

(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	1590200067		
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の杜		
所在地	新潟県長岡市上野町1059番地2		
自己評価作成日	平成31年1月5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.kaignkensaku.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2月14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)】

・併設するケアハウス・デイホーム、同法人内のご利用者も入居されているため、行事やイベントに参加、日常生活を通じて馴染の関係性が途切れないよう支援している。

・町内のお祭りや敬老会、賽の神といった地域の行事や催しに参加させていただいている。町内と事業所の防災訓練では、お互いに協力し合っている。近隣住民の方より、たけのこや柿をいただいたり、イチゴ狩りの収穫にお誘いいただいている。事業所からも、笹団子やおはぎ、育てた花苗など、おすそ分けさせていただいている。

・施設の周囲は田畑など自然に恵まれており、4階からの景色を楽しむことができる。敷地内の中庭やふれあい農園、4階バルコニーの環境を活かし、花いっぱい運動に取り組んでいる。畑仕事や花作りを楽しんでいただく事で、植物を通じて生活に楽しみや豊かさ、役割を持つよう支援している。育てた花を切り花として楽しんだり、フラワーアレンジメントのボランティアの方が来られた際には、育てた花を使用することもある。ご利用者の皆様が活けた花は、居室やリビングに飾り楽しんでいただいている。また、ご家族から苗植えのボランティアに参加していただき、交流を深めている。

・4階に事業所があるため、外出する機会や地域との関わりが少なくなる事無いよう、なるべく地域や馴染み、関わりがあった場所へ外出していただけるよう支援している。

・職員を育てる取り組みとして、新人研修や施設内研修、法人内や外部の研修に参加している。また、法人内のグループホーム間にて施設間研修を実施し、ご利用者へより質の高いサービスの提供がなされるように職員の資質向上、研修の強化に努めている。

・ご家族をご入居者を共に支える存在として考え、面会時や、広報、写真などで、こちらのご様子や、生活をお伝えしている。年4回、個別状況報告書にて様子をお伝えしている。10月のデイキャンプや12月の大掃除・忘年会に参加していただき交流を深めている。

・季節に応じた昔ながらの行事を大切にし、月ごとの写真や季節の装飾により、春夏秋冬や、温かい雰囲気を感じていただけるよう努めている。

・ご意見をうかがうことを大切にし、意見交換会にて、外出先や食べたいもの、したいこと等を決めるようにしている。ご利用者と職員が、楽しさを共有し、ともに生活することを大切にしている。お互いに協力、支えあい、ご利用者も日々の生活を支える存在として、自主的に家事活動に参加していただいている。

【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)】

グループホームけやきの杜の運営母体は、長岡地域で先駆的に高齢者介護や認知症ケアの事業を展開してきた社会福祉法人である。当事業所はケアハウスやデイサービス事業所が併設された建物の4階に位置しており、馴染みの場でサービスを移行することが可能であり、移行後も各サービスと連携し、これまでの「つながり」を大切にした支援を実践している。

地域では開設当初からの付き合いが互いの関係を深め、現在の交流へとつながっている。互いの行事への参加、近隣住民宅へのいちご狩り、野菜の差入れといった身近な付き合いがあり、事業所が地域の一員として受け入れられていることがうかがえる。

事業所では毎年度、利用者と職員がともに「理念」について話し合う場を設けている。「どのように暮らしたいか」をテーマとして定期的に利用者主体の意見交換会を開催したり、個々の意向が実現できるように意識して取り組んでいる。職員は支援する一方の立場ではなく、利用者の主体性や持っている力を尊重して、意欲のある生活を共に作っている。家族には写真や手作りのDVD等を通して日常の様子を伝えたり、催し等への参加を働きかけ、事業所への理解を得ながら共に利用者を支援している。廊下に掲示してある様々な日常の写真から利用者、家族、職員が生活を楽しんでいることがよくわかる。

グループホームけやきの杜は、利用者一人ひとりの思いや意向、その人らしさを尊重し、一人ひとりを尊敬しながら利用者と職員が共に歩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
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	毎年1月の意見交換会の際に、BS法を用いてご利用者と職員で話し合いGH独自の理念を作成。理念をGH内に掲示し常に自覚しながら実践できるよう取り組んでいる。今年度は「どのように暮らしたいですか」をテーマに取り組みを実施している。	事業所の理念である「穏やかで豊かな毎日をお手伝いします」を基に、職員はもとより利用者、地域など誰もがわかりやすい重点目標を3点掲げている。毎年1回職員と利用者が、重点目標の振り返りや事業所の暮らしについて話し合う機会を設けている。利用者と共に意見を出し合いながら具体的な希望や提案を聞き取って実践につなげており、常日頃から利用者主体を意識して理念の実現に向けた取り組みを実践している。	
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	近隣住民の方に、自宅の畑へ苺狩りによんでいただいたり、賽の神や地域の敬老会にお誘いしていただいている。畑で収穫した野菜やたけのこ、柿などを届けて下さる。お返しに事業所で作った笹団子やおはぎなどをお配りして喜んでいただいている。施設と町内、互いの防災訓練や祭りに参加している。買い物や郵便局、市役所等へも一緒に出かけていただくようにしている。	開設時からの地域との付き合いがお互いの関係を深め、現在の交流へとつながっている。地域や事業所の祭りといった行事への参加、近隣住民宅へのいちご狩り、野菜の差入れといった身近な付き合いからボランティアの受入れ、近隣の小学校の運動会では利用者向けの競技を設けてもらうなど、幅広いつながりの輪を構築し、利用者の生活の質の向上につなげている。	
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	施設や地域の行事を通じて交流の場を持ち、事業所について知っていただくと共に認知症について理解していただけるように努めている。施設開催のキャラバンメイト講習に、地域の方を招き、グループホームの職員もメイトとして参加している。		
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	年に2回は、GHの行事の合わせた日程で会議を行っている。会議後に運営推進委員の皆様にも行事に参加していただくことでGHの様子を知っていただいている。地域の方やご家族、ご入居者に参加していただき、報告や話し合いを行っている。そこでの話し合いをもとにサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回の会議のうち、年2回は事業所の行事(デイキャンプ、忘年会)にあわせて開催している。会議には利用者、家族、地域関係者がメンバーとなっているが、日頃の報告を行う中で、メンバーから職員の休憩や不足といった働き方、環境部分などの具体的な提案や意見をもらっている。提案は職員間で検討し実践に反映しながらサービスの向上に努めている。また、会議の内容は職員回覧のほか、玄関に掲示し共有されている。	

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
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	二か月に一度、介護相談員様よりご利用者の相談にのっていただいている。気付いた点の報告や助言をいただいている。わからない事があれば市の担当者に連絡し、その都度相談にのっていただいている。また、年に1回ではあるが、市で主催して下さるグループホームの交流会に参加し、意見交換を行っている。	行政職員や地域包括支援センターの職員は運営推進会議のメンバーであり、また、市主催の交流会で顔を合わせる機会もあるため、日常の相談のやり取りや場合によっては困難ケースの相談もしている。また、定期的に来訪する介護相談員からの報告内容は事業所内に掲示し運営やケアの質向上に役立っている。	
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	施設内研修の必須項目であり、毎年学ぶ機会を設けている。法人全体として身体拘束をしないケアの取り組みを行い、皆で認識、周知し行っている。建物の構造上、安全面に配慮し下へ降りられないようになっているが、エレベーターで階下へ降りたいご希望があれば職員が付き添い下りていただけるよう支援している。すぐには難しい場合、お話を傾聴し納得していただけるよう説明している。委員会を設置し、二か月に一度、施設内の他部署の職員と合同で話し合いの場を設けている。	法人及び事業所の研修計画で年2回、職員全体が身体拘束防止について学ぶ機会を設けている。平成30年度は施設長からの倫理・法令の講義や介護職員の不適切ケアについて学んでいる。事業所では日常から行動制限について意識しており、家族と話し合いながら身体拘束をしないケアの実践に努めている。事業所は4階にあるため、エレベーターで階下へ行きたい利用者には、できるだけ希望に沿えるように配慮している。	
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	施設内研修の必須項目であり、毎年学ぶ機会を設けている。毎月会議の場で、ご利用者全員のカンファレンスを行っており、職員はケアに関する困りごとや疑問をため込まずに共有し合っている。関係資料をグループホーム内に置いて、いつでも職員が読めるようにしている。	身体拘束同様に年2回、法人及び事業所の研修計画で職員全体が虐待について学ぶ機会を設けている。研修に参加できなかった職員は資料を読んで「振り返りシート」を書くことで虐待防止の意識向上を図っている。また、職員が自由に提案や思いを書きとめることのできる「気付きノート」を活用し、職員の気持ちや考え方を受けとめフォローする等、管理者は日常的に職員のストレス予防に努めている。	
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	施設内研修の年間計画の一つとして実施している。関係資料をグループホーム内に置き、いつでも職員が読めるようにしている。後見制度を利用している方もおり、ご利用者のご家族よりお話しがあれば、相談にのっている。		

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
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	十分に話し合いの時間を持ち説明(ご家族説明会を開催)の上、納得、理解していただいたうえで契約を行っている。		
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	介護相談員の方より二ヶ月に一回来ていただいている。日々の会話やご様子を通して意見・要望を吸い上げ、反映に努めている。面会時に気兼ねなく職員と話せる雰囲気作りと会話を大切にしている。意見箱を設置したり、意見交換会を二カ月に一回実施し、記録し運営推進会議で報告すると共に活動や行事に生かしている。運営推進会議にご家族、ご利用者が参加されている。	2ヶ月に1回の介護相談員の訪問や利用者主体の意見交換会を活用し、利用者から具体的な提案や意見を吸い上げ実践に反映させている(例えば食事のメニュー考案など)。家族からは日常の面会や年間行事(デイキャンプ、忘年会)の参加時に意見・要望を聞いて把握に努め、実践に反映させている。遠方の家族からの日頃からの聞き取りは難しいが、3ヶ月に1回、「個別状況報告書」で事業所での生活状況を報告することで意見が出しやすい雰囲気や関係作りに努めている。	
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	代表者は月一回のグループホーム会議に参加し、現状や取り組みの確認を行っている。経営会議、各種委員会を実施し、職員の提案を活かせるよう努めている。QCサークルを設置、業務改善に取り組んでいる。	平成30年度より、事業所全体で業務改善の取り組みの一環として2ヶ月に1回、施設長、各部署の職員で構成されるメンバーで働きやすさ等の運営について意見を出し合い検討する会議が開催され、各部署のよりよい運営改善につなげている。個々の職員からは日常の何気ない場面でも、施設長との個別面談や月1回のグループホーム会議を通して意見や提案を聞く機会とし、運営に反映できるように検討し取り組んでいる。	
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	代表者は月一回のグループホーム会議に参加し、現状や取り組みの確認を行っている。また、職員の話や個別に聞き取る機会を設けている。管理者は、日々の職員間での会話や、各自の毎年の反省と抱負に伴って、個々の目標達成に努力するよう努めている。		

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
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	施設内外の研修をはじめ、法人内での事例検討会にも参加している。また、職員の経験年数に応じた研修も実施し、法人内グループホームにて、施設間研修、部会研修を実施している。エルダー制を取り入れ、新人職員の育成に努めている。平成29、30年度、認知症実践者研修に2名参加。		
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	法人内において部会を毎月一回開催し、各グループホームの現状報告や意見交換を行う。法人内グループホーム全職員参加のグループホーム部会研修を通じ質の向上へと繋げている。外部での研修や懇親会に積極的に参加している。実習等の受け入れを行っている。		
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	相談から利用に至るまでご本人にお会いし、お話を聴く機会を設けている。十分に説明しご本人が安心できるよう努めている。言いやすい雰囲気や場面作りに努め、一緒に生活しながら変化や不安な事に耳を傾け、思いに気付けるよう取り組んでいる。		
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	申し込みの時点で、困っている事や不安なこと、求めている事等をご家族からお聴きし、相談にのるよう努めている。		
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	必要な支援があれば、ケアマネに報告・相談したり、法人内の各種サービスへ繋がられるように他施設と連携を図っている。		

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
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	外出行事や外食の際、ご利用者だけでなく、職員も共に楽しむことを大切にしている。ご利用者と職員が協力し、支え合い、一緒に生活をしているという意識を大切にすることで、自主的に家事仕事に参加、生活を支える一員であることを感じていただいている。見守ったり、一緒に考えたりするとともに、ご利用者の職員に対する優しさや思いやりを大切に受けとめている。		
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	ご家族も行事に参加し、ご一緒に楽しんだり協力していただいている。居室担当を中心に、ご家族と連絡を取り合い、より良い関係作りに努めている。また、年4回ご家族あてに個別状況報告書を作成し、日々の様子や体調、相談やお願いしたい事を伝えている。GH広報誌、写真の掲示などにより、日々の様子をお伝えしている。受診については、ご家族から付添っていただく事を基本としているが、難しい場合は相談し、ヘルパー依頼や職員が付き添い行なっている。	家族面会の折には、利用者とはゆっくり過ごせるように配慮している。家族との関係構築の背景には、日常のやり取りのほかに年間行事での共同作業、広報誌や個別状況報告書、写真など日常の様子が伝わりやすいよう、職員は工夫しながら丁寧に行っている。家族には受診や外出の付添い、行事、事業所の大掃除などの協力を得ることで、支援する一方の立場にならず、ともに利用者を支える実践を展開している。	
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	ご家族より、自宅への外出等の協力をしていただいている。買い物や個別活動、外出行事で、ご利用者の思い出や馴染のある場所、自宅周辺へ出掛けている。施設内外の入居前に利用していたサービスの関係を継続できるように、行事や日々の生活の中で場面作りをしている。	個別外出の取組みとして、利用者・家族から出身地区の行きつけのお店や馴染みの場所などを聞き取り外出時に反映させている。日常の会話からも近所との付き合い、昔馴染みの事柄などの情報をセンター方式の「私の暮らし方シート」に記載し、情報を集約・共有しながらケアに活かせるように努めている。	
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	ご利用者同士が穏やかに気持ちよく生活していけるように、必要な時は職員が間に入り、大きなトラブルにならない様に配慮したり、ご利用者同士の関係や背景を把握し、席の配慮や仲良く過ごせる場の設定など互いに安心できる馴染みの関係づくりに努めている。ご利用者同士が支え合う様子見られた際は、他のご利用者を助けて下さったことに、感謝のお気持ちを伝えている。		

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
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	入居時の写真が欲しいとの依頼を受けたり、特養へ移られたご利用者が、顔を見せに来て下さることもある。退居、永眠されて契約が終了となった後も遠慮なく来ていただける良い雰囲気作りを心がけ、必要に応じて相談・支援に努めている。		
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	お一人おひとりの思いや意向を尊重し、日々の言動からも、その方の思いを読み取る努力をしている。個別の要望に応えることでその人らしい暮らしへの理解を深めている。意見交換会を行い、ご利用者の意見や意向を伺うように努めている。毎月、会議にてカンファレンスを実施するとともに、ケアプランの見直しの際はセンター方式のアセスメントを実施し、ご本人の意向を確認し反映している。	業務日誌やケース記録には利用者の日頃の様子や言葉が細かく丁寧に記載されている。介護計画作成時には管理者並びに担当職員が中心となり、家族の協力も得ながら本人の思いや気持ちを汲み取るように努め、センター方式「私の姿と気持ちシート」に情報を集約・共有し、その人らしい暮らしへの理解を深めている。	
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	入居時、ご本人やご家族にお聴きすると共に、担当ケアマネより情報をいただいたり、センター方式の一部の書式を用い、ご家族より記入していただいている。また、日々の会話の中やご家族・知人の面会時にお話をお聴きしたりしている。	入居時に家族からセンター方式「私の暮らし方シート」を記入してもらい、これまでの暮らし方の把握に努めている。その後も、日常の会話などで知り得た情報は赤ペンで追記し半年ごとに更新している。事業所が変更になっても、継続的にその人らしい暮らしの支援につながるようという目的をもって書式が整備されている。	
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	記録を残し、確認・把握するように努めている。また、日中に行うミーティングの中でご利用者の状態を話し合い、情報の共有をし、働き掛けが出来るように努めている。日々の様子を写真に残したり毎月カンファレンスを実施すると共に、ケアプラン変更時に再アセスメントを実施している。		

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
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	ご本人やご家族の意見をお伺いし、相談してケアプランを作成している。会議でのカンファレンスで職員同士、気付いた事や感じた事、改善点等を話し合いプランの内容について検討している。毎月会議にて、個別活動について振り返りを行い、プランに反映している。	アセスメントと介護計画作成までの流れは計画作成担当者と担当職員が協働で行っている。介護計画作成時には利用者・家族に意向を確認し、グループホーム会議でケア内容について協議を行い介護計画を作成している。サービス担当者会議には利用者・家族も参加し話し合いを行っている。基本的に3ヶ月毎にモニタリング、半年毎に介護計画の見直しを行っている。介護計画の内容では、センター方式のアセスメントで得た情報が計画に盛り込まれており、その人らしい個性のある計画となっている。	
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	個別ケース記録、業務日誌に記録し、グループホーム全職員が出勤時に必ず確認し情報の共有に努めている。会議やミーティングの際に意見を聴いて、実践や介護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	併設の機能を活かし、デイサービスやケアハウスのイベントや行事にも参加し楽しんでいただいている。また、合同での行事も企画している。法人内のグループホームとも連携をとり、行事に参加していただいたり、サービスを紹介するなど支援を行っている。		
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	運営推進会議でご意見をいただいたり、介護相談員訪問にてアドバイスをいただいている。ボランティアの受入れも協力しながら支援している。近隣の保育所の子供達と関わりを持てる場面作りをはじめ、中学校の社会見学の受け入れや、運動会に参加させていただく等の交流がある。買い物は馴染みのあるお店に出掛けるよう支援している。近隣住民との交流を持てるよう花いっぱい運動や畑仕事など場面作りにも努めている。		

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
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	基本的には在宅からのかかりつけ医を継続して利用されている。また、受診はご家族から対応していただき、受診時必要があれば報告書や直接電話にて本人の状態を医療機関へ報告し受診していただいている。	かかりつけ医は利用者の希望する医療機関としている。受診は家族の付添いを基本としているが、緊急時や必要時は事業所の職員が付添いを行っている。受診時には医師への必要な情報提供は書面や電話で状態説明を行っている。事業所の協力医である三島病院と連携を図り、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	兼務で併設のデイサービスの看護師が関わっている。週一回、看護師による健康チェックを実施し、ご利用者の情報の共有と健康管理に努めている。また、相談や確認が随時取れる体制となっており、ご利用者の体調不良や処置が必要な時には看てもらっている。		
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。	必要な状況に応じ医療機関と相談・話し合いを行い一緒に考え、対応できる体制づくりに努めている。入院時、必要な情報を伝え、また入院時の様子や退院の可能性、予後に関して連絡を取り情報交換に努めている。		
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	重度化に伴う指針について説明。ご本人・ご家族の意向に添った中での支援を基本としているが、事業所として「できること・できないこと」について明確な線引きは行っていない。その都度ご家族や医療機関に説明・相談し、どのような方向がご本人にとって一番良いのかを一緒に検討していきたい。	入居時に重度化・終末期における指針について家族に説明を行っており、その後は、利用者の状況に応じて対応の方針やケア内容について話し合う機会を設けている。事業所では医療機関との連携や法人のバックアップを得ながら、状況に応じて最適な支援ができるように検討し取り組んでいる。	
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	施設内研修で対応を学ぶとともに、スタッフルーム内の目に着く場所にマニュアルを掲示している。グループホーム内で取り組みとして疑問や不安について話し合いを実施。	救命救急法については職員全員が身につけており、マニュアルは即座に対応できるように目につく場所に設置されている。また、職員間でマニュアルの読み返し(振り返し)を行い、緊急時や職員が不安を感じやすい夜間対応の実践力の向上に取り組んでいる。緊急時は施設の看護師に連絡がとれる体制となっており、連携・相談できる仕組みができています。	

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
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	研修で対応を学んだり、防災訓練を定期的に行い避難方法を身に付けている。町内の防災会と協力し、地域に呼び掛け、消防、通報、緊急連絡、誘導の訓練を一緒に行なっている。他施設との協力体制あり。災害備蓄物品あり。	年数回の防災訓練を実施しており、消防署の立会いを得たり、町内の防災会と連携して協力体制を築いている。防災マニュアルは火災、地震、風水害、土砂災害など多様な場面に応じて作成されている。事業所では3日分の備蓄に加え、デイキャンプ時の自炊用具の活用も見込んでおり、また、防災リュックには利用者の緊急連絡先や写真などを入れておき万が一に備えている。	
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	ご利用者に対して、礼儀や尊敬の念を持ち関わっている。お一人おひとりの思いや生活習慣に寄り添い、入浴や排泄など同性介助での対応等も行っている。	日頃から利用者の主体性や生活習慣を尊重できるように配慮を行っている。入浴時に他者が不用意に入室しないように施錠をしたり、希望者には同性介助を行うなど、職員間で検討しながらプライバシー保護や個々の生活を尊重できるよう取り組んでいる。個人情報には鍵のかかる事務所内に保管し適切に管理されている。	
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	ご本人に何うことを基本に言葉掛けを行っている。思いや希望が表現しづらい時は職員からの言葉を借りて伝えられるようにしたり、非言語的コミュニケーション等も大切にしている。ご利用者と職員が遠慮なく気持ちを言葉にできる関係を作るよう努めている。起床時の衣類をご一緒に選んだり、献立を考えさせていただいている。		
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	ご本人のペース、意向に添った支援を努めているが、健康を害されないようにすることを大切にしている。どのように対応していく事がご本人にとって一番良いのか検討し、職員の都合やペース、自己満足にならないよう注意し、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	
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	ご本人やご家族の希望をお聞きし対応している。理美容に関してはご家族が馴染みのお店に連れて行かれたり、訪問美容を利用している。外出時や行事に添う洋服もご本人の希望を取り入れ着ていただいている。必要な方には、就寝前に翌日の衣類をご自分で選べるよう一緒に行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは職員とご利用者が一緒に行っている。調理や、後片付け、献立書きなどをそれぞれ得意なことを活かした中で協力して行い、。リクエストの日に何を作るかご入居者と相談したり、日頃からご利用者の好みを把握するように努めている。ご希望があれば麺類やパン食から御飯への変更も個別に行っている。外食や行事食は、ご利用者のご意見を取り入れている。	献立は法人のグループホームが協力して作成し、栄養士から確認してもらっている。季節折々の野菜や食材に応じて利用者と相談しながら献立の内容を変更することもあり、煮菜の作り方、酒かすの入れ方などの調理方法、準備、後片付け等、利用者それぞれの得意な分野を活かしながら食事作りの一連の流れを楽しんでいる。利用者、職員ともに会話をしながら自然な雰囲気です卓を囲んでおり、ゆったりと食事をする事ができている。また、季節に応じてチマキや笹団子などの菓子作りも行っている。		
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	食事・水分量のチェックを行い、必要量を摂取されているかを把握し、状態に応じて、ご家族や主治医にも相談し対応している。摂取量が少ない方には、好まれるものをお出ししたり、居室へお持ちするなど、個別で対応している。食事形態の工夫や食事介助等、ご状態合わせたお食事の提供や、これまでの習慣やご希望に応じて、麺類やパンから米飯お粥への変更などを行っている。			
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、歯磨きやうがいを働きかけ、口腔状態やご本人の持っている能力に合わせて援助を行っている。夜間は毎日入れ歯洗浄剤を使用している。口腔衛生管理にかかわる助言を、毎月協力歯科よりいただいている。			

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
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	必要な方には定期的に声かけや見守りを行い、出来る所はご本人にお願いし、汚された場合等、自尊心を傷つけないような対応や言葉掛けに努めている。随時、対応についてチームで検討している。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりのパターンを把握し、カンファレンスやグループホーム会議において職員間で検討しながら個別ケアを実践している。日中、夜間、その人の状態や状況に応じて本人が失敗したと感じないように対応に努め、できる限りオムツに頼らない支援に努めている。	
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	排泄チェック表で確認するとともに、食材に野菜を多く取り入れたり、乳製品を取り入れたりしている。水分の摂取量にも注意し、便秘や脱水しないよう働きかけている。DVD体操を行ったり、個別での運動の場面も提供させていただいている。必要に応じて主治医に相談、報告している。		
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	入浴のご希望に対しては、可能な範囲で一人お一人の入浴のタイミングに合わせて対応している。気持ち良く入浴していただけるような言葉かけや、同性介助等、安心できるよう配慮している。	入浴は個々の希望に応じた時間や頻度を相談し対応している。入浴の際は利用者のプライバシー保護のため、他者が不用意に入室しないよう配慮しており、また、利用者と一緒に着替えを選んだり、好みのシャンプーやスポンジ、化粧水など個々の嗜好を大切に、安心して楽しめる入浴を支援している。入浴に意欲が湧かない利用者には、本人と信頼関係を築くことを基盤としてタイミングを計ったり、対応する職員を交代する等、連携して対応している。	
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	ご本人の生活スタイルに合わせて、安心して眠っていただけるよう対応している。また、室温や照明を調節したり、穏やかな気持ちで眠れるような言葉掛けや付き添いを行っている。		

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
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	薬の目的・用量・注意事項などが記された説明用紙がファイルに閉じてあり、随時確認出来るようになっている。薬の変更があれば、変更点分かるよう、職員に周知している。状態変化に伴い、主治医にも報告し服薬の調整を図ってもらっている。服薬ミスが起きないように、服薬チェック表の記入を行い、職員ダブルチェックで確認を行なっている。		
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	個別活動の充実を目指し、お一人おひとりの生活が豊かで、その人らしい生活が送れるよう、また、力や特技・趣味を活かせるよう、内容を毎月の会議で話し合い、日々の生活の中に繋げられるよう、個別活動チェック表を作成し、実施している。内容は必要があれば変更し、ご利用者にとってより良い物となるようにしている。家事仕事、昔ながらの漬物作りや季節の行事、畑仕事や花の世話などを楽しめるよう支援している。笹団子やおはぎ等を交流のある地域のご自宅へご利用者と一緒にお届するようにしている。		
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	買い物や散歩、ドライブ、月別外出等、お身体に無理のない中で出かける機会を持っていただくよう努めている。また、個別にご家族と外出される方もおられる。外出行事は意見交換会にてご利用者のご意見を参考に決めている。	事業所では外出の希望を個別あるいは利用者の意見交換会で聞いて、行き先に反映させている。日常では週に何度か買い物を兼ねた外出の機会を設けると共に、天候が良い時は畑や花見などに近所へ出掛けている。家族の協力、近隣住民の配慮を受けながら日常的に外出できるように努めている。	
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	食材等、事業所の買い物に行かれたときに、ご利用者の方からお支払いをしていたいて生活観を味わっていただいている。また、ご本人がお金を持つことで安心されるのであれば、ご家族に依頼し、小額でもご本人に持っていただき、買い物された時にはご自分で支払いをしていただいている。		

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
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	希望があれば、ご家族と相談し、電話をかけていただいている。手紙も自由にやり取り出来るよう対応している。		
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	室温や採光に配慮している。バルコニーでお花や野菜を育て、食堂から見渡せるように配慮している。また、季節を感じていただけるような装飾や育てた花をリビングのテーブルや居室に飾り、居心地良く過せるように工夫している。	共用空間には季節折々の装飾の他、日常や行事等の写真がたくさん掲示されており、利用者や家族が立ち止まって楽しんでいる。廊下にはベンチ、ホールにはソファを置き、時にはテーブルを出してお茶飲みをするなど、利用者個々がゆっくり過ごすことができるようにしている。畳スペースには着物や桐ダンスが置かれ、落ち着いた雰囲気を醸し出している。バルコニーで花や野菜を育てるなど、食堂にいなから季節の花々や田園風景を楽しむことができる。	
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	畳部屋・ソファ・談話コーナー・冬にはコタツを作り、気の合う仲間が集まったり、思い思いに過せる居場所がある。また、リビングへの私物の持ち込みや、歌番組等好まれるテレビ番組の録画放送や新聞・雑誌、コーヒーやお茶等の提供などにより個々に安心してつるげる環境づくりに努めている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご本人・ご家族と相談して、ご本人が慣れ親しんだ家具、食器等を持ちこんでいただき、安心して居心地良く過せるような工夫をしている。	使い慣れたものや、好みのもを持ち込んでもらい居心地の良い居室空間作りに努めている。冷蔵庫、ダンス、本、写真など利用者個々の生活感溢れる居室作りを支援している。入口には個別に表札があるが、間違えてしまう利用者がある場合は、その背景を考察してその都度対応を工夫している。	
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	出来ない事、困っている事は一緒にさせていただき、「できること」は行っていただくよう支援している。また、ご自分の居室とわかっただけのように入り口に暖簾をかけさせていただいたり、その方にとって目印になるものを付けたり、置いたりしている。		

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				