

(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	1570201077		
法人名	社会福祉法人 信濃川令終会		
事業所名	第二グループホームこうなん		
所在地	新潟県長岡市渡沢町字早田53番地		
自己評価作成日	平成29年9月29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.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	平成29年11月8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)】

- ①利用者主体の「生きがいと安らぎのある暮らし」を理念に掲げ、利用者にとっての生きがいと安らぎとは何かを模索しながら、利用者にとっての暮らしやすさを支援できるよう努めています。
- ②木造2階建てになっており、家庭的な雰囲気の中で利用者が充実した生活を送れるよう支援し、2階建ての特徴を活かし生活リハビリを実施することで、下肢筋力の低下などの抑制を図っています。
- ③買い物や畑仕事、地域への奉仕活動や行事など、それぞれ個々の役割を持ちながら日々生き生きと過していただくことで、出来る限り自立した生活が送れるよう支援しています。
- ④利用者のご家族との意見交換会の場を設け、当事業所に対しての要望や意見をお聞きし、より良い事業所を目指すよう取り組んでいます。
- ⑤同敷地内にある特養、ショートステイ、デイサービス、ケアハウス、同法人であるせつたやの郷と協力して情報の共有を図り、馴染みの関係である方への面会や接する機会を設けるよう支援し、利用者が楽しみのある暮らしを提供しています。

法人は、同一敷地内に特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンター、ショートステイ、居宅介護支援事業所などの施設や事業所を併設して運営する社会福祉法人である。長岡市の小千谷付近でまだ特別養護老人ホームがない地域に、地域の要望を受けて平成13年に特別養護老人ホームを開設した。その後次々と事業を展開する中で平成16年の中越地震を経験し、その際に地域の避難拠点となったことにより地域とのつながりを深め、防災の連携だけでなく、地域との良い関係をきちんと築いてきている。

事業所は2ユニットであるが、それぞれ別々の建物になっており玄関も別である。居住部分は2階建てで食堂を兼ねたダイニングは天井が高く、木のぬくもりのある明るい造りになっている。

「利用者の生きがいと安らぎのある暮らし」を理念とし、利用者一人ひとりが生きがいを持って生活できるように、職員一人ひとりが利用者本位で支援に当たっている。一つのユニットで職員全員が9人の利用者のケアに当たることが実践されており、利用者の担当職員を固定するのではなく、毎月ローテーションで担当を替え、モニタリングや介護計画の見直しは当該月に担当になった職員が行うという方法で進めている。家族に送付している「グループホームだより」も全員に同じものを送るのではなく、その月の担当職員がその月の利用者の活動内容や心身の状況を個別にまとめ、たよりとして送付している。職員一人ひとりが利用者全員を理解し、より良いケアを目指して日々取り組んでいることがうかがえ、利用者も生き生きとしており、事業所内は明るい雰囲気がある。

## 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
<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	利用者主体の「生きがいと安らぎのある暮らし」の理念の下、スタッフルームの見やすい位置に掲示しミーティング時の入居者についての話し合いやケアプラン作成時に常に理念を意識付けている。	事業所の理念は、開設時にその当時の管理者と職員が話し合って作ったものである。職員から新たな理念を作ってはどうかとの提案がありミーティング等で話し合った結果として、今まで通りの理念を掲げている。毎年、事業計画作成時に職員とともに理念を確認し、事業計画に反映させている。日常的にもミーティング等で理念を確認しながら、ケアの実践に当たっている。	
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	地元の保育園に協力を仰ぎ、園児をグループホームに招いて交流会を行った。また、入居者が近所のお寺へ出向き掃除を行ったり、地域の方が畑の草取りに来ていただいたり、町内の資源回収に参加する等して地域との交流を図った。	地域との交流の機会は多く、近くのお寺の境内の掃除に行きお茶をいただきながら住職のお話を聞いたり、保育園の子どもたちとの交流会を行ったり、中学生が体験学習で事業所を訪れたり多彩である。事業所の畑では近所の方がボランティアで草取りをしてくれたり、野菜の作り方等を教えてくれたりしている。今年は、利用者が折った千羽鶴を近くの神社にお参りがてら奉納した。	
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	運営推進会議で地域の代表の方々へ認知症に対する理解を深めていただいている。お寺での掃除時や資源回収の時など交流を図ることで、認知症について状況を知って頂き理解を得られるよう努めた。		
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	運営推進会議では活動内容の報告や、事業所の取り組みを伝えている。委員からその時にあがった要望や質問などをミーティング時などに取り上げ、職員間で共有している。いただいた意見をもとに、サービスの改善・向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回実施しており、メンバーは利用者、家族、地域住民の代表、行政関係者等で構成されている。主に事業所の活動内容や現状について報告し、意見をもらっている。特に中越地震の経験もあるため災害や火災時の対応については、地域の自主防災会との連携を含めてアドバイスをもらい、今年度の水害対応避難訓練に反映させた。	
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	運営推進会議に市の担当者や地域包括の職員が出席し、助言をいただいている。市主催の研修に参加し連携がとりやすい関係を築いている。	市の担当者が運営推進会議に参加しており、その際に事業所の状況を伝えたり情報をもったりしている。市の担当課とは日常的な付き合いもあり、市主催の研修会にも参加し連携している。生活保護を受給している利用者があるので、その担当者や民生委員が事業所を訪れた際にも事業所の状況等を伝えている。	

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
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	法人委員会主催による研修や定例ミーティングに参加し、理解を深めるようにしている。身体拘束のないケアについて学び、常に身体拘束のことを意識し業務を行うような取り組みを行っている。	法人の身体拘束廃止委員会を中心に、マニュアルの整備と研修会を実施しており、職員はそれに参加して学習の機会を得ている。研修会では、具体的な事例検討やグループワークを行ってより実践的な取り組みが行われている。参加できない職員に対しては、課題レポートの提出で代用している。	
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逃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	法人委員会主催による研修や定例ミーティングに参加し、虐待防止について学び理解を深めている。また、職員のストレスからくる虐待がないよう心身の体調管理に気をつけ、随時面談を行いストレスをため込まないように対応している。	身体拘束と同様に法人の委員会でマニュアルの整備と研修会を開催しており、職員はそれに参加して学習の機会を得ている。職員の対応で気になることがあれば管理者がその場で話をしたり、ミーティング等で職員に伝えたり話し合いを行っている。管理者は、職員のストレスや精神的な負担が大きくなっていないか気を配り、話しやすい雰囲気にな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	実際に成年後見制度を利用する入居者がいたため、関係者と適宜連絡相談する機会があった。ミーティング時に状況を随時伝えることで職員が理解し、概要などを学ぶ機会となった。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書など説明を行い、分からない点は再度説明して理解していただけるよう努めている。		
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	入居者との関わりの中から意見や要望、苦情など話しやすい環境をつくり把握できるように努めた。5月に意見交換会の場を設け、ご家族から様々な意見をいただくことが出来た。それらをもとに改善できることは改善し、要望に沿うよう努めた。	利用者とは普段のかかわりの中で意見や要望を聞いている。家族からは面会時や受診時に話を聞くなど聞く機会を作っている。今年は家族も参加しての母の日の行事の後に意見交換会を行い、いろいろな意見を聞いている。認知症の研修会を兼ねて家族との合同食事会を行った際にも意見を聞いている。また、法人全体で2年毎に満足度調査をしており、結果は家族にも送付している。家族からの意見で外出時期や電話を受けやすい時間を伝えるため、年間行事予定表や職員の日程表を配布した。	

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
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	職員の個人面談を実施し、業務についての意見や要望の聞き取りを行った。定例のミーティング時でも意見や要望を出し合うことで運営の改善に反映させている。	月に1回ユニットごとにミーティングが行われており、その中で職員から意見や要望が出されている。議事録は両方のユニットで回覧し、他のユニットで話し合われたことも確認できるようになっている。春には今年度の業務目標や自己啓発の予定などを書いて提出し、それに基づいて話し合いがもたれ、半年後にその進捗状況を確認する話し合いもあり、その際にも職員の意見を聞いている。	
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	個別面談の場を設け年度の目標や意見を聞き、各職員が働きやすい職場づくりを目指すよう取り組んでいる。職員個々の勤務態度や能力を把握することで働きやすい労働環境の整備に努めている。		
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	職員の能力や力量に合わせた研修の提供、参加してもらっている。新人職員には研修日誌をつけてもらい感想・気付いたこと・わからないことを記入してもらい業務の振り返りを行うようにしている。		
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	市主催の研修参加などで地域の同業者と交流し情報交換を行った。訪問調査時などの機会を利用し施設見学をさせていただいたり、お互いの事業所の話をする事でサービスの質の向上に役立てることができた。		
<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	訪問調査時に、本人やご家族から不安なことや要望等を事前にお聞きし、きちんと対応できるように努め、入居後に不安などを感じることがないように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	入居前にグループホームを見学し雰囲気や生活の流れなどを知っていただくよう努めている。ご家族の要望や不安などをお聞きし、職員間で話し合い意向に沿えるようにしている。面会の協力や継続的に支援をいただけるようお願いしている。		

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
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	本人やご家族が困っていること、不安に思っていること等の要望をお聞きし、安心した生活が送れるよう努めている。ケアプランにも盛り込み適切なサービスが提供できるよう努めている。		
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	日頃生活していく中で、ご本人の出来る範囲でお手伝いをさせていただいている。食事作りの下ごしらえや盛り付け、洗濯干しや洗濯たたみなど入居者同士が協力しながら生活していくことでお互いの関係が築けるよう支援している。		
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	ご家族や親戚、知人の面会は引き続きお願いしている。入居前より併設の事業所を利用していた入居者については事業所間で協力しながら面会の機会を設けている。	家族には入居時に受診時の付き添いなどの協力をお願いし、役割をきちんと決めている。「グループホームだより」を毎月その月の担当職員が利用者ごとに作成し、その月にあった出来事や利用者の状況を細かく伝えている。面会時などにも利用者の状況を伝え、外泊や外食への協力をお願いしている。	
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	家族や親戚、知人の面会は引き続きお願いしている。入居前より併設の事業所を利用していた入居者については事業所間で協力しながら面会の機会を設けている。	同じ敷地内のデイサービスやショートステイ事業所を利用する知人に利用者が会いに行ったりしている。家族から馴染みの美容院や商店に連れて行ってもらい、洋服や化粧品の購入をお願いしている。また、外出行事で利用者の出身地区へ行き、お店で買い物をしたり馴染みの方との交流を試みたりしている。	
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	日常生活の場面で入居者同士の支え合いとして、出来る範囲で一緒にお手伝いをさせていただいたり、生活を共に送っていく中でそれぞれ役割を持ちながら孤立しないよう職員が配慮した支援に取り組んでいる。		
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	他施設に移った場合や入院した場合は相談員やケースワーカーに連絡し状態の確認をしている。併設の特養に移った方には法人行事時にご本人やご家族に声掛けをしたり、相談員に近況を聞いたりして状態の把握をしている。		

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
<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	日頃から利用者の仕草や会話から思いをくみ取れるよう努めている。意思疎通が難しい利用者に対しては、ご家族の面会時やこちらから連絡をして、情報をいただき本人の気持ちに寄り添えるよう支援している。	利用者からは日ごろの関わりの中で思いや意向を把握している。センター方式のアセスメントシートを使用して把握した内容を集約し、介護計画に反映させている。	
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	訪問調査時にご本人やご家族より情報を得て、生活歴や日課、習慣に関する情報をもとにセンター方式を活用し、本人を把握できるように取り組んでいる。	入居時に自宅等を訪問して利用者や家族から聞き取りを行って訪問記録表に記入し、職員間で共有している。居宅のケアマネージャーや利用していたサービス事業所、病院からも聞き取りを行っている。入居後の生活の中で利用者や家族から得られた情報はケース記録に記載して共有している。	
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	利用者と日常的に会話をする中で、ご本人の生活のパターンを理解し、日々変化する心身状態や行動など職員間で情報を共有し個々の状況把握に努めている。		
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	介護計画作成時にはご本人やご家族に意向やニーズをお聞きし本人にとってどのようなサービス内容が良いのかを模索しながら、支援内容に反映させるよう取り組んでいる。	モニタリングは1ヶ月に1回、介護計画の見直しは6ヶ月に1回行っている。利用者ごとの担当職員が毎月交替するため、担当月にモニタリングや見直しがあった時はその職員が行っており、職員全員が介護計画に関わっている。ユニット毎の職員が全体で利用者の介護計画を作れるようなシステムを取り入れている。	入居時に聞き取った情報などはきちんと記録されているが、入居後に知れた情報等が分かりやすく記載されていない。介護計画見直し時に活用できるよう職員にも分かりやすい記載が望まれる。また、利用者からは意向の確認だけでなく、サービス担当者会議など介護計画の作成プロセスへの参加により、利用者が自身の生活を主体的に考えてより自立した生活ができるような仕組みづくりを期待したい。
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	利用者の情報を共有する上で連絡ノートを活用し、利用者一人、一人のケアに向けて気付いたことを書き留めておくなど、職員間で周知するよう努めている。		

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
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	他事業所や地域などと協力して利用者の要望になるべく応じるように努めている。状況の変化に合わせて柔軟な対応をしている。		
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	地域の自主防災会も参加しての避難訓練の実施や、お寺に出向いての奉仕活動。資源回収への参加など地域と協力して豊かな暮らしを提供できるよう支援している。		
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	ご家族へ確認しかかりつけ医へ受診協力していただいている。身体状況の変化がみられたり、医師へ伝えたいことがあった場合には書面にてご家族から渡していただいたり、電話にて連絡をし状況をお伝えしている。	利用者や家族が希望すれば今までのかかりつけ医を継続できるが、事業所の協力医院に変更することもできる。受診の際は家族に付き添いをお願いしており、必要に応じて利用者の状態を書面にして渡したり、かかりつけ医に電話連絡したりしている。	
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	併設施設の看護師が入居者の状態把握のため定期的に巡回に来ている。入居者の受診時や状態に変化があった時は報告し、適切な指示を仰いでいる。		
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。	入退院時は入院先の相談員や担当者から状況経過の報告を受け、状態の把握に努めている。入院先より情報を求められた時は、こちらでの様子をお伝えしている。退院時の受け入れ準備や状況把握のため調整などを行っている。		
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	契約時にご家族に重度化した場合の方針を伝え同意を得ている。重度化した際には退去後の移行先へ支援のため主治医や看護師と情報を共有し連携をとりながらチームで支援している。	入居時に家族や本人に重度化の指針について説明し同意を得ており、その際に本体の特別養護老人ホームなど他の施設にも申請を出すように勧められている。利用者の状態変化に合わせて適宜話し合いを行っており、できる限り本人や家族の希望に沿えるよう、本体施設の看護師長等とも連携し対応している。	

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
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	急変時の対策として、看護師より急変時の対応についての勉強会を実施し、防災委員会が主催する消防署員による心肺蘇生法やAEDの使用法の講習に参加している。緊急時対応のマニュアルの見直しも図り対応できるようにしている。	職員は利用者の急変時に備えて救命救急講習を受講しており、応急対応等は本体施設の看護師長が講師となって勉強会を行っている。先日、ミーティング時に夜間帯の緊急時対応のシミュレーションを行い、再確認をした。マニュアルはフローチャート式になっており、見てすぐに対応できるようになっている。	
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	毎年防災委員会主催による火災の避難訓練を実施しており、地元自主防災会も参加いただいで協力を得ている。水害・土砂災害については雨量計グラフをパソコンに取り込み非常事態に備えるようにしている。10月に水害・土砂災害の避難訓練を実施予定。	事業所は2棟の建物になっているため、1棟では日中想定で、2棟では夜間想定で避難訓練を行っている。その際には本体施設や地域の自主防災会とも連携し協力を得ている。また、近くに川があるため、運営推進会議等で地域の方からアドバイスを心得、10月には水害、土砂災害想定での避難訓練を行った。火災や災害があった場合の地域の自主防災会との連携方法が決めてあり、中越地震の経験が活かされている。	
<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	サービス向上委員会主催の接遇研修に参加し勉強することで、日頃の言葉づかいや対応について注意を払っている。また入居者の気持ちに尊重するよう心がけている。職員ミーティングでも言葉づかいについての研修を行っている。	法人の委員会主催の接遇研修に参加して知識を深めたり、ミーティングの時に管理者が不適切な言葉の例を挙げてスピーチロック(言葉による行動の制限・抑制)の説明をする研修を行っている。実際に不適切な対応があった際には管理者が注意をしたり、職員同士で話し合ったりしている。	
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	日々の生活の中で、自由に会話したり好きなことをして過していただくように雰囲気作りをし、本人の希望に沿うことが出来るように努めている。		
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	入居者の生活のペースを守りながらその日の体調や状況に合わせて過していただいでいる。ミーティング時に本人の希望に沿った対応ができるように協議している。		



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
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	美容師による訪問散髪の実施を行ったり、ご家族の協力を得て本人の馴染みの美容院に行かれたりしている。整容・整髪も声掛けにて行ってもらい希望により化粧品を使われる方などその人に合わせた支援をしている。		
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	法人の管理栄養士が立てた献立表をもとに入居者の希望を取り入れている。季節感を楽しむ食事やお誕生メニュー、行事食などリクエストをお聞きしながら食事を提供している。お手伝いや片付けをしていただき役割を持っていただくよう支援している。	メニューは法人の栄養士が立てているが、利用者の好みや、畑の収穫物や近所からのいただき物なども利用してアレンジすることもある。利用者には、下ごしらえや食器拭きなどを手伝ってもらったり、職員と一緒にホットプレートを利用しておやつ作りを楽しんでもらっている。買い物も利用者の外出の機会として大事にしているが、冬場や天候の悪い時のことも考え、ネットスーパーの利用も始めた。	
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	入居者の状態に合わせて柔らかくしたり、食べやすいように工夫している。食事や水分の摂取の制限がある入居者については看護師に相談しながら対応している。摂取量に変化が見られた場合にはケースに記録し把握するようにしている。		
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	入居者の口腔状況に合わせて口腔ケアを実施している。歯科治療、訪問歯科を利用されている方は口腔ケアの方法の指示に従って職員の方で声掛けし行っている。		
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	入居者個々の排泄状態を把握し、トイレ誘導の声掛けを行っている。入居者の生活パターンやその日の体調などを考慮し、失敗のないようなるべくトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じてトイレ誘導を行っている。特に心身の状態が悪化した時などは、利用者の1日ごとの行動経過表で排泄の状況を細かく把握し、よりよい介助につなげている。	

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
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	オリゴ糖や牛乳を提供したり、水分を多めに摂ってもらうなど声掛けしたり、毎日行う体操で身体を動かしていただくことで排便を促すように取り組んでいる。常に便秘傾向にある入居者に対しは看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者のその日の体調を考慮し本人に聞きながら入浴をしていただいている。時間帯や順番など入居者の希望に合わせている。お湯の温度や浴室の温度など個々の好みに合わせ対応している。	少なくとも2日に1回は入浴ができるようにしており、毎日の入浴や一番風呂に入りたいなどの希望に沿えるように配慮している。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯などの変わり湯にしたり、入浴剤を複数用意するなど入浴を楽しめるようにしている。本体施設には温泉(鉱泉)を引いているので、時折そこへ入りに行き普段と違う雰囲気を楽しめるようにしている。	
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	安眠のために居室の灯りを入居者個々の希望に沿って対応したり、昼夜逆転にならないように日中活動できる機会を設けたり、夜間帯にトイレ誘導の声掛けをして安心して休めるように対応している。		
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	入居者個々の外用薬・内服薬を見やすいようにファイルに保管しており、効能や副作用について確認することで職員が理解できるようにしている。看護師も入居者の受診や病状、処方された内服薬について把握しており適宜報告指示を仰いでいる。		
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	入居者の生活歴や能力に見合った作業や役割を提供し、張り合いのある生活が送れるよう支援している。ボランティアへの参加や作品作りを通して趣味が楽しめるよう関わっている。		

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
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	入居者の外出・外泊の希望にはご家族の協力をいただき実施している。日常生活の中で、散歩や買い物に同行して気分転換を図れるよう支援している。	散歩を兼ねて本体の特別養護老人ホームまでゴミ捨てに行ったり、食材の買出しなど日常的に利用者と共に出かけている。また、買い物ツアーや外食ツアー、季節ごとの花見や紅葉狩りなど、年間の行事計画を立てて、できるだけ出かける機会を作っている。家族にも外泊をお願いしたり、面会時に外出の機会を作ってもらうように依頼している。	
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	入居者で金銭の所持を希望する方はいないため職員で管理している。行事で買い物をする場合や法人内の施設の催し物に参加する時に本人にお金を渡し支払いをするようにしていただいている。		
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	入居者で電話の希望が聞かれた場合は職員が介助にて対応している。携帯電話を職員管理で持っている方については随時声掛けし希望をお聞きしている。ご家族や知人に手紙を出したい場合も介助し希望に沿うようにしている。		
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	入居者が過す食堂では室温や照明に配慮し、季節に応じた装飾を施している。食堂や廊下には移動の妨げにならないように整理・整頓に努めている。	建物は2階建てで居室部分が2階にあり、全体的に木のぬくもりが感じられる。共用部分のホールは天井が高く、窓から入る日差しで明るく居心地のよい空間になっている。1階廊下や中2階のアルコーブ(壁面の一部をくぼませて設けられた空間)など、利用者が一人または少人数で過ごすことができるよう配慮されている。	1階廊下や中2階のアルコーブには椅子やテーブルが置かれているが、足元にヒーターがあって座りにくかったり、テーブルや椅子が端に寄せられうまく活用されていない。利用者が職員や他者の存在を気にすることなく過ごせるせっかくのスペースであるため、利用者が活用しやすいように環境の整備が望まれる。
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	食堂居間のスペースから外を眺め、気の合う入居者同士で会話をしたり、日差しが差し込む大窓で読書をされたりと思いいの場所です。		

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
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	ご家族と相談しながら自宅からテレビを持参したり、家族の写真や人形など持参し居室に飾ることで居心地のいい環境作りを行っている。仏壇を持ってきている方もおられ毎日お参りをすることで張り合いに繋がっている。	居室には、トイレ、洗面台、クローゼットが備え付けられており、外光も程よく取り入れられて過ごしやすい環境になっている。利用者はそれぞれ馴染みの物や写真等を持ち込み、その人らしい生活を送れるよう環境を整えている。車いすや歩行器を使用している利用者には、安全に配慮して家具等の配置を工夫している。	
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を送れるように工夫している	自分の居室が分かりやすいように名前を貼ったり、トイレと表示することで混乱することがないように工夫している。居室にてポータブルトイレを使用している方についてはベットの位置を変えて使いやすいように工夫している。		

**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)
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)
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		