

(様式2)

2019 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	1590101612		
法人名	株式会社 ふれあいの社		
事業所名	グループホームふれあいの社沼垂(2F)		
所在地	新潟市中央区沼垂東3丁目3番17号		
自己評価作成日	令和元年12月16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.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	令和 2年 2月 29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)】

沼垂四つ角近くに立地し。明るく優しいスタッフと、広く開放的なリビング、敷地内にホームを囲む様々な樹木が特徴で、全ての居室から樹木を眺めることができます。ホーム裏手に広がる大きなお寺が立ち並び、2階の窓から見る景色は絶景です。また、周辺には、沼垂テラスや昔ながらの商店が点在し、毎日のお散歩コースとなっています。向かい側には、『沼垂荘』という地域のコミュニティ施設があり、お茶の間や地域行事が盛んで、参加させて頂いています。地域の方々がとても温かく、大勢での参加にも快く受け入れてくださいます。入居者様の平均年齢は若く、とても活発な方が多い為、日々の家事等の手伝いはもちろん、雨の日も風の日も散歩に出かけています。こちらの考えを押し付けるのではなく、入居者様の意見を取り入れ、日々の支援を行っていくという方針の下、問題が起これば、介護する側、される側の垣根を越えて意見を出し合い、解決に向けて話し合うこともあります。ホームに関わる全ての人にとって居心地の良い空間作りを目指して、日々努力しています。

【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)】

事業所は新潟市内の歴史ある住宅地に2017(平成29)年4月に開設された。近隣には昔からの商店街があり、交通の利便性にも恵まれているが、少し歩けばお寺もあり、静かな空間の中で四季を感じながら過ごす事が出来る恵まれた環境にある。運営する法人は複数のグループホームを初め多くの社会福祉施設を運営しており、法人全体で連携を図りながら社会貢献を目指した運営の中で、職員育成と質の高いサービスが提供できるように取り組んでいる。2019年度においては事業所の地域貢献の一環として、地域住民の希望を募りながら、温泉への移送支援を実施している。また、事業所には多目的室として地域住民が利用できるスペースを設けており、事業所自体が地域との交流に努めている。

近隣には新潟市が運営する「老人憩いの家」があり、1階が保育園となっているため利用者は日頃から園児の様子をみたり、2階で開設されている「地域の茶の間」に参加して地域住民と物づくりに挑戦したり、会話を楽しむなどの交流が行われており、利用者の楽しみとなっている。また、住民によって旧商店街をイノベーションした通りには多くの店が軒を連ねており、利用者は毎日の散歩コースとして出かけるなど、事業所に閉じこもらない暮らしへの支援が行われている。

管理者、職員は、利用者一人ひとりに向き合い、家族との暮らしには及ばないが、「第2の家」となるように日々話し合いを重ねて、利用者本位の暮らしの場が提供できるように取り組んでいる。

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
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	開所前の研修で、職員全員で意見を出し合い、理念を決めた。その理念を掲げ、みなで取り組んでいる。開所時より職員も数名入れ替わっているが、入社時に伝え、常にフロア内に掲示し、理念の共有をしている。	理念は平成29年4月事業所開設時に、介護スタッフも含め全員で話し合っただけのものであり、毎年度末に振り返りを行いながら、事業所が目指す方向性として、確認し合っている。また、掲示を行うことや日々のミーティングで共有が図られている。2019年度末にも全員で見直しを行う予定である。	
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	地域のコミュニティー施設で行われている、お茶の間や地域行事に積極的に参加し、地域住民と交流している。	事業所近隣で運営されている「地域の茶の間」に毎週参加している。「地域の茶の間」には多くの住民が参加しており、この場所を拠点とした地域住民と事業所の交流が広がっている。また、自治会に加入して回覧板のやりとりや、「祭り」「盆踊り」「秋の餅つき」などの地域行事にも参加している。一方、開放している事業所の多目的室は農協婦人部等の利用が行われている。	
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	多目的室の利用、行事にお誘いする等、地域住民に気軽に立ち寄って貰える工夫をしている。		
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	家族の参加は少ないが、自治会長や自治会役員の参加が増えてきた。包括支援センターの参加も増えてきており、近隣の小規模多機能事業所と会議の行き来も定着し、様々な意見が頂けるようになってきた。以前行っていた入居者の全員参加については、入居者の精神的負担が見え、現在は、数名の参加を頂いている。	事業所を取り巻く関係者が集まって、利用者が地域の中で暮らしていくために意見を出し合う会として徐々に会議の位置づけができて来ている。これまでの会議においては、家族を初め構成委員の欠席が多かったが、委員の増員や会議案内の方法を検討しながら、有意義な会議となるように工夫している。	今後はさらに家族や利用者の出席定着を目指した取り組みや、報告事項の他に事業所の具体的な改善方法、地域貢献に対する事業所への意見を多く貰いながら、会議がよりサービスの向上に活かせる機会とな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	昨年度は実地指導を受け、指摘事項はなかった。質問事項等がある際は、電話での確認を行っている。	市町村とは事業所立ち上げの際に指導・助言を受けており、その後も遠慮なく問い合わせができる関係が築かれている。利用者の事例については、地域包括支援センターの職員が必要時には一緒に考えてくれるなど、連携ができています。	

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
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	身体拘束委員会を定期的に行っているが、事前に身体拘束・不適切ケアについてのアンケートを行ない、委員会で話し合っている。日中、ユニット出入口、玄関の施錠はせず、入居者に閉塞感を与えないよう努めている。但し、離接等の危険回避のため、玄関に赤外線センサーを設置している。また、職員体制の手薄な時間帯に限り、ユニット出入口の施錠を行っている。	職員全体で身体拘束の弊害について意識が高く、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、利用者の体調不良や排泄対応の際に職員が一人の時に限って2F出入口を施錠しているが、短時間で解除するように努めている。年3回の研修を実施するほか、職員が自己のアンケートを実施して、自己のケアを振り返る機会としている。	
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	事業者は、職員の研修体制を整えており、内外部の講師による研修を行っている。また、職員のストレスにも注意し、対応、防止に努めている。	身体拘束と合わせて虐待防止についても定期的に研修を実施し、虐待防止関連法を学んで、虐待にあたる具体的な行為を確認している。管理者は日頃から職員の話をよく聞き、受容することで、職員が孤立したり、ストレスを抱え込まないように取り組んでいる。	
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	事業者は、職員の研修体制を整えており、内外部の講師による研修を行っている。また、実際に後見制度を利用している利用者があり、現場でも制度を学ぶ機会がある。		
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	契約時に重要事項の説明を行い、ホームでの対応範囲や困難な場合についても説明を行い、納得してもらっている。		
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	夏祭りに家族を招待したり、来所時はもちろん、なかなか来所できない家族とはメールでのやり取りを行う等し、意見を頂ける機会を設けている。また、利用者との関りの中で意見や要望を聞き、職員と協議し、実現に向けて取り組んでいる。	一人ひとりの利用者と常日頃から関わり向き合うことで信頼性を築けるように取り組んでいる。また、家族が来訪した際には全職員が利用者全員の状況を伝えられるように共有を図り、来訪しやすい雰囲気づくりに取り組んでいる。また、運営推進会議は全家族に参加案内を送り、意見を寄せてもらえる機会となるよう工夫をしている。	
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	管理者は、職員会議の出席や、日々の朝礼等で、職員から直接意見等を聞き、吸い上げるよう努力している。また、管理者は月に1度の本社会議や定期報告にて、代表者に職員の意見等を伝える機会がある。更に、職員から取締役への直通ホットラインを設けている。	管理者は日頃から職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めており、職員会議でも利用者に係る検討事項のほか、物品購入、処遇、業務内容等について積極的な意見交換が行われている。また、直接職員が代表者に意見等を伝える仕組みとして、携帯電話等を活用していつでも相談できる「直通ホットライン」がある。	
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	代表者は全職員に資格取得を奨励し、資格取得（介護福祉士）の為に特別休暇が利用でき、資格取得者には祝い金や資格手当を支給するなど、励みとなるような制度を設けている。また、夏季休暇（3日）冬季休暇（3日）を支給している。		

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
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	代表者は、職員教育担当者を決め、サービスの質の向上に取り組んでいる。教育担当者は、各管理者へ個々の力量の把握を指示。能力に合わせ個別に指導している。また、外部の研修参加へも研修費の助成を行うなど、推奨している。		
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	運営推進会議参加をお願いするなど、お互いに、相談・意見交換のできる事業所がある。また、利用者の支援を通して相互訪問を行う等、協力体制をとっている。		
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	事前に訪問し、家族の意向や本人の気持ちを伺い、安心して暮らせる為の関係づくりに努めている。		
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	入居前に家族と話し合い、今までの生活状況や、素案に思っている事等、聞き取りをしながら関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族の思いが異なる事もあるが、双方が安心してサービスを受けることが出来るよう、間に入り調整しながら方向性を見つける努力をしている。		
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	職員は、入居者の生活を支えるという事を重視し、本人のできること、介助すればできることを見極め、生活全般に関わる物事に対し、その方に応じた支援方法を行っている。		
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	月に一度、ホームでの様子を伝える手紙を居室担当者より家族宛てに送っている。また、受診同行や不足物品の補充等、可能な限り支援をお願いしている。	一人ひとりの利用者の状況に応じて家族の協力が得られている。通院時の付き添いや自宅への外泊等利用者の希望を叶えることを一緒に支援している。入居後も一人で通い慣れた大型スーパーに出かけられるのではないかとと思われる利用者には、家族と職員と一緒に検討を重ねて、GPS(小型追跡機)を使用しながら見守りを行った事例がある。	

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
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	親族、友人、知人が訪ねてきた際その他入居者を含めたおもてなし等で、次回も訪れやすい雰囲気作りを大切にしている。	利用者が入居前に出かけていた、商店や周辺のお寺、美容院などに継続して出かけられるように支援している。「地域の茶の間」には昔馴染みの住民も多く参加しているため、利用者が出かけていく事で関係性も継続できている。家族の協力も得ながら、脳トレや編み物等も継続している。	
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	個々の心身の状態や対人関係を観察しながら、時々で間に入るなど、和やかな雰囲気を作れるよう支援している。		
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	季節のお便り等を通し交流を続けている。		
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	何気ない会話や言動の中にヒントを見つけ、思いに添った支援が出来るよう心掛けている。また、運営推進会議への利用者参加を実践しており、意見や要望を聞き、支援に生かしている。	利用者の食事や外出に対する希望等は日頃の会話の中から拾い上げて実践につなげている。利用者一人ひとりの背景や生活習慣も把握し、新たな気づきが生じた場合は、申し送りノートに記載して、全員が共有する仕組みがある。意向等の表出が難しい利用者には、選択できるような問いかけを行い把握に努めている。	
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	入居前の家族、本人への聞き取りや、普段の会話の中から把握できるよう努めている。	入居前に利用者・家族との面談を実施し、これまでの生活歴や生活習慣、入居に至った経緯等の聞き取りを行っている。利用者が他のサービスを利用していた場合はサービス事業所の担当者からの情報を得ている。さらに入居後には情報を積み重ねて、アセスメントを更新している。	
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	一人ひとりに目を向け、小さい気付きを積み重ね、情報の共有をし、個々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
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	計画作成担当者は、本人、家族、職員から聞き取りを行い、検討会を開催している。意見を反映させた計画づくりに取り組んでいる。	入居時の暫定計画は情報を基に計画作成者が作成するが、正式な計画の作成、モニタリング、更新計画の作成については、他の職員の意見を聞きながら作成している。また、計画作成前には担当者会議において利用者・家族の意向を聞き取っており、介護計画には家族や地域の役割などにも視点が向けられている。	
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	24時間の介護記録を個別に作成している。特変時等には別に記録をし、申し送りもを行い、情報の共有をしている。		
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	家族の支援が受けられない利用者に対し、買い物代行等を行っている。複雑な家庭事情(入居前の虐待ケース)の場合には、本人と家族との間に入り、調整を行う、関係各所との打合せを行う等、個々のニーズに合わせた支援を行っている。		
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	地域のお茶の間、町内行事等へ積極的に参加している。また、町内を日々散歩し、行きつけの商店で買い物をすることで、顔見知りになっている。		
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	以前からのかかりつけ医への受診を継続できるよう、医療連携表での情報提供や、かかりつけ薬局の薬剤師とも連携し支援している。また、以前のかかりつけ医への受診が困難な場合は、往診医へ移行できるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の継続や往診対応の協力医への移行についての説明を行い、希望に添った医療を受けられるように支援している。通院の付き添いは基本的に家族が担っているが、受診時には医療連携表とバイタルチェック表を活用し、事業所での様子を伝え、医師からは返答コメントをもらい、健康状態の共有を図っている。	
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	看護師が定期訪問しており、日頃の様子や状態を把握しやすいよう、専用の用紙を使い、お互いに情報を共有している。24時間のホットラインもあり、いつでも助言、指示を貰える。また、必要に応じて往診時の同席や、家族への状態説明等も行っており、協力体制も整っている。		
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。	医師やソーシャルワーカーに情報交換や相談の機会を設けてもらえるようにしている。入院中は出来る限り面会に訪れる事で、安心してもらえるよう配慮している。		

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
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	入居前及び必要時には、事業所で出来ることの説明を行い同意を得ている(重度化対応指針)。日頃の様子は、毎月の手紙や、訪問時に行い、状態に変化のあるときには、密に状況説明を行うよう努力している。また、重度化した際の医療への繋ぎが上手くいくよう、かかりつけ薬局や看護師とも協力体制をとっている。	入居時に「重度化対応に関する指針」を利用者・家族に説明を行い、同意を得ている。説明にあたっては管理者が丁寧に説明し、家族の思いや事業所のできる事を共有して同意書への記載に至っている。かかりつけ医の協力や利用者の状態に応じて終末期を事業所で過ごす事も可能であり、早い段階からかかりつけ医、家族、職員で話し合いを重ねている。	
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	看護師による、症状別の応急手当の講習や研修、業者によるAED講習を行っている。	急変・事故に対する対応マニュアル及びフローチャートを整備しており、連絡先も手に取りやすい場所に常備している。AEDの使用方法については業者による研修会を行い、転倒・転落時、発熱等については看護師を講師に実践的な研修を定期的実施している。	
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	防災訓練を定期的に行っている。また、地域の自主防災訓練に事業所として参加するなど、地域との連携を行っている。	災害別のマニュアルの作成、ハザードマップによる避難場所の確認、地域の自主防災訓練への参加を通じて災害対策を講じている。管理者は日々、夜勤者に対しては業務に従事する前に、当夜に災害が発生した場合のシミュレーションを描くように指示している。また、火災報知器等の設備点検・備蓄品の確認に努め災害に備えている。今後は災害時の事業所活用等も発信しながら、運営推進会議等でも対応策をさらに詰めていく予定である。	
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	認知症の方としてではなく、一人一人の人格を大切に声掛けを行っている。また、外部講師による研修を行い、支援に生かしている。	利用者一人ひとりに誇りがあり、日々の行動にも理由がある事を職員は認識しており、利用者の個性に対応していく事を意識しながら、子どもに聞かせるような会話や本人が「嫌だ」と言う事は行わないようにしている。県の「キャリア形成訪問支援事業」を活用した外部講師による研修も実施し、対応方法等を学習している。	
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	生活の様々な場面で、本人の意向を確認しながら支援を行っている。運営推進会議への参加でも意見や希望を述べる機会を設けている。また、共同生活においての問題点が発生した場合には、利用者参加のミーティングを行うこともある。		
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	基本的に、全ての介助に置いて無理強いせず、希望に沿って行っているが、適切な時間での声掛けは行っている。		

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
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	日々の着衣はもちろん、外出の際には身だしなみを整えられるよう支援している。また、化粧や白髪染め等、いつまでも若々しい姿でいることが出来るよう、ご家族にも協力を頂きながら配慮している。		
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	野菜切る、炒める、和える、盛り付け、配膳等々、自ら「手伝おうか」と声を掛けてくれることも多い。配膳の時間は、積極的に役割分担をし、一回の食事の準備をたくさんの入居者様が関わって行っている。	食事は利用者にとって一番の楽しみであることを受け止めて、献立の作成を行っている。日曜日はあらかじめ献立を決めておかず、職員と利用者が一緒に考え食べたいものを調理している。正月、節分、クリスマス、開所記念日などの季節行事ごとの食事でも大事にし、また、外食や出前を取る機会も多く、笹団子や桜餅等のおやつづくりも楽しんでいる。利用者は普段も野菜の下準備、盛り付け、配膳、片付け等一緒に行っている。陶器の食器を使い、ランチョンマットを使用するなど、食事を楽しめるよう工夫している、	
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	毎食時の食事量のチェックや水分摂取量のチェックは一日を通して行っている。これらを基に、個々に応じて、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	個々の状態を見極め、毎食後、全員に歯磨きの支援を行っている(声掛け、促し、見守り、一部介助、全介助)。また、毎晩、義歯洗浄剤を使用する場合の支援も行っている。		
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	失禁のある方については、紙パンツや適切な尿取りパットの使用により、自立できている。清潔保持については、自尊心に配慮しながら支援している。	一人ひとりの排泄状況を確認しながら状態にあった支援を行っている。声掛けや時間誘導によって、トイレでの排泄を支援しており、入居時より状態が改善した利用者もいる。	
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	朝食時は胚芽押麦を白米に混ぜ食物繊維を多く摂取できる工夫をしている。また、水分摂取量のチェックは欠かさず行うなど、薬剤ばかりに頼ることのないよう、個々に応じた取り組みを行っている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安全面や職員配置の問題もあり、時間帯の制限はあるが、その範囲内で個々の希望やタイミングに合わせて入浴は行っている。季節のお湯、しょうぶ湯やゆず湯も楽しんでもらっている。	入浴は週2回、午後の時間帯をを基本として、利用者のその日の状態に合わせて実施している。拒否がある方には、先送りするなどして気分良く入浴できるように支援している。1階と2階で浴槽の位置の違いをもたせて、より介助が必要な時には選択できるようにし、また、浴室の床クッションシートを明るい花柄にしたり、入浴剤を使用するなど工夫をしている。	
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	基本的に自由に過ごしてもらっている。日々のレクリエーション等も強制することなく、個人の意思を尊重しながら支援を行っている。但し、夜間の睡眠を気持ち良いものにできるよう、昼間の活動への参加促しは欠かさず、本人が自分の意志で参加できる為の声掛けを工夫している。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を導入していることで、常に個々の薬についての相談ができ、より安全な服薬支援ができています。副作用や、内服薬の変更時の助言や、医師との連携もスムーズに行えている。		
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	職員は、個々の生活歴や日々の様子を観察や会話の中からヒントを見つけ、楽しみや気分転換が出来るよう、個別に合わせた働きかけを行っている。		
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	その日の天気や個々の気分に応じて外出の支援ができるよう努力している。散歩や買い物等、気分転換は都度行っている。また、希望に添えるよう、家族に相談したり、事業所の行事として立案するなど協力しながら支援している。	季節ごとの外出は行事としてユニット毎に計画して全員参加で、観光施設やフルーツ狩り、温泉等に出かけている。日常的には、近隣のお寺へ参拝に行ったり、喫茶店や商店街に雨が降っても毎日のように出かけている。個々の買い物等は職員が支援するほか、家族の協力を得ている。	
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	必要な日用品、衣類等は、外出時自由に買い物ができるよう支援している。ご自身で少額を管理している方も多数おり、行きつけの商店で自由に買い物を楽しんでいる。		
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	電話の取り扱いが難しい為、電話を取り次ぐことや、かける為の支援は都度職員が行っている。 手紙の投函や、必要物品の準備なども支援を行っている。		

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
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	季節感のある飾りをホール内に掲示している。装飾については、派手過ぎず柔らかい雰囲気のを飾るよう心掛けている。ホーム敷地内にミニ菜園や花を植え、皆で栽培している。また、どの居室からも樹木が見え、季節を楽しむ工夫をしている。	1階と2階はそれぞれに職員が利用者と一緒に行った折り紙作品やタペストリー、壁面飾りによって季節が感じられるよう工夫されている。2階は天窓があり、1階は掃き出し戸などで明るさが確保され、空気清浄器等の活用で適温が保たれている。畳コーナーは段差があるが、腰掛けとして休んだり、コタツを立てるなど活用されている。また、台所が対面式で職員と利用者が常にゆっくり話することができる家庭的な造りになっている。	
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	共用のスペースには食卓椅子の他、ソファや、畳コーナーがあり、思い思いの場所で過ごすことができる。		
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	使い慣れた家具や道具を自由に持参してもらっている。	居室は物入れを広く取った作りで収納力があり、居住スペースが広く使えるように工夫している。利用者は使いた家具や、コタツ、ベットの持ち込んでいる他、一人ひとりが思い出の写真や装飾品を飾っている。入居してから取り組んだ習字や塗り絵等も飾られ、ゆっくり過ごせる居室となっている。	
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	場面場面で洗濯畳、料理作り、配膳、掃除等、個々の「できること」「わかること」を活かし、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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				