

(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	1591300056		
法人名	社会福祉法人吉田福祉会		
事業所名	グループホームさわらび		
所在地	新潟県燕市佐渡山4130-1		
自己評価作成日	平成28年12月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【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1月30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)】

1ユニット6名でしたが、H28年4月より1ユニット9名に増床致しました。新たに入所された方は併設の小規模多機能のご利用者であったため全体的な雰囲気さがほど変化することなく、また新入所となったお二人も戸惑うことなく生活できています。  
増床により空間の使い方も変化したため、今まで以上に小規模多機能のご利用者との交流が日常的になっています。お互いのフロアは一応分けられていますが、ご利用者はこだわることなく過ごしたい方へ行って過ごされています。作業や余暇も一緒に協力して取り組まれています。  
また個々のペースを考えながら、確認しながら楽しみを持って生活して頂けるよう支援しています。今年度は運営推進会議でご紹介頂いた小学校の運動会に、初めて見学に行きました。その他、隣接の公民館のイベントへの参加・協力や保育園への訪問、さわらびの飼い猫を介しての保育園児や父兄の方々との日常的な交流を通して地域とのつながりを図るとともにさわらびでの取り組みを発信しています。「急がず・焦らず・ゆっくりと」を理念とし、ずっとここで暮らしたいと思ってもらえるような支援に日々努めています。

### 【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、旧吉田町の頃からの住民の要望と小学校区に1か所の福祉施設の整備を目指す法人の方針により、吉田北地区に最初の福祉施設として開設された。建物は小規模多機能型住宅介護事業所を併設しており、それぞれの空間と共有スペースを有効に活用している。  
事業所は体育文化センターや公民館、保育園が並ぶ市有地に立地しており、災害時には市の避難場所に指定されている地域である。冬季間は一面雪に覆われるが春になると田んぼや畑が広がり、地域住民が農作業をしている風景を事業所から見る事ができる。天候のよい時季には市有地内の公園を散策したり、公民館で開催される行事に参加したり、保育園児と交流したりしている。毎年市有地で開催される「吉田北地区フェスティバル」は地域の一大行事であり、事業所も共催して地域との交流に積極的に取り組んでいる。事業所から住宅街まで距離があるため、住民との日常的な交流が難しい状況ではあるが、地域行事への協力と参加を通して住民との関わりを積み重ねてきて「さわらび」の存在が浸透してきたところであり、吉田北地区の福祉の拠点として役割を担っている。  
管理者や職員は、「急がず・焦らず・ゆっくりと」という理念を大切にしており、利用者の重度化が進行する中でも一人ひとりの暮らし方に視点を置き、「家(=生活の場)」であることを意識して、利用者の時間や生活ペースを守り、出来る事と出来ない事を見極め、笑顔あふれる日々の生活を支援できるよう模索しながら前向きに取り組んでいる。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は再検討した結果、今までと同じものが良いと管理者と職員で確認し合った。事業所内の数か所に掲示して常に意識できるように努めているとともに、職員全員が共有して実践につなげている。	毎年度末に行う次年度に向けての話し合いには異動予定の職員も加わって日々の支援を振り返り、理念の見直しについて検討している。理念は事業所内の見やすい場所に掲示し職員が共有できるようにしている。管理者や職員は日々のミーティングの中で利用者主体の支援について話し合い、理念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	住宅地から離れており、日常的な交流は多くない。しかし地域や隣接する公民館で行事がある時には積極的に参加し、逆に地域の祭りのために敷地を会場として開放する等の協力を行なっている。	地域の行事やイベント等に積極的に参加したり、雑巾を作って保育園へプレゼントしたりして交流を深めている。立地条件や地域事情により日常的な交流が難しい面はあるが、地域行事への参加や共催をきっかけに情報発信に努め、地域の一員として何ができるか模索している。	
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	地域の行事の際に出かけ、日常実践している支援を自然な形で見て頂いている。		
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	2か月に1回、利用者・家族の代表者、市の福祉課職員、地域包括支援センター職員、自治会長をメンバーとし開催している。その際に利用者の状況や外部評価の報告等を行ない、サービス向上に活かしている。	会議は利用者・家族代表、自治会長、市担当者、地域包括支援センター職員の参加を得て、2ヶ月に1回併設事業所と合同で開催している。会議を食堂で行い、利用者の生活の様子を見てもらいながら事業所の現状や取り組みを報告している。また、地域の情報を得る機会にもなっており、計画的に時季の地域行事に参加できるようサービスに反映させている。	事業所は、住宅街から離れた立地であることから、地域とのつながりや災害時の協力関係の構築等について継続的に検討を行っている。運営推進会議にはより多様な関係者から多数参加してもらい、地域の理解と支援がさらにひろがることを期待したい。
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	市の介護保険担当者が運営推進会議の構成員であり、介護はもちろん日頃から連絡を取り合い、協力関係を築いている。	市担当者や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の現状や取り組みについて情報共有をし、理解を得ている。市担当者とは日頃からメールで連絡を取り合っており、いつでも相談できる関係にあり、また、地域包括支援センター職員には毎年研修講師を依頼するなど、協力関係がある。	

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	身体拘束をしないためのマニュアルを作成しており、定期的に身体拘束に関する研修を行なっている。身体拘束をしないケアを当たり前として取り組んでいる。	法人と事業所で全職員を対象に研修を実施して理解を深めている。職員は「何が身体拘束にあたるのか」を日々のミーティングで確認し合い共通認識を図っている。居室内での転倒や骨折事故への対応として、利用者の思いや行動の理由を分析して理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	事業所内で定期的に虐待防止についての研修を行ない、関連法律等を学ぶ機会を持ち、介護職員としての責務を周知している。また、適宜事例を通して、学ぶ機会を持っている。	事業所内で地域包括支援センター職員を講師に虐待防止について学ぶ機会を持ち、理解を深めている。職員は「何が虐待にあたるのか」を理解し、虐待防止の徹底について共通認識をもっている。管理者は職員の疲労やストレスの増大に注意を払い、日々のミーティングで問いかけて話し合ったり、年2回個別面談を実施して職員の心のケアにも取り組んでいる。	
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	事業所内で定期的に研修を行ない、権利擁護について学ぶ機会を持ち、意識の向上を図っている。また、地域包括支援センターの社会福祉士に説明・講義を依頼したりもしている。		
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	契約の際には、利用者及び家族に十分説明し、理解納得を得ている。契約後も必要があれば、そのつど説明を行なうようにしている。		
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	日々の生活の中で、ご利用者から出てくる意見や要望を大切に受け止め、可能な限り実践している。面会時等、ご家族からも話しやすいような雰囲気作りを努めている。また、ご家族からは年に1回文書で意見、要望を伺い、内容を検討し、運営に反映させている。	利用者や家族との日頃の関わりを大切にし、意見や要望を聞き取ったり汲み取るようにしている。玄関に意見箱を設置したり、年1回家族交流会や法人の「ご意見承り書」を活用するなど、意見等を吸い上げる多様な機会を設けている。利用者からは洗濯の仕方について、家族からは連絡の取り方や栄養面について意見があり、改善を検討して運営に反映させている。	
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	職員会議等において、職員から自由に意見・提案をしてもらう機会を作り、運営に反映させるよう努めている。年1回「自己申告書」を提出、意見や要望が直接代表者に届く機会を設けている。必要に応じて事業統括管理者層の会議で検討され、運営に反映させている。	月1回の「さわらび会議」や年2回の管理者との個別面談の中で、職員の意見や提案を聞き取っている。職員が気兼ねなく意見等を表出できるように、今年度から「なんでもノート」を取り入れたことにより、多様な意見等が集まるようになった。また、年1回法人執行部に職員の意見や要望を伝える「自己申告書」の仕組みがある。	

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
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	総合職には人事考課制度を導入しており、客観的に事実に基づき、本人の役割や勤務態度、仕事に取り組む姿勢等評価している。一般職員には、自らの取り組みたい事を伸ばしてもらうよう、面接して目標を決める育成制度を導入している。		
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	法人の各専門部会の研修や外部研修を、本人の役割や経験を考慮して、できるだけ参加の機会を作っている。		
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	近隣地域での連絡会等にて交換研修や情報交換会を定期的に行なっている。また包括主催の地域住民向け声かけ訓練にも積極的に参加し、同業者と協力してその会を盛り上げている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	こちらからの声かけをこまめに行ない、本人から相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。何か相談等聞かれた時には、思いを受け止めるよう努めている。		
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	ご家族から相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。何か相談等があった時にはまず思いを受け止め、速やかに対応するようにしている。		
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	本人の状態や介護レベル、医療面の内容等を検討して、地域包括や事業所サービス、専門医の紹介など対応している。		
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	高齢化・重度化しつつあるが掃除や洗濯、たみもの等、得意なこと・できることは一緒に行なってもらっている。		

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
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	生活の様子を面会時に伝えている。また毎月1回、文書で状況を報告し、写真等も同封している。ケアについても可能な部分ではご家族に協力してもらっている。面会時はできるだけ家族での時間を過ごして頂けるように努めている。	事業所は利用者の生活には家族の存在と協力が不可欠であると考えており、家族と情報共有に努め、面会を依頼したり、自宅訪問することもある。家族の面会時には密にコミュニケーションを図り、毎月「状態報告書」と年4回「さわらび通信」を送付して生活の様子を伝えている。介護認定調査の立ち合いや受診時の付き添い、外出などに協力を得て、家族と共に本人を支援している。	
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	入居前に利用していた事業所まで顔なじみの方に会いに行ったり、面会に来てもらったりしている。また面会に訪れやすいような雰囲気作りに努めている。	入居時に利用者や家族、関係者から生活歴や馴染みの関係について情報収集しており、入居後も継続して把握に努めている。知人や友人との関係継続のために併設事業所を利用する知人と一緒に過ごせるよう配慮したり、以前住んでいた地域の敬老会や祭りに参加したりと、本人の希望に応じた支援を行っている。	
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	個性や人間関係に配慮し、一緒に生活しているという関わりを持ってもらえるよう努めている。		
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	退居されたご家族が気軽に立ち寄って下さったりしている。必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に応じ、継続的な関わりを持つ姿勢でいる。		
<b>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</b>					
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	ひとりひとりの思いや意向を日々の関わりの中で気付いた事などを持ち寄り、把握に努めている。困難な場合は、家族等から本人の人物や性格、こだわりを聞きながら把握に努めている。	日々の関わりの中で利用者の思いの把握に努め、意思表示が困難な場合には職員間で思いを推し量って検討している。個人記録に日々の様子や本人の言葉を記載し、職員間で情報共有してケアに反映させている。	
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	他の事業所を利用していた場合は担当ケアマネからと家族・本人の面談により情報の把握に努めている。また、サービス利用中の関わりの中で発見した情報は記録し、その後のサービス提供の内容に盛り込むよう努めている。	入居時に関係者から必要な情報を得て把握に努めている。入居後も生活歴や1日の過ごし方、趣味等、入居時には把握しきれなかった情報を利用者や家族との日々の関わりの中で得たり、汲み取るように努め、基本情報に追記して職員間で情報共有している。	

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
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	本人の持っている力、日々の生活の中で変化する心身状態等を観察し、情報共有を図っている。また必要時には支援計画に反映し、実行している。		
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	本人が希望・意向に関わりの中で聞き出し、家族の思いや職員の意見等も求めながら担当職員が作成している。設定した期間を基本に見直す、本人の状態変化、家庭環境の変化、また新しい発見等により弾力的に計画を変更している。	本人・家族の希望や要望を確認し、職員の意見を踏まえて担当職員と計画作成担当者が話し合っ て介護計画を作成している。訪問看護師やかかりつけ医から意見聴取して介護計画に反映させたケースもある。入居時には暫定の介護計画を作成し、随時見直しをして本計画としている。介護計画は1日3回実施状況を記載し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。	介護計画には基本目標と生活目標が設定されているが、支援内容が画一的になっている。目標達成のためのケアの在り方を支援経過から導き出し、利用者一人ひとりの暮らし方に視点を置いたケアの実践と評価を積み重ねることで、その人らしい介護計画が作成されることを期待したい。
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	日々の記録は事実やケアの気づきを具体的に記載し、情報として共有し、計画の見直しに活かしている。		
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	併設の小規模多機能センターとの交流を活かし、職員やセンターの機能を共有し、柔軟な支援を行なっている		
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	隣の保育所と体育文化センターとは良い関係を築いており、利用者の支援の一部に活かされている。		
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	かかりつけ医とは連絡を取り合っており、今までかかりつけ医がいなかった利用者については、紹介したりしながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診は基本的に家族対応であるが、状態変化など必要によっては職員が対応している。受診時には家族に事業所での様子等を伝え、かかりつけ医には「血圧表」を提示して情報共有に努めている。	
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	看護師は法人の訪問看護ステーションに委託契約しており、健康管理に必要なアドバイスをもらっている。また、互いに情報を交換しながら利用者を支え合っている。		

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
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。	入院時には早々に入所中の状態を病院側に情報提供し、病院との関係作りを積極的に行なっている。こまめな情報交換、退院前にはカンファレンスを開催し、安心して退院できるよう努めている。		
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	体調の変化等、いつもと違う様子に気付いた時は、職員間で情報交換・必要時は主治医や家族へ速やかに相談・事業所のできる事を伝えながら・本人の思いも大切にしながら支援している。また、折に触れて定期的に本人・家族に終末期についての意向を確認している。	事業所では、重度化しても住まいを変えずにこれまでの暮らしを継続することを前提に入浴設備を整備している。利用者や家族の意向に応じて看取りも支援する方針であり、家族への説明文書を準備して段階に合わせて説明を重ね、理解を得ている。職員間で終末期ケアマニュアルを周知し、かかりつけ医や訪問看護師と共にチームで支援に取り組んでいる。	
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	全職員が救命講習を定期的受講している。また事業所内では、急変時や事故発生時の対応がマニュアル化されており、折に触れて確認や研修を行なっている。	消防署主催の救急救命講習を全職員が受講して救急時の初期対応を学んでいる。事業所内でも利用者に起こりうる誤嚥、転倒、窒息等の事故の予防や対応方法について研修を行っている。訪問看護ステーションに24時間連絡ができるほか、夜間緊急時は併設事業所の職員と協力する体制がとられている。	
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	消防計画(災害計画)に従い、避難訓練や設備点検を行なっている。避難訓練は利用者とともに実施している。協力体制作りに向けて地元消防団への挨拶は行なったが、まだ具体的なものはできていない。立地や地域の特性も踏まえながら検討中である。	消防署の協力を得て、年2回併設事業所と合同で日中の火災を想定した避難訓練を実施しており、今後、夜間を想定した避難訓練を実施する計画がある。夜間火災時の対応は、手順や任務分担について職員に周知が図られている。	管理者は夜間の訓練の必要性や災害時の地域や消防団等との協力体制の構築を課題と認識しており、模索しているところである。具体的な進展に向けて継続した取り組みを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室へ入室する時、衣類の用意をする時等、本人の承諾を得てから行なう事を心がけている。ひとりひとりの人格を尊重し、ひとりひとりにかける言葉を工夫している。	認知症ケアについての外部研修に職員が参加し、事業所で復命研修をして職員間に周知理解を深めている。職員は利用者一人ひとりに笑顔で寄り添いながら丁寧な対応を行っている。不適切な言葉かけには管理者から指導があり、職員間では「なんでもノート」を活用して指摘や注意をし合っている。	
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	利用者が思いや希望を表現しやすいような雰囲気作りや声掛けを心がけている。自分で決めたり、納得しながら暮らすことができるよう支援している。		

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
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	その日の気分や興味に合わせて散歩や作品作り、入浴、静養等、できるだけ希望に沿った支援を行なっている。		
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	理美容は固定の訪問サービス業者を利用し、なじみの関係もできている。着替えの衣類はできるだけ本人と一緒に選び、好みの物を身に着けてもらえるよう努めている。		
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	行事や誕生日には好きな物を食べてもらえるようにしている。普段の会話の中から、時期の食べ物、地域特有の料理をお聞きし献立作りに役立てている。後片付け等は小規模多機能の利用者と一緒に行なっている。	法人施設の栄養士が作成する献立を参考にして利用者の好みを取り入れたり、畑で採れた野菜を使って調理している。家族との食事を企画したり、郷土料理の冷や汁等を作って提供している。利用者の状態に合わせて食事形態を配慮し、職員が利用者の隣に座って会話を楽しみながら和やかな雰囲気の中で食事をしている。	利用者の重度化により、食事介助をするため職員と一緒に食べることができない状況があり、また、食事作りに利用者が参加する機会も少ない。管理者はおやつ作りから始めて一緒に食事を楽しむ機会や、利用者一人ひとりの力に応じた参加を増やせるように考えている。利用者にとって食事がもっと楽しみなものになるよう更なる取り組みに期待したい。
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	食事量の観察を行ない、必要時には補食の用意・法人の看護師や栄養士に相談を行なっている。個々に合わせて食形態や制限食の配慮を行ない、必要な栄養がちゃんと摂れるよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっている。必要時には法人の歯科衛生士に相談し、助言をもらっている。		
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	トイレで排泄できる方には、できる限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。尿・便意が認識できにくくなってきた方には、関わりの中で排泄のサインを見つけ出し不快な思いをさせずに済むよう努めている。	「排泄チェック表」を活用して利用者一人ひとりの力や排泄パターンの把握に努め、時間や仕草等を捉えて誘導し、トイレでの排泄を基本に支援を行っている。トイレでの排泄支援を継続して行うことで排泄状況の改善につながった例がある。	



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
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	献立は栄養士の作る献立を参考に、バランスのとれたものを心がけている。重度の便秘の方には排便状況を把握し、下剤の調整を行なっている。家族・本人の希望によっては乳酸菌飲料等を中心に、便秘解消を図るようにしている。		
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	小規模多機能センターが併設のため、入浴設備も共有となっている。そのため曜日や時間はある程度決めさせて頂いているが、本人の希望やその日の体調に合わせて柔軟に対応している。浴槽は3種類あり、状態に応じた入浴が可能である。	入浴は週2回以上で利用者の希望に沿えるよう努めている。また、午前中に行うことが多いが、利用者の体調により午後に行うこともある。利用者の状態に応じてゆっくりと気持ちよく入浴してもらえるよう入浴形態を検討したり、菖蒲湯やゆず湯等の季節ごとの入浴も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	利用者それぞれの生活習慣を尊重し、安心・安全・自由に過ごして頂けるよう努めている。		
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	個々の薬剤情報が必ずファイルに綴じてあり、必要時に確認できるようになっている。また、より専門的に服薬支援ができるよう、居宅療養管理指導の導入を開始した。		
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	各自のできることや楽しみを見つけ出し、介護計画に反映・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	季節を感じてもらえるような外出はもちろん、戸外で行事がある時は、積極的に外出支援を行なっている。外出とまでいかなくとも、気分転換に玄関先でひなたぼっこをしつつ、保育園児の散歩の列に手を振ったりしている。	天気の良い日は事業所前で日光浴をしたり、近くの公園を散歩したり、また、季節に合わせて花見や海を見に行ったり、弥彦菊祭り、足浴等に出かけて季節を感じながら外出を楽しんでいる。併設事業所と一緒に出かけることが多いが、利用者の要望や目的によっては事業所単独で外出したり、家族の協力も得ながら個別の外出も支援している。	

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
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	個人の嗜好品の購入やお祭り、行事で外出した際に本人にお金を所持してもらい、買い物を楽しんで頂く機会を持っている。可能な方は定期受診時にも、同様にしてもらっている。		
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	本人からの要望がある時や、不安感がある時に電話の使用の支援を行なうことができる。手紙は要望があればいつでも支援できる。		
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	すっきりと使いやすい空間になるよう配慮している。併設の小規模多機能センターでのにぎやかな交流を好まれる方が多く、グループホーム側のフロアは逆にあえて飾り等が控えめな落ち着いたフロアになっている。	食堂には冷蔵庫や電子レンジを置き、神棚も飾られて生活感に溢れている。また、季節の花や利用者手作りの菊の装飾品、行事の写真を飾り、派手になりすぎないように注意して落ち着いて過ごせる雰囲気作りをしている。	
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	それぞれ併設小規模多機能センターで昔なじみの仲間と自由に談笑したり、静かなグループホームフロアでゆっくりお茶を飲みながらテレビ鑑賞や作品作りを楽しんだりしてもらっている。		
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	たたみの部屋は1室のみ、他はフローリングになっている。本人のこれまでの生活や現状に合わせて、使いやすい部屋になるよう工夫している。愛用していた家財道具などの持参もお願いしている。	自宅からの持ち込み品が少ない利用者もいるが、本人や家族、担当職員と相談しながら、一人ひとりの状況に合わせて配置をし、本人が落ち着いて過ごせる居室作りをしている。居室には全室に内鍵があり、プライバシーが守られるよう配慮されている。	
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	居室の入り口には大きめの字で表札があり、トイレのドアにも大きめの字で札が付いている。		

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				