

(様式2)

平成 30 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	1570104057		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームうすい		
所在地	新潟市南区白井1435-3		
自己評価作成日	平成30年12月25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.kaignkensaku.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31年3月21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)】

職員全員で作った『人にやさしいグループホーム』を基本理念とし、「ご利用者一人ひとりの好み、考え、思いを良く知り、それぞれの願いを叶え、その人らしい人生を送っていただく」ことを基本方針としています。ご利用者が今やりたい事、今の気持ちを大切に、笑顔がたくさんある暮らしが続けられる様、個別ケアに取り組んでいます。ご家族様と共に支えるケアを大切にしており、ご家族様との繋がりや気持ちも大切に、常に情報をお伝えし、共有させて頂くことに努めています。家庭的であたたかい生活環境づくりを日々考えながら、ご利用者にとってもう一つの家となる様、ゆっくりとご自分のペースで生活していただく事を大切に、また個人の希望を実現できる様、支援しています。地域との交流を大切にし、日常的な関わりから地域行事への参加をしたり、あいさつ運動や地域清掃など、地域の中での一員として、事業所として何ができるかを考えながら取り組んでいます。散歩やドライブ、買い物等、ご利用者の希望をお聞きし、進んで参加できる外出を適宜計画し、実施しています。部門内、他事業所との交流会を行い、ご利用者の交流の幅を広げられる様、努めています。サービスの質の向上の為、部門内研修や法人内研修、外部研修などに力を入れ、多くの知識、技術を習得できる環境づくりに努めています。

【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)】

複数の社会福祉事業を展開する社会福祉法人が運営する事業所であり、事業開始から17年を経過する。事業所は小学校の跡地に立地していることから、利用者や地域住民には馴染みある場所であり、隣接して中学校もあるため、地域の幅広い年代から周知された場所でもある。また、敷地内には同法人が運営するデイサービスセンターや小規模多機能型居宅介護事業所などもあり、各事業所が連携して地域の在宅福祉を支える重要な役割を担っている。

事業所では開設以来、「人にやさしいグループホーム」を事業所理念に掲げ、利用者一人ひとりの思いを知り、願いを叶えるため、利用者や家族と職員がやりたいことを相談しながら、希望する暮らしの実現に取り組んできた。利用者の重度化が進む中で、なじみの地域で暮らしたいという利用者や家族の願いに真剣に向き合い、移動以外には車椅子を使用せず、家庭浴槽に2人介助で入浴するなどを実践しており、また、終末期に向けたケアにも取り組んできた。職員は、利用者や家族を支えるためには職員同士の連携が大切であることを理解しており、職員会議では活発な意見交換をし、利用者のためになることを積極的に話し合っている。利用者への思いが深く一生懸命な職員同士がお互いに信頼し合い協力することで質の高いケアが提供されている。

地域密着型事業所として、これまでの経験をさらに発展させようと、利用者、家族、地域、職員がしっかりと連携し地域に根差した事業展開を力強く推し進めている事業所である。

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	『人にやさしいグループホーム』を基本理念とし、あたたかく寄り添うケアを行えるよう、職員間で確認しあいながら日々実践している。	開設以来、「人にやさしいグループホーム」を事業所理念とし、利用者の自宅として、やろうと思うことが自由のできる事業所を目指している。理念を玄関に掲げており、職員は毎日確認して理念を意識している。毎年、職員は理念について話し合いを行って自分たちのケアを振り返る機会とし、理念の実現に向けた具体的な行動を重点目標として設定している。	パンフレットや玄関の掲示を事業所の理念や基本方針、重点目標を中心に行うことにより、地域密着型事業所として取り組んでいることを周知し、事業所への理解を深められるのではないだろうか。法人と事業所の理念の活用方法についてさらなる検討を期待したい。
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	自治会に加入し日常的な挨拶や回覧板などで交流させていただいている。行事への参加や地域へのボランティア活動なども行っている。地域のごみ拾いも、地域貢献活動として部門で行っている。	事業所が一軒の家として自治会にも加入し、狸の婿入り行列等の地域行事や地域清掃等の地域活動に参加している。また、隣接する中学校の挨拶運動に協力して生徒の登校時に挨拶を行ったり、散歩がてら近隣の寺へお参りに行きながら地域住民と交流するなど、地域とのつながりが深まるように取り組んでいる。	
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	広報誌を定期発行し回覧板で事業所の機能、活動を知って頂く機会を作っている。地域の小学校、中学校で学生向けに認知症の勉強会や車椅子講習会を開催させていただいた。		
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	事業所の運営状況や課題や取り組みについての報告、助言を頂く機会や、情報交換の場になっている。同時開催で夜間想定避難訓練を自治会役員の方に見学いただき、いざという時の協力が得られる様施設内けんがくもして頂いた。ご利用者の参加は工夫が必要。	会議は利用者、家族、地域代表者、地域包括支援センター職員、他法人事業所職員、職員を構成委員として2か月に1回、隣接の小規模多機能型事業所と合同で公会堂を会場として開催している。会議では事業所の状況報告を行い、委員に意見を求めている。インフルエンザ対策として加湿を十分に行う等の具体的な提案も得られた。会議録は玄関の棚に入れていつでも閲覧できるようにしている。	利用者の重度化に伴い、利用者が公会堂で行われる会議に参加することが難しい状況である。事前に委員から事業所へ立ち寄ってもらったり、食事を企画するなど、利用者が意見を言える方法を工夫し、また、委員から意見が得られやすいように議題を検討するなど、開催手法の工夫により、運営推進会議をサービスの質向上に活用することを期待したい。

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	日頃から相談しやすい関係ができており、運営の状況についても知って頂くことができている。	区役所の担当者が運営推進会議に参加することがなくなったが、事業所の実情を積極的に伝えるように努めている。特に、事業所のイベントを具体的に伝え、ボランティアの受け入れ等を相談している。調理の手伝いや歌、腹話術など多様なボランティアの受け入れにつながり、サービスの充実が図られている。	
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	研修を通して知識を深め、身体拘束がご利用者に与える影響をよく理解するよう努めている。日々のケアでも玄関は施錠しないなど、ご利用者の気持ちを大切にされたケアを心掛けている。	身体拘束をしないケアについての研修を年間の研修計画に組み入れて実施している。今年度は、外部講師を招き不適切ケアについて研修した。事業所のマニュアルには、禁止の対象となる具体的な行為に加えて、利用者への言葉遣い、態度、口調など事業所で禁止する行為も含まれており、マニュアルが守られるように、気になったことは職員同士で話合っている。玄関は、夕方18時30頃から翌朝7時までの間のみ施錠している。	
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	研修を実施し職員間で、共通認識を持ち、コミュニケーションをはかり、気をつけている。支援が適切なものであるかの確認も、その都度声を掛け合って確認を行っている。マニュアルの確認も随時行っている。	年間研修計画で虐待防止について研修する機会を設けており、虐待の定義や職員の通報義務等をマニュアルで確認することとあわせて虐待防止関連法について学ぶ機会を持っている。毎月の職員会議では、利用者のケアについて話し合う時間を作り、職員の自己流でケアが行われないように、利用者一人ひとりに応じた統一したケアを共有できるように努めている。	
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	職員により、制度についての理解不足もあるが、研修等に参加し活用できるようにしている。		
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	契約時や書類等の十分な説明を行い、ご本人、ご家族との質疑応答を密にしている。入居後も不明な点や心配事など、いつでも何でも言って頂ける様、お伝えしている。		

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	面会時に職員から積極的にご様子をお伝えしたり、電話、手紙、メールなどで近況報告させて頂く中で何でも言ってもらえる関係づくり、雰囲気作りに努めている。ご家族様からの要望は、職員間で共有しお答えしている。	利用者や家族の意見や要望を直接話してもらえるよう面会や電話連絡の際に、事業所での暮らしぶりを丁寧に伝えるようにしている。利用者の意見は、発言した言葉を家族へ伝え、気分転換の方法などを家族と相談している。家族へ電話する際は、同じ職員ばかりでなく様々な職員が連絡するようにして職員によって聞き取った家族の意見・要望を共有し対応している。家族の都合に応じて、職員が自宅訪問をして話をすることも行っている。	
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	職員からの意見や提案がしっかり発信できる様、職員会議、研修等で話し合いの機会を定期的に持っている。日々のコミュニケーションを大切に意見交換をしやすい環境づくりに努めている。	職員の意見を検討するのは職員会議が中心となっており、職員会議で活発な意見交換ができるように、職員は事前に意見を書きため、それを管理者がまとめて議題にしている。現在は、事業所理念に沿ったケアの実現の為、利用者とのゆとり話しをする時間の確保に向けた業務改善に取り組んでいる。	
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	チーム目標、個人目標が明確化されており、法人の体制としても個々の目標管理シートや自己申告書で法人へ意見を伝える機会がある。		
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	法人研修室があり、新人職員から中堅職員、段階的な階層別研修、職種別研修、サービス種別の研修など各種研修を開催。また外部研修に参加し、職員の育成、サービス向上など学べる機会を持っている。		
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	法人内のグループホームとの情報交換、同区の他法人との交流会、同区の事業所のネットワーク(みなふくねっと)、同区のケアマネ交流会を通じて、つながり作りを行っている。		
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	事前面接やご家族様からの情報、なじみの方からの情報提供を参考に、ご本人からの要望、希望、不安などを汲み取れるようたくさんお話をさせて頂き、関係づくりをおこなわせていただいている。		

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
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	事前面接の段階から心配な事があればいつでも連絡して頂きたい事をお伝えし、不安の軽減が図れるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族様、ケアマネ、事業所等とグループホームのサービスの必要性について検討させていただいている。またアセスメント、情報共有をしっかりと行い、隠されたニーズを発見できたり、状況に応じた支援が行えている。		
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	職員一人ひとりが専門的援助関係の形成を意識し、ご利用者の個性や力を大切に、また伸ばせるように努めている。安心して職員と接する事が出来る環境づくりにも努めている。		
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	定期的な手紙や電話で様子をお伝えする機会を持っている。一時外出や面会時にはゆっくと過ごして頂けるよう、配慮に努めている。協力が得られるご家族様には役割を持っていただき、関係が切れない様に努めている。	家族に担ってもらいたい役割を相談し、外出や好きな飲み物の購入、日用品の準備など本人の暮らしをともに支える関係を築いている。面会時には、利用者と職員も一緒に話ができるように時間をつくり、顔が見える関係を大切にしている。平成30年度は、家族の協力により、利用者全員でふるさと村へ出かけて一緒に昼食を楽しんだ。また、事業所の暮らしぶりを伝えるように写真をたくさん使用した広報誌を3ヶ月に1回家族へ送付している。	
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	友人に来て頂いたり、地域の行事に参加したり、併設の施設にて馴染みの方に会いに行ったりと繋がりを大切に支援している。生活していく中で見えてくる新たな繋がりや情報はしっかりと記録に残し、情報共有している。	利用者の知人が、小規模多機能事業所や通所介護事業所を利用しており、事業所間で行き来して交流を図っている。また、親族や昔からの知人など馴染みの人が面会に来た際は、会話を一緒に楽しみゆっくり過ごせるように支援している。自宅近くの商店、美容室、観光地等、馴染みの場所へ行きたいという希望には、出かけられるように家族と相談して積極的に支援している。	
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	ご利用者同士の関係性、その日の体調等に配慮しながら、それぞれのご利用者の過ごし方過ごしやすさに配慮し交流を持てるよう会話のきっかけ作りなど行っている。		

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
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	退去以降も何かあれば、いつでも連絡していただけるようお伝えしている。看取りのケースも多く、亡くなった方のケアにも努めている。		
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	外食、外出、買い物、入浴時間、衣類の選択過ごし方など、生活の中の一つひとつを確認し希望を伺い、決めていただく事を大切に支援している。	利用者が思いや意向を職員に気兼ねなく話せるように在室時や入浴時など1対1になれる時間を大切にして話を聞いている。重度化により思いや意向が直接確認できない利用者へは、意思疎通できていた頃の記録を見直し、家族に確認をしている。職員が確認した思いや意向は生活記録に書き溜めて職員間で共有し、実現に向けて検討し支援している。	
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	ご家族からの情報や、ご本人との会話を通してアセスメントし、その方の生活習慣の把握に努めている。またその情報をもとにGHでもその生活がしっかり反映できる様、職員間で情報交換する事を意識している。	入居前の自宅訪問で把握したベットや家具の配置に沿って事業所での環境もできるだけ近づけるようにしている。昔取り組んでいた刺し子や編み物などの趣味を事業所での生活に取り入れたり、朝食にパンを食べる利用者にパンを提供するなど、これまでの生活リズムが続けられるように個々の暮らし方を生活記録に書き溜め職員間で共有し支援している。	
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	ご利用者の変化にすぐに気付ける様、既往歴の把握や、体調観察に努めている。ご利用者のADLや生活のリズムの把握に努め、より専門的な支援に繋げている。		
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	職員間で意見交換が密に行われ、モニタリング、カンファレンスは定期的に行われ、新たに発見されたニーズについてはケアプランに反映し支援に繋げている。ご家族様にもカンファレンスに参加して頂き、意向の確認や様々な情報交換を行っている。	計画は毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎に職員が見直しシートを活用して目標の達成度を確認し、目標を管理している。介護計画作成時には利用者、家族が参加する担当者会議を開催して、課題を相談したり、職員のケアへの思いを伝える場としている。期間前であっても、目標が達成されたり、状況が変わったときは現状に即した計画に作り替えている。	

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
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	生活記録等で職員の気づきの共有を行い、ケアプランに活かしている。気づきシートの活用が徐々に定着してきている。		
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	生活記録やアセスメント、カンファレンスで情報共有し希望、要望に対応できるように常に柔軟に業務を変更、工夫し、その都度対応している。		
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	白井地域祭等の地域行事やボランティア団体と関わり保育園、小中学校との交流を通じて生活の幅が広がる様な手伝いさせていただいている。		
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	ご希望にそって主治医を決めて頂いている。また、状態に応じた受診や往診の支援をしている。	利用者や家族が希望する主治医を受診することを基本とし、家族が対応できない場合は職員が支援している。協力医による訪問診療が可能であるため、入居時に協力医を主治医に変更する利用者もいる。主治医からの病状等についてのアドバイスは家族へ伝え、食事や運動など暮らし方の意見は介護計画に盛り込み利用者や家族と相談して対応している。	
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	定期的な健康チェックと変化があった際の医療的な観察、受診の判断など必要な対応をしている。常に体調管理や表情等の観察も含め情報を共有している。		
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。	医療相談室と連絡を取りあい状態把握や退院時期などの相談、早期退院などの相談をさせて頂き連携を図っている。		

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
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	入居決定後、選択肢をご提示しながら、ご要望をお聞きしている。状態に合わせて関係者と共に話し合いを行い、迅速に対応している。ターミナルケアの研修に参加したり、伝達で知識を深めているが、継続して行うことが必要。	「重度化看取りに関する指針」を入居時に説明し、家族や主治医の協力により最後まで事業所での暮らしを支援できることを伝えている。利用者が重度化して食事や入浴のケアの量が増えた場合は、その都度主治医に意見を求めながら、家族と暮らし方を話し合っている。話し合いでは、現在の状態に必要なケアについて事業所でできること、できないことを検討し、家族と事業所の役割を整理している。医療の必要性が高まった場合は、対応できる施設や病院への住み替えを支援している。	
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	マニュアルを確認すると共に、研修を実施し日常的には看護師からアドバイスをもらいながら対応している。救急法の研修は全職員が年1回は受講している。	利用者の重度化も進んでいることから、救命救急法だけでなく、喉に食べ物が詰まった時の対応なども研修している。暮らしの場面で研修が役立ち喉に詰まった食べ物を排出できた事例もある。近接する小規模多機能事業所にAEDが設置されており研修もしている。次年度は、研修計画にターミナルケアの研修を予定するなど、利用者の実情に合わせたさらなる実践力向上を目指している。	
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	年2回避難訓練を実施する他、夜間想定訓練、消防署による防災研修を実施している。ご家族様へは避難場所をお伝えしている。地域の防災訓練に参加させて頂き、連携協力ができる様努めている。災害時のマニュアルも随時確認している。地域の方に施設内の環境やご利用者を知って頂く取り組みが必要。	火災、地震、水害時の避難訓練を夜間想定を含めて年4回実施している。今年度は自治会役員から避難訓練を見学してもらい、地域住民との協力関係が強まるように働きかけを進めている。地域の避難場所が中学校となっており、デイサービスや小規模多機能事業所の利用者や職員と共に地域の避難訓練にも地域の一員として参加している。	
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	職員一人ひとりが常に注意し気をつけている。一人ひとりの状態にあった話し方、伝え方も心がけながら支援している。	居室の扉を閉めることや、脱衣場やトイレ内で行うケアの際の配慮など、暮らしの中で利用者のプライバシーが守られるように取り組んでいる。利用者の知られたくないことや、やってほしくないことを無理強いしないように意識して職員間で共有したケアの提供に努めている。その際は、言葉遣いに注意して方言を織り交ぜながら無理のない支援に努めている。	

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
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	信頼関係の形成を意識し、思いや希望、要望を伝えやすいような雰囲気作りに努めている。ご利用者が事故決定できるよう、選択の幅を広げ、提示できる様、働きかけている。		
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	希望、要望に添えるようにその都度業務を柔軟に変更し行っている。ご利用者を第一にケアを行っているが、その時、対応が難しい場合は、ご利用者と相談し対応につなげている。		
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	着たい服を選んで頂いたり、希望される衣服の購入のお手伝い、身だしなみやおしゃれのお手伝いなどその都度対応させていただいている。		
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	食べたい物を献立に取り入れたり、調理の下ごしらえやアドバイスなど出来る事を手伝っていただいている。食べ物の好みにも配慮しており、好きな物をいつでも提供できるように準備している。行事食やおやつ作りも楽しみにされている。	食べたいものが食べられるように、食材の買い物にも一緒に出掛けている。利用者個々の力に合わせて下ごしらえ、おしぼり作りなどの役割を持ってもらい食事作りに参加してもらっている。重度化により食事形態の変更を行ったり、食事介助を必要とする利用者も増えているが、職員も一緒に会話を楽しみながら食事ができるように取り組んでいる。季節によって笹団子やおはぎ等なじみの郷土食を手作りすることで季節感を楽しんでもらっている。	
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	食事量、水分量の確認をさせていただいている。摂取量の制限のある方にも配慮し対応している。体調や疾病等による対応も適宜行っている。		
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	食後にお誘いして、お一人おひとりに合った必要な言葉かけや介助をさせていただいている。口腔ケアが難しい方も職員間で対応を検討、工夫して行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握し、お誘いするタイミングやパッドの使用時間、使用方法などを検討している。	排泄チェック表によ個々の排泄間隔を分析し、その人に合わせてトイレ誘導を行っており、おむつからリハビリパンツでトイレでの排泄ができるようになった事例もある。職員の意見から、利用者が排泄動作を行いやすいように便座の高さを低くしたり、動線に手すりを追加設置するなど環境改善に取り組み自立に向け支援している。	
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	その方に合った食事形態の工夫、水分を多めにお勧めしたり、腹部マッサージ等の対応を行っている。それでも便秘がある方は主治医と相談し排便のパターンを把握しながら便秘薬を使用させていただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴可能となっている。可能な限り希望にそって入浴していただいている。入浴チェック表を確認しながら確実に入浴支援を行っている。	週3回の入浴を基本とし、午前・午後の好きな時間に入浴できるようにしている。利用者一人ひとりごとにお湯を入れ替え、好み入浴剤を選ぶことができる。また、入浴中に音楽を流したり、湯あがりにノンアルコールビールを楽しむなど、入浴を楽しめるよう支援している。重度化が進み浴槽の出入りが難しい利用者には職員2名で介助して安全安心な入浴を支援している。	
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	一人ひとりの生活のリズム、就寝時間、就寝前の習慣、物音等への反応などを把握し、ペースを崩さない様に配慮し対応している。		
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	様子観察や健康チェックを毎日行い、必要な支援につなげられる様努めている。状態の変化に伴う薬の変更時には主治医や薬剤師に相談し、その後の状態観察も注意し行っている。		
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	一人ひとりの希望(散歩、外食、買い物等)が実現し、気分転換のお手伝い出来るように支援している。職員の少しの手伝いがあれば出来る事なども探して、ご本人の役割作りにも努めている。		

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
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	ご本人やご家族の希望にそって適宜対応している。楽しみや張り合いが持てるように支援している。また、ご家族様の協力のもと一緒に買い物や外出、一時帰宅へでかけたりもされている。	自宅へ出掛けたり、地域のスーパーや観光地に車で出かけたり、事業所周辺を散歩して寺にお参りに立ち寄るなど積極的な外出支援が行われている。毎年、利用者全員で道の駅へ出かける際は、家族から協力してもらっている。また、気候の好い時季は、テラスを開放して日光浴や外気に触れる機会も日常的に作っている。	
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	現金をご自分で管理されている方はいないが、預かり金として、グループホームで管理させていただき、買い物時、出来る方には精算をご自分でして頂いている。		
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	希望にそって対応している。年賀状、暑中見舞いの代筆や、電話などの対応や代行などご家族様とのやりとりの支援をしている。		
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	季節を感じながら生活していただけるように季節感のあるしつらえを行い、天窓や居間の窓から季節や天気わかるような配慮を行っている。気持ちよく過ごして頂けるよう環境づくりを日々考えながら取り組んでいる。	利用者や職員の顔が見えた方が安心するという利用者の意見から、キッチンの壁をなくし、より開放的な造りにしたことで、食堂のどこにいても顔が見え、会話を楽しむことができている。食堂は天井が高く天窓から入る光で明るく、開放的でゆったりと過ごすことができるため、自然と利用者が集まり会話やテレビを楽しんでおり、会話する声やキッチン你的生活音が交じり合って生活感が溢れている。生花を飾り、季節に触れた話題で利用者と職員との会話が弾んでいる。	
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	居間には食卓のテーブル、ソファでテレビをみて過ごして頂くスペースなど家具を配置し、思い思いにくつろいでいただけるよう工夫を行っている。ご利用者同士の関係性にも配慮して行っている。		

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
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	ご本人、ご家族様と相談しながら使い慣れたもの、なじみのある物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるように、その都度対応している。ご本人の身体状況や必要に応じて模様替えを行っている。	居室は利用者がプライバシーを保持し、落ち着いて過ごせる場所であることから、自宅の雰囲気にならぶよう自宅と同じように家具等を配置したり、こたつやテーブルなど使い慣れた物を持ち込むよう家族に依頼している。各居室にはアルバムが備え付けられ、家族や知人が面会に来た際に話題にできるように配慮している。	
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	バリアフリー設計となっており、手摺りを設置することでご自分の好きな場所へ移動でき、必要時見守り、介助を行うことで安全に過ごせるように対応している。使い慣れた家具を持ち込んで頂く事でご自分で出来る事が継続して行えたりと日々、自立に向けた工夫や検討を重ねている。		

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				