

(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ことである。

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

グループホーム縁 下ん家

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
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	法人の理念を踏まえての事業所の理念がある。また各ユニットで大切にすることを職員で話し合い、毎朝それらを音読し確認している。一日の終わりにそれらが実践できたかを振り返っている。	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員として日常的に交流している	茶処『えにし』を毎月一回4月～12月まで行っている。また地域のサロン会、市日、行事に参加している。行事等以外でも事業所に取れた野菜を持って来られる方もいられる。	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』、運営推進会議等の場を活用し地域の方へ支援の内容、活動を話しをしている。介護保険についての話も市の認知症推進員の方を招いて行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、運営推進会議の際に入居者様の状況・デイサービスの状況・茶処『えにし』の報告をしている。年に1回運営推進会議の方と一緒に消防立合いの避難訓練も行っている。	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	年6回の運営推進会議に参加して頂き、地域の情報交換会にも参加し協力を得ている。また入居・退居、受診の際の事故については報告している。ホーム長・計画作成担当者が主になり関わっているのでその他の職員は関わりがない。	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。	

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	法人内で身体拘束に関する研修を行い全職員が理解している。自事業所でも日頃のケアを見直しながら各ユニット会議で研修を行っている。	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	法人内で身体拘束をしない為の研修時に虐待防止法についても一緒に研修を行っている。また各職員が普段から虐待や身体拘束についてしてはならないと意識を持っている。ユニット会議では研修を行い日々のケアを振り返っている。	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	成年後見制度の研修をユニット会議で行い理解を深めた。利用者様で成年後見人をつけていられ連携を密に取っている。		
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	契約は管理者、計画作成担当者で行っている。契約の際はご自宅に伺い、ご家族に契約書・重要事項説明書を主に説明している。利用に関して不明な点や疑問についてを確認し、理解を得ている。その他の職員は契約に関わることなくわからないことが多い。		
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	利用者様同士の話し合いを毎月開催し、ご意見・要望を伺い月の行事等に反映させている。運営推進会議・家族会に家族が参加されている。参加されなかった家族には後日連絡したり、書面にて分かりやすく案内文にしている。	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遇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	毎月ユニット会議を開催しその際、意見・提案を聞き職員でよく話し合い日頃のケアに反映させている。行事等は担当職員を決めて、利用者様・職員・家族・地域の方の意見を聞き計画・検討している。	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。	

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	法人に職場風土委員会があり、労働環境等については力を入れて取り組んでいる。人事考課も行い職員の給与に反映しモチベーション、向上心、やりがい等が持てるように努めている。		
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	新規採用職員研修や階層別研修を法人内で実施している。外部研修には積極的に参加し各自のスキルアップにつなげている。また近くの事業所と連携し交流研修を行っている。		
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	燕市の3法人と連携し、研修、スポーツ大会を通じ交流している。地域密着型サービス情報交換会も定期的に行われている。		
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	事前にご自宅に伺い、本人様と話しをし、不安なこと、困っていることを聞いている。サービスを利用された際は本人の希望、生活歴を日頃の会話の中で引き出せる様心がけている。		
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	上記のように事前にご自宅へ伺った際、ご家族にも話を聞いている。また日頃の疲れや不安に思う事に耳を傾けている。困っている事がある時は各職種の方を交えて話し合いを設けている。		
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	入居の方で他の事業所での生活を望まれた際は事業所の相談員と連絡を取り申し込みの方法等を家族と共に考えている。デイサービスの方には利用時間の希望、要望、等を確認しケアマネと密に連携している。		
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	利用者・職員がそれぞれ役割を持って頂き一緒に生活をするようにしている。ご利用者を人生の先輩だと尊敬し、また信頼し、常に相談できる関係性を築いている。		

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
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	家族が来られた際は近況をお伝えし、ご家族からの要望意見を聞くようにしている。また遠方の方には毎月だっくらかわら版で状況を伝えている。行事に参加されるよう案内をし家族の絆の懸け橋になるよう努めている。	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	市日、美容院、サロン会等それぞれの利用者様が培ってきた馴染みの関係が途切れない様に支援している。	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	利用者同士の相性・性格を考慮し、過ごしやすいリビングの席等を考えている。利用者様が孤立しない様職員は、常に話の懸け橋ができるように配慮している。		
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	夏祭りに案内文を送付していて、参加されるご家族もいられる。少しでも関係が繋がっていただけるよう相談・支援をしている。		
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	日常生活の中で本人の希望・生きがいを聞いている。困難な方は生活歴を確認したり家族からの意見等を聞いている。モニタリングの際は本人・家族も交えて希望を聞いてプランに反映している。	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	事前に本人・家族に生活歴を聞きアセスメントシートに記載している。その都度話をして出てきたものについてはケース記録・アセスメントシートに新たに記載し情報を共有している。	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。	

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	ライフサポートプランにある24時間シートを活用し一人一人の状況把握に努めている。体調の変化などが見られた時は申し送りノート、ケース記録に落とし込み情報の共有を図っている。		
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か月ごとにライフサポートプランのモニタリングを行い本人・家族・担当職員の意見を聞いている。体調の変化等状況の変化が見られた際はカンファレンスをその都度行い現状にあった支援を行っている。	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	日々の生活をケース記録に記録し気づいた点は申し送りノートを利用し情報の共有をしている。その時の会話等を分かりやすく記入している。		
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	お盆の際にお墓参りに行ったり、季節の行事を行ったり、その時々希望に添えるようにしている。デイサービスのご利用者の方の自宅での支援、家族の要望を聞き柔軟に対応するようにしている。		
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	昔から利用している美容院、市日、サロン会に出かけたり参加したりしている。その様な働きかけを行う事で縁に関心を持って頂ける様にしている。		
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	入居前のかかりつけ病院を継続している方が多い。受診時には職員が家族と同行したり、情報提供表を作成し、ご家族に渡したりし医師に状況を説明している。	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。	

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	非常勤の看護が週2日勤務している。その中で変わった事や気になる事を介護職と情報共有している。小さな変化でも看護に伝えている。24時間オンコール体制で夜間でも相談が出来る。		
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。	入退院に関わる職員が少なかった。その中でも入退院の際は情報を的確に伝え、病院のソーシャルワーカー等に現状の確認をしたりご家族と連絡を取り合って早期退院を心がけた。		
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、事業所ですることが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	入居の際には看取りの説明を行っている。体調が悪くなった際はご家族・主治医・看護と連携をし相互が納得のいく最期を迎えられるように支援している。職員が力を合わせてチーム一丸となってその人らしい最期を迎えられるよう心掛けている。	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	法人、各拠点、各部署で研修を行っている。急変時等とっさの判断に課題がある職員もいる。	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	月に一回避難訓練又は搜索訓練等を行っている。地域の方には年一回消防署立合いの際に参加していただき確認をしている。	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接し、尊重して接している。また理念でもあるように否定語は使わずにその人にあった声の掛け方を行っている。	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。	

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	本人が選択しやすいような声掛けを心がけている。自己決定が出来るように情報提供している。		
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	ご利用者それぞれのペースに合わせて過ごして頂いている。1人1人に希望をお聞きできない時の方が多い。		
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	本人の好みの衣類を選択して頂いたり、起床時・行事の際、出かける際はその時に合った服装と一緒に考えている。		
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	どのような物が食べたいか伺っている。その季節に合ったものや旬の食材をテレビや広告などを見て決めている。下ごしらえ・調理・味見をしていただいたりしている。	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	食事量が少ないと感じられる方には補食を食べて頂いたり、本人の食べたい物を食べて頂いている。必要に応じてチェック表を使用している。また一人一人に合った食べ方・飲み方を工夫している。		
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	食後は出来る限り口腔ケアを行っていて、義歯のない人でも口の中をきれいにしている。口腔内だけではなく、舌も磨ききれいにしている。		
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	トイレ利用、パット交換を実施し、その人にあった排泄のパターンを把握している。出来るだけトイレで排泄できるよう心掛けている。	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。	

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	食物繊維、乳製品などを召し上がって頂き、状況に応じて下剤を服薬してもらっている。排泄チェック表を看護職員と相談しながらその人にあった支援をしている。		
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	その人の入りたいタイミングで入って頂けるよう支援している。中々入って頂けない方には公共の施設を利用したり、無理なく入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	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	一人一人の休みたいタイミングで就寝してもらっています。デイサービスの方に関しては和室を使って頂いたり、小上がりを使用して休んでもらっている。		
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	利用者ごとに薬箱を作成し、薬の効能や用法等を分かりやすく表示している。薬が追加されたり、変わった際は看護に連絡、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	ご利用者一人一人を知り、その人に合った役割を続けていけるよう支援しています。その中でも歌や踊り、外出、生け花、季節に応じた行事を取り入れています。		
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	季節に添った外出をしています。出来るだけ希望に添えるよう心掛けていて、その時々に出た意見等で外出する事もある。	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	法人で「預かり金規定」がありお金を自由に持つ事を家族に説明している。本人が持っている方や金庫に保管し必要時に職員と一緒に出して買い物される方がおられる。		

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	電話機はいつでも誰でも使える様にリビングに設置してあり希望があれば自宅などに電話する事がある。手紙は届いた際はその人にお渡ししているが返信する事やこちらから出すという機会はなかった。		
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、湿度、照明、テレビの音量には常に気を配っている。玄関や洗面台リビングのテーブル等には花などを飾り季節感を取り入れ、心地よく生活できるようにしている。	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	廊下、玄関にイスやソファを置いて一人になれるようにしている。また、気の合う方がお話しを楽しめるように席の配慮をしています。		
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	入居の際にはずっと使用していた家具などを持って来てもらい、その人に合った物を置いたり、写真や思い出の品を自由に飾るなど、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	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	安全に自立した生活が出来る様家具、押し車椅子を置く場所には十分配慮しています。		

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 下ん家