

(様式2)

平成 22 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	1590100408		
法人名	社会福祉法人徳栄福祉会		
事業所名	グループホームサンライフ中野山		
所在地	新潟市東区中野山4丁目13-1		
自己評価作成日	平成23年3月15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	<a href="http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23年4月20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)】

自事業所は住宅街に位置し商店街も近く買い物や外食などに便利な場所に立地している。法人はケアハウス・通所介護・居宅介護支援事業者・地域包括支援センターをもち法人を渡っての委員会活動を通し各部署との連携がおこなわれ、地域住民の介護に対するニーズに対応している。当グループホームでは木造の広い空間でご利用者がゆったりとしたおちついた生活ができるよう、ご利用者の生活時間を束縛しないように職員一同心がけている。また人生の先輩であるご利用者の方々の培われた生活の知恵を生活の様々な場面において活用していただいている。毎月の外出・外食の実施のみならずご本人が個々に希望された「お出かけ」にも対応している。またその際には地域のボランティアの協力をいただいている。地域住民を含め一般の方々に本来のグループホームの姿を理解していただくため実習生の受け入れも行っており、グループホームとはと云うことにとどまらず、認知症の理解をしていただいたり少人数のご利用者や職員というなじみではあるが変化の無い人間関係に風を入れている。旬の食材や行事食地域書食を時に法人のケアハウスご利用者と共に楽しみ食を安定させご利用者の健康維持につなげる努力をしている。基本理念である「明るく楽しいサンサン家族」に従いご利用者も職員も楽しく生き生きと日々を過ごし、外部の方々が立ち寄りやすい雰囲気を作っている。

### 【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)】

ホームは古くからの住宅街の中にあり、飲食店や商店も点在する便利な場所である。一方、田畑や樹木、花木も多く、四季を感じながら過ごせる環境である。  
ホーム内は広くゆったりとしたスペースの中に、手すり等が適所に設置され、安全性や動作の容易性が確保されている。また、床板や和室、飾り欄間、ガラス戸などには凝った細工が施され、随所に心が和む家庭的な雰囲気がある。ホールのピアノを利用者が演奏したり、金魚や盆栽等を利用者が世話するなど、利用者が得意なことや力を発揮できる環境づくりがされている。  
管理者・職員は、「明るく楽しいサンサン家族」の理念のもと楽しんでケアを実践しており、日々笑い声が行き交い、全ての職員・利用者が共に生き生きと暮らしている様子が伺える。利用者一人ひとりの思いや意向を尊重し、その人らしい暮らしが送れるよう常に職員間で話し合いを行ったり、職員の「気づき」を記載する連絡ノートを活用して、本人への理解を深めている。さらに、家族やボランティア、地域の力も活用しながら利用者の思いや希望の実現に向けて支援している。  
法人全体で地域福祉の向上に力を注いでおり、地域へ情報を発信しながらより良い関係構築に努めている。管理者は他のグループホームの運営推進委員を努めたり各種福祉団体に所属して情報を得て、職員と共有し、より質の高いサービス提供ができるよう取り組んでいる。

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>平成22年5月職員へ基本理念の公募を行い職員会議の中で協議した結果決定した。職員は基本理念を常に意識したケアの提供を心がけている</p>	<p>職員から公募して決定した「明るく楽しいサンサン家族」という理念の基にケアが行われている。管理者・全職員が理念と運営方針を理解し、常にケアの拠り所としており、訪問調査時には理念通りに職員も利用者も楽しく明るく家族のように暮らしていることが伺えた。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>週に3回の買い物や月に1度の外食は地域のお店を利用しており野菜等も地域の八百屋から配達していただいている。昨年9月法人の主催する地域住民に対するお祭りにも参加。月に1～2回地域住民のボランティアによる紙芝居の訪問も受けている</p>	<p>散歩時に挨拶を交わすようになってから地域の住民と話す機会が少しずつ増えてきている。雪の多い時期には職員が近所の除雪の手伝いをしたり、食材は地元商店で購入するほか、地域のボランティアやサクソ演奏等の音楽慰問を通じ、地域とのつながりが広がってきている。</p>	<p>事業所は昔からの住宅地に位置し、理事長が地域在住であることから地域との関係性が築きやすい状況にある。今後は地域行事に出向くほかに、事業所に地域住民が気軽に訪れてくれるような行事計画や、地域に向けたお便り等の発信により、さらに地域に密着した事業所となっていくことを期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターの主催する地域ケア会議に管理者、職員が出席その際民生委員をはじめとする地域住民の方々とグループホームについての情報提供なども行っている。後継者育成で受け入れしている実習生は地域住民の方々も多い。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>おおむね2ヶ月に1度の開催が難しい現状。会議では報告だけでなく事業所や広くグループホームが抱えている課題を検討助言いただいている。委員の自宅へご利用者が訪問させていただいたり行事に参加していただいたりしている。</p>	<p>メンバーは、民生委員・コミュニティ協議会長・地域住民・利用者家族・利用者によって構成されている。利用者の状況や運営状況・外部評価についての報告等を行っている。メンバーからは地域行事の案内や、外出場所・地域資源の活用等への提案が得られている。ただ、メンバーの日程調整がつかず、3ヶ月に1回の開催に留まっている。</p>	<p>前回の評価においては4ヶ月に1回の開催が3ヶ月に1回に改善されている。今後はさらに運営推進会議の目的を理解し、ホームが積み上げてきた支援に関する知識等についても発信して行く場として、また、地域との良好な関係性を築く場としてより一層活用していくことを期待したい。</p>

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	私や区の担当者との連絡は必要時のみ実施。主にメールを使用しているが、東区のグループホーム連絡会を企画している。管理者は東区江南区の他グループホームへの運営推進委員となっており情報交換している。またさまざまな問題に対しては地域包括支援センターへの相談を行っており運営やケアのあり方について助言いただいている。	市の担当者からは主にメールで情報提供がされており、市が主催する「地域ケア会議」や「集団指導」の際に顔を合わせる程度の関係性にある。東区グループホーム連絡協議会での情報交換や、地域包括支援センターによる困難ケースの相談・助言により、ケアサービスへの取り組みが可能になっているので、市の担当者へ事業所からの働きかけを行う機会も少ない。	グループホーム全体のサービスの質の向上を図るためにも、東区グループホーム協議会全体の運営状況や、グループホームが抱える課題等について、市の担当者へ情報を発信し、保険者として、また、地域福祉の推進役としての担当職員の協力が得られるような働きかけを期待したい。
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	「身体拘束はしない」ことが前提でケアに取り組んでいる。離設に関しても施錠しない支援をカンファレンスを通し職員間同士確認している。また年に1回は身体拘束についての内部研修を実施している。	内部研修で、何が拘束にあたるのか具体的な禁止行為について全職員で確認し日々のケアを実践している。利用者一人ひとりの生活パターン等、その人について理解することで、施錠や拘束のないケアを実施している。	
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	内部研修やカンファレンスの中で確認している。対応困難時の職員の心の変化についても職員間で共有している。職員が不安や不満をためないように管理者、職員間でのコミュニケーションにつとめている。	外部研修に参加したり、事業所内研修で「虐待防止関連法」について話し合いを行い、全職員が理解している。また、職員の希望休を確保したり、管理者が職員の心配事等の相談に応じたり、食事会などで職員間のコミュニケーションを密に取るなどして、職員がストレスを抱えないように配慮している。	
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	管理者は県の日常生活自立支援事業の委員をしており理解はしている。職員は大まかに理解をしているが研修など改めて触れてはいない。ご利用者には司法書士へ相談している方もおり、またその他必要と感ぜられる方に関して情報提供している。		
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	契約時また利用申し込み時はできるだけ見学していただいたり質問に対応している。昨年11月始めての解約がありご家族とはカンファレンスを実施し職員とも協議していただき何度も話し合いし次の入所先についても相談や紹介をさせていただいた。		

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
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	玄関に意見箱を設置。利用者の満足度調査も年に1回は実施。家族会も年に1回実施しているがご家族には外部評価以外でのアンケートは実施していない。法人において苦情対応委員会が設置されており苦情ヒヤリハット報告書を作成。月に1回検討している。	家族には、面会時や電話などでいつでも意見を寄せてもらうよう働きかけている。11月1日のホームの「周年祭」には家族会も併せて行い意見や要望を聞く機会としている。また、「希望の箱」という良かったことや楽しかったこと、感じたことなどを記入してもらおうポストを玄関に設置し、家族の声を収集しやすいよう工夫している。	
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	毎月の職員会議、内部研修やカンファレンスの際に職員の気づきや事業所の課題について協議している。また日常的にも職員と話し合い意見や提案を現場に反映させている	月1回の職員会議では、積極的に職員から業務の改善点やアイデアが出され、運営に反映されている。また、日々のカンファレンスの際にも意見を聞いている。管理者は、把握した職員の意見や提案を上層部にも伝達している。	
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	介護職員処遇改善交付金や職員の体調不良時の期間限定職員の導入など実施。職員が希望する研修の受講。毎月の希望休みの取得など。海外旅行へ行けるための勤務調整など実施		
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	介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に関しての休日調整や情報提供を実施。職員のケアに関する課題については個々の職員だけでなく職員全体の課題として意識してもらえよう内部研修を開催している。		
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	昨年東区グループホーム連絡会を開催。管理者は他グループホーム主催の運営推進会議への出席も実施。認知症実践者研修受講者の実習受け入れも実施し、そのなかでたの同業者との交流を行っている。また職能団体での活動を通し意見交換情報交換を行っている。		
<b>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	入居申し込み時、その後の見学、事前訪問や入居までの缶の下見等で本人の不安を軽減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
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	できるだけ入居申し込み時はホームを見ていただき建物だけでなくご利用者の様子などもみていただいている。ご家族の抱える悩みも聞かせていただき疑問や不安を軽減できるよう努めている。		
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	入居申し込みいただいても待機者がいる関係上お待ちいただくことが多いため、現状の課題も傾聴させていただいている。必要時には担当ケアマネ-ジャーへ連絡し確認や相談をおこなっている。		
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	まずは経験豊富なご利用者を尊重し、声かけの内容にも配慮しご利用者と関わっている。本人の気持ちの動きを推測しながらさまざまな生活場面の中で教えていただく姿勢を持つよう意識している。		
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	ご利用者の様子について毎月お手紙としてお送りし良いこともそうでないことも変化のあった部分をお伝えしている。たびたび面会して下さるご家族も多く、協力していただけることについては率直にお願いし本人とご家族の関係が切れないよう考えている。	写真入りのお便りや、利用者一人ひとりの暮らしぶりを伝える職員の手紙を毎月家族へ送付し、情報を共有している。受診時も職員と家族とで利用者の健康管理について情報共有を図り、また、面会時には家族とゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	前回調査時と同様。在宅時からの医療機関への受診やお墓参り床屋、依然言っていたラーメン屋へ食べに行くなど継続支援している。	以前利用していた事業所を訪問し、慣れ親しんだ職員との交流を継続できるよう支援している。また、馴染みの床屋や行きつけのラーメン店への外出も支援している。墓参り等には家族の協力を得ている。	
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	ホーム開設からお一人退居があったのみで共同生活が2年以上になっている。お互いの良い点そうでない点や認知症の進行により見え隠れする部分があり実際トラブルは起きている。一人ひとりが役割を持つことで尊重し合えるように支援している。		
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	昨年11月に初めての退居があったが関係性は良好。他機関を利用されているため特段ないが必要時の支援は、対応する予定。		

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>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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>1年に1回満足度調査を実施。日々の支援は職員ベースではなくあくまでもご利用者中心で心をかけている。できるだけ自己選択できるかたちでの支援を実施している。申し送りや連絡帳などの活用によりご利用者の気分の波にもできるだけ対応している</p>	<p>日々の暮らしの中での本人の会話や、家族から代弁してもらうことで本人の思いや希望を把握している。また、年1回「満足度調査」を実施し、利用者から、食べたい物や行きたい場所、心配事などについて聞き取りをしている。本人主体の暮らしの実現に向けて職員間で情報を共有し、チームとしてのケア提供に取り組んでいる。</p>	
24	(9-2)	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時の書類や本人・家族からの情報で把握しているがいまままでの暮らしぶりを追加記入する書式が無い。</p>	<p>入居申込書の記載内容から情報を得たり、事前訪問時に本人・家族から聞き取ったり居室の環境を確認するなどして、生活歴やこれまでの暮らしぶりを把握している。センター方式アセスメントをベースにした独自の様式を作成し、入居後も本人との日々の関わりの中から継続的に情報収集している。</p>	
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>ご利用者一人ひとりの毎日の生活記録や連絡帳申し送りの活用。また日中実施している職員同士の報告により把握している。特に本人の心の動きには表情や発語の内容を細かく分析している。</p>		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>計画作成担当者は実際の介護業務にも携わっており日々の生活の中でご利用者との会話や表情行動などより意向を確認。職員とはカンファレンスや会議申し送り時に話し合っている。ご家族とは面会時や電話などを利用し確認している。</p>	<p>計画作成担当者が、本人・家族の意向、職員の意見を把握して介護計画を作成している。作成した原案について日々のカンファレンスや会議で再度話し合い、計画を完成させている。介護計画は全職員が把握し、支援内容のモニタリングを定期的実施しており、見直しは期間内および状態変化に応じて実施している。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>24時間を通しての詳細な生活記録への記載によってケアの実践や結果・気づきや工夫を行っている。毎月の職員会議もカンファレンスの機能を持ち申し送り時にも気づいたことは出し合い実践している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人の外泊外出はご家族の意向によりご家族の負担にならないよう実施していただいている。必要時のご家族の宿泊も対応している。</p>		

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
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	運営推進会議の委員や包括支援センター主催の地域ケア会議にて情報や地域の様子を情報収集し毎月訪問して下さる地域のボランティアの方にも外出介助など協力していただいている。新潟市の福祉バスの活用により冬期間の外出が実施しやすい。		
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	ホームの協力医療機関への受診は2名。その他の方は在宅時からの医療機関を受診継続している。予防接種は協力医療機関を利用。訪問歯科診療を利用し馴染みの関係ができています。現在は皮膚科受診に課題が挙がっている	ホームの協力医を主治医としている利用者は2名で、他の方は入居前からのかかりつけ医を継続している。予防接種や訪問歯科診療は、利用者全員が協力医を利用している。かかりつけ医への受診は基本的に家族の付添いとしているが、本人の様子や状態を手紙や電話で伝え、適切に医師へ伝えるよう配慮している。受診結果も家族に確認し、情報共有している。	
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	看護師の雇用はしていない。法人他部署の看護師との連携で気になることや緊急時協力をあおんでいる。		
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。	入院時の同行その後の面会や病院職員へのホーム利用時の情報提供など実施。医療相談員とも連携している。		
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	昨年重度化したケースについてご家族と全職員とのカンファレンスをもち事業所ができることやご家族の可能な部分について検討した。運営推進会議でも議題に上げ助言いただいたり随時包括支援センターとの相談を実施した	入居時に、重度化した際にホームで支援できる範囲について本人・家族に説明し同意を得ている。入院や他施設への移行支援も行うとともに、ホームでケアできることも少しずつ増えてきており、本人の状態変化に応じて早い段階から家族、職員、関係者で話し合いを持つようになっている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成。利用者の急変時については年に1回AEDの講習会を職員は受講している。管理者はMFA救命救急法の指導者であり、事業所内にAEDを設置している。	全職員にマニュアルが配布され、緊急時の対応方法について周知が図られている。年1回AED使用の講習会を受講するほか、法人内の看護師やMFA救命救急救護法指導者の資格を持つ管理者が適時指導し、実践力の向上に努めている。	

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
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	昨年10月夜間想定避難訓練も実施。3月には法人職員と連携した避難訓練を実施予定。ホーム前は施設長自宅、法人職員の自宅であるため緊急時の連絡先となっている。今後は地域との協力体制の構築が必要。	夜間想定避難訓練を含め年2回の訓練を実施している。平成23年3月の東日本大震災を踏まえ、備蓄品や暖房器具、発電機等も整備している。事業所の正面が法人理事長の自宅であり、法人内で緊急時の連携体制も整備されている。地域との協力体制については構築に向けて取り組んでいる段階である。	全職員が、災害時には地域の協力、近隣住民からの支援が欠かせないことを十分に理解している。今後は、地域住民とのより一層の良好な関係構築とともに、緊急時の協力への働きかけに取り組むことを期待したい。
<b>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	今年1月生活の支援者としてのプライバシー保護の研修を実施。具体的な生活の場面の仲でのプライバシー保護について職員間で意見交換した。生活記録の記入等は利用者の目に触れない場所で行うことも徹底している。	利用者に対する職員の姿勢や言葉かけは穏やかで、利用者一人ひとりを尊重したものである。プライバシー保護については職員間で研修を実施し、日常的に意識しながら支援している。洗濯物干しは利用者と一緒にいるが下着類は職員が干すようにしたり、記録は利用者の目に触れない場所で行うなど、日頃から細やかな配慮をしている。	
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	生活の場面の中でご利用者に確認しながら支援している。職員や業務中心にならないよう会議等で話し合いながら実施している。		
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	食事の時間やお茶の時間を軸にその他の活動については思い思いに過ごしていただいている。午前午後のレクリエーションの時間も無理強いくことなく楽しんでいただいている。		
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	利用者ご自身で季節や気候外出先に合わせて衣類を選んでいる。自身で選ぶことが難しい方にはできるだけ一緒に選ぶようにしている。		
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	個々の試行や摂取量にあわせて配慮している。調理やあとかたづけなどご利用者それぞれに役割分担がある。	献立は利用者の希望を聞きながら職員が1週間交代で作成しているが、時に法人の栄養士に助言をもらい、栄養バランスにも配慮している。食事は利用者と職員が全員でテーブルを囲み、楽しい雰囲気の中で摂っている。準備や後片付けは利用者が積極的に行っている。	

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
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	食事摂取量の記録や検食簿に記載。体調に変化がみられているときは個々の食事水分摂取量を表を活用することで把握し支援している。		
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	食前には体操・歌・アイスボールを口に含んでいただくなどでより安全に嚥下ができるような工夫をしている。訪問歯科との連携により口腔ケアには留意しその方に合わせて声かけ・見守りなどを実施している。		
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	本人の不安な気持ちなどを受容しリハビリパンツやパットの使用については選択していただいている。認知症の進行により自身での排泄が困難な方にはチェック表を利用し排泄のパターンを把握しプライバシーに配慮した誘導を実施している。	利用者一人ひとりの状態に合わせて適切な排泄用品の使用と支援を行っている。自力での排泄が困難な利用者には、排泄パターンの把握を行い、時間誘導を行うなどしてトイレでの排泄を支援している。また、夜間もトイレでの排泄を安全に行えるよう、足元灯やスタンドライトを設置している。	
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	下剤に頼らない排便を職員も心がけ活動量をチェックしたり水分摂取量・乳製品を取り入れることで便秘防止に取り組んでいる。		
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	職員と1対1の入浴でゆったりとした時間が過ごせるような配慮を心がけている。職員もご利用者とのコミュニケーションの大切な時間と心がけている。	ゆったりしたスペースの浴室で、時間を気にせずゆっくり入浴できるよう支援しており、1対1でゆっくり話をする機会としても活用している。現在夜間入浴を希望される方はいないが、一人ひとりの希望の時間や回数に応じて実施している。また、ゆず湯等の変わり湯も楽しんでいる。	
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	日中の休息は個々の生活リズムや体力などを考慮していただいている。夜間はほとんど安眠されており静かな夜が過ぎている。時折眠れない方にも無理に睡眠を促すことなく対応している。		
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	薬ファイルやお薬手帳でご利用者の内服薬の理解をしている。隣が調剤薬局のため薬剤師との連携もできており、疑問を聞きやすい関係作りができている。服薬時は2人で2重のチェックをしているが服薬に関するひやりはとが数々あがっている。		

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	週に1回の書道教室や職員との2人でデート、また日々生活の中での役割を持つことで個別のニーズに対応するよう努めている。		
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	天気の良い日の散歩や月に1回の外出、外食。法人のデイサービスで行われているボランティアの見学などホーム内にとどまらない支援を心がけてる。外出時は地域のボランティアや家族と一緒にいる。	ホーム周辺の散歩や、近くのラーメン店や寿司店での外食、スーパーへの買い物など日常的な外出を支援している。また、利用者の希望に応じて、果物狩りや花火見物、観光施設等へも出かけている。新潟市社会福祉協議会が実施している「運転手付きリフトバス無料貸出制度」の活用やボランティアの協力のもと、年2回遠方への外出行事も実施している。	
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	自分でおこずかいを持っている方はおり、買い物の際職員に依頼したり外出の際自分で買物をしたりしている。自身での管理が難しい方は事務所で金銭管理をしている。買い物目的の外出の際自分で払うことも行っている		
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	年賀状を自分で書きご家族へ郵送した。電話も希望があれば掛けていただいている。		
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	やわらかい灯りを取り入れ、日中はカーテンを開け自然の光をできるだけ入れている。室温や湿度にも留意し健康に過ごしていただける配慮をしている。日中はさまざまなジャンルの音楽を流し音を楽しんでいただいている。	玄関には緩やかなスロープと手すり、ホーム内にも随所に手すりを設置し、利用者が安全に過ごせるよう配慮している。居間の天井は高く、陽射しが入り明るい。和室もあり、自宅で過ごしているような温かい雰囲気づくりがされている。	
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	食堂・リビング・和室はワンフロアーになっており広々としている。ご利用者の皆さんが好きな場所に座り過ごしている。		

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
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	入居時に本人がご家族と相談しながら家具の配置をしている。自分が以前使用していたものを持ち込まれる方もいらっしゃる。	集団生活の中でも利用者一人ひとりの暮らしを尊重したいとの考えから、居室の入り口は、住宅の玄関のような造りが施されている。居室には思い出の品や写真、カレンダー、趣味の道具等を持ち込んでもらうほか、家具の配置等は家族に相談し、本人が過ごしやすい居室づくりをしている。	
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	共有に使用する場所はわかりやすいように表示し書く居室へはあらかじめ名前を表記せず、ご本人ご家族の意向により設置している。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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		1. ほぼ全ての家族等と 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
				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
				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
				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
				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
				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