

(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)】

事業所番号	1591100019		
法人名	社会福祉法人 人と緑の大地		
事業所名	グループホーム すずらの園		
所在地	新潟県見附市田井町115番地1		
自己評価作成日	平成29年12月10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	平成30年1月17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)】

理念に沿った支援を意識して、ご利用者とスタッフがともに穏やかに笑顔で過ごせる時間が多く持てるようにしている。また、スタッフはご利用者の理解に努め、一人ひとりの持っている力を最大限に発揮して、張り合いや楽しみを感じていただけるよう取り組んでいる。それぞれが役割を持って、協働で共同生活を送っていることを意識できるようにしている。当グループホームの周囲は田園風景が広がり、フロアのすぐ外で稲の生長や移りゆく山々の景色を楽しみながら、地域の中でお互いに支え合って穏やかに生活できるような取り組みを行っている。地域の中においては、この地で暮らす住民の一人として、地域の活動や行事にも参加し、交流を深める機会も多い。地域の方からは、旬の新鮮な野菜をいただくことも多く、ご利用者にもそのようにお伝えして、普段の食事に有効利用することができている。

【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)】

見附市は概ね小学校単位で町内を基本としたコミュニティが形成されており、事業所でも管理者がコミュニティ会議の役員として参加している。例えば小学校の運動会・敬老会・地域の茶の間・環境整備・笹団子作りの体験など様々な活動があるが、事業所もコミュニティの案内をうけてコミュニティの一員として参加したり、消防団や近隣消防協力隊などコミュニティや近隣の協力を得るなど、地域とつながりながら暮らしている。

事業所では介護計画作成にあたって、職員は利用者一人ひとりの「できること、できそうなこと」に着目して利用者寄り添った話し合いを重ね、職員全員で介護計画を作成している。そのため、長期目標期間を6ヶ月、短期目標期間を3ヶ月と設定し、利用者一人ひとりの「できること、できそうなこと」について、より個別具体的に内容を記載している。日々の実施状況をチェックをすることで、職員一人ひとりがサービス内容を十分に理解し、利用者の些細な変化にも気付くきっかけにもなり、モニタリングの充実につながっている。家族にとっては介護計画に関する説明を受ける際に、事業所が実施するサービス内容がよくわかり、安心につながっている。

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	ホーム独自の理念を掲げ、職員一人ひとりが理念を常に意識しながら業務を行っている。また、職員各自が理念を記載したカードを所持している。理念をもとに、事業計画を立て、それに基づく月ごとのグループホームの目標を設定し、実施、評価している。	職員一人ひとりが事業所理念と各自の年度目標を記載したカードを所持しており、ケアの拠り所としていつでも確認することができるようにしている。また、年度事業計画に基づいたより実践的な目標を2ヶ月ごとに定め、職員の目につきやすい場所に掲示している。職員は年度末にホーム会議等で振り返りを行い、次年度へつないでいる。	
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	朝のゴミ捨てや散歩の際は、近所の人や通学する児童などと挨拶を交わしている。近所からは新鮮な野菜をいただいたり、ホームで作ったおやつをお礼に配ったりしている。ホームの行事には、近くの保育園や近所の方を招いたり、買い物は近くのスーパーや八百屋を利用して、馴染みの関係を築いており、柔軟に対応していただくことができている。地域の行事にも必ず声をかけていただき、参加している。	事業所を含む市内の周辺6町内で1つのコミュニティが形成されており、管理者はコミュニティ会議の役員として活動し、また、事業所もコミュニティの一員として敬老会、運動会、地域の茶の間などの行事に参加している。事業所の行事に保育園児を招いて餅つきをしたり、地域住民やケアハウス利用者の力を借りて笹団子を作って近所に配るなどしている。近所から野菜を頂いたり、近くの八百屋で買い物をするなど、地域とつながりながら暮らし続けられるように努めている。	
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	管理者はキャラバンメイトとして地域に出向き、認知症理解のための講座などを行い、認知症サポーター養成講座に協力している。		
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	運営推進会議ではご利用者の状況や実際に行っている取り組みなどを報告し、意見をいただいている。ホームでの取り組みの様子などの写真を掲載して添付したり、普段見ていただく機会のないホームの設備なども見ていただく機会になっている。また、ホームのフロアで会議を行い、普段の生活の様子が理解していただけるようにしている。会議にはご利用者の代表からも参加していただいている。	会議には各ユニットの利用者と家族代表者・コミュニティセンター長・小学校長・町内会長・民生委員・老人会・地域包括支援センター担当者が集まり、2ヶ月ごとに開催している。会議は食堂兼フロアの談話コーナーで開催されており、直にサービスの実際を見聞きすることができ、また、利用者の忘年会などにも参加して共に過ごす機会もある。避難訓練の報告に対して、煙の吸い込み防止にマスクを用いることで両手を使えるようにしてはどうかなどの助言もあった。	

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 市町村担当者とは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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員より参加していただき、グループホームの実情を理解してもらえるようにしている。また、入居者のご家族からの相談事項を市に相談し、引き継いでいる。	地域包括支援センター担当者は運営推進会議に出席しており、事業所の取り組みについて理解が得られている。市とは、利用者の実情などその時々々の事案に応じて相談しており、協力が得られている。	市内では事業者同士の交流や情報交換の機会が得られていないのが現状である。他事業所との情報交換からサービスのヒントが得られることも多くあることから、同業者同士の交流の機会について市へ要望をあげることを検討してはどうか。今後に向けた取り組みに期待したい。
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	身体拘束は会とし研修会を行い、正しく理解できるようにしている。身体拘束ゼロを当然のものとして共通認識し、日々身体拘束しないケアを行っている。フロアは安全確保が出来ない時以外施錠せず、見守りにて無断外出を防いでいる。玄関はタッチスイッチにより容易に開けることができるようになっており、ご利用者が自ら開けて外に出ることができる。	母体施設と合同で身体拘束に関する研修会を毎年実施しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員間で声をかけ合いながら利用者の見守りを行ったり、行動を引き起こす要因分析や日常の関わりから気付いたことを話し合っている。外へ出たい行動を抑制せずに一緒に外出するなど、安全に過ごせる工夫を模索している。また、家族とは予測されるリスクについて話し合っている。	利用者の安全面への配慮から出入り口の施錠が長時間に及んでいる。対象者への気付きや要因分析も進んでいることから、施錠しない時間を作ることができるかについて職員間で話し合いを持つことが望まれる。それにより経験の浅い職員に身体拘束をしないケアに関する正しい理解が深まることを期待したい。
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	法人の虐待防止に関する研修会にできるだけ多く参加し、定期的に意識づけの機会をもつことができている。また、ホーム内でも虐待に関連した目標を掲げて、重点的に自分の言動を振り返る機会を設けている。	管理者は不適切なケアや接遇について気付いたことは直に伝えたり、ユニット会議やホーム会議の際に指導している。母体施設との合同研修に参加したり、ストレスチェックも実施しており、管理者やユニットリーダーは職員と面談して職員の意見や要望などを聞き上申する機会を設けて、虐待の防止に努めている。	
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	権利擁護や成年後見制度は実際に活用する機会を想定し、研修会に参加して学ぶ機会を設けている。		
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	ご家族や本人には一つひとつ納得のいくように説明を行っており、疑問や不安等がないか確認して理解を得るようにしている。また、入居後も疑問にはいつでもお答えできることを伝えている。		

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
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	日頃よりご利用者の声に耳を傾け、要望や意見を聞くようにしている。ご家族にはケアプラン会議や面会の際に聞き、すぐに取り組むように努めている。言い辛い場合を想定して、玄関に意見箱を設置して意見の出しやすい環境を整えているが、意見箱の活用には至っておらず、直接お聞きする機会が多い。また、年に一回、ご家族に対する満足度アンケートを実施し、結果を検証して改善に努めている。	事業所では家族に対して毎年「満足度調査」を実施しており、アンケートの結果は集計して月1回のホーム会議で職員に伝えて検証し、次につながるよう話し合いの上で、家族や運営推進会議等で公表する仕組みとなっている。平成29年度のアンケート結果の検証は1月に予定されている。また、利用者の意見や要望は、日頃の関わりの中で聞かれることが多いため、職員は日々の関わりを重視して対応している。	
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	ホーム会議やユニット会議を毎月行い、参加者全員の意見を求め、様々な意見や提案が出しやすい雰囲気作りに努めている。また、その意見や提案を運営に有意義に活かせるよう取り組んでいる。	管理者はユニット会議やホーム会議を職員の意見や提案を聞く機会としており、日々の業務の中でも職員と話し合って対応することも多い。職員の要望でトイレ内に暖房器具が設置されるなど、職員から出された意見は可能な限り取り入れるようにしている。	
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	代表者は定期的にホームを訪れ、職員の努力や勤務状況を把握している。健康面にも配慮し、働きやすい環境にするよう努めている。		
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	施設内研修を開催し、多くの職員が受講できるようにしている。また、必要な外部研修には出来る限り参加して、レベルアップを図ることができるように努めている。資格の取得を推奨し、勤務等の協力体制をとっている。		
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	他施設からの研修の受け入れやグループホーム関連の研修会に参加することで情報交換や意見交換を行う機会を設けている。		
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	事前に面談を行い、生活状況を把握し、本人の心身状況や困っていること、要望などを確認している。利用者にはご家族とともに見学していただき、ホームの雰囲気を知り、安心して入居できるように努めている。		

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
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	ご家族が困っていること、不安に感じていること、要望をしっかりと傾聴し、労いながら受け止めるようにしている。利用後もケアの実践状況を確認していただき、安心できるように努めている。		
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	担当の介護支援専門員や利用中のサービス事業者から情報を収集し、本人やご家族が必要としている支援を提供できるようにしている。		
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	ご利用者の持っている力を信じて、その力を十分に発揮していただくためにも、それぞれの支援方法を見極めるよう努めている。できないと決めつけず、いろいろな場面で活躍の場が広がり、寄り添って協働の喜びを感じながら暮らしていただけるようにしている。		
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	ご家族の思いを傾聴し、ホームへの入居がご家族にとっても安心だと感じていただけるように努めている。また、誕生会にはご家族にも参加していただき、一緒にお祝いをしたり、面会時や電話連絡、お便りなどにより近況報告を行っており、医療や日常生活の様々なことがらについて共有している。	家族の面会時には本人の近況を伝えたり、毎月末にホーム便りを送付するほか、3ヶ月毎に担当職員が本人の近況や健康状態を記したユニット便りに写真を添えて送付するなど、家族との情報共有を図っている。家族には受診支援や行事への参加、本人からの電話への対応などの協力を得ており、家族と共に本人を支援している。	
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	自宅で使用していた馴染みのものを持参していただくよう働きかけを行ったり、今までに利用していたスーパーや理・美容院へ行けるよう支援している。また、ご家族、ご親族をはじめ、友人、知人が気軽に面会に来ていただけるようにしている。	共用型デイサービスの利用者は地域の人が多いため、馴染みの関係ができるよう支援している。職員は利用者と一緒に地元の八百屋へ買い物に行ったり、地域の催しに出かけることを大事にしている。利用者の昔を知る人から馴染みの人や場の情報を得て関係が再現できたこともあり、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常にご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士の関わり合いや支え合いが円滑であるように働きかけを行っている。食事席の配慮や落ち着ける場所、居心地のよい場所で一緒に会話を持ちながら職員と一緒に過ごす時間も大切にしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービスが終了したあとも、その後の様子やご家族の心配など、必要に応じて相談を受けている。また、サービス終了後に本人が他界された場合でも、ご家族を労い、本人の死を悼み、仲の良かったご利用者とともに弔問に伺い、最後のお別れをさせていただきようになっている。	
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	ご本人ご家族からの聞き取りや、日々の関わり、表情からご本人の希望や意向、思いをくみ取るようにしている。必ずしも他人と同じ生活リズムや日課を押しつけることのないように、本人本位の生活をしていただけるようにしている。	担当職員が中心となって利用者から思いや意向、要望などを引き出すように努めている。利用者との日々の関わりの中で把握した思いや意向などは申し送りノートに記載し、ユニット会議でも話し合っ職員間で共有し、支援に反映させている。
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	それまでの暮らしや生活環境などをご本人やご家族から聞き取り、記録したり、担当の介護支援専門員に状況を確認して、ご本人の情報を把握できるように取り組んでいるが、追記については、心身状態の低下などにより、ご本人からの情報が乏しくなってしまうため、より、ご利用者との関わり合いの中で感じ取ることができるように努めている。	入居前には必ず自宅を訪問して本人と面談したり、家族や利用していたサービス事業所等からも情報を得てこれまでの暮らしを把握するように努めている。入居後も利用者や家族との日々の関わりの中から情報を得ており、これまでの暮らしが途切れないように支援している。職員の働きかけにより、途切れていた趣味の絵画や編み物に再度取り組み始めた利用者もいる。
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	一人ひとりの生活歴や日常生活の中で本人の有する力を把握し、身体状況に合わせて力を発揮できるように取り組んでいる。また、何事においても、出来ないと決めつけず、一緒に取り組むことから徐々に力や自信の回復に繋げていけるようにしている。	
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	定期的または必要時にアセスメントを行い、現在の状況、ご本人の要望、ご家族の要望などを話し合いながら介護計画を作成している。ご家族から意見があった時は、早急に立て直し、確認していただいている。	介護計画は、利用者・家族等の意向などを踏まえ、ユニット会議での話し合いを経て担当職員と計画作成担当者として作成している。計画は、利用者の意向や状態をもとに一人ひとりの役割を盛り込んだ個別具体的な内容になっており、必要に応じてかかりつけ医等の意見も、介護計画に反映させている。モニタリングは3ヶ月毎にユニット職員間で実施し、必要に応じて随時見直しを行っている。介護計画は利用者・家族に説明し同意を得ている。

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
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	日々の様子や会話、気づきなどを個別記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。実践できているか、介護計画の見直しは必要かなど、ユニット会議などで全員で検討している。		
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	ご本人やご家族の状況や要望、新たなニーズに応じて担当職員を中心に、食事や外出、通院や買い物など、出来るだけ柔軟な支援を行っている。		
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	地域の保育園へ出かけて園児と交流したり、地域の敬老会等の行事への参加、地域の運動会競技への参加、スーパーなどへの買い物等、地域資源を活用して、楽しみが増え、社会性豊かにできるように支援している。		
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	一人ひとりのかかりつけ医に受診し、普段の様子や変化などを適切に伝えるようにしている。ご家族の協力のもと受診する場合には、書面において現状を報告したり、電話やファックスにて相談することもある。ご利用者の状態により往診をお願いする場合もある。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の継続を基本として支援している。受診は基本的に家族対応であるが、利用者の容態によっては家族と共に職員も同行している。受診の際は利用者の様子を書面に記して医師へ渡してもらい、受診結果は家族からの報告や、医療機関からの文書で把握し、職員間で利用者の健康状態を共有している。	
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	週に1回程度ホーム担当の看護師が来て、ご利用者の状態把握を行っており、ご利用者の身体面について相談している。また、ご利用者の日々の状態は、毎日朝、夕と当日の拘束看護師に伝達し、体調の変化があれば直ちにアドバイスを受け、連携しながら適切にご利用者を支援している。		
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。	入院時は病院の担当看護師と早い段階から病状や治療内容などの情報交換を行っている。退院時も事前にカンファレンスに出席し、正確な情報を知った上で、その後の相談などもできるようにしている。		

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	重度化や終末期についてご家族と話し合い、意向を確認するようにしている。事業所において可能な終末期のケアを理解していただき、関係者と同じ方針を共有できるように確認している。今年度は、ご家族を対象として『看取り介護説明会』を開催した。	事業所では入居時や利用者の容態変化時に早い段階から住み替え等の情報及び、事業所のできることでないことについて伝えながら利用者・家族と話し合っている。最期まで事業所での生活を望む場合はかかりつけ医の協力を得られた上で受け入れる方針であり、事業所で看取りを行った事例もある。平成29年度は母体施設と合同で家族を対象とした「看取り介護説明会」を開催しグループホームの利用者家族からは2名の参加があった。	
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	応急手当や急変時に備えて研修を実施し、全職員が対応できるように努めている。	母体施設にはAEDを設置しており、取り扱い方法などについては母体施設と合同研修を実施している。職員の中には消防署の応急手当の普及員の資格を有する者がおり、適宜に指導をしている。誤嚥の対応方法についても看護師から研修や指導を受けている。	日常的に起こり得る事故や急変時に備えての実践力を全職員が身に付けられるよう継続的・計画的な研修の実施を期待したい。
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	マニュアルをもとに、年2回ご利用者と一緒に避難訓練を行っている。地域の協力者からも参加していただき、いざという時に備えてホームの構造を知ってもらう機会にもなっている。水害時の避難訓練も別に実施している。	地元の消防団や近隣消防協力隊の参加を得て、夜間の火災想定を含む避難訓練を実施しており、また、事業所前の小川の氾濫など水害時の避難訓練も実施している。日常の火災予防として、タコ足配線をしないことや、コンセントの綿ゴミ除去などに気を付けている。	
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	人生の先輩であり、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。ご利用者の自尊心を損ねないように配慮し、その人の気持ちやその人の立場をよく理解した上で、プライバシーに配慮した支援を行っている。	利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、母体施設と合同で接遇研修を実施しており、参加できない職員にはユニット会議やホーム会議で伝達講習を行っている。管理者は普段から利用者の呼び方は尊厳や誇りを損ねないようにすることや、排泄支援では羞恥心への配慮を忘れずに声掛けを行うよう指導している。	
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	日常にご利用者の希望や思いが実現できるように支援している。職員との関わりを多く持ちながら自然と希望が言えたり、自己決定ができる機会を作っている。		
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	ホーム職員の都合による時間ではなく、食事や入浴、静養等、できるだけご利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごすことができるように努めている。		

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
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	普段の着替えや外出時、行事参加など、自分の思うように衣類が用意できるように支援している。衣類や身なりの乱れには、周りに配慮しながら、さりげなく直している。理美容は、ご本人やご家族の希望をお聞きして、頻度やヘアスタイルになるよう支援している。		
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	朝・昼・夕ともご利用者と職員と一緒に台所に立ち調理や後片付けを行っている。無理強いすることなく、自然と一緒に台所作業をすることが当たり前前の生活になっている。一人ひとりの有する力を生かして、いろいろな調理に関わる作業を分担している。	職員は利用者一人ひとりの持っている力を引出す支援に努めており、スーパーや八百屋への食材の買い物から食事の準備、その後の調理に関わる一連の作業に利用者と一緒に取り組んでいる。職員は和気あいあいとした雰囲気の中利用者と一緒に食事を摂っており、時には外食したり割烹へ仕出を頼んだり、また、忘年会やイベント行事には家族や運営推進会議の委員の参加を得るなど、多彩な取り組みを行っている。	
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	一人ひとりの日頃の食事摂取量や水分量を把握し、その人の状態や体調に合わせて栄養や適切な水分量の確保が確実に出来るように支援している。食事形態も柔軟に行い、適宜検討し変更している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。職員は口腔ケアの重要性を理解し、その人に合ったケアの方法を実施し、口腔内の清潔に努めている。自力にて口腔ケアをされる方にも、忘れないように毎食後声かけを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。排泄意を十分に伝えられない方も、ご本人の言動を確認しながら適切に誘導し、トイレでの排泄ができています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレで排泄できるよう支援している。居室や廊下との温度差が無いようにトイレにも暖房器具を設置して適温を維持し、気持ちよく排泄ができるようにしている。	
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	一人ひとりの排便パターンを把握し、できるだけ便秘にならないよう、水分摂取援助や腹部マッサージを行っている。排便が滞りがちな方には、主治医に相談し、整腸剤や下剤等の使用で対応している。		

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
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	入浴したい日や時間の希望にできるだけ合わせて気分よく入浴していただいている。入浴剤を使用してリラックスしていただいたり、冬至にはゆず湯に入れるようにしている。また、体調によって足浴やシャワー浴を行う場合もある。	浴室は家庭的な広さであり、滑り止めや手すりなどが適所に設置されている。利用者の体調や希望等に応じて週2回以上入浴ができるようにしており、同性介助の希望にも対応している。入浴を拒む方には無理強いせずタイミングを見計らって支援している。重度化した利用者には複数の職員で対応している。	
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	できるだけ日中に程良い活動を働きかけ、夜間は良眠できるように支援している。また、その方の生活リズムに合わせ、昼寝の時間を静かに過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりが服用している薬について把握しており、受診時に薬の変更や間違いがないか確認している。薬が変更になった場合には、その後の経過観察を徹底している。		
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	畑での野菜作りや庭木・花壇の水やり、調理や行事への参加など、ご利用者の得意なことや好きなこと、興味のあることで本人が持っている力を発揮できる場面を作り、張り合いのある生活とな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に支援している	気候のよい時期には出来るだけ戸外へでかけることができるようにしている。本人の行きたい場所は日常の関わりの中で聞いたり、ご家族からの情報なども参考にしながら、ドライブや買い物、外食などさまざまな計画を立案し本人の希望をかなえるよう努めている。また、ご家族の協力のもと、外出する利用者も増えている。	天気の良い日には公園まで散歩したり、近所のコンビニへ買い物に出かけている。日常の関わりの中で聞かれた外出先や外食などの希望には個別に対応したり、家族の協力なども得ながら外出の支援をしている。地域のお店へ食事に出かけることもあるが、お粥にしてもらったり、副菜を刻んでもらうなどの協力を得ている。	
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	ご家族の協力、理解を得て、自分でお金を所持、管理している方もあり、スーパーやコンビニで希望のものを購入する機会を作っている。		
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	ご家族や知人からの電話や手紙には日常的に取り次ぎ、贈り物などもすぐに本人に確認してもらい、適切に対応している。希望により、自宅等への電話も自らできるようにしている。		

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
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	フロアでも季節を感じていただけるよう、季節に合った装飾や花を飾っている。また、配置換えなどを行う際は、じっくりと検討し、その後の経過観察を確実に行うことで混乱がないことを確認している。共有スペースや居室では、強い日ざし等の刺激がないよう配慮している。	共有スペースや廊下壁面にはピクチャーレールが取り付けられており、利用者の趣味の作品などが展示されている。共有スペースの一角にはソファコーナーがあり、マガジンラックには種々の雑誌などが置かれている。職員はフロアの一角にあるI型キッチンで調理をしながら利用者とは話をしたり、さり気なく見守りをしている。	
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	廊下の椅子やソファ席など、一人あるいは少人数で気楽に過ごせる空間を作り、思い思いの過ごし方ができるようにしている。また、2階には、眺めのいい場所にも椅子を置いたことで、ご利用者のお気に入りの場所となっている。		
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	ご家族の協力を得ながら、馴染みの家具や小物を置いて、これまでの生活空間に近い居心地のよい居室となるように工夫している。また、思い入れのある写真や絵を飾り、お気に入りのものに囲まれて気分よく過ごせるようにしている。	居室入口には利用者の目の高さに合わせて表札を掛け、自室の場所がわかりやすいよう工夫している。居室には使い慣れたタンスや、仏壇、思い出の品々を持ち込んで、利用者それぞれが自分らしい居室づくりをしている。普段は居室入口の戸は閉めておくなど、プライバシーが守られるよう配慮している。	
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	居室にはそれぞれ表札を付けている。また、トイレや浴室なども大きい文字でご利用者の目線に合わせてわかりやすく表示している。混乱を防ぎ、安全な動線を確保しつつ自分でできるように支援している。		

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				