

(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	1591300049		
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 縁		
所在地	新潟県燕市分水旭町2丁目2番17号		
自己評価作成日	平成28年10月23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28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)】

グループホーム縁は平成20年4月に開設し、9年目となりました。商店街に近い立地条件の中で、市場での買い物はご利用者にとっても知人やなじみのお店の方に遭える絶好の機会となっている。理美容室が多く、以前から利用しているお店にいけるという方が多くいらっしゃいます。他に歯医者、郵便局、コンビニなど生活に必要な商店等があり、人や車の通りも多く、立ち寄ってくださる方もいられます。平成26年度から始めた茶処『えにし』(認知症カフェ)では、グループホームにお住まいの認知症をお持ちの方の生き生き暮らす姿を見ていただき、認知症のことを地域の方から理解してもらえればと思いい、縁の行事などと一緒に開催することが多くあります。昨年4月～12月までの開催を計画し、全職員から関わってもらい偏りのないようにと努めています。地域のサロン会の方々がいっしょになって楽しんでもらっている一方でサロン会の方も茶処『えにし』に参加することが活動の一部にもなっているようです。お互い様の関係になっているようです。

しかし、旧分水町の中心部に位置し、3町内の真ん中に立てられている為、地域が広すぎて関係性ができにくいとも感じています。茶処『えにし』のほかに「えにし祭り」を夏に開催して、地域の方にもお出でいただきたいと準備をしましたが、いつもの方以外の参加が無かったということが残念で反省材料と思っています。近くに小学校や保育園もありますが、関係ができておらず子供が遊びに来ることはなかったです。

様々な地域への発信で、少しずつではありますが、声をかけてくださる方や立ち寄ってくださる方も増えているので、根気強く職員全員でアピールできるようにと思っています。

利用されている方々が安心した生活を送り、集う方々に笑顔の連鎖ができるように努めています。

【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)】

グループホーム縁は、高齢者福祉では県央地域を代表する社会福祉法人の事業所の一つであり、商店街や分水駅、郵便局にも近い住宅街の中心部に位置している。事業所では、平成27年度から4月～12月の間に月1回の頻度で認知症カフェ「茶処えにし」を開催し、地域交流や認知症の理解・啓発の一助となるよう取り組んでいる。今後の創意工夫により地域住民との交流が活発化することが大いに期待される場所である。

事業所では、利用者の看取りケアにも取り組んでおり、平成25年度から6人の方を事業所で見送った。近隣にフットワークの良い往診の出来る医療機関が複数あるという社会資源の豊かさもあるが、事業所を「終の棲家」として希望する利用者に対して、その希望に沿ってのサービスを提供出来る高い実践力がある。新人職員を含めて重度化・看取りの意識共有が十分になされている事業所である。また、在宅生活をそのまま事業所内に再現するという観点で、使い慣れたダンスやベッド等の持ち込み以外に飼育していた犬を連れての入居も受け入れている。アニマルセラピー等で犬や猫を一部限定的に事業所内に持ち込む事例はあるが、他の利用者や職員の支援を受けながら犬がユニット内で飼育されていることに、この事業所のライフサポートプラン(介護支援計画)の奥深さを感じることができる。

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	『笑顔でやさしくゆったり寄り添いながら穏やかに』という理念と法人の職員の信条を基に日々実践している。毎朝の唱和と終礼時の振り返りを行い職員に浸透している。	職員は、法人の「ケアの信条」12項目を常に携帯しており、また、事業所開設当初からの理念を平成26年にさらに5つのキーワードに具体化して、ユニット毎に「大切にすること」として掲示している。朝会時の唱和と夕会時に理念の振り返りを行い、理念の共有を図っている。	
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人として日常的に交流している	散歩中の日常的な挨拶はもちろん、市場での交流が続いている。4月～12月開催の茶処『えにし』や事業所の行事に地域の方をお招きしたり、地域のサロン会にも参加するようにして交流を深めている。	町内会に加入しており、クリーン作戦等では利用者と共に出来る範囲で参加している。地域の方が時々お花を届けてくれるようになっている。認知症カフェ「えにし」の月1回の開催のほか、今年度初めて「えにし祭」を企画し、地域住民向けに露店やゲーム、バーベキューを行った。	今年度より地域交流を目的とした「えにし祭」が企画されているが、開所9年目としては、地域とのつながりがまだ希薄ではないだろうか。事業所独自の広報誌や認知症カフェの案内等、地域の回覧板を活用するなどさらなる取り組みに期待したい。
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	茶処『えにし』を活用しご利用者に関わっていただいたり、燕市が行った声かけ訓練にも参加して認知症の理解に努めている。		
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	概ね2ヶ月に1回運営推進会議を開催して日々の様子をお伝えしたり、意見をもらい縁の運営に活かしている。特に外部評価の思考調査では様々な意見をいただき参考になった。	会議は、利用者、家族、地域住民代表、老人クラブ代表、民生委員、地域包括支援センター職員、行政担当者等のメンバーで構成され、概ね2ヶ月毎に開催されている。会議の中では、避難経路の見直しについてや、認知症カフェで介護保険制度の説明等を盛り込む工夫が提案され、意見をサービス向上に活かしている。	開催数6回のうち4回は事業所の行事に合わせて開催している。本来の運営推進会議の趣旨を理解してもらおうと共に、事業所の持つ課題を地域に投げかける仕組みとして、今後の会議運営のさらなる工夫に期待したい。
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	市町村への連絡はホーム長や計画作成担当者が主に行っている。運営推進会議や市内の事業所で交流会を行い、常に顔の見える関係である。家庭内で虐待の何える方は小さな事でも包括へ連絡・報告して協力体制を築いている。	年3回、近隣の地域密着型サービス事業所で開催している情報交換会には、行政担当者からも参加してもらい、法令の説明や圏域内の事業所動向について情報交換を行っている。また、待機者の中の生活保護受給者の入居について行政と協議を重ねており、顔の見える関係作りに取り組んでいる。	

グループホーム縁 上ん家

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	法人研修の高齢者虐待防止研修の中で身体拘束をしないことを確認している。部署内研修でも年1回研修を行い、さらに認知症の人の行為・行動を妨げない為の検討会を実施している。	マニュアルが整備されており、法人主催の全員参加型の研修会及び事業所独自の研修会を開催して学んでいる。何を身体拘束なのか、行動行為を妨げるケアとは何かについて理解を深め、身体拘束をしないケアを目指して取り組んでいる。	
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	法人研修で高齢者虐待防止研修は必須となっている。ケアの中でおかしいと思うことがあれば声を出すよう努めている。職員同士が声を出し合うということを常日頃より話している。	マニュアルが整備されており、法人主催の研修が設けられている。管理者は、職員の健康管理に気を配りながら、怒りや焦りの気持ちに共感した上で、具体的な事例を交えながら虐待防止の徹底について意識の共有に努めている。法人としてストレスチェックも開始し、職員のメンタルヘルスにも配慮している。	
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	部署内研修で「成年後見制度・権利擁護に関する研修」を行っている。ご利用者で成年後見制度を利用されている方がいるので一緒に学ぶ機会となっている。自立支援事業を活用されている方はいない。		
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	利用契約はホーム長・リーダー・計画作成担当者のみが行っている。契約の際にはご家族の不安や疑問等に対し十分に説明している。ご本人にも利用することをきちんと説明し納得してもらっている。一般職員も分からないことは他の職員に聞いて説明をしている。		
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	ご利用者やご家族からのご意見は「意見・苦情受付報告書」にてまとめ改善策等話し合いを行って職員へ周知している。また、第三者委員会にて報告・ご意見を頂いてその後活かすようにしている。	ユニット毎にある利用者会では、毎月話し合いが行われており、口腔ケアの実施方法について改善を求める声が利用者から挙げられている。家族会もあるが、会を通じて具体的な改善点は挙げられていない。苦情受付窓口を通して職員の接客に関する声も寄せられており、速やかに改善に向けて対応している。	
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	月に1回にユニット会議で職員から意見を出してもらったり、法人の職場風土向上委員会等で毎年職員全員から意見を出し、処遇改善など行っている。	月1回のユニット会議と年数回の全体会議が設けられている。会議を通じて認知症カフェの開催時期の追加や行事、利用者の重度化に応じたシフト変更が提言され具体化している。さらに年1回管理者との個別面談も設けられており、職員が希望を伝える機会が作られている。	

グループホーム縁 上ん家

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	法人の人事考課表を用い、自己評価および管理者等からの考課をしている。目標等も明確化し、個々の向上や給料体系にも反映されている。		
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	部署内研修や法人の階層別研修を実施している。職員の力量を見極め、外部の研修にも参加できるよう配慮している。外部の研修に参加した後は復命書にて情報を整理し他の職員にも共有できるよう回覧している。		
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	燕市・弥彦村地域密着型サービス事業所が集まり情報交換会を年に3回行っている。6月～11月の期間に職員交流研修も実施しており、顔の見える関係作りがされて困った時には互いに連絡相談などもしている。		
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	計画作成担当者は面接時にご本人のやりたいことや思いを聞いている。介護職員も日頃から信頼関係が築けるよう努め、希望することや思いにすぐに対応できるよう意識して関わりを持っている。		
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	計画作成担当者は面接時にご家族から不安や心配事をお聞きし解消できるよう共に考えるようしている。介護職員も業務上の会話だけでなく何でも言いやすい雰囲気作りをしている。		
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	計画作成担当者が面接時に今一番困っていることをお聞きしそれに伴ったサービスが提供できるようにしている。通所サービスをご利用の際には他のサービスが必要かケアマネと相談するようになっている。		
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	ご利用者を家族のように受け入れ、気持ちに寄り添い、何事も本人に了解を得て行っている。家事なども一緒にやることを大切に、ご利用者の力をお借りし信頼関係を作るようにしている。		

グループホーム縁 上ん家

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	受診や行事のみならずいつでも来ていただけるような環境作りに努めている。法人の理念にも「家族は共に考えるパートナーになっていただけるよう常に働きかける」とあるように実践できるよう取り組んでいる。	介護計画の中に家族の役割を明記すると共に、受診付き添いや月1回の定例行事への参加を働きかけている。毎月送付するお便りの中には担当職員のコメント欄が設けられており、顔の見える関係作りを積極的に進めている。	
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	入居されてもそれまでの友人に会いにでかけたり、美容室やなじみのお店やお墓参りなど関係が途切れないようにしている。	出来る限りこれまで利用してきた理美容店に通い続けるようにしている。4と9のつく日に開催される市場訪問や、お盆やお彼岸のお墓参りの企画をしたり、友人や知人の面会も積極的に受け入れている。面会の際は、次もまた来てもらえるよう、湯茶等のさりげない配慮でもてなしている。	
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	ご利用者同士の相性や性格などを把握し、席の配慮をしている。気の合うご利用者は一緒に過ごせるようにしている。また何かする時には周りを巻き込みご利用者同士の関わりや助け合いも大事にしている。		
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	亡くなって退去されているので、そのご家族に町でお会いした際にはいつでも寄って欲しいことをお伝えしている。野菜などを持ってきてくださりお茶を飲んだり、当時のお話をされ懐かしむこともある。仲良くされていた方がお墓参りにも行っている。		
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	ご利用者の思いや生活の中の希望を伺っている。毎月「元気会」で皆様の意見を聞き、外出の予定など決めている。サービス担当者会議時にご本人にも参加していただき、ご家族からもご意見を聞いて本人本位に検討している。	センター方式のアセスメントシートを基本に作成した独自のシートを活用している。入居時に家族からシートに情報を記入してもらい、その後も事業所側で追記し毎年3月に更新している。意思確認が困難な利用者は、家族や面会の友人・知人から情報を得て、利用者本位に協議している。	毎年3月の更新が出来ているシートと出来ていないシートがあり、また、平成22年度に一度記載されたままのシートもあった。利用者の思いや意向を把握する上で、情報収集と見直しの継続性は重要であり、今後の徹底した事務管理の取組みに期待したい。
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	センター方式を法人用に改良した様式を使用し、情報を入れるようにしている。ご本人やご家族から話を伺い把握できるよう努めている。	センター方式のアセスメントシートを基本に作成した独自のシートを活用している。入居前の担当居宅介護支援専門員からの情報と、入居時に家族から記入してもらったシートから、それまでの生活歴の把握に努めている。	

グループホーム縁 上ん家

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	その日にあった出来事や発言、プランに沿った経過記録やバイタル記録など毎日システムに入力して申し送っている。朝の申し送り時に夜間の様子を送り、気になることはナースへ相談している。		
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	3ヶ月に一度モニタリング、サービス担当者会議を行い、ご本人、ご家族の意見をお聞きしながらライフサポートプランに反映している。	介護計画として「ライフサポートプラン」を作成している。利用者本人が出来ることの継続を支援することを目的としたプランを基本としており、モニタリングにおいても本人の声や家族の言葉が反映されている。プランの説明は主に対面で直接行うが、県外の家族には事前に電話説明を行った上で郵送の手段を取っている。	
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	ケアプランを実施した際はその記録をケースに残しそれを基にモニタリングをおこなっている。本人のこ言葉を●、職員の気づき等を○で記載している。日々の気づきをチームで検討する際は申し送りノートを活用し検討している。		
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	入居の方にはホームの中だけで過ごすことの無いようにしている。通所の方には必要に応じて居宅内の介護を行ってからホームにお連れするなどできることはしている。		
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	近所の美容院や行きつけの市場のお店など出かけている。地区のサロン会にも出かけ、ホームの茶処『えにし』にもサロン会の方からお出でいただくなど関係を断ち切らないよう心がけている。		
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	入居前からのかかりつけ医を主治医とし、受診の際には情報提供表をお渡しして日々の様子を伝えている。いつもと違う症状がある時は、職員も一緒に付き添って受診をしている。	それまでのかかりつけ医への継続受診を支援している。約3分の2の利用者は家族が受診対応しており、その際には情報提供表を持参してもらい事業所側の情報や質問趣旨について確実に医療機関に伝わるようにしている。急変時の受診には、職員や看護師も同行して状態説明に努めている。	

グループホーム縁 上ん家

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
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	非常勤で看護職員を配置している。週に2日来る他に気になることがある場合は24時間オンコール体制で対応している。ご利用者の体調面を伝え処置や対応方法、受診の指示など受けることができる。		
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。	入院する時は、職員も情報を持って同行している。退院の見込みがある方には定期的に面会し、病院関係者とのムンテラに参加させてもらうこともある。入院する医療機関はそれぞれ異なるのでその都度伺い関係作りを行っている。		
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、事業所の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	入居する際の契約時に看取りケアを実施できることをお伝えしている。体調が悪化した際には早目にご家族に意向を伺うようにし主治医や看護職員と連携し、ホームでできることを説明している。また、終末期を迎える方がおられた時は職員間でしっかり話し合いチームで支援している。	入居時に詳細な重度化・看取りの指針について説明し同意を得ており、利用者の状態変化時には医療・事業所・家族の連携を大切にしながら看取りに取り組んでいる。平成25年度から6人の看取りを行った実績がある。新人研修や事業所内独自研修でも看取りをテーマとした研修を行い、看取りへの実践力を高めている。	
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	年に2回容態急変時の初期訓練を行なっている。AEDや吸引器、救急通報などの訓練を全員が体験できるように取り組み方が一に備えている。	事故対応フローチャートが整備されており、容態急変時の対応訓練として法人研修でAED操作法や心肺蘇生法の訓練を全員参加で実施している。また、行方不明者対応訓練も定期的の実施し、初期対応の重要性を深く認識している。	
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	夜間想定火災避難訓練、津波避難、水害避難、地震避難訓練、行方不明者捜索訓練など毎月何かしらの訓練を実施している。年に1回は消防立合いの訓練を実施し、地域の方にも参加してもらっている。運営推進員の電話番号は通報装置に入っており協力してもらっている。	各種マニュアルが整備されており、年間計画通り毎月何かしらの防災訓練を実施して、もしもの場合に備えて実践力を身につけている。緊急通報装置には近隣の住民4軒の登録もあり、地域住民から応援・協力を得られる体制が築かれている。	
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	人生の大先輩として尊重した言葉掛けに気を付けている。職員間でも注意し合えるように常に話をしている。他のご利用者のプライバシーに関することは聞こえないようにして伝えるよう心がけている。	認知症マニュアルを整備し、個人情報や尊厳に関する研修を開催している。特に管理者は、職員の接遇態度に気を配っており、業務中の対応等について、ひとつひとつそれで良いのか職員に投げかけて、尊厳への注意喚起を行っている。	

グループホーム縁 上ん家

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
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	どこかに行きたい、何かしたいかなどお聞きし「～しませんか？」と自己決定できるような言葉掛けをしている。また職員からも積極的にアプローチし、選択もできるようにしている。		
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、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	委員会や研修などでできない日にはしっかりと説明しているが、なるべくご利用者の希望やペースにあわせるよう職員間で協力している。希望があった時にはやりくりして支援している。		
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	起床時や入浴時には一緒に衣類を選んでもらったり、外出時にはおしゃれができるよう支援している。男性のひげそりは入浴後に行い、毎日髭剃りができないこともある。		
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	好みの把握に努め、その方に合った食事形態でお出ししている。食事の下ごしらえや盛り付け、味見、片付けなどできることを一緒にやっただき楽しく食事ができるよう促している。	献立は利用者の声を聞きながら作成しており、ユニット毎の独自性を大切にして異なる献立にしている。利用者の出来ることを見極めながら、2日毎に近隣のスーパーへ利用者と共に買出しに出かけたり、台所で食事作りの補助に入ってもらっている。寿司の出前や少人数での外食も企画している。	
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	ひとり一人の食事の量を把握し用意している。状態に応じて高カロリーの捕食を提供し栄養の確保に努めている。法人の管理栄養士にメニューを見てもらい、栄養のバランスや偏りが無いかなどアドバイスをもらっている。		
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	起床時、昼食後、夕食後の歯磨きは必ず行っている。一人で歯磨きできない方にはお手伝いしガーゼを使用する方もおられる。義歯は就寝前に洗浄している。		
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	ひとり一人の排泄パターンの把握に努め、定期的にトレイ誘導し、なるべくトイレで排泄をしてもらうようしている。自立に向けての排泄支援に行っていない。	利用者の排泄パターンを把握した中で、必要な声かけや部分的な支援を行い、さりげない排泄介助を心がけている。入居時に紙パンツ使用だった利用者が、布パンツと尿取りパットの使用へと状態が改善した事例が多くある。	

グループホーム縁 上ん家

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	乳製品、きのこ類など食物繊維のあるもの、水分など摂ってもらっている。歩行場面を作り、便秘の改善に取り組んでいる。		
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	曜日や時間は決めておらず、希望に応じて入浴していただいている。入浴を好まない方もおり、チェック表を見ながら間隔があかないようにお誘いしている。	特に入浴時間帯や入浴頻度は決めていないが、利用者の生活パターンに応じてそれぞれが週に2～3回の入浴を楽しめるよう支援している。個人別の入浴対応表を作成しており、各利用者への入浴への誘い方などについて成功事例の情報共有を行っている。	
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	昼食後は午睡ができるようできるだけ静かな空間となるよう配慮している。夜間はテレビを見てゆっくり休まれる方や途中で起き出す方にも話しを聞いたり飲み物を差し出すなど安心していただいている。		
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	個人の薬ケースがあり用法、用量を記載したものを貼り付け間違いが無いよう確認して服薬援助を行っている。変化があった場合はすぐに主治医に連絡、相談している。		
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	入居する際やDS利用開始時に生活歴など把握し役割を持って生活できるよう支援している。料理の好きな方には野菜の下ごしらえや味付けなどを、歌の好きな方には一緒に歌って楽しんでいただけるようにしている。		
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	スーパーや市日での買い物など日常的な外出や季節に応じたお出かけなどはもちろん、個別の希望による外出など支援している。毎日出かける方もいる一方であまり外出できていない方もいる。	日常的に、2日毎のスーパーへの買出しや4と9のつく日の市場への外出、同一法人の特別養護老人ホームのカフェへの外出などを行っている。また、季節行事として桜見物や弥彦の菊人形祭、国上山の紅葉見物などにも出かけており、積極的な外出支援が行われている。	
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	お部屋にある金庫を利用し本人・家族管理をしてもらっている。外出時や買い物時に出入れの補助を職員が行い、財布を持ってもらって自由に買い物のできる環境を整えている。		

グループホーム縁 上ん家

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	ご自分から電話をしたいという方は少ないが、職員がかけている時に本人に代わってお話をされている方はいる。希望があればいつでも支援をしている。手紙のやり取りはされていない。		
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	室温や湿度、光など常に配慮している。頂いたお花や季節の飾りをリビングに飾ったり、ホワイトボードを利用して日付けや月の予定表など掲示している。新聞や雑誌なども購入し、生活しやすくなる工夫をしている。	建物は動線上の死角はあるものの利用者が生活しやすい構造になっている。シボ入り和紙の電気傘を使用して照明に暖かさを出したり、利用者が横になれる小上がりをリビングに設置してのんびりと寛げる空間づくりをしている。新聞も定期購読しており、毎日新聞を読まれる利用者もいる。	
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	気の合う方同士を把握し席を配慮したり、静かに休みたい方はお部屋を利用してる。皆さんのいる所の小上がりで横になってテレビを見たり、横になったままおしゃべりしたりなど居心地の良い空間の工夫をしている。		
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	入居の際にはご自宅へ職員が出向き、お部屋を見せていただき、慣れ親しんだ家具などを持って来て貰っている。使い慣れた物や配置によって混乱を防ぐようにしている。	利用契約時に自宅を訪問して自室の様子を写真にとっており、ベッドをはじめ全て自宅で使い慣れた家具を持ち込んで自宅と同じように配置して居室づくりをしている。在宅時の飼い犬(室内犬)を連れて入居してきた方もおり、職員の応援を得ながら飼育を継続している。	
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	本人のできること、できないことの把握に努め、安全かつ自由に生活してもらっている。時計やカレンダーなど見えやすいところに設置し、自分で判断できるようにしている。		

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				グループホーム縁 上ん家