

(様式2)

令和 元 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	1590200158
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会
事業所名	高齢者総合ケアセンターこぶし園 グループホーム千秋(北ユニット)
所在地	長岡市千秋2丁目221番地14
自己評価作成日	令和元年6月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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	2019年8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)】

長岡市千秋という長岡市赤十字病院や市内有数のショッピングセンターに徒歩で行ける距離に立地しています。施設から外に出ると、整備された歩道が続き、また東側には信濃川の土手が続いていて、散歩やジョギングする人たちの姿を見る事ができます。また8月の長岡祭には、目の前に上がる日本一の長岡花火をご家族ともに楽しんでいます。

サポートセンター千秋という、グループホーム・地域密着型特養・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・デイホーム(認知症対応型通所介護)が併設した複合型施設であり、特にアクティビティについては、平成20年7月の開設以来、「本物を提供する」ことをコンセプトに、陶芸・生花・フラワーアレンジメント・ソングダンス等のプロの講師からご理解いただき、ボランティア(材料費以外)でご利用者へ提供しています。

加齢に伴い身体的に中重度になっても、グループホーム内にリフト浴、併設特養に臥床したまま入れる特殊浴槽もあり、ご家族への希望・医療的ニーズが合えば看取りへの対応も行なっています。

### 【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)】

事業所は市内の商業圏に位置し、交通や買い物の利便性に恵まれている。また、建物の一方には信濃川の土手があり、遠方を眺めながら利用者は自然を感じて過ごす事が出来ている。長岡花火の際には家族と一緒に見物することが恒例となっており、利用者も毎年楽しみにしている。

事業所の建物ではグループホームの他、地域密着型特別養護法人ホームや介護保険事業所を併設した複合施設として展開しており、各事業所間の協力体制や法人のバックアップ体制が整い、安定した運営に繋がっている。

事業所は地域密着型サービスとして利用者が地域で暮らし続ける事を支援する為に、地域との関係性を断ち切らないように地域との交流に努めている。近隣には住宅がないが、事業所から積極的に地域に出向いて交流の機会を確保する一方で、グループホームの専門性を持って地域の住民が気軽に相談に立ち寄れるように情報を発信している。

事業所では利用者が介護予防に取り組んで身体機能の維持が図れるように、職員の配置や、また、他の事業所と合同で生け花や陶芸、ダンス等のアクティビティに参加できるように支援している。

管理者・職員は年度ごとに行動目標を定めて、全職員が統一した意識で日々ケアの実践を行っているが、必ず振り返りと評価を行う機会を持ち、更に質の高いケアが実践できるように取り組んでいる。利用者が重度化している状況にも、一人ひとりの思いを受け入れ、重度化してもその人らしく過ごせるように支援している。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の基本理念(自分や家族、友人が利用したいと思うサービス提供)やこぶし園の基本方針(その人の築き上げてきた暮らしを支えます)を共有し、GH内でも行動目標を定め、その実践につなげている。	理念については、母体施設である「こぶし園」の基本方針を基盤に、事業所独自の「行動目標」を年度ごとに定め、達成に向けて全職員が一丸となって取り組んでいる。「行動目標」は、理念と共に事務所内に掲示して職員の拠り所としており、職員ミーティングにおいて評価を実施している。	
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	地域の行事やイベントへの参加等、積極的に地域へ出掛け交流する機会を確保している。センターでも地域交流イベント・作品展の定期開催、避難訓練の立ち合い等、地域住民より足を運んで頂ける取り組みを行なっている。	地域密着型サービス事業所である事を念頭に、利用者が地域の人との関わりを継続できるように実践を積み上げている。積極的に祭りや市主催の作品展への出品、地域防災訓練への参加等で交流を行ったり、利用者と一緒に地域の清掃や草取り、ゴミ拾いなどに参加して地域住民としての役割も担っている。また、今年度は高齢者の相談窓口として施設を開放したり、グループホームの専門性を活かし、認知症サポーター養成講座の協力もしている。	
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	運営推進会議にて地域の方へ事業所の活動や状況報告を行っている。また市からの委託にて認知症サポーター養成講座や健康教室(認知症予防講座)を開催している。		
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	運営推進会議への参加職員を固定せず、順次に参加する機会を持つ事で、各職員の意識向上を図っている。また、議事内容を貼り出したり、回覧し内容の周知、ミーティングでの伝達等から、サービス向上に繋がる取り組みを行なっている。	会議は利用者・家族の代表、市の担当者、地域包括支援センター職員、町内会長、嘱託医等の出席を得て、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。職員も順番に参加し、色々な意見を直接聞ける機会となっている。会議録は事業所内に掲示すると共に、参加しない家族にも送付している。毎回活発な意見交換が行われているが、年に1回は昼食を共にしたり、アクティビティへの参加の様子を視察する機会もある。衛生管理等、職員が気づけないところの意見をもらい、改善につなげている。	

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
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に取り組んでいる	運営推進会議に市町村の担当者や地域包括支援センターの職員から出席していただき事業所の取り組みを報告している。また法人内の会議(ブロック会議等)にも地域包括支援センターの職員と連携を図っている。地域GHとの飲み会にも出席し市と連携している。	市の担当者は毎回運営推進会議に地域包括支援センター職員と一緒に参加が得られており、事業所の運営状況や、利用者のケース対応について常に相談できる位置にある。地域の高齢者事業でも、事業所職員が「介護予防講座」や「認知症サポーター養成講座」の講師を務め、市町村と協働して啓発に取り組んでいる。地域ケア会議には代表者が参加し、他の職員に協議内容を伝えている。	
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	年4回の身体拘束廃止委員会を開催し年2回研修も行っている。GHミーティングでも研修を行い、その知識と意識付けを行っている。GHの玄関は日中、夜間ともに施錠はしていない。センター全体の入り口に関しては夜間のみ防犯のため施錠している。	マニュアルの見直しや定期的な研修を実施して、全職員が統一した意識を持ち身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、具体的に何が身体拘束にあたる行為かを、事例を用いて話し合い、安全を確保しながら自由な暮らしができるように支援している。	
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	GH協議会の虐待防止研修や長岡市の高齢者虐待防止サポーター育成事業に参加し、職員の知識のを深めて意識付けをし、他職員にも伝達研修を行い虐待防止に努めている。	外部研修への参加や伝達研修、内部研修を通して虐待防止関連法についても学び、職員による虐待防止には徹底して取り組んでいる。また、虐待を発見した際の解決までの流れをフローチャートにし、対応力も身に付けている。管理者は職員が孤立したり、悩みを抱え込まないように、職員同士で話し合ったり、相談し合える関係性作りに取り組んでいる。	
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	ミーティングの際に研修を行うなど学ぶ機会を得ている。また、成年後見制度を実際に利用されている方の定期的なカンファレンスなどを通じて話し合い理解を深めている。		
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	管理者・計画作成担当者を中心に契約に関する説明を行っている。不安や疑問点はその都度各職員が受け、申し送り、素早く回答できるように連携している。		

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
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	ご家族様が面会に来られた際など、当日勤務の職員が利用者様の近況を報告したり、「満足度調査」などのアンケートを実施し広く意見を求め、それらを職員間で情報共有し、改善点があれば早速に対応している。	家族が面会や通院の付き添いで来訪した際に意見や要望等を聞いている。また、行事参加や家族交流会、アンケート調査を意見を聞く機会としている。利用者本人には、担当職員が直接希望を聞いたり、表情を読み取って把握に努めている。	家族が言う事をためらう心情にも配慮しながら、普段の利用者の暮らしの様子や笑顔のある場面の様子を伝える工夫が望まれる。それにより家族が言いやすい関係性を築き、今後さらに意見や要望を引き出す努力に取り組んで行くことを期待したい。
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	運営会議やGHミーティングの中で意見や提案を求め、組織運営に反映するよう努めている。またセンターの代表者や管理者との職員面談や職場連絡協議会(こぶし園全体としての職員意見の場)を通じて意見や提案ができる機会を設けている。	事業所ミーティングの中では積極的に意見交換を行い、業務改善などの事業所全体に関する意見は運営会議に諮る仕組みがある。また、職員は目標管理制度の中で管理者と面接する機会が年に1回設定されており、目標達成状況の確認と共に、意見や要望、仕事に関する将来設計等についても相談できている。	
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	業務課長・管理者との面談・職場連絡協議会の開催、衛生委員会にて各職員の勤務状況・体調把握に努めている。		
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	園全体およびセンターで研修委員会を立ち上げ、各種研修を計画し、全職員が研修を受ける機会を確保している。各種委員会独自の研修も行っている。また、様々な外部研修にも参加し、GHミーティングでも伝達研修や月ごとのテーマに沿った研修を実施している。		
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	市主催の管理者研修・キャラバンメイトの研修、各種外部研修、他施設の運営推進会議への参加等で同業者と交流する機会を持ち、情報交換をし合い、サービスの質の向上につなげている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時や入居時にご本人の思いや気持ちを伺い、センター方式の一部を用いてご利用者の生活歴の把握に努め、自宅同様に安心した生活を送れるよう心掛けている。		
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	契約時や入居時にご本人の思いや気持ちを伺い、センター方式の一部を用いてご利用者の生活歴の把握に努め、自宅同様に安心した生活を送れるよう心掛けている。		

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	本人と家族の要望を聞いたうえで、多職種との連携を通し、本来必要または、適切なサービスの提示をもち、本人、家族への選択肢の幅を持って頂けるよう努めている。		
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	利用者の状況、意思、希望確認を行い家事行為等を共に家庭生活の延長と思える環境づくりを図っている。参加しやすい雰囲気構築に努め、職員と共に生活を送る日常の関係づくりを重視している。		
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	受診や外出・外食・外泊、等を通し、ご家族へ協力依頼し共に支えていく関係を築いている。頻りに面会に来ていただいたり、居室内にて一緒に昼食を召し上がるご家族もいらっしゃる。	入居後も家族と協力しながら、利用者の希望が叶えられるように取り組んでいる。具体的には外食や買い物、自宅で過ごす時間の確保等であるが、好きな食べ物や、好きなこと等を家族と共有しながら、できる限り入居前の暮らしが継続できるように支援している。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活習慣を尊重し、これまでと変わらず交流が保てるように働きかけている。馴染みの知人や家族の面会も多くみられる。	家族や知人が面会に来た際は、居室でゆっくり過ごしてもらったり、馴染みの美容室等が利用できるように支援している。また、入居前に利用していたサービス事業所を訪ねて旧友と面会したり、入居前に行っていた生花等の趣味活動が継続できるように取り組んでいる。	
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	日頃から利用者同士の関係性を把握できるよう努めている。一人ひとりが孤独感を感じないように、利用者同士が関わり合い、また、円滑なコミュニケーションを展開できるよう、職員が調整役となり支援している。		
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	契約終了後、他施設・他サービス・病院に移られた方については、移動先の相談員等に情報提供を行ない、これまでと同様な生活を送れるようサポートしている。必要時には、家族の相談に応じ、不安の軽減にも努めている。		
<b>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</b>					
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	日常の関わりの中で、ご利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。ご家族からも情報を聞き、思いに沿えるよう努めている。時系列シートを用いご利用者の状態把握をしやすいように努めている。	利用者の思いや意向については、日常生活の中での聞き取りや、行動・表情から読み取るようにして確認している。さらに、家族からの聞き取り内容も利用者本人の代弁と捉えて、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
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	入所前事前訪問時の他に、定期的な担当者会議や面会を活用し、生活歴やライフスタイル、生活環境、サービス利用状況等の情報収集に努めている。	契約時には可能な限り自宅訪問を実施して自宅内環境や自宅周辺の状況を視察し、これまでの暮らしぶりや生活習慣を把握している。また、家族にはセンター方式のアセスメント票への記入を依頼して生活歴の把握に努めると共に、利用していた介護サービス事業所から情報を得て、入居までの経過を把握している。	
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	ご利用者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は、ご本人からお話をお聞きしたり、面会時、ご家族からの情報、個別ケース記録、時系列シート等から総合的に把握するよう努めている。		
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	それぞれの職種が日々の利用者様との関わりの中で気付いた点などを、ミーティングで情報共有し、また面会やカンファレンスでご家族より意見を頂き、徐々に具体化させ、担当を中心にケアプランに反映させている。	担当職員が主となって3ヶ月に1回モニタリングを行い、必要に応じて計画作成担当者とミニミーティングを行うなど、現状に即した介護計画となるよう努めている。また、半年に1回担当者会議を開催し、目標への達成度の確認やプランの見直しを行っている。担当者会議には、利用者・家族、職員の他に必要に応じて医師や薬剤師の参加もあり、関係者チームによる介護計画の作成が実践できている。	
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	日々の様子やケアの実践及び結果を24時間シートに記録し、それらを次回のモニタリングやアセスメントの判断基準にしている。		
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	ご利用者やご家族の要望、その時々状況に応じ外出や受診介助など柔軟に対応できている。また連絡ノートやミーティングの議事録・ヒヤリハットノートも参考にしている。		
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	運営推進会議や地域の行事等に参加する事で地域資源を活用し、ご利用者一人一人が心身の力を発揮し、安全に暮らす事が出来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
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	主治医への受診や訪問診療を基本としているが、状況に応じて専門医療機関や専門医選択の相談や支援を行っている。受診や訪問診療時には、介護連絡票を作成し、必要な情報が主治医に確実に伝わるようにしている。付き添いは家族が基本であるが、必要に応じ職員も同行している。	入居以前からのかかりつけ医を受診できるように支援している。また、利用者の状況に応じて協力医への変更などの相談も受けながら、適切な医療が受けられるように取り組んでいる。受診は基本的には家族の付き添いによるが、介護連絡票や電話を活用して、状態が正しく伝わるように心がけており、また、必要時には職員も同行して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	併設している特別養護老人ホームの看護師が兼務で配置されており、利用者の健康に関する報告・相談の連携がとれやすい。また、緊急時にも速やかに看護師の協力が得られる体制になっている。		
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。	入退院については、病院側のケースワーカーおよび看護師と関わり支援している。入院期間中は、定期的に病院側に状態等を確認したり、退院前には事前訪問を行い、現状把握に努めている。市主催の多職種連携の研修にも参加し関係作りに努めている。		
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	入居時に重度化した場合の対応や考え方について説明を行っている。その際必要に応じて主治医や看護師からも説明を行い、また状態変化の都度、担当者会議で終末期への意向を確認している。GH協議会での研修に参加したり外部の研修にも参加し、チーム内の対応共有に努めている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応については、入居時に利用者・家族に説明を行い了承を得ている。状態変化を看護師・職員が早い時期に気づくことで、利用者・家族、かかりつけ医と早い段階から話し合いを重ね、終末期の過ごし方を選択している。事業所での看取りを希望する場合は、家族と一緒に関わられるように職員間でもカンファレンスを重ねて取り組んでいる。看護師を中心に研修を行い、看取りの実績を積みながら力をつけている。職員にはアンケートで不安、心配を聞き、それに答える研修を行っている	
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	定期的に一次救命処置(心肺蘇生、AED取り扱い、気道異物除去)や、応急手当の研修を行っている。センター全体としても急変時マニュアルを整備。また、実際に起こった事例について事業所内で振り返りを行い、実践力を高めている。	防災委員を中心に年間を通じて心肺蘇生法、AEDの取り扱い法等の緊急時対応研修の実施や、誤飲時の対応等の実践研修を看護師を講師に実施しており、全職員が対応力を身に付けている。また、夜間に洗面所で倒れていた事例等の検証を行い、実際の場面で活かせる技術を習得している。	

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
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	防災マニュアルを設置・見直しをするとともに、防災委員会を中心に定期的に避難訓練や防災研修を実施し、非常時に備えている。また、地域の方にも避難訓練に立ち会って頂き、協力体制の構築に努めている。今年度は火災・地震(夜間)・水害の3回の訓練を予定している。	火災・地震・水害の事象別マニュアルの整備と防災訓練を定期的実施している。年に1回は運営推進会議の委員や消防署の参加を得ながら訓練を実施して、地域との協力体制を築いている。有事に備えてセンター内では、備蓄品・蓄電器・ポンプ等も整備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	GH内での行動目標(認知症の方の対応)として、①驚かせない②急がせない③自尊心を傷つけない、の三つを意識して日常の声掛けや対応を意識している。またGH内でも接遇の研修を行い、ご利用者への対応の再確認の場としている。	利用者本人を理解することに努め、一人ひとりの利用者が望む暮らし方を支援している。定期的に接遇研修を実施して、言葉かけや日々のケアの方法を振り返る機会とし、今年度は対応についてを行動目標に定めて、質の高いケアの実践に取り組んでいる。	
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	日頃よりご利用者の表情やその時々の様子に添って声掛けを行い、複数の選択肢を提案してなるべく希望に副った自己決定が出来るよう配慮を行うようにしている。		
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	ご利用者一人ひとりの気持ちを尊重し、食事や入浴、排泄等の場面でご本人の意思を確認しながら生活パターンを把握する事により、可能な限りご利用者の意向に合う支援を行っている。		
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	訪問美容を利用し毛染めを行ったり、馴染みの美容室へ出掛たりいる。外部よりハンドマッサージやフェイシャルエステをしてもらったり、ご自分でお化粧する方もいれば難しい方に対しては職員がお化粧の援助もしている。		
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	ご利用者一人ひとりの能力に合わせて、果物を切ったり、食器洗いや拭きの作業、おしぼりたたみ、テーブル拭き等を行って頂いている。また、季節の食べ物に触れて頂けるように夏野菜を作ったり、干し柿を作るなど楽しみへ繋がる取り組みを行なっている。	食事は一人ひとりの状態に合わせて全員が楽しく食事が出来るように、ランチョンマットや好みの食器を使用したり、食席の配慮や音楽を流す等の工夫をしている。献立は栄養士が作成しているが、畑で作ったミニトマトやシソの葉を食卓に添えて季節を感じてもらっている。毎食後の食器の片付けのほか、干し柿づくりやおやつ作りに利用者も参加している。	

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
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	日々の食事を記録に残し、比較する事で些細な変化でも気づき、改善が必要な場合などは看護師や医師に相談しその方の状態に合わせた支援を実施している。		
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	毎食後声掛けを行い、ご利用者への口腔ケアを勧めている。一人ひとりの口腔状態や有する能力に応じ、口腔ケアサポートを実施している。また、義歯を夕食後に職員がお預かりし洗浄を行っている。		
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	訴え時のほか、一人ひとりのパターンや習慣に応じ誘導してトイレでの排泄に繋がるように心がけており、オムツ内失禁を減らすように努めている。本人の負担の軽減にも繋がっている。	一人ひとりの排泄パターンや夜間の排泄状況を確認しながら、時間誘導の実施や適切な排泄用品の使用などで排泄機能の向上を支援している。居室にトイレが設置されており、自立して排泄が行えるように家具等の配置も工夫している。これらの支援により、オムツの使用が必要なくなるなどの改善が見られた事例もある。	
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	必要に応じ、多目の水分提供、乳酸菌飲料の提供、体力に応じた運動、歩行、行事、家事への参加。便意がない方へのトイレへ行く習慣の働きかけによる自然排便への環境の整えの配慮。看護師、主治医との連携を実施している。		
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	入浴前にご本人の意思を確認し、意向に合わない場合は時間や曜日をずらして実施している。また、リフト浴・一般浴・特浴とその時の体調や身体の状態に合わせて入浴して頂いている。また栽培したハーブを乾燥させハーブ湯を実施することもある。	一人ひとりのその日の状態や意向に合わせて入浴を実施しており、夕方からの入浴希望があれば体制を整えることも可能である。季節ごとにユズ湯や菖蒲湯等の行事湯を行うほか、入浴剤や畑で育てたハーブを使用して、日常的に変わり湯を楽しむように工夫している。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、ご本人のその日の体調に合わせて休息して頂くよう心掛けている。また、昼夜逆転傾向の方には、日中の活動を働き掛けている。その雰囲気でも眠れるようナイトバーの開催にも試みている。		
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	個人ケース上の受診記録、または薬の説明書にて処方薬の把握を行っている。主治医、センターの看護と連携し服薬の支援、症状の変化の確認を行っている。		

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
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	たたみ物や食事の準備、片付け、掃除などの軽作業を行い、ひとり一人の経験を活かせる場を提供している。地域イベントや買物、散歩、アクティビティへの参加を通じて楽しみや気分転換を図っている。		
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	一人ひとりの希望に応じた外出支援を行っている。日常は施設外散歩や買い物等を行っている。普段行けないような場所では、ご利用者の昔馴染みのお店や外食、自宅へ行く(外泊)等、ご家族の協力も得ながら支援を行っている。	日常的にはユニット相互の行き来やセンター内のデイホーム訪問、中庭の畑や建物周辺の散歩に出かけている。また、市が主催する作品展や祭り、花見、紅葉狩りなど季節に合わせて外出するほか、家族の協力を得ながら、外食や買い物、海を見に行くなど、個々の希望が実現するように支援している。	
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	必要な方には財布や小銭を持って頂き、施設内の自販機を使ったり、近くのお店に職員と買い物に出掛けたりしている。利用者様の希望に合わせた買い物などの支援を行っている。		
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	手紙は事務を経由し出すことができる。センター内に公衆電話が設置されており、いつでも利用できるようになっている。また、ご利用者によっては個人持ちの携帯電話での電話介助の依頼もあり、そのつど対応している。		
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	共有スペースにソファや簡易ベッドを配置して、ゆっくり過ごせる環境になっている。また、利用者が好む音楽を流し、落ち着ける環境を作っている。浴室は家庭的な作りにし、自宅で入浴しているような環境を整えている。装飾品で季節感を出している。	共用空間は広く、一人ひとりの暮らし方を受け入れて食堂テーブルやテレビの配置、音楽の活用など、全員が過ごしやすいように工夫している。壁面には利用者と職員と一緒に作った作品を季節ごとに飾り、四季を感じる事が出来るようにしている。空調管理も行き届き居心地よくゆったりと過ごせるように支援している。	
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	ユニット内の位置や向きを都度変えることでご利用者が独りで過ごせたり気の合う仲間同士で思い思いに過ごせるように配慮している。また、夜間帯一人で不安な思いをもたれる方は、気の合う方同士で就寝してもらえるよう配慮している。(ご本人達の希望)		

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
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	これまでの生活が継続できるように、好みの物や使い慣れた家具・食器等を使用して頂いている。また、その方の動線に応じ配置・工夫を行っている。	居室は10畳の広さで、ベッド、洗面台、トイレが設置されており、一人ひとりの身体状況や生活習慣に合わせて家具の配置を行っている。使い慣れたタンスやソファを持ち込んだり、家族写真、カレンダー、手芸品などの思い出の品を飾り、できるだけ自宅での暮らしとギャップが生じないように工夫している。	
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	ご利用者の出来る能力に応じて、声掛けを行い、自立した生活が送れるように努めている。居室内のベッドや手すり等の環境整備、安全を配慮し、滑り止めやセンサーを設置したり、必要な方にはサポーターパンツをはいて頂いている。		

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広がったり深まり、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				