

(様式2)

平成 24 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	1570201085		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	新潟県長岡市榎山町1593番地1		
自己評価作成日	平成24年12月9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/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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25年1月31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)】

グループホームけやきは、旧庄屋跡地に建てられ隣接する庭には、春には筍やふきのとう採り、秋には柿や花梨、ざくろなどの収穫などが楽しめる。また、庭には池があったり、山羊や鶏などを飼っているのも動物とのふれあいや庭を訪れる地域の方や子供達との交流の場となっている。グループホーム1階には、保育所があり互いに行き来しあいながら、子供達とのふれあいを日々楽しんでいる。特別養護老人ホームやグループホームなどの施設が隣接しており、緊急時や災害時の応援体制がある。また、行事の企画や施設の地域開放など全体で積極的に地域への関わりに取り組んでいる。そのためグループホームとしての取り組み以外にも様々な交流の機会を持つことができ、利用者の生活の幅を広げることができている。職員は利用者一人一人に丁寧に対応し、個々のちからと思いを大切にしながら、日々サービスの向上に努めている。又、今年度10月より認知症対応型共用型通所介護を開始する事で、在宅で生活されている認知症の方の支援とスムーズな入居に繋がっている。

【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)】

特別養護老人ホームなど多角的に複数の福祉サービス事業を展開する社会福祉法人が、平成14年に開設したグループホームである。事業所の敷地には、特別養護老人ホーム、市の高齢者センター、デイサービスセンター、グループホームなどが隣接している。事業所はその一角に建ち、2階建ての2階部分に2ユニットを構えている。開設当初は事業所単体であったが、平成19年に1階部分に保育園を併設し、隣接する法人各事業所とともに世代間交流を推し進め、地域の福祉サービスの拠点として機能している。

事業所のある場所は、昔、庄屋があった場所として地域住民からも親しみのある場所であり、敷地内にはいくつもの大きなケヤキの木がある。事業所の名前はシンボルでもあるこの「ケヤキの木」に由来する。ユニット名である「花梨」「枇杷」も敷地内に昔から生育する果樹木に由来している。

職員は、利用者が自宅にいるのと変わらずに地域で暮らしていくためには事業所理念の遂行が重要と考え、様々な活動を通じて地域住民との連携に取り組んでいる。日々、いろいろな人に支えられながら、地域とのチームワークや助け合って暮らしていく事の大切さを実感している。

今回は1年ぶりの外部評価であったが、自己評価の作成にあたっては、前回、前々回の自己評価結果を職員全員で見直し、管理者と計画作成担当者がまとめ上げた。見直しの過程で管理者は自己評価と外部評価の意義について職員へ伝え、職員は振り返ることの大切さを再認識できた。

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	理念の意味や目的等の解釈を職員間で話し合い、文章にまとめている。理念の文言だけでなく解釈を共に掲示することで、理念の内容が職員に意識されており、同じ方向性を共有しながら実践に向けて取り組んでいる。	理念には、地域、家族、事業所のお互いが支えあって暮らしていくという思いが盛り込まれている。各ユニットの入り口やスタッフルームなど目に触れる場所に掲示し、職員は思いを忘れることなく実践につなげている。利用者の状態や地域の状況によって事業所の課題は変化していくものと考え、毎年理念について職員間で話し合い、目指す事業所を表現したものとなるよう理念の見直しを行っている。	
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	近所に野菜を頂いたり、畑仕事を手伝ってもらうなど日常的な関わりがある。また、避難訓練にも参加してもらい、災害時の協力関係を築いている。その他、ハーモニカ演奏、民話の会、踊りなど地域のボランティアも受け入れている。	散歩や畑仕事、ボランティアの受け入れ、併設保育園の園児との交流など日常的な関わりのほか、地域行事である才の神、中学校体育祭への参加、祭り時の子供神輿の事業所訪問など、相互交流によりつながりを深めている。地域住民が気軽に立ち寄り野菜を届けてくれるなどの近所付き合いもできている。	
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	地元の小、中学生のボランティアや地域のボランティアの受け入れの中で、GHのご利用者との関わり、生活について見て感じて頂ける機会を作っている。		
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	ホームの日頃の様子や取り組みについて写真等で報告している。参加者からは運営に関する意見が出されており、意見を活かし取り組みを行っている。	利用者、家族、地域住民、行政職員、地域包括支援センター職員の参加を得て、概ね2ヶ月に1回開催している。活動状況や行事の写真など資料を用いた説明を行う会議形式、事業所の行事に合わせ利用者の暮らしぶりを紹介する行事参加形式など、委員からより多くの意見等を引き出せるよう開催方法を工夫しながら会議の運営を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護相談員に訪問や、長岡市の担当者から運営推進会議に参加してもらい取り組みを知ってもらう機会としている。	コンプライアンスの徹底を重視し、運営や制度について不安なことは、市担当者へ確認することを基本としている。運営推進会議を通じて担当者から事業所の現状を知ってもらうことで、円滑な協力関係の構築に取り組んでいる。	

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
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	身体拘束を行わないケアを実践している。身体拘束については隣接する特別養護老人ホームとの合同の委員会や研修で話し合っている。朝、夕のミーティング時に話し合い身体拘束についての理解を深めている。	身体的な拘束だけでなく職員の言葉づかいや声かけなども時として拘束となることを、管理者はミーティングで職員に説明し、拘束を行わないケアの徹底を図っている。母体施設での研修には毎年職員が参加しており、参加できない職員へは資料を配布し、具体的な禁止行為を学び理解を深めている。	
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	法人内の研修会や、法人内のケアマネジメント委員会で虐待について取り上げ、学ぶ機会がある。また、地域包括センター等から虐待の事例が報告された時に職員間で自分達の関わりについても話し合い確認しあっている。	母体施設で毎年行われる研修には職員が参加し、高齢者虐待防止の関連制度について学んでおり、参加できない職員へは資料を配布している。管理者は、職員自身が日頃の業務の中でストレスを溜め込まぬように職員の悩みを聞くと共に、日頃のミーティングを通じて認知症について話し合い、ケアへの理解を深めて防止に努めている。	
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	管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人には活用し支援している。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の、不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
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	玄関に意見箱を設置。また、面会や運営推進会議等への参加の中で、ご家族からの意見、要望を伺い、運営に反映させている。	職員は、普段の何気ない会話から遠慮なく意見や要望を話してもらうには家族との信頼関係が重要と考え、家族との関わりを大切にしている。家族へは、居室担当職員が窓口となり、電話連絡時や家族の来訪時に、本人の暮らしぶりを丁寧に説明し、意見や要望を直接聞くようにしている。意見箱は設置しているが、今のところ意見などは確認されていない。	家族との円滑な信頼関係により、直接的な意見聴取に努めているところであるが、表出しにくい潜在的な意見や要望もサービスの質向上に役立つと考えられる。アンケートを実施するなど、家族が間接的に意見や要望を事業所へ伝えられる仕組みや環境づくりにも工夫しながら取り組むことを期待したい。

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
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	毎日のミーティングや、日々の業務の中で随時互いの意見を伝えあう機会を持っている。その中で利用者の関わり方についての相談や検討などを行っている。	管理者は、日々の業務の中で把握した職員の意見を朝・夕のミーティング時にとり上げて、検討している。業務内容やケア方法の見直しなど、職員のアイデアをもとに話し合い、サービスの質の向上に反映させている。	
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	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりをしている。心配事や悩み等は相談できる関係づくりを心がけている。		
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	新人研修をはじめ、法人内のグループホーム部会での研修や交換研修を実施している。法人内においても介護福祉士、ケアマネ、ヘルパー2級の取得に向けた研修を実地。		
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	法人内での交換研修や老人性認知症疾患センター主催の事例検討会へ毎月参加している。長岡市のグループホームとの意見交換の場を設けてもらっている。		
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	利用開始時に家族や利用者から在宅での生活について聞き取り、今までの生活の継続して行えるよう家族と協力して利用者の思いを理解し、安心して心地良く過ごしていただくように支援している。		
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	家族が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴き、場合によっては話し合いの機会を持ち問題の解決を図っている。また、玄関に『要望箱』を設置し、日頃から家族の意見を聴きやすくしている。		

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
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	相談を受けた時、本人、家族とよく話し合い、信頼関係を築き、必要としている支援を見極め本人、家族が納得できるようにしている。入居前にゲストルームで試し利用をして頂くことで、安心した利用につなげるようにしている。		
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	調理や畑仕事、植物の世話、笹団子作り、正月の準備など、職員が教わる立場となりながら、利用者に力を発揮してしてもらえるように工夫している。		
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	家族の面会時には日頃の様子を伝え、情報共有を図りながら、共に利用者の生活を支えている。また、定期受診などの付き添いや行事への協力参加をお願いしている。	家族との関係は利用者にとって尊いものであり、家族にしかできない支援があると考え、事業所での暮らしに家族に係ってもらえるよう面会や行事での協力を依頼している。普段の利用者の暮らしぶりを知ってもらえるよう、3ヶ月に1回、居室担当者が家族に手紙を送っている。	
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	利用者の大切にしてきた人や場所は、利用者、家族からかかわりや聞き取りの中で理解できるようにしている。馴染みの友人等から面会に来てもらう事で、在宅生活で培われた関わりを継続できるように働きかけている。	利用者との日々の関わりで繰り返し話題になる場所(出生家、公園、市内観光地など)へ希望に応じて出かけたり、家族へ外出協力を依頼するなどして支援している。敷地内にある他事業所を利用する昔からの知人とは日常的に交流し、関係が途切れないようにしている。	
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	個別に話しを聴いたり、みんなで楽しく過ごす時間の支援や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手くいくようになじみの関係作りを支援している。		
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	サービスの利用を終了された方とも利用者とともに訪問したり、行事の時などに来苑していただける機会を設け継続的なお付き合いができるように心掛け実行している。		

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
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	日頃の会話や普段の関わりや介護場面で、その都度希望や意向を確認している。場面に応じた問かけをして、利用者にとってわかりやすく、希望を表出しやすいよう工夫している。	職員は、就寝前や入浴時など利用者がリラックスして気兼ねなく話ができるタイミングを見計らい、思いや意向を聞き出している。把握された思いや意向はミーティングで検討し、食べたい物の提供やパワーリハビリへの参加など、実現に向けた支援に取り組んでいる。	
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	利用時に家族から事前訪問時や『センター方式暮らしの情報シート』を記入していただいたり、居宅ケアマネジャーからも情報提供してもらい、在宅時の生活が継続して行えるようにしている。	利用開始時に家族や関係者から情報を集め、インテーク表を作成すると共に、センター方式アセスメントシートを家族へ渡し、これまでの生活歴の記載を依頼している。事業所の暮らしの中で新たに把握した情報は、パソコンで記録するとともに、職員間で口頭での申し送りや情報共有を図っている。	生活歴を把握することを目的とした情報シートの完成に時間がかかり、生活歴についての情報共有の主な手段が、口頭での伝達となっている。利用者一人ひとりの生活歴を、誰が見ても明確に、かつ迅速に確認できるための仕組みについて、工夫を期待したい。
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	毎日のミーティング時、利用者の様子等を日々の記録を使い伝達し、情報(状態)を共有している。また、ケアプランを確認した中で記録を行うことで、本人に必要な援助の把握に努めている。		
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き反映させるようにしている。また、居室担当を中心に他の職員も現状を確認しながらケアプランの評価、検討を実施し検討をしている。	利用者・家族が参加するケアカンファレンスを6ヶ月に1回開催し、意向や要望をもとに話し合い、介護計画を見直している。計画の評価は居室担当職員が中心に行い、他の職員や法人の看護師、栄養士にも意見を聞いた上で、計画作成担当者と共に計画を完成させている。利用者の状態変化に応じて随時計画を修正する場合も、同様の手順で実施している。	
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	身体的状況および日々の様子(本人の言葉、エピソード等)を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。また、個別記録を基にケアプランの見直し、評価を実地している。		
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	利用者が以前利用していたサービス事業所に出かけて交流を継続できるようにしたり、利用者の希望に応じた行事や活動やパワーリハビリなどの楽しみ等を支援している。		

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
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	隣接する介護サービス事業所に本人の情報を提供し、いざという時に協力してもらえるようにしている。地域のボランティア(民話、ハーモニカ、小学生)等の方が定期的に来ており、楽しみの一つになっている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は家族に付き添いをお願いし、入居契約時にその旨を説明し同意を得ている。受診の際は主治医連絡票やバイタル一覧表を作成し、日々の状態を主治医へ伝えられるようにしている。	かかりつけ医への受診は基本的に家族に依頼している。事業所での様子をまとめた連絡票やバイタル値の一覧表を受診の際に家族へ渡し、日常の様子をかかりつけ医に情報提供することで、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	隣接する特別養護老人ホーム内の看護師へは利用者の普段の状態を伝え、必要時にはすぐに相談ができており、看護師と協力医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、ソーシャルワーカーと連絡をとりあったり、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入所後に重度化した場合や終末期のありかたについて説明をし、同意を得ている。入所後は状態変化に合わせ相談させて頂いている。法人内に多様なサービスもあり、本人にとって何処で過ごされるのが適切なのか、その都度、検討することとしている。	重度化した場合は、利用者の病状やかかりつけ医の意見、事業所の機能などを踏まえて、本人・家族と話し合っている。より利用者の状態にあった施設等を選択できることも説明している。本人・家族の希望に応じて重度化にも対応していく考えだが、実際には、特別養護老人ホーム等への移行のニーズが高く、その支援を行っている。	
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	苑内研修や救命講習等に参加し対応を学んでいる。また、スタッフルームにマニュアルを掲示し、常に確認できるようにしている。心配や不安がある時は担当の看護(隣接のけやき苑看護)に連絡し相談、アドバイスがもらえる体制が取れている。	年1回、母体施設で消防署員を講師としたAEDの使用法の研修が行われている。また、母体施設の看護師を講師とした救命救急法の研修も年2回事業所で実施している。職員は全員がいずれかの研修に参加し、知識・技術の習得と実践力の向上に努めている。	

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
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	近隣施設、地域住民の協力を得ながらの日中及び夜間想定での避難訓練を計画し実施している。また、消防署立会いの中で、助言等を頂きながら、より安全な避難誘導ができるよう取り組んでいる。	避難訓練を年2回実施している。昼間と夜間をそれぞれ想定し、昼間想定は併設保育園と合同で行い、地域住民からも協力を得た。有事の際の母体施設からのバックアップ体制が整っており、法人としての組織的な災害対策が構築されている。	法人内での手厚い体制が整えられており、有事の際の対策は万全と思われるが、より強固な災害対策の構築に向けて、消防団など地域の社会資源との連携の必要性についての検討を期待したい。
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	居室に入る際には利用者の了解を得ることや、職員の声かけや対応は丁寧に行うように配慮している。又、利用者の気持ちに配慮し、支援している。記録等は事務室の決められた場所に保管している。	管理者は、利用者を尊重し、プライバシーを損ねない丁寧な言葉かけを行うことをミーティングで職員へ説明し周知している。利用者の暮らしにおいても、居室に内側から鍵をかけられるようにしてあるなど、一人ひとりのプライバシー保護にも積極的に取り組んでいる。	
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	利用者にわかるような言葉かけをし、意志表示が困難な方には普段の生活の様子から表情を読み取ったり、本人が決めることができる場面づくりをしている。		
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し、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	起床時間や食事、入浴などは、職員の都合ではなく利用者のペースに合わせて行っている。外出等、本人のやりたいことができるよう支援している。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援し、また、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。本人の馴染みの理美容院で、希望にあわせたカット、毛染めをしてもらえるよう連携を取っている。		
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	食事の献立を利用者から書いてもらい、掲示して楽しみにできるようにしている。調理や後片付け、味見などをお願いしている。利用者と職員が共に食事をとり、月1回は隣接する保育園の子どもたちと食事作りを楽しんでいる。	差し入れて頂いた野菜、事業所の庭で採れるフキノトウや筍など季節感のある食材を使用するよう心がけている。野菜の皮むき、米とぎ、料理の下ごしらえや盛り付け、味見など利用者の状態に合わせて役割を担ってもらい、利用者との会話から臨機応変に献立を変更することも楽しみのひとつとなっている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、和やかに談笑しながら楽しく食事をしている。	

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
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	献立は利用者の希望を取り入れながら職員が立てている。隣接する特養の栄養士に、栄養バランスや旬の食材の取りいれ方など、アドバイスを受けている。又、状態に合わせた食事形態の提供も行っている。		
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	毎食後の歯磨きを働きかけている。利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助を行ったりしている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。	チェック表を活用して利用者一人ひとりの概ねの排泄リズムをつかむとともに、排泄のサインとなる行動や習慣を把握して声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。トイレの電気は常時点けておいたり、「お手洗い」「トイレ」など表示を使い分けて利用者自身がトイレの場所を理解しやすいよう工夫している。	
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	食材の工夫や水分摂取、運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や体調に合わせてながら、本人のペースに合わせて入浴が楽しめるよう時間や誘い方の工夫をしながら行っている。	週2～3回の午後入浴を基本としているが、時間や日にちの希望があれば柔軟に対応する体制である。入浴拒否がある利用者には夜間入浴を実施しスムーズな入浴ができるようになるなど、一人ひとりにそった支援を検討し、実施している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。寝つけない時には、温かい飲み物を飲んで頂く等配慮している。		

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
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	服薬チェック表や処方箋のコピーを整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡しきちんと服用できているかの確認をしている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえ、得意な事やできそうな事をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。また、誕生日には、希望をお聞きしてそれに合わせ誕生会を行っている		
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	天気や利用者の希望に応じて散歩や買い物、外出の機会を作っている。また、ご家族にも声を掛け、一緒に楽しんで頂ける機会を提供している。	散歩や買い物に行ったり、母体施設の地域交流スペースに行ってコーヒーを飲んだり、日常的な外出を支援している。また、庭で飼っている鶏の卵を収穫したり、笹の葉を採りに行くなど、戸外へ出ることを意識的・積極的に働きかけている。	
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	家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。また、買物等の際は自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	居間や廊下には利用者の写真や手作りの装飾品が飾られ、あたたかみのある空間作りを心掛けている。トイレ、浴室等は必要な箇所に手すりや滑り止めが設置され、利用者の安全に配慮や場所がわかるような工夫をしている。	利用者が集う食堂は、四季折々の花や繭玉など地域に馴染みある季節飾りで装飾されている。食堂の窓から見えるケヤキの木の様子も、季節の移り変わりを知らせてくれる。調理やテレビの音、話し声など生活の音も溢れ、安心感を感じることができる。	

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
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	ホーム内に椅子やソファー、小さなテーブル等を置き、絵画や花などで装飾し居心地の良い空間作りを心掛けている。畳みの部屋やベランダに椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	居室担当を中心に本人、家族と相談しながら使い慣れたものや好みのものを持ち込んでもらうなど、一緒に居室作りをしている。その後も利用者の状態の低下等の変化に合わせて、その都度、本人、家族と相談しながら過ごし易い環境を見直している。	利用者の居室には、使い慣れた家具や道具の持ち込みのほか、壁には芸能人のポスターなども掲示されており、一人ひとりの好みに合わせた空間が作られている。家具の位置を変更したり、手すりを設置するなど、本人・家族と相談しながら暮らしやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	利用者の状態にあわせて、てすりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。又、利用者が場所がわかるような表示を行っている。		

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、生き活きと働いている (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				