁寧に意向の確認及びケアプランの説明や同意を行っている。生活状況についてお客様担当が毎月モニタリングを実施し、心身の状態の変化を評価している。また、必要に応じて医療連携看護師や理学療法士と協働で支援を行っている。

ボランティアの受け入れを積極的に行っており、お客様の個々のニーズに合わせた受け入れをしている。近隣の保育園や中学校への行事参加が定着しており、交流が行えている。また、事業所前のベンチで過ごし、近隣住民とふれあえる機会を意図的に設けており、お客様の生活のうるおいに繋げている。

職員への育成のため、法人、事業所内外の研修や学習会を通じて知識の習得、技術の向上を図っている。得た学びは他職員へも伝達し、得た学びを深める機会を作っている。それにより、職員間のコミュニケーションにも繋がっている。当事業所は1ユニットと小規模な事業所であるため、よりお互いの考えを共有するため、「気づき」を出し合い、業務改善を進めてきた。

【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)】

事業所は住宅街の中に位置しており、目の前には中学校、近隣には保育園や小学校があり、日常から声掛け等の付き合いをはじめ、行事や催し物などで交流が図られている。事業所の建物は元会社の社員寮を改築した2階建てであるが、利用者が生活がしやすいようにスロープや手すりなどを取り付けて安全に過ごせるように配慮され、段差や階段は緩やかにした上で生活リハビリに活用している。食堂兼談話室の入口脇の掲示板には事業所内の連絡事項や町内会の催し物などの情報など利用者に必要な情報が貼り出されている。廊下や事業所内に飾られている装飾物や作品等は、手作りの温かみのある物で、落ち着いた雰囲気を作り出している。また、玄関先のベンチは利用者と地域の人達とのふれあいの場として日常から活用されている。

事業所を運営する社会福祉法人は、長年にわたって多数の福祉サービス事業を展開しており、その組織力と実績を職員研修や他職種との連携などでケアの質の向上などに活用している。ボランティアの受け入れにも積極的であり、利用者が希望することに対応してもらえるように調整しながら受け入れを行っている。広報誌は、日頃の様子がわかりやすいように工夫された家族用と、情報発信としても活用できる地域向けとの2種類が発行されている。

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	法人理念を基に、事業所職員が考えた理念を掲げ、玄関に掲示して意識を高めている。職員会議では唱和をし、日常的な意識づけを行っている。また、4月の職員会議では法人理念を基本とした事業所理念の学習会を行った。	年1回、理念に基づいた支援ができるように会議の中で振り返りをしており、「自分が利用者の立場なら」と考える機会にもなっており、職員から具体的な意見が出るなどの効果もあがっている。理念を確認する際に、職員には、穴埋め問題形式で空欄にした理念のポイントの部分を記入してもらおう方法をとることで一層の意識付けができています。	
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	積極的に保育園、小学校、中学校、地区の総会と交流を図っている。日常的に、事業所前にベンチを置いて過ごしやすい環境を意図的につくり、地域住民とのふれあいえる機会を作っている。	玄関先のベンチで、目の前の中学校の生徒や道を通る地域の方と挨拶を交わしたり交流をしている。保育園の子ども達と一緒に畑の作物を収穫したり、利用者が昔から得意であったことを保育園や小学校で披露するなどしている。地域からのお知らせを事業所内に掲示して利用者にも情報提供をしている。	
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	地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座での寸劇に、職員とお客様が協力者として参加した。地域の清掃活動への参加や回覧板回し、チラシでゴミ箱作りを行い、近隣の児童クラブに定期的を持っていき使用してもらおう等、お客様の役割として担ってもらっている。		
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	自治会長や学校関係者、市の担当者、利用者とその家族、地域包括支援センター職員をメンバーに2ヶ月に1回開催している。事業運営に対し委員より意見をもらい、職員に議事録を回覧し、サービス向上に繋げている。	2ヶ月に1回、利用者・家族の代表者、自治会長、地区の民生委員、隣接地区の民生委員、中学校長、保育園長、行政担当者、地域包括支援センター職員、法人職員がメンバーとなり会議を開催している。日々の状況報告や取り組みの報告をし、助言を得ている。「専門用語で報告がされているがわかりにくい」などの意見も得て、改善につなげている。会議に合わせて食事会やバーベキュー、避難訓練も行っている。	
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	市町村担当者から運営推進会議に参加してもらい、相談や意見交換を行っている。市より届いた災害対策や防犯対策の通知についても、運営推進会議の議題として事業所の実情を報告し、協力体制の整備に取り組んでいる。	市町村担当者とは、日頃より情報提供や助言をもらうなど顔の見える関係が構築されている。地域の事業者(法人)の持ち回りで、燕市、弥彦村の地域密着型の事業所の情報交換会を開催しており、行政担当者や地域包括支援センターにも案内をしている。	

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	事業所内で学習会を実施している。学習会を通じて職員自身のケアを振り返る場面としている。また身体拘束の定義について理解し、拘束してはいけない意義を高めている。また、お客様の希望に応じて、散歩やドライブ等の外出を機会を設け、自由に行動できることを感じてもらうなど配慮を行っている。	身体拘束に関する学習会や研修を実施しており、法人及び事業所独自のマニュアルも整備されている。職員は、学習会で身体拘束にあたる不適切な行為について具体的に確認し理解をしている。玄関の施錠については、本人や家族、運営推進会議、職員会議でも議論を重ね、一般家庭と同様に施錠を行うも、玄関先に施錠する旨を掲示するなどしている。日常的に外出を日課に取り入れ、利用者から希望があれば外へ一緒に出掛けたり、利用者のストレス等が利用者へも影響することを鑑み、職員のメンタルヘルス対策としてワークライフバランスへの取り組みを事業計画に取り入れている。	
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	虐待防止について、毎年研修会を法人内または事業所で勉強会を実施し、虐待の意識を高め、予防に努めている。虐待が起こりやすくなる一つの要因として、職員のストレスにも気を配り、時間外勤務が発生しないよう業務調整を行い、職員とコミュニケーションを図り、職員自身に様々な変化を見逃がさないようにしている。その他、法人として「心の相談室」を置き、産業カウンセラーと相談できる体制がある。	法人及び事業所内で研修や勉強会を実施している。職員のメンタルヘルス対策として、ワークライフバランスを事業計画に取り入れたり、法人に「こころの相談室」を設置して定期的又は必要に応じて相談に応じており、ストレスチェックは外部に委託して実施している。家族からの介護のストレスなどについての話には、そのつど傾聴して必要な助言を行い自宅での虐待防止にも努めている。	
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	地域包括支援センターと連携を図っており、必要に応じて対応できるようにしている。法人内や事業所内で権利擁護について学習会の機会を設けている。		
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	管理者や計画作成担当者が契約時に、事業所において対応できるケアを含めて、退所にいたるまでのサービス内容を説明し、確認を行っている。職員へも契約内容について理解できるように学習会を実施している。		
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	1～2ヶ月に1回、また随時計画作成担当者が利用者に個別面談を行い、意見を反映できるように実施している。また、ご家族参加の行事を行い、意見交換を行う機会を作っている。	日々の関わりの中で利用者の言葉や様子から得たことを職員間で共有し、運営や介護計画に活かしている。家族には面会時や、行事や担当者会議で来訪した際に様子を伝えて意見を聞いている。利用者に対しては、計画作成担当者が1～2ヶ月に1回、または随時に利用者との面談をして意見を反映できるように努めている。	

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
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	毎月行う職員会議や年2回の人事考課の面接において、職員から意見や提案をさく機会を設けている。	毎月の職員会議や日々の業務の中でも職員の意見を聞いており、テーマにして話し合いをすることもある。運営推進会議での意見等についても職員間でさらに意見交換をしている。年2回の人事考課では、個々の希望や考えを聞きながら自己及び事業所の目標に対する評価を実施し運営に生かしている。法人全体のアンケートには、利用者、家族のほか、職員にも回答してもらっている。	
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	法人全体で人事考課を実施している。職員の希望休も考慮し勤務表を作成している。また、個々の役割に応じた事務時間等も組み込み、就労環境を整えるように努めている。		
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	職員の経験や能力、希望も考慮し研修へ参加を勧めている。研修での学びは、事業所内での報告研修を行い、トレーニングを実施している。人事考課の面談で共有した個々の目標を達成するために、指導職員へ伝え日々の指導に繋げている。		
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	地域のネットワークとして、燕市・弥彦村地域密着型サービス情報交換会に管理者は参加している。地域のネットワーク内において職員交流研修会を行い、介護職員を研修会に参加させている。地域包括支援センター主催の事例検討会へ参加し、他事業所、他職種との関係作りをしている。		
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	入所する前に、本人と家族と相談の上、見学ができるように対応している。面接時に、要望や希望を聞き取り職員間で情報を共有し、関係づくりに役立っている。		
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	管理者がケアマネージャや家族と連絡を取り合い、情報を事前に得て、関係づくりに役立っている。		

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
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	利用者と家族から得られた情報をもとに、アセスメントを行いつついる。また、安心してサービスを開始できるように事前にカンファレンスを開き、職員間で情報を共有している。		
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	生活の場として、炊事、洗濯や掃除などをはじめ、様々な仕事を得意分野毎に役割を持ってもらい、一緒に行っている。取り組みを通じて、暮らしを共にする者同士の関係が築けている。		
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	家族へ通院の協力や外泊支援など、協力をお願いしている。また、行事参加の呼びかけや毎月広報誌を発行し、日頃の様子を伝えている。	家族と共に本人を支えていく関係を大切にして介護計画の中にも家族の役割を記載しており、サービス担当者会議に参加してもらったり、受診の付き添いや外出・外泊などにも協力してもらっている。広報誌も家族版を作成し、写真を多く取り入れて利用者の日常の様子がわかるように工夫している。	
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	医院や美容室、スーパー、馴染みの人の所へ出かけられるようにしている。知人が会いに来た際には、お部屋でゆっくりと過ごしてもらっている。お墓参りや外食等もご家族の協力を得ながら行っている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの場所や人との関係などを本人や家族から聞き取り職員間で共有している。以前住んでいた地域の方や遠方から年に1回の面会を楽しみに来てくださる方もいる。家族の協力により外出の際に墓参りや自宅などに寄ってきたり、また、受診の帰りにいつも食べていた食堂で馴染みの味を楽しむなどしている。本人が自宅に咲いていた花の話をした際に、その花を飾り懐かしんでもらったこともある。	
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	集団生活であるが、気の合う者同士で自然と交流ができるように、利用者をお部屋へ案内したり、ドライブや家事を一緒に行うなど、支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	以前入所されていた利用者の家族がボランティアとして来園し、活動している。また、他施設に入所された方へ会いに行くなど、関わりを続けている。		

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
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	計画作成担当者は、ケアプランの更新時に希望や意向の確認を行い、次のケアプランに反映させている。一人ひとり日々の関わりや観察したことを記録し、申し送り、職員間で共有している。	日常の関わりの中で、利用者の様子や言葉から思いや希望を把握している。申し送りファイルには、介護計画も綴じて常に職員が確認できるようにしている。個人ファイルにも綴るとともに、「個別介護留意事項」に個人の細かい配慮する点や希望などを記載している。毎月のモニタリング会議で話し合い、共有して計画に反映させている。	
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	入居前にケアマネージャー、利用していたサービス関係者から得た情報や本人や家族、友人からの話から得た情報をもとに個別介護留意事項に記入し、職員間で共有している。	入居の際に家族から記入してもらった「暮らしのシート」をもとに、利用者や家族との会話からさらに情報を増やしている。3ヶ月ごとに基本情報を更新し追記しており、シートの交換の習慣など細かいことにも目を配り、これまでの暮らしを把握するように努めている。	
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	毎月モニタリング会議を開催し現状把握に努めている。医療など専門的な分野では、かかりつけ医やGH担当看護職員、同法人のリハビリ専門職よりアドバイス等もらい、現状把握に努めている。		
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	モニタリング会議では、担当以外の職員の意見も事前に関き取り、話し合いをしている。必要時、医師や法人内の理学療法士より指導を受けながら、ケアプランに反映させている。サービス担当者会議の前に本人と話し合いを行い、介護計画の支援内容が意向に沿ったものか確認をしている。	計画作成担当者を中心に本人との定期的な面談を実施し、時間をかけて丁寧に意向の確認や介護計画の説明をして同意を得ている。担当職員が毎月モニタリングを行って状態を評価し、必要に応じて医療連携をしている看護師や、管理栄養士、理学療法士などと連携を図っている。	
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	パソコンデータで記録を管理し、毎月のモニタリングに活用し、会議での検討結果を申し送っている。また、日々の情報をもとに個別介護留意事項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	通所サービスを行っている。定期的に看護師も勤務しており、専門的視野での健康管理を行っている。家族の都合がつかない場合は、介護職員が付き添って受診している。		

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
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	近隣の保育園、小学校、中学校との交流がある。また、ボランティアの訪問が活発であり、お客様の要望に合わせた受け入れをしている。法人の図書館も活用している。		
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	馴染みのかかりつけ医を利用してもらい、可能な限り家族に付き添っていただいている。適切な情報が伝わるように受診依頼書を作成している。	利用者や家族の希望する馴染みのかかりつけ医を利用しており、可能な限り家族に付き添いをお願いしている。適切な情報が伝えられるように受診の都度、「受診依頼書」を作成しており、家族にも内容を確認してもらい医師とのコミュニケーションに活用してもらっている。	
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	GH担当看護職員が定期的に勤務し、情報交換や助言・指導を行っている。看護職員が当ホーム勤務日以外でも電話で相談や助言ができる体制としている。		
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。	急な入院の場合でも対応できるよう、定期的に個別介護留意事項を更新しケースファイルに綴じ、情報提供が出来るようにしている。		
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	認定調査時やケアプラン説明時に、今後の状況を予測し、重度化・終末期となった場合に対応できるよう、特別養護老人ホームなどへの申し込を家族に説明し、グループホームで対応できることを説明している。	入居申し込み時や入居時、状態変化の際に、重度化や終末期の対応について事業所の構造や職員体制とあわせて説明をし、利用者や家族の意向を確認しながら支援の方針や内容を検討している。日頃から利用者の状態を家族に伝えたり、サービス担当者会議の際にも状態を伝えケアの方針を検討している。	
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	年2回、緊急時の訓練を行っており、その都度必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。夜間帯は職員1名のため、警備保障や特別養護老人ホーム白ふじの里との協力体制を整備している。また、実際に白ふじの里職員より協力もらい緊急時の訓練を実施している。	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを整備し、不備や疑問点などを確認して必要時には修正や追記をしている。心肺蘇生などの訓練時には事前にマニュアルを配布して学習をしてから、実践に即した実技訓練を行っている。警備保障会社や母体施設の特別養護老人ホームとの協力体制も具体的な想定の下で訓練をして確認をしている。利用者の医療情報を個人ファイルの他に緊急時のファイルにも保管し、必要時にはすぐに持ち出せるようにしている。	

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
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	消防署立ち合いのもと、年2回避難訓練を行い、運営推進委員にも参加してもらっている。	年2回の避難訓練の際には運営推進会議も行き、会議メンバーの地域の代表者にも訓練に参加してもらっている。地域との協力体制構築のため自治会の集まりや保育園、小学校の行事にも顔を出して地域とのつながりを持つ機会を作り、事業所への理解を深めるように努めている。また、このたび自治会長からも緊急通報ラインに登録してもらった。	事業所も地域とのつながりを深めるとともに、事業所への理解を深めてもらうことで緊急時の協力が得られるように努めている。今後は消防団からの意見にあるように、事業所の内部構造や利用者の状況などによる様々なパターンを想定した訓練計画の実施及びハザードマップや避難ルートの確認など、具体的な訓練を継続して行うことを期待したい。
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	権利擁護、個人情報保護法、プライバシー保護法について学習会を行い、尊厳とプライバシーについての意識を高めている。	利用者に声をかける際は、人格を尊重し人生の先輩として敬う気持ちで言葉かけをしている。権利擁護、プライバシー保護については法人のマニュアルがあり、年に数回確認をする学習会を開催している。接遇にもからめて、チェックリストを用いて職員全員で確認をしている。	
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	職員のみで決めるのではなく、本人の希望を聞き取り、その内容をもとにいくかの選択肢を提示している。本人の意見・要望を表す機会として、1～2ヶ月に1回、また必要時計画作成担当者や担当者が個別面談を行っている。		
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	毎朝、お客様全員に参加してもらいあさの会を行っている。その日の予定を伝え、希望にそって戸外への外出など行っている。		
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	理美容は、希望をとり行っている。必要に応じて行っている。また必要な物については準備している。身だしなみが出来ない方、関心が薄い方には、職員が援助している。家族には衣類の準備を協力してもらっている。		

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
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	盛り付け、お茶入れや準備、後片付けなどをお客様と一緒にしている。 利用者と一緒に茹で野菜を作り、おやつや食事で提供している。スーパーへ買い物に出かけ食材を選んでもらったりと食への関わりを意識している。	献立は管理栄養士が立てているが、週2回は利用者と相談して食事を作っている。利用者個々の力や希望を活かして盛り付けや味見、お茶の準備、片付けなどを一緒にしている。台所は手すりも設置されており、利用者が安全に行き来ができるようになっている。食堂にはテーブルやソファの他、小上がりの畳スペースには季節によりコタツも用意され、また、食堂リビングから出られるテラスでも外の景色や空気を楽しみながら食事でき、利用者は好みの場所で食事をしている。	
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	個々に合わせた食事形態で提供し、水分量を把握している。月1回の体重測定で栄養状態の確認している。 平日の昼食は、同法人障害者福祉施設の配食サービスを利用している。		
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	起床時、昼食後、就寝前に個々に合わせた口腔ケアを実施している。介助の必要な方には、見守り、声かけ、介助を行っている		
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	排泄チェックの記録から排泄パターンを分析し、失禁前の誘導をし、失禁防止に努めている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを分析し、声かけや誘導の支援につなげており、状態が改善した例もある。また、外出の前にはトイレへ行くなど、排泄のきっかけ作りにも配慮をしている。	
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	水分摂取や軽い運動を日常的に取り入れ、自然排便を促している。下剤を服用している方でも、排便状況を確認し、下剤を中止する、または頓服薬として調整している。		
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	本人の希望に沿って週2~3回入浴している。入浴の時間や、同性介助の希望を取り入れている。マンツーマンで会話を楽しみながらゆっくり入ってもらっている。	浴槽の端に腰掛けて入ることができ、手すりも設置されて安全に入浴できる造りになっている。浴室には暖房も設置し、ヒートショックの予防にも配慮している。水虫予防にも務めており、足拭きマットに敷いたタオルは一人ずつ交換し、入浴後はカテキン茶の中に足を入れて上がり湯をかけている。入浴時間は夕食前までを基本としているが、状況に応じて時間の検討もしている。	

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	安眠に繋げるため、散歩や外気浴を働きかけている。利用者は、活動の合間には和室で休息をしている。 室温調整及び水分補給にも心がけている。		
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	個別介護留意事項に服用する薬、介助方法の情報は記されている。服薬事故を起こさないためマニュアルを作成している。		
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	個々の生活歴、現在の力を活かせる活動などを考慮して、活動を用意したり支援している。年間の行事予定を立て季節を感じられるように取り組んでいる。また、本人から希望ある嗜好品については、購入する機会を設けている。		
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	利用者の希望にそって日常的にドライブや散歩を行っている。外出行事を計画し、実施している。お墓参りや自宅への外出、外泊もご家族に協力を得ながら、支援している。	日頃から、回覧板を近隣に届けたり、玄関先のベンチに腰掛けて行き来をする町内の方や目の前の中学校の生徒と挨拶や会話を交わしている。季節に応じてぶどう狩りや紅葉狩りを楽しんだり、外食をすることもある。買い物ボランティアの協力で一緒に近隣スーパーにも出かけている。	
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	利用者の希望と管理能力を考慮して、自己管理してもらっている。管理が困難な方に関しては、法人本部が小口現金を管理し、使用金額を請求する形をとっている。		
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	希望があった際には、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。 友人からの手紙やハガキが届いた際には、本人に渡し返事が書けるように促している。		

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	日中も居住棟の廊下が暗いため、電気を点け明るくしている。季節の花や行事後の写真をボランティアの協力で装飾し、廊下や玄関前に展示している。 生活空間を意識して、利用者の作品や写真を掲示している。	社員寮を改築した建物であるが、窓がない廊下も暗くならないように照明をつけ明るい色の壁にしたり、季節の写真や花、利用者や職員の作品などを飾って温かみのある雰囲気をつくっている。段差や階段もあるが、手すり等を設置することで安全に配慮しながら利用者が生活リハビリとして移動できるようにしている。廊下の中央には赤いテープを貼って傾きがちに歩く利用者が転倒せずぶつからずに真っ直ぐに歩けるように工夫している。	
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	リビング、玄関前ソファ、ウッドデッキ、外のベンチ、部屋と、利用者が思い思いの場所で自由に過ごされている。気の合うお客様と共に過ごせるよう、自室へ案内をしている。		
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	利用者が使い慣れたものを持ち込み、使用してもらっている。使い慣れた物品の用意に関して、家族に協力してもらっている。	居室は段差のない畳スペースとフローリングの組み合わせとなっており、ベッドやタンス、クローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた家具や仏壇、家族との写真やプレゼントされた壁飾りなどで好みの居室づくりをしている。居室の入口には、夜間の非常時などに使えるミニライトが備え付けられている。	
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	建物の構造上、段差が多く、階段がある。生活を行う上での機能訓練と捉え転倒がないように支援している。廊下、和室の上りぐちや玄関に手すりを設置したり、居室に名札を付けたり、トイレには『手すり』の貼り紙を貼るなど、職員が支援、介助しなくても自ら行えるよう支援している。		

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				