

(様式2)

平成30年度

自己評価及び外部評価結果(1階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1590100499		
法人名	社会福祉法人愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム空港西		
所在地	新潟市東区空港西1丁目17番19号		
自己評価作成日	平成30年10月1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.kaignokensaku.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11月29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)】

空港西では「孤独感や無力感を抱かせず喜怒哀楽を自由に表に出していただける家」の理念の基、ご利用者がいつまでも自分らしく生活し、自分の思いや感情を出せるグループホーム作りに努めています。また、外出等、ご利用者の希望に応じてタイムリーな支援を行っています。ご利用者個別の支援内容は、担当職員が中心となって作成した24時間シートを使用し、職員統一の支援を行っています。また、ご利用者の趣味や思考を把握しながら買い物や家事、園芸などご利用者の力を発揮できるような支援内容となるように配慮しています。行事については、季節に応じた行事やご利用者個々の趣味や特技に合わせた行事を計画し実施していますが、今後はご家族も一緒に参加できるようなことを行っていきたいと考えています。地域交流については、地域行事に積極的に参加して地域住民の方との交流を図ったり、地域ボランティアの方が週2回来園されご利用者との交流を図って下さっています。その他、自治会の清掃美化活動への参加、中学生の福祉体験の受け入れ等、積極的に地域交流を行っています。

【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)】

閑静な住宅街の中に事業所はあり、近くには公園やスーパーマーケットが立ち並んでいる。2009年に開設してもうすぐ10年目を迎える事業所は、日頃から地域住民との交流を盛んに行っている。運営推進会議では事業所の状況を丁寧に分かりやすく報告するように努めており、自治会長や民生委員との連携も図られている。地域の納涼祭や運動会に参加する一方で、料理作りや将棋指しなど多種多様なボランティアの訪問が多くあり、地域との双方向の関係がつけられている。2017年9月に新しく赴任した管理者を中心に、業務内容の見直しを図ったり、年間研修計画を作成して計画的に研修を実施している。管理者は研修参加の目的や学んでもらいたいことを職員に伝え、研修参加後は復命書を記載してもらって理解度を図るなど、職員の研修体制の整備に力を入れている。また、利用者の動きを感知するセンサーの使用も広義の意味での身体拘束と捉え、職員全員でセンサーの使用目的や効果、リスクについて話し合った結果、玄関前のセンサー使用を廃止につなげた実績もある。適切な業務時間は良いケアにつながると、管理者を中心に業務の見直しを行い、効率的かつ職員の心身の負担が軽減されるように働き方の見直しに着手したところであり、事業所の理念にある、「利用者が自分らしく生活し、自分の思いや感情を出せるグループホームづくり」が期待できる事業所である。

自己評価および外部評価結果(1階)

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	年度始めに職員会議で理念を確認している。利用者のどんな感情も大切に受け止める事や、老いに伴う孤独感や無力感を感じさせないケアとなるよう日々の関わりに理念を結び付けている。	理念は開設当初のメンバーで話し合っって作成したものである。新人職員にはオリエンテーションで伝達し、現任者へは事業計画作成時に理念の振り返りを行うとともに、管理者との年2回の面談を通して理念の共有を図っている。	管理者との面談だけでなく、言葉かけやケアの方法など具体的な日常の場面について話し合いを行うとともに、今一度、全職員で理念の振り返りを行うことを望みたい。それにより事業所が課題と捉えているセンサー使用の在り方についての方向性が見えてくるのではないだろうか。
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	夏祭りや運動会、節分のチョコまき大会など、地域の行事に参加している。回覧板を回したり、公園の草取りに参加している。地域のボランティアの訪問が週2回あり、地域行事参加の際にも協力頂いている。買い物や散歩で日常的に地域に出掛けている。	料理作りやカルタ取り、将棋指しなど様々なボランティアの訪問があるほか、自治会長や民生委員など地域の方から地区の納涼祭や運動会などの情報をもらい、利用者と一緒に参加したこともある。事業所近くの公園の草取りには地域住民の一員として参加している。	
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	買い物や散歩などで認知症の方とのやり取りを自然に伝えている。中学生の福祉体験学習を受け入れ、認知症サポーター養成講座を毎年開いている。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告や自治会の情報などをやりとりしている。ご利用者、ご家族、自治会長、民生委員、包括支援センター職員の参加がある。地域行事にご家族の参加を呼びかけるなどの意見を頂き、取り組みに活かしている。	会議は、事業所近くの同法人の小規模多機能型居宅介護事業所を会場として2ヶ月に1回開催している。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、地区内の居宅介護支援事業所、各ユニットの利用者と家族代表が参加しており、職員の配置状況や看取りケア、喀痰吸引の登録事業所であることなどを報告し、実情を理解してもらうように働きかけている。	
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取り組んでいる	当然ながら必要に応じて適切に事故報告を行っている。ただ、それ以外に常に連絡を取り合う状況はない。	事業運営に関する質問や相談、事故報告など、管理者を中心に市町村の担当者とは常日頃から連携が図られるよう努めている。	

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
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「介護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	法人研修や内部研修で身体拘束について学ぶ機会がある。マニュアルも整備されている。行動を制限するような言葉かけや状況を作っていないか会議の場などで振り返っている。	年間の研修計画を作成して計画的に研修を実施しており、研修後は職員一人ひとりに復命書を記載してもらい、理解度をはかっている。センサーの使用も広義の意味での身体拘束と捉え、利用者への対応を職員間で検討するとともに、玄関に使用していたセンサーマットを撤去した実績がある。	
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	マニュアルが整備されており、法人研修や内部研修で虐待について学んでいる。虐待防止に必要な職員個々の感情のコントロールの方法や職員が孤立しない為のチームワーク作りに努めている。	年間の研修計画に沿って研修を実施している。利用者への声掛けや接遇などで不適切と思われるケアが見られた場合には管理者や計画作成担当者が職員に指導を行っている。管理者は適切な業務時間が職員のストレス軽減につながるとして業務の見直しを行うなど職員のメンタル面にも配慮している。	グレーゾーンと言われる不適切ケアについて、どんなケアや声掛けが不適切ケアに該当するのか、職員間で話し合うことが望まれる。話し合った内容を既存のマニュアルに追記し職員間で共有することを期待したい。
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したご利用者があり、内部研修で権利擁護について学ぶ機会を持った。しかし、日常生活自立支援事業も含めて十分な理解とは言えない。		
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	事前調査の段階からご家族の同席を求め、施設の特徴、留意事項等について説明を行っている。また、入居が近いご家族に対しては、「入居のしおり」について説明し、ご理解を頂いている。		
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	ご家族の面会の際には、ご利用者の様子を細かくお伝えし、要望等を伺っている。また、毎月ご利用者の様子を書面でお伝えすると同時に、ご家族からの要望を伺うようにしている。	「生活たより」や介護計画のモニタリング報告など、毎月利用者の状況を家族へ報告して家族等が意見や要望を言いやすい関係づくりに努めている。家族から居室の掃除方法について意見があり、居室掃除方法の見直しを行っている。	
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	月1回の職員会議やユニット会議で職員が意見を出せる機会がある。日頃のやり取りの中でも意見を伝えることができ、必要に応じて面談を行うなど対応している。	全体の職員会議とユニット会議は毎月実施しており、会議では業務や個々の利用者への対応などについて話し合っている。管理者は議題によっては会議の場で言いづらい職員の気持ちに配慮して個別に話を聞くなど、日頃から職員とコミュニケーションを図るようにしている。	

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
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	育児中の職員には個別に面談の機会を設け、労働時間等に無理がないか確認している。他職員は夜勤の回数等、個々の希望があるが、施設の実情に合わせ、上手く折り合いをつけている。		
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	今年度より内部研修を充実させ、職員個々のスキルアップに努めている。また、外部研修については最低限、1人1回程度ではあるが、外に出て学ぶ機会を設けている。		
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	法人内研修が充実していることがあり、法人内の職員との意見交換の場はあるが、他法人職員との交流の機会は外部研修でしかない。		
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	事前調査の際にはご本人の同席を求めており、その際に不安や要望等を伺っている。また、入居後は特に緊張されていると思われる為、職員より積極的に声を掛け、不安の解消に努めている。		
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	事前調査の際にはご家族の同席を求めており、その際に不安や要望等を伺っている。また、入居後は特にご様子を気にされていることが考えられる為、面会の際にはご本人の様子を細かくお伝えすると共に不安の解消に努めている。		
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	利用申し込みの際、介護支援専門員からの意見書を求めており、その際に利用希望の理由等を確認し、必要であれば担当介護支援専門員に他サービス等の相談を行っている。		
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	日常の作業でお手伝い頂いたり、行事の計画や献立作成などで意見を伺っている。人生の先輩として職員の悩みを相談したり、励まして頂いている。ご利用者同士で助け合ったり、支え合う場面があり、ご利用者の力をお借りし、職員は一步下がることも大切にしている。		

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
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	面会、受診、外出、行事への参加などご家族の協力を得られている。ご家族それぞれの状況に配慮し、無理なく、時間をかけながら、ご家族としての役割を築いて頂けるようお手伝いしている。	家族へは毎月お便りを送付し、利用者の日頃の様子を面会時だけでなく定期的に報告している。地域行事には家族にも声をかけ、利用者と一緒に出掛ける機会を作るようにしており、事業所の行事にも家族に参加を呼びかけている。	
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	ご家族の協力で自宅に帰られたり、職員が地元のお祭りやドライブにお連れしている。生まれ故郷が遠方でお連れできない方には、写真やテレビの映像などでなじみの場所を懐かしむ機会を設けている。ご家族以外の友人・知人の面会がある。	入居時に家族からこれまでの暮らしぶりを聞いて経過記録に残したり申し送りをし、職員間で共有を図っている。そうした情報をもとに、入居前に通っていた喫茶店へ行ったり、地元の納涼祭に参加したり、自宅周辺へドライブするなど支援をしている。	
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	当事者同士でしかわからない悩みをご利用者同士で相談し合ったり、動ける方が動けない方のフォローをされるなど、利用者同士の支え合いの場面が随所に見られる。そうした関係の邪魔にならないよう配慮している。		
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	他施設に住み替え後も面会に伺ったり、必要に応じて電話で情報提供を行うなど、新生活が安心したものとなるようフォローしている。		
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	日々のやり取りやケアプラン作成時などに思いや意向の把握に努めている。把握の難しい方はご家族に伺ったり、表情や反応から思いを察しているが、ご本人の思いをうまく受け止めていないことも多々あると感じ、職員間で意見交換しながら思いの把握に努めている。	担当職員が中心となって利用者の思いや意向を把握している。毎月のユニット会議では個々の利用者の暮らしぶりを話し合い、職員全員で情報を共有している。	
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	入居時にご本人やご家族から聞き取りをしたり、担当のケアマネージャーから情報を得ている。「わたしの思いシート」を活用し、1年に1回、ご本人から聞き取りを行っている。	入居前の事前訪問先が自宅以外(病院等)の場合であっても必ず家族に同席を依頼し、これまでの暮らしぶりを確認するようにしている。家族には「わたしの思いシート」に記載してもらい、聞き取りだけでなく情報を収集している。	

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
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	法人作成の24時間シートで1日の過ごし方やご本人のできることを整理している。関わりの中で、ご本人の自尊心に配慮しながら、作業などに取り組んで頂き、有する力や意欲や持続力などの精神面の状態を確認している。		
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	ご家族やご本人の意向を確認し、職員の意見を取り入れて介護計画を立てている。可能な限り、ご本人にも会議に参加して頂き、要望を伺っている。	介護計画は計画作成担当者、担当職員が中心となって作成しているが、会議を通して他の職員の意見を聞く仕組みがあり、本人と家族も参加している。介護計画には利用者の生活場面において必要な支援を詳細に記載しており、利用者や家族にも分かりやすい内容となっている。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。	
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	経過記録は24時間シートとなっており、食事・入浴・排泄といった基本的な情報のほか、ご利用者の言葉や行ったこと、職員が気になるご利用者の言動を記入し、ケアの振り返りやケアプランの作成に活かしている。		
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	週一回の訪問看護や医療機関への定期的な受診、往診を受けている。身体機能の低下や医療行為が必要になった場合の看取りや転居において介護施設の申請の促しや24時間対応等の手続きを家族と相談しながら行っている。		
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	地域住民の方より近隣施設でのイベント案内等を頂き、積極的に参加している。		
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し、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	ご利用者の希望するかかりつけ医を受診している。ホームのかかりつけ医は往診枠もあり、ご利用者の状態に応じて利用している。必要な情報は情報提供書にまとめ、円滑な受診となるよう努めている。また、受診後は受診報告書にまとめ、職員間の情報共有やご家族への報告に活かしている。	利用者や家族の要望に応じて、入居前のかかりつけ医を継続することも、また、事業所の協力病院へ変更することもできる。受診支援は基本的には家族としているが、利用者の状態や家族の介護力等を見極めながら事業所が受診支援をするなど柔軟に対応している。家族が支援する際は情報提供書に利用者の状態を記載し、必要な情報が適切に医師へ伝わるようにしている。	

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
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	訪問看護との契約があり、週に1回の健康チェックや24時間の電話相談で協力が得られている。ホームのかかりつけ医の看護職にも何でも相談できる関係がある。		
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。	入院時に必要な情報を提供し、安心した入院生活となるよう協力している。また、長い入院生活の弊害も理解し、早期の退院となるよう病院側との連絡・相談を行っている。		
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、事業所の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・看取りの指針」が整備されている。ご利用者の状態に合わせて、ご家族やかかりつけ医と相談を重ねている。ホームのかかりつけ医には、個別契約による24時間往診体制があり、ターミナルの段階と診断され、ご家族の希望があれば、ホームでの看取りを行っている。	「重度化・看取りの指針」が分かりやすく作成されており、利用者と家族へは契約時と状態変化時に丁寧に説明している。利用者と家族の意向に沿って看取りケアを実践しており、看取りケアの研修も計画的に実施している。	
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	消防隊員によるAEDの講習を毎年受けている。マニュアルが整備されており、内部研修で確認している。事故時の対応についても内部・外部研修で学んでいる。訪問看護からも手当の仕方など随時指導を受けている。	AED操作法の講習や訓練の実施のほか、事故発生時の初期対応方法は訪問看護師から指導してもらっている。急変時の対応マニュアルも整備している。	
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回火災想定で避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、気づいた点は整備に活かしている。水や食料の備蓄がある。地域の防災訓練に参加している。水害の対策などがまだ不十分である。	今年度は火災想定以外の防災訓練を計画している。運営推進会議を通して自治会長の協力も得られ、近隣住民とも災害時の避難誘導等の協力体制が築かれている。災害時の備えを再確認し、水などの備蓄品を3日分に整備し直した。	
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	記録や個人の名前の入った書類、写真などの扱いなど個人情報に留意している。ご利用者の自尊心に配慮した言葉かけや対応であるかを会議の中で振り返りを行っている。	個人情報の取り扱いについてはマニュアルに沿った対応を行っており、職員一人ひとりの意識も高い。尊厳を損ねないような声掛けとなるように、利用者の呼び方など具体的な事例を出しながら、家族が聞いたらどう感じるかなどを職員に指導し、話し合っただけで対応方法を決めている。	

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	衣類やおやつを選択など生活の些細なことでも選ぶ機会を持てるよう支援している。「こうしたい」といった思いと同様に「したくない」「嫌だ」という感情も大切に、遠慮なく意思表示して頂けるようやりとりしている。		
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	なるべくご本人のペースに合わせて食事や入浴、過ごし方を支援している。職員の業務が優先となることもあり、ご利用者に寄り添えない時は業務の見直しで、改善できるよう努力している。		
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	起床時には個々に合わせた整容の支援を行っている。衣類も好みや暑さ、寒さの感じ方など意向に合わせて準備している。買い物に出かけ、ご自分で衣類を選んで購入する機会も持っている。		
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	献立作りでは希望を伺っている。買い物や調理、後片付けなどで力を発揮して頂いている。職員も三食一緒に食事をとり、ほどよい会話で楽しい食事となるよう支援している。外食や行事食で食べる楽しみの機会を設けている。	職員が交替で献立を作成しており、利用者との日常の会話を通して食べたい物を聞き献立に反映させているため、ユニット毎にメニューは異なっている。職員も同じ食卓と一緒に食べており、味付けなどを話題にしながらアットホームな食事時間を過ごしている。食後の後片付けは利用者と職員が一緒に行っている。	
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	献立と照らし合わせて大まかな栄養量を計算し、かかりつけ医に確認して頂いた。食事量や水分量を記録し、ご本人の様子に合わせて、食べやすさや好みに配慮し、必要な量が確保できるよう工夫をしている。		
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お願いし、個々の状態に合わせて、仕上げ磨きや見守り等の支援をしている。夜間には義歯を預かり、ポリドントで消毒している。		
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	経過記録に排泄の状況を記録している。排泄のタイミングを記録やご本人のサインから読み取り、できるだけトイレでの排泄となるよう支援している。拭き取りやズボンの上げ下げなどできるところはして頂いている。	排泄の記録から個々の排泄パターンを把握し、適宜声かけを行ってトイレ誘導している。	

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
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	排便の状態を経過記録に記録すると共に、必要な方には、別紙チェック表に記載し、確認と対応の工夫を行っている。薬を服用している方がいるが、薬に頼らない自然な排便となるよう乳製品や水分摂取、運動などを働きかけている。		
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	体調や意向に応じて入浴を支援している。入浴に気分が乗らない方は、時間をおいたり、誘い掛けの方法を工夫し、気持ちよく入浴に向かえるよう試行錯誤している。	入浴の曜日は決まっておらず利用者の意向に合わせており、週3～4回入浴する方もいる。入浴が好きでない利用者に対しては入浴回数を確認し、2日続けて入浴できていなければ声をかけ入浴してもらうように働きかけている。季節に合わせてゆず湯などの変わり湯を提供する日もある。	
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	眠気や疲労の様子に留意し、日中も適宜、居室で休む時間を設けている。同じ姿勢でいる事はつらいので、座る場所を変えたり、少し身体を動かして頂く等している。夜間は個々の希望に合わせて就寝して頂いている。		
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	受診後は薬の内容について確認できるよう、受診報告書と処方箋をまとめて職員間で申し送っている。薬の変更時や体調に変化があった際には、薬の影響を念頭に入れた見守りを行い、必要に応じて医療機関に相談を行っている。		
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	日々のやり取りやアセスメントを活かし、楽しみ事や役割の支援を行っている。作業や楽しみ事だけでなく、運営推進会議に参加して頂いたり、地域行事に参加していただくなど、地域とのつながりでも活躍して頂いている。		
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	散歩やゴミ捨て、買い物などで日常的に外出する機会を設けている。長距離の歩行が困難な方は、外気浴や車椅子での散歩などで気分転換を図っている。希望に応じてドライブや外食にお連れしている。ご家族の協力で自宅への外泊やお墓参りなどにも出かけている。	食材の買い出しやゴミ捨てなど日頃から外出する機会を作っている。気候のよい時季には事業所のそばの公園に散歩に出かけている。行事として花見や水族館へ出かけるなど、利用者の意向を聞きながら外出先を決めて支援している。	
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	金銭の所持を希望する方がなく、事務室にてお預かりしている。買い物に出かけた際には、個々の持つておられる力に応じて、支払いの場面を支援している。		

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
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	ご家族や知人との電話のやり取りを支援している。年賀状など手紙を出す機会を作っている。		
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	掲示物は混乱のないよう貼る場所や季節感を損なわないよう整理している。ご利用者の動線に配慮し、家具などの位置を決めている。また、手すりや足元に障害物を置かないよう配慮している。	共有空間の掲示物は利用者の目の高さに合わせて掲示しており、掲示期間を定めて定期的に取り替えている。共有空間にはテーブル席のほかに畳スペースもあり、利用者は思い思いの場所で過ごしている。席によってはテレビが見えづらいため、新たにテレビを設置し、また、利用者間のトラブルを防ぐため、仕切りも活用している。	
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	共用空間が限られており、居場所作りが困難だが、脱衣室や玄関ホール、時には事務室なども活用し、ご利用者の気分転換や気持ちを落ち着ける場所として活用している。		
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	私物の持ち込みをお願いし、安心できる居室作りに努めている。ご家族にも協力して頂きながら、衣替えや衣類の整頓を行っている。ご利用者の身体変化に応じてベッド位置や手すりの設置などを行い、事故にも備えている。	居室は全室畳敷きであるが、利用者の状態に合わせてフローリングのマットを敷いている居室もある。使い慣れた家具等の持ち込みを家族へ依頼しているが、家族状況に応じて家具等の持ち込みの手伝いを職員が行うなど、利用者が使い慣れた物を入居後も継続して使用できるように支援している。	
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	毎月のユニット会議や適宜職員間で検討し、ご利用者の状態に合わせて環境整備を行っている。トイレや食事席など分かりやすい表示や工夫で混乱の少ない生活を支援している。		

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				

1階