

(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) (2階ユニット:やまぼうし)】

事業所番号	1591300189		
法人名	社会福祉法人 桜井の里福祉会		
事業所名	グループホームつどいの家・桜町		
所在地	新潟県燕市分水桜町3丁目3番16号		
自己評価作成日	平成29年6月7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7月25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)】

グループホームつどいの家・桜町では、『住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい』を支援します。を基本理念に掲げ、常設のカフェや足湯を地域の方々に開放し、ご利用者・ご家族、地域住民の皆様がいつでもとどえる場として提供し、地域に開かれた施設を目指しております。

小規模多機能居宅介護事業所を併設し、ご利用者同士が自由に行き来されており、昔なじみの友人やご夫婦、ご家族、ご利用者同士など、楽しい時間を一緒に過ごされています。また、施設内行事である祭りやクリスマス会等の行事や各種訓練等も一緒にいき、職員同士協力・連携を図りながらご利用者の生活が豊かになるよう努めております。

地域との交流では、自治会に加入して地域の主だった行事や祭りには積極的に参加しています。事業所広報誌やさくらまちカフェ、地域交流会のチラシなどは回覧板を活用して地域に発信し、交流の機会となっています。

運営推進会議には、自治会長や消防署、交番、民生委員の方に委員となって頂いており、施設での取り組みや実践状況を報告して理解を頂けるよう取り組んでいます。

職員はご利用者お一人おひとりの想いを汲み取り、その想いが実現できるようできることから取り組んでいます。また、馴染みの生活の継続と、暮らしの中で役割をもって張り合いのある生活が送れるよう、常にご利用者の傍らで寄り添いながら支援しております。

【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)】

当事業所は、町の中心街に位置しており、駅や国道からも近く交通の利便性に優れた場所にある。事業所の近くには、月に2回の市日があったり、春には桜の名所となる並木道もあるなど観光的にも恵まれた環境にある。

事業所は2階建てのモダンな建物で、1階には大正ロマン風の設えの「はなみずきユニット」と小規模多機能型居宅介護事業所、常設のカフェスペースがある。2階にある「やまぼうしユニット」は古民家風の設えで、それぞれにモダンな造りの中にも落ち着ける雰囲気が醸し出されている。1階の小規模多機能型居宅介護事業所には足湯も設置されており、地域の方でも気軽に利用することができ、また、カフェスペースには毎日、地域の方が集ってきて喫茶や歓談を楽しんでいる。月1回のイベントやワンコインで食べられる食事の提供もあり、更に賑わいを見せている。

事業所内は施錠や開放制限を全くしないため、利用者は自由に行動することができている。万が一の事故も想定されるが、マニュアルの整備や訓練も重ねて万全を期している。さらに事業所の真裏に隣接して消防署があることも大変心強く利用者・家族・職員の安心につながっている。

事業所は、地域との結びつきを大切にして様々な仕掛けを駆使しながら、利用者が我が家で生活しているかのように生き活きと暮らすことができる地盤を築くことに努めている。

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	玄関に掲示して外部の方へも発信しており、職員がいつでも確認できるようにしてある。ユニット会議の中で理念について確認し合う機会をもつようにしている。また、理念を具体化するため、年度毎に重点目標を掲げ、年度末に全職員で振り返りを行っているが、意識して確認したり、実践については、確認し合う機会が多く持っていない現状がある。	法人の理念を大きな礎として、各事業所ごとの理念および理念に基づく重点目標、運営計画を立てて実践している。毎月のユニット会議の中でも目標について意見交換をしており、年度の終わりには理念をテーマにして振り返りを行なっている。職員個々は、法人の方向性を記したカードを名札と一緒に携帯し、いつでも確認が出来るようにしている。	
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	地域の方が気軽に集える場として、常設の「さくらまちカフェ(認知症カフェ)」を毎日開き、相談や情報交換の場として、また、交流の場として地域に提供している。地域の祭りや地域行事(草取り)、地域の防災訓練などにもできるだけ参加するようにしている。本年度から地域の一員として、消防団員の活動に参加していく予定である。	常設のカフェスペースは利用者の力を借りながらほぼ毎日運営しており、小規模多機能型事業所にある足湯も含めて、地域の方や外来者が自由に利用できるように開放されている。町内会にも加入して回覧板のやり取りや町の行事にも積極的に参加し、地域の祭り、防災訓練、子供会や保育園との交流も行っている。今年度から地域貢献活動として、事業所の職員2名が消防団に加入している。	
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	カフェやボランティアで来られた方に、グループホームでの生活について実際に見て頂き、相談や質問があればお答えしている。家族協力会の研修では、ご家族と他施設見学を行い、環境面を含めここでの暮らし方について話し合った。また、総会の場でも認知症ケアについて情報提供している。		
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	定期的で開催されており、本年度から地区の民生委員の方がメンバーとなっている。ご利用者の様子やサービスの取り組み・状況等伝え、意見やアドバイスを多方面より頂き、サービスの向上に努めている。地域の方へ防災訓練参加の願いをし、今年度実施予定である。また、自治会長様より西裏公園の活用してほしいとの意見を頂き、お天気の日には公園に散歩に出かけるようにしている。	会議のメンバーは利用者代表、家族代表、市の福祉課担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、消防署職員、地区の交番の警察官と多彩である。地域に住む一人暮らしの高齢者の情報や公園の利用促進のお願いなど地域の課題について事業所として応援したいという思いもあり、相互に有意義な意見交換がなされている。会議記録は問答形式で記載されているため、分かりやすい。	運営推進会議には様々な立場の運営委員が参加して貴重な意見交換が行われている。会議の内容については、会議録を玄関ホールに設置し、外来者がいつでも閲覧できるようにしている。今後はさらに、運営推進会議に参加していない利用者やその家族に対しても、会議の内容や結果を知ってもらえるような取り組みを期待したい。

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
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	運営推進会議や地域ケア会議、地域密着型サービス情報交換会等を通して、燕市の担当者に直接グループホームの実情について伝えている。	市の福祉課担当者とは、普段から顔の見える関係を築いており、連携が密に取られている。運営推進会議には毎回出席してもらい、行政の立場からの意見や助言をもらっている。	
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	法人内研修や委員会が中心となって施設内研修で理解を深めている。玄関及びベランダなどの出入り口は施錠はせず、自由に出入りしてもらっており、危険のないよう見守り、様子を窺いながら付き添いを行っている。毎月ユニット会議の中で、「不適切なケア」について実践の振り返りを行い、身体拘束は絶対しないといった意識統一とケア統一を図っている。	身体拘束は絶対にしないことを基本として、マニュアルの整備および定期的な研修会では同じ内容を3回実施し全職員が受講できるよう工夫するなど、職員の意識向上に努めている。不適切ケアをテーマにして毎月ユニット会議の中で意見交換を行っており、職員同士が互いに注意しあえる職場風土が作られている。ユニット毎の玄関口や共有スペース、居室の窓など施錠もなく、日中は自由に出入りができるようになっている。	
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	身体拘束同様に委員会が中心となって研修を行っている。研修では、「言葉遣い・態度等」チェック表に基づいてケアの振り返りを行っている。日常の関わりの中で、ご利用者に対する言葉遣いや態度など、気になる事があれば互い注意し合うようにしている。	事業所の実情に即したマニュアルを整備し、定期的な研修会に参加してあらゆる虐待について学ぶ機会を持っている。年2回リスク・サービス向上委員会による言葉遣いや態度等の自己評価が行われ、その集計結果に基づいて指導が行われている。職員のストレスにも配慮しており、法人全体としてストレスチェックも実施している。	
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	制度については、包括職員より成年後見制度・権利擁護、虐待防止についても合わせ研修が行われ、基本全職員が参加している。実際に成年後見制度を利用されているご利用者もおられ、後見人と連絡を取り合い支援している。		
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	サービス利用の際は、契約書に基づいて丁寧に説明を行っている。制度改定時についても、事前に書面で説明をした後、説明会を開いてご理解いただけるよう努めている。		
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	ご利用者の会「大笑会」を毎月開催し、当月の予定や誕生者の方をお知らせしたり、生活の中での意見や要望を伺っている。ご家族には、面会時や電話連絡の際の様子を伝えながら意見を頂いている。意見や苦情については第三者委員会に報告すると共に、玄関に掲示している。	毎月初めに各ユニットごとに利用者の会が開催され、利用者を中心とした意見交換の場が設けられている。ケース記録には、なるべく利用者の言葉をそのまま書き入れることで情報の共有が図られている。家族については、家族会が定期的開催されており、意見交換が行われている。また、利用者、家族向けにアンケートなども実施して積極的に意見聴取を行っている。	

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
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	日常の申し送りや関わりの中で気づいたこと等、職員間で共有・検討し、できることから取り組み運営に反映させている。また、ユニット会議や人事考課の面接、新人への定期的な面接などで、上司と話をすることがある。	職員が意見を言い易い職場風土が作られている。管理者や上司との個別面談の機会もあり、職員個々の意見や希望の吸い上げに努めている。カフェ運営の当番制の提案やピクチャーレールの設置希望、外出用の車両の整備など具体的な意見が実際に反映されている。	
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	毎月、代表者、管理者、理事、評議員が参加する事務局会議が開催されている。職場風土向上委員会のアンケートから出された問題や課題を取り上げ、職場環境の改善に向け取り組み、働きやすい職場づくりに努めている。		
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	経験年数に合わせて法人内階層別研修があり、対象職員は全員出席している。また、職員の力量を見ながら内外研修への出席を適宜促しており、研修後は復命研修を実施・共有している。		
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	他グループホームとの交換研修や、情報交換会、定例地域ケア会議等に参加し、交流を図るようにしている。		
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	サービス利用前の事前面接では、自宅やサービス事業所に伺い、ご本人・ご家族にお会いしながら、困っていることや不安なことなど、直接お話を聞く機会を持ち、安心して利用して頂けるようにしている。		
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	利用申し込みの際には、ご家族が困っていること、不安なこと、希望等お聞きし、利用後もここでの様子を伝えながら、随時希望等伺い信頼関係を築くように努めている。		

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
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	利用時には、サービス担当者会議に、ご本人・ご家族、担当ケアマネに同席して頂き、これまでの生活の様子やサービス利用中の様子などの情報を基に、どのような支援が必要か一緒に考え見極めている		
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	ご利用者が常に生活の主であることを意識し、生活全般のサポートをしている。一緒に食事や買い物、家事等、日常生活を共にさせてもらい、暮らしを共にする同士の関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご家族には、受診の付き添い、必要物品の準備、行事への参加や外出・外泊など、ご家族に協力できることはお願いしている。また、家族会へ入会して頂き、窓ふきや研修会への参加等を通して、共にご本人を支えていく関係が築けるよう努めている。	家族の多くは「できることは何でも協力したい」と言い、家族会の集まりにも積極的に参加している。かなり遠方に住む家族も、毎月の定期受診の付き添いに対応してくれたり、個別の外出では家族の運転する車で利用者、職員も一緒に出掛けて温泉に入ったり、御馳走を食べたりして思い出作りを行ったりしている。また、足腰の筋力低下を心配して自宅からトレーニングマシンを持ってこられた家族もある。	
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	近所のスーパーや床屋、市など、馴染みの場所への外出や、馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。友人・知人の方が面会に来られた時には、ゆっくり過ごして頂ける環境づくりをしている。	馴染みのスーパーや理美容院、市日などに外出した折に、知人や友人に出会うこともある。カフェスペースは気軽に立ち寄ることができるため、利用者を訪ねてくる方も多い。以前からの友人同士のグループホームの利用者と小規模多機能型居宅介護の利用者が日々交流できるよう環境を整えている。入居前からの書道や生け花などの趣味を継続できるよう支援するなどの個別のニーズにも可能な限り対応している。	
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	ご利用者の関係を把握し、情報を共有することで、仲の良い関係や共に支え合える関係性を大切にしていけるよう努めている。		
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	28年度はサービス終了となったご利用者はいない。		

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
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	日々の関わりの中での会話やカンファレンス開催時など、意識して希望や意向を伺うように努めている。必要時はご家族へも生活歴や意向を伺い、ご本人の生活に反映できるようにしている。毎月開催のご利用者の会で聞かれた意見については、可能なことから実践している。	入居時にセンター方式のアセスメントシートに家族から直接記入してもらっている。入居後に知り得た新たな情報や変更点については、赤字で追記および修正していき介護計画の更新に合わせて出し直している。毎月行っている利用者の会は、利用者の思いや意向を聴ける良い機会となっている。	
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	入居時に、ご家族にもセンター方式のアセスメントシートに記入してもらい、馴染みの暮らし方について情報を得ている。また、入居後も、ご本人・ご家族や親せき、知人の方々からお話を伺い、習慣や嗜好などの把握に努め、新しい情報はアセスメントに記入し共有している。	入居前には可能な限り自宅を訪問して今まで暮らしてきた生活環境の把握に努めている。また、アセスメントシートを家族から直接記入してもらうことで、より多くの情報を引き出すことにつながっている。日常的な関りの中で、特に入浴時などは利用者からいろいろな話が聞き出せる機会となっている。	
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	日々の生活の中で本人の状態や過ごし方を詳しくケースに残し、情報の共有を行っている。申し送りとして必要な記録を印刷して、職員間で周知し把握に努めている。		
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	担当職員と計画作成担当者が中心となりプランを作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスにはご本人にも参加してもらい、可能であればご家族にもお願いし、それぞれの意見やアイデアを反映したケアプランになるようにしている。参加できないご家族には事前に要望等お聞きしている。	ライフサポートプランの様式を用いて具体的な生活ニーズの掘り起こしが行われている。介護計画作成時のカンファレンスには必ず利用者本人にも参加してもらって意向の確認を行い、家族からも可能な限り参画してもらっている。日々のケース記録の中で支援内容の確認が行われており、確認が取り易いように支援内容をシートにまとめている。	
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	ご本人・ご家族の言葉をそのまま記録し、プランに沿った記録も残している。申し送りや記録について情報を共有し、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	担当ケアマネと連携して、主にデイサービスご利用者に柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。既存のサービスだけでなく生活に必要な援助や支援を行っている。		

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
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	地域行事への参加、ボランティアの慰問の受け入れ、訪問理容を積極的に行い、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。また、近所の方が雪抜け、窓拭き、洗車、草取り等に来てくださっている。		
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し、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	これまでのかかりつけ医を継続して受診できるようご家族に協力をお願いしている。緊急時など、やむおえずご家族が付き添いできない時は、職員が付き添いを行っている。受診の際は必要に応じて詳しい状態を書面にしてDrに情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者の半数以上は入居前からのかかりつけ医を継続しており、受診付き添いは家族の役割として協力をお願いしている。受診時には事業所での様子を書面にまとめたものを持参してもらい、家族から受診結果の報告を受けている。内容によっては直接、医療機関に電話等で確認することも多い。	
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	週3回看護師が出勤している。ご利用者の状態を介護職より伝え看護師から医療面について助言や指示を受けている。看護師が不在の時も必要な支援が継続できるよう連携を図っている。		
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。	入院された方はいられないが、定期受診の際には身体状態の変化を伝え指示をもらうなど、関係づくりに努めている。		
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	入居時に看取りの支援について、できること、できないことを説明し、意向を確認している。これまでに終末期ケアの方がおられないが、看取りケアについて施設長・看護師より研修が行われ、ターミナルケアの視点や具体的支援方法等について、学ぶ機会を持った。	事業所の方針については明文化されており、契約時等に説明をして家族や利用者の意向を確認している。経験の無い職員が多いことを鑑み、ターミナルケアの研修を計画的に実施しているところである。今後は、特別養護老人ホーム等で看取りの経験のある職員から経験談を報告してもらうなどの取り組みも考えている。	
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	新人研修では、応急手当やAEDの使用方法や具体的対応等について学んでいる。ヒヤリハット、事故報告書を基に再発防止策の評価を行っている。感染症、誤嚥、怪我等の対応について研修が行われているが、実践力が身につくまでは至っていない。	急変や事故発生時について、あらゆる状況下に対応したマニュアルが整備されている。また、毎月のユニット会議の中で、マニュアルに基づいた勉強会を行い、止血方法やAED取扱い法など、シミュレーションを交えながらスキルアップを図っている。事故が起きた時は、報告内容について検証を行い、再発防止に努めている。	想定される急変や事故対応についてのマニュアルがしっかり整備されているものの、緊急時に誰でもが見ることのできる場所に設置されているとはいえない。今後は、そのマニュアルを元にして、誰でもが見やすい形式にしたり、設置場所にも配慮するなど、緊急時に備えた整備の工夫に期待したい。

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
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	定期的に火災・地震・水害を想定した避難訓練を実施している。年1回消防署立会いのもと訓練を行い、地域住民へも参加をお願いし、今年度実施予定である。備蓄品に関しては予算を組み、準備している段階である。	ほぼ毎月、何らかの訓練を実施しており、内容も火災、地震、風水害のほか、利用者行方不明時の捜索訓練も行っている。消防署職員の検証の際にレスキューキャリアーの使用方法についてのレクチャーも受けている。今年度から地域の消防団に事業所職員2名が入団し、有事の際の協力を得られる体制が整った。今後予定している消防署立会いの訓練は運営推進会議と同日に実施計画を立て、会議メンバーに訓練参加の協力を得ている。	
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	常に人生の先輩として尊重し、失礼な言葉遣いをしないよう心がけている。プライバシーの尊重については、研修が数回実施され学ぶ機会となっている。	毎年、職員全員がプライバシーや接遇についての研修を受講し、基本を学ぶ機会を持っている。また、年に2回、言葉遣い・態度の自己チェックで振り返りを行っている。言葉遣いは、丁寧過ぎても利用者を受け入れられないことも考慮しているが、最低限、呼び名は下の名前では呼ばないなど、しっかりと徹底されている。	
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	職員が支援させていただく時は、必ずご本人へ了解を頂いて行っている。会話の中から本人の思いがお聞きできるように努めており、毎月のご利用者の会でも希望を伺っている。		
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	ご利用者の意向やペースを大切に、自由に過ごして頂いている。その日の予定を伝えて、希望があれば対応できるよう努めている。		
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	起床時や入浴時の着替え、外出時など、TPOに合わせた衣類をご本人と一緒に選んだり、化粧やウィック等、お洒落が楽しめ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
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	食べたい物をお聞きし、日々のメニューに取り入れている。食材の買い出しから下ごしらえ、調理、盛り付け、片付けまで一緒に行っている。家族を招待してバーベキューをしたり、鍋パーティーや誕生会等、職員も一緒に食卓を囲んで楽しんで頂けるよう支援している。	あえて献立表を作らず冷蔵庫の中にある食材を使用し、その日その日の利用者の希望を取り入れながら、より家庭的な食事作りを行っている。そのため、1階と2階とではメニューも全く異なっている。季節ごとの旬な食材や家庭菜園で収穫した野菜も料理に取り入れており、食事中的話題にも事欠かない。バーベキューや鍋、時には店屋物など、美味しく楽しい食事を演出している。	
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	食事や水分量の確認が必要な方には、一日を通して摂取量をチェックし記録に残している。施設内に管理栄養士がおり、定期的に献立チェックが行われ、栄養バランスなどについて助言を得ている。		
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	個々に応じた毎食後又は夕食後に口腔ケアの声かけをし、必要な支援している。口臭予防のタブレットやマウスウォッシュを使用されている方もおられる。義歯使用の方は夕食後ポリデント洗浄してもらっている。		
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	紙オムツ使用の方はおられず、個別の排泄パターンを把握し、トイレへの声かけや必要に応じて付き添いやパットの交換の援助を行っている。	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄を進めており、現在は、紙おむつを使用している利用者はいない。失敗の多い方でもリハビリパンツとパットの使用で排泄の自立を図っている。	
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	水分を多めに摂ってもらったり、乳製品や食物繊維をできるだけ摂ってもらい、自然な排便を促している。体操や足の運動など、体を動かす時間を持って頂き、少しでも腸の動きが良くなるよう働きかけている。		
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	現在就寝前に入浴される方はいないが、提供できる入浴時間の中で気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。入浴は日にちがあかないよう職員が大まかに決めてはいるが、外泊や受診、体調等見ながら入浴して頂いている。希望者には同性介助で対応している。	お昼前から夕方までの時間帯で入浴を支援している。希望があれば毎日の入浴や夜間帯の入浴も検討しており、小規模多機能型事業所の足浴設備を利用することも可能である。入浴時は同性介助を基本とし、全面的な介助はせずに利用者の出来ることを尊重し、さり気ない見守りや、部分的なお手伝いを行い、浴槽の湯は利用者ごとに張り替えるなどの配慮も行っている。	

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
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	日中はできるだけ外出や活動に参加してもらい、安眠に繋がるよう努めている。個々の生活習慣やリズムに合わせ、時には遅くまでテレビ番組を楽しまれたり、朝はゆっくり起きて来られたりと、その時々気分や体調に応じて、休息して頂いている。		
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	個々の薬ケースの中に処方箋が入っており、いつでも職員が確認できるようにしてある。薬が変更になった時は、必ず申し送りして周知している。服薬介助は必ず最後まで飲み終えたことを確認し、ダブルチェックで飲み忘れや誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりの趣味や得意とすることの中から、希望を確認してケアプランに挙げて、実践に繋げて行けるよう取り組んでいる。例えば、食事の準備、掃除、書道、編み物、囲碁、晩酌等々、生活の張り合いや喜びのある生活が送れるよう支援している。		
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支援している	天候が良ければ散歩に出かけたり、近所のスーパーへ歩いて買い物、ドライブ等、できる限り戸外へ出かけられるようユニット間で協力し合っている。個別の外出では家族にも協力を得ながら支援している。	お祭りや季節の花見、ぶどう狩り、紅葉狩りなど、計画的に出掛けている。日常的にも食材や日用品の買い物に外出したり、少人数で近くの公園まで散歩することもある。個別のニーズには、担当職員が中心となって家族の協力も得ながら希望の実現に向けて支援している。	
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	基本的にはお金はすべて自己管理して頂いており、移動販売や買い物、外出時などは職員が同行し、好きな物を選んで支払いもご自分でしてもらえよう支援している。		
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	ご本人から希望が聞かれた場合は、ご家族や親せき、知り合いの方へ気軽に電話をかけて頂いている。		

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
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	玄関やリビングには季節の花や時期に合った装飾を施し、季節を感じながら楽しんでもらえるようにしている。また、フロア内の室温や電気の光、TVの音などが不快に感じないように配慮し、共用生活の場として居心地よい空間となるようにしている。	1階のはなみずきユニットは大正ロマン風の設えで、床の色調が明るく華やかな雰囲気とする。2階のやまぼうしユニットは古民家風の設えで、床の色調はシックな色合いで落ち着いた雰囲気である。いずれもクッションフロアが用いられており、転倒時の衝撃が緩和されるようになっている。壁の装飾は元々の設えを妨げないようにさり気なく施され、リビングには使い勝手の良いテーブルや椅子、ソファが配置されており、居心地の良さから利用者はそこで日中のほとんどを過ごしている。	
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	フロア内は気の合う人と一緒に過ごせるよう食席やソファの位置に配慮している。また、施設の入り口にある休憩スペースで日向ぼっこをしたり、玄関ロビーやカフェスペース、和室などの共用空間を活用してもらい、思い思いに過ごして頂いている。		
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	自宅で長年使い慣れた家具や愛用の寝具、思いでの品々を自由に持ち込んで頂いている。家具の配置はご本人の動きに配慮し、安心・安全で居心地よく過ごせるようにしている。	居室には使い慣れた家具や寝具などのほか、テレビや冷蔵庫などの電化製品を持ち込んでいる利用者もいる。電話回線が設置されており、いつでも電話やインターネットを利用することも可能である。家族には定期的な衣替えや模様替えをお願いしている。居室の入り口の壁に備え付けられたガラスケースに人形や縫いぐるみなどを飾って、それぞれ個性溢れる居室づくりがなされている。	
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	部屋の入り口の飾り棚に思い思いの物を飾って頂いている。それぞれのお部屋には表札がつけられているが、部屋が分からなくなる方には、表札の辺りに花飾りをつけるなどの工夫している。また、廊下には足元灯があり、夜間安全に移動できるように配慮されている。		

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				