

(様式2)

令和 2 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	1590101927		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	まいらいふ旗屋 こぶなユニット		
所在地	新潟市西蒲区旗屋93番地1		
自己評価作成日	令和2年9月11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.kaigokensaku.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	令和2年10月26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)】

・法人の理念である「ご利用者様のお気持ちを最優先に」に基づき、職員が寄り添い傾聴し、コミュニケーションを図り、その人らしく生活できるよう支援している。
・「認知症の人」ではなく一人の人として尊重し、できる能力を発揮していただき自立した日常生活が継続できるように支援に努めている。そのために月1回のユニットミーティングで話し合いの機会を持ち、チームケアを行っている。
・掃除、洗濯、食事の準備などの家事作業にその方の能力に応じた役割分担があり、やりがいを感じていただきながら活動的に過ごされている。
・お花見や菊まつりなどの外出、施設内での季節ごとの行事を行い季節を感じ楽しんでいただいている。また、近くの神社や緑地公園が徒歩で散歩に行ける距離にあり、ご利用者様の希望に応じて出かけ気分転換を図っている。

【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)】

母体法人は、新潟市西区や西蒲区、燕市などに特別養護老人ホームや認知症高齢者のグループホームを運営している。「認知症になっても住み慣れた地域で、これまでと変わらず安心して生活できるよう支援したい」との思いで、燕市で認知症高齢者グループホームを開設したのを始め、徐々に近隣の地域でも事業所を立ち上げていった。
法人の基本理念として、「ご利用者様のお気持ちを最優先に」を掲げ、管理者、職員ともにこの理念を念頭に置いて日々のケアにあたっている。
事業所は、古くからの住宅街の中にあり、開設して1年余りではあるが、地域の方からボランティアに来てもらったり、災害時の協力をお願いするなど、地域とのつながりを大切にしている。近くの公園や神社に散歩に行った際に、近所の方と挨拶を交わして交流するなど、地域に溶け込むように努めている。
利用者一人ひとりを尊重しながら、それぞれができることを活かしながら、役割と居場所の確保に努めている。管理者を中心に職員同士が話しやすい環境が作られており、利用者が安心して生活ができる環境づくりがなされている。

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
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	ユニット内に「法人の理念」を掲示している。意識づけできるよう朝礼の中で確認し合い、支援につなげている。	開設時に決めた事業所の4つの柱(目標)と法人の理念が事業所内に掲示されており、朝礼時やミーティングの際に、事業所内で起こったことなどを例に挙げて管理者が話すこともある。「利用者の気持ちを最優先に」を念頭に置きながら、必要に応じて話し合いを行ったりしている。	開設から1年が経ち、管理者も代わり、職員の異動もあったことから、職員の個々の思いを知り、事業所の理念を振り返る意味でも、実際にケアに当たっている職員と話し合い共有することを期待したい。
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	日々の挨拶をはじめ、近くの神社まで散歩に行く途中で近隣の方との交流をしている。また、定期的に地域の様々なボランティアの方に来ていただき、交流している。	これまでは地域のお祭りに出かけたり、アコーディオンの演奏や手品のボランティアに来てもらっていたが、今年度はコロナウイルス感染症の影響もあって自粛している。防災訓練を地域の方と一緒にを行うため、運営推進会議で町内会長や民生委員と話し合いを行っている。	
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	散歩など近隣に外出した際、認知症についての理解を深めていただくよう支援の方法などをお話している。また、運営推進会議で地域の方へ症状やケアのポイントなどを説明している。広報誌を回覧板で地域に配布、生活の様子など紹介している。		
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	2か月に1回のペースで開催している。今年度はコロナウイルスの影響で書面開催となっているため直接的な話し合いはできていないが、書面での報告、意見交換を行っている。	今年度はコロナウイルス感染症対策として書面開催が中心となっており、直接的な話し合いは行われていない。防災訓練など地域と連携するため、運営推進会議を通じて、町内会長や民生委員と連携して町内会への働きかけを行っている。	
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	区役所担当部署へ出向いたり、運営推進会議を通し地域包括支援センター担当者へ事業所の情報を発信するとともに情報共有に努めている。	新潟市からは研修の案内が来たり、必要に応じて区役所の担当部署を訪れて連携している。運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい、市の情勢や市からの情報などを得ている。	
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	3か月に1回『身体的拘束適正化委員会』を開催し、日々のケアを振り返りとともに気を付けるべき点について話し合いを行っている。行動制限が生じないよう玄関の施錠はせず、ご利用者様一人一人と向き合うように努めている。	「身体的拘束適正化委員会」で、利用者一人ひとりのケアについて検討している。出席できなかった職員に対しては、議事録を回覧し周知をしている。必要に応じて月1回のミーティングのなかでも、話し合いを行うことがある。	

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
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	虐待防止について研修の機会を持ち、その内容を施設内で周知徹底している。日々、ケアの見直しやその人の立場に立って考え、支援を行うよう心掛けている。	「身体的拘束適正化委員会」では虐待についても検討している。普段の職員の言動で気になることがあれば、直接管理者から話すようにしている。	
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	地域包括支援センターや社会福祉協議会との交流で意見交換を行っている。研修の機会があれば参加したいと考えている。今後、職員全体が理解を深められるようにしていく。		
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	契約時は十分な説明を行い、ご理解ご納得いただけるよう努めている。また利用開始にあたり、細かい事項については別紙に細かく聞き取りを行っている。		
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	日常的に意見や要望を言いやすい雰囲気を中心掛けている。面会時などにご家族様とコミュニケーションを図り、些細なことも言いやすい関係をつくり、いただいたご意見等ですぐに対応できるものは速やかに運営に反映をさせている。	担当職員が、毎月利用者の近況を伝える手紙を利用料請求書と一緒に家族に送っている。面会時に話しかけたり、何かあれば電話連絡するなど、家族とのコミュニケーションを図り意見を表出しやすい環境を作っている。	
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	日々の申し送り、月1回のミーティング等で職員から意見や提案を受けている。また、管理者はそれらの意見等を管理者会議を通して代表者へ伝えている。	管理者は、日々の申し送りや月1回のミーティングの際に職員の意見を聞いている。また、管理者は、日ごろから職員とコミュニケーションを取るよう努めており、職員が話しやすい環境が作られている。	
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	管理者は、職員個々の意見や提案を聞き、職場環境の把握に努めている。また、代表者は管理者との面談及び定期的な事業所訪問で、職員と対話し就業環境の把握に努めている。それらは就業環境の整備にしっかりと活かされている。		
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	職員の自己啓発のため、自主的に研修を受ける機会があり、段階的に力量を高める環境が整っている。研修後は伝達講習を行い職員間で共有しながら全体のレベル向上につなげている。また、資格取得を奨励しており、実務者研修の受講費用を法人が全額負担する制度もある。		
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	ご利用者様の入退居を機会として、同業者の施設見学を受け入れたり、施設状況などの情報交換を行っている。代表者は定期的な同業者への挨拶回りや地域の情報交換会等への参加を推奨している。		

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
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	入居前にご本人、ご家族に見学に来ていただき、不安なことや要望を傾聴し、入居後安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。また、事前の情報収集がニーズの把握に活かせるようしている。		
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	相談や施設見学に来られた際に、今困っていることや不安なこと、要望等を十分に聞き取り、信頼関係構築に努めている。入居後の生活がイメージできるように説明を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意向を把握、サービス導入段階で安心して利用してもらえるよう努めている。また、状況に応じ近隣の他のサービスを紹介することもあり、柔軟な対応を心掛けている。		
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	人生の先輩として敬い、色々な事を先輩から学ぶという姿勢で接している。共に暮らすという意識を持ち、相談したり励まし合ったり家族のように言い合える関係を築いている。		
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	電話やお手紙、面会時にご本人の様子を伝え、ご家族の意向を伺っている。ご家族のできる支援はお願いし、協力し合っご本人を支えていける関係性を築いている。また、2か月に1回広報誌をご家族に郵送し、情報を共有している。	入居時に病院への受診や美容院への付き添いなどは家族にお願いしている。面会や受診付き添いの際に、外食や必要物品の購入などの役割を家族に担ってもらおうようお願いしている。	
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	知人や友人の面会を楽しみにされておられ、居室でゆっくりと過ごしていただいている。また、昔から通っている美容院へご家族と行かれるなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	馴染みの場所や関係は、入居時に聞き取りをして記録に残している。知人や友人などにも面会をお願いしてもらっており、家族の面会時に馴染みの場所へ連れて行ってもらったり、ドライブなどの外出時にも行ったりしている。	
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	日々の生活の中で職員は利用者同士の関係性を把握し、良好な関係が保てるよう見守りや仲介をしている。家事作業やレク活動などを通して協力し合えるよう支援に努めている。		
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	今までサービス利用の終了はない。今後終了ケースがあれば、退居後もこれまでの生活が継続できるよう、転居先のケアマネジャーや相談員へ情報提供をすると共に、必要であれば相談など支援に努めていきたい。		

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
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	日々の生活の中で、会話や表情、行動等からご利用者様の思いをくみ取り、気付きを職員同士で共有している。また、月1回のケアカンファレンスで情報共有と意見の出し合いを行い、ケアに活かせるようにしている。	利用者との会話の中や、表情などから好みや思いをくみ取るようにしている。家族が面会に来た際に話をする中からも情報を得ている。知り得た情報は月1回のケアカンファレンスや連絡ノートで職員間で情報共有をしている。	
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	事前面接での聞き取りを良く行い、入居前の担当者、ご家族からの情報をもとに、フェイスシートを作成している。	入居時の事前面接で本人や家族から聞き取りを行いアセスメントシートに記入するとともに、フェイスシートを作成している。利用者や家族から得た新しい情報は、個人の記録の中に残して共有している。	
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し変化に気づけるよう注意深く観察している。その様子を記録し情報共有している。		
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	センター方式を活用し、ご本人、ご家族から意向を聞き、居室担当者も意見を出し合いながら介護計画を作成している。1か月ごとに介護計画に対するモニタリングを行っている。	担当職員がアセスメントシートを作成し、計画作成担当者と担当職員が相談しながら介護計画を作成している。個人の介護記録の中に介護計画を入れて、日々の実践状況を確認している。モニタリングは毎月行い、半年または、介護保険の更新時に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	日々の様子やケア内容、心身状態の変化や体調変化のある時は細かく記録、申し送りやミーティングで職員間の情報共有を図り、必要であれば介護計画の見直しを行う。		
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	家族にも協力していただき、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応できるように努めている。		
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	定期的な地域のボランティアの来訪や地域の催しに参加している。図書館へ定期的にご利用者様と出かけ、好きな本を選び借りることができるように支援している。		

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	家族同行でのかかりつけ医への定期的な受診(往診)の際は、バイタル値や心身状態を細かく伝え、受診がスムーズにいくよう支援している。かかりつけ医と連携を図るよう努めている。	受診付き添いは基本的には家族にお願いしているが、必要に応じて訪問診療に切り替えることもできる。受診時には、付き添いの家族に本人の状況を書いた手紙を渡して、かかりつけ医との連携を図っている。	
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	24時間対応の訪問看護ステーションと契約しており、月4回訪問がある。担当看護師とは何でも相談できる関係性が築けている。状態変化があれば随時報告、助言を受けている。		
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。	入院中は面会に出向き、病院職員と情報交換を行うとともに、早期退院に向け連絡調整を密に行うように努めている。		
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	契約時に「重度化対応・終末期ケアの対応方針」について説明し、「できること」と「できないこと」をご理解いただき同意の捺印をいただいている。	入居時に「重度化対応・終末期ケアの対応方針」を用いて本人及び家族に説明をしている。入居後は本人の状態に合わせて随時説明する予定である。今後は、看取りも視野に入れながら研修をしていく方向で検討している。	
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	急変時や事故発生時に対応できるよう、地域の消防署で救命講習を受けている。ホームにはAEDが設置されており、緊急時は職員が使用できるようになっている。今後も定期的な訓練を欠かさず行っていく。	開設時に、全職員が消防署による救命講習を受講しており、AEDも設置されている。緊急時の対応も考慮して、今後は、定期的に救命訓練や応急処置の研修などを行う予定である。	
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、防災訓練を行っている。今後は、地域の防災訓練にご利用者様と共に参加していく予定である。また、夜間や地震想定などパターンを変えた防災訓練を行っていく。	年2回防災訓練を行っている。運営推進会議を通じて地域に防災の連携について協力をお願いをしている。災害備蓄品についても近いうちに配備する予定である。	法人として防災のマニュアルを整備しているが、地域や事業所の特性も考慮した事業所独自の災害マニュアルの整備も望まれる。それに合わせて、夜間想定や地震、水害などを想定した防災訓練を実施することを望みたい。
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	職員は、ご利用者様への言葉遣いや態度に気を付け尊敬の気持ちを持って接している。不適切な発言があった時は職員間で指摘したり管理者が注意している。プライバシーに関しては、ご本人や他利用者に聞こえないよう情報伝達を行っている。	管理者が日々の申し送りや月1回のミーティング等の際に注意する点などを話している。職員の言動で気になることがあれば、その都度管理者が注意をしたり、職員間で話し合うなどしている。	

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
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	ご利用者様が思いを話しやすいよう静かな環境で傾聴している。また、分かりやすい言葉掛けや選択肢のある声掛けで、自己決定しやすいように対応している。		
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	個々のペースや思いを大切に、家事活動を提案したりゆったりと話をしたり、本人に寄り添いながら生活の支援を行っている。		
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	ご家族に協力してもらい季節に合った衣類を持って来ていただき、選んで着ていただいている。お肌のケアや眉を描くなどのお化粧を希望される方には継続できるよう支援している。		
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	テーブル拭きや食事の準備や後片づけ、下ごしらえや盛り付けなど役割分担して行えるよう支援している。	1週間の基本のメニューが5パターンほどあり、季節に合わせて、利用者の意見も都度聞きながら臨機応変にその日の献立を作成している。時には、希望のお弁当を取って楽しんでいる。食材は、1日おきに近くのスーパーに利用者と一緒に買い物に行っている。	
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	食事量、水分量を記録し1日の摂取量がわかるようにしている。また、嗜好・食べられないもの等を把握し個々に対応している。		
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に、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、声掛けを行い居室で口腔ケアを行っていただいている。歯磨き粉の出し方が分からない、動作に一つ一つ声掛けが必要な方には個別対応している。歯ブラシ、コップの消毒は職員が定期的に行っている。		
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	排泄チェックシートに記載し排泄パターンを把握し、時間をみて声掛けを行ったり、立ち上がったタイミングで声掛けを行っている。尿意が曖昧で尿失禁のある人もできるだけトイレに座り排尿できるよう対応に努めている。	必要な人には、排泄チェックシートを用いて排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導など適切なケアにつなげている。夜間も必要に応じてトイレ誘導を行っている。	
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	排便状況を把握し、食物繊維の多い食事の工夫や十分な水分補給ができるよう取り組んでいる。また、毎日体操など体を動かす機会をつくり排便を促す努力をしている。		

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
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	その日の体調や心身の状態を確認し入浴支援をしている。現在取り組んでいるところだが、ご本人の希望に沿った時間での入浴ができるよう体制を整えたい。	入浴は最低でも週2回は入れるようにしている。入浴は午前中が主だが、希望があれば午後入浴も可能で、また、同性介助にも対応している。入浴時は職員が1対1で対応し、できるだけゆったりと入れるように時間を調整している。	
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	日中は自由に休んでいただいている。日中に休まない方もいらっしゃるが、体調面などを考慮して必要に応じて休息を促す支援をしている。夜間帯は安眠できる環境を整えゆっくり休んでいただくよう見守りを行っている。		
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	職員は薬の内容(用法、用量等)を理解している。処方内容の変更があった場合は、受診ノートに記録し、確認すると共に口頭での正確な情報伝達に努めている。また、服用後の様子観察も注意深く行っている。		
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	個々の生活歴や得意なことを把握し、必要に応じて助言しながら、家事作業や草花の手入れなどを行っていただいている。昔やっていたことの再現や役割を持つ事が喜びや張り合いになっている。		
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	体調や天候に配慮しながら職員と散歩や日光浴などを行っている。花見や菊まつり、わらアートなど季節に応じた景色を見ることができるよう外出支援をしている。ご家族との外食など外出を楽しまれている。	外出はできるだけするように配慮しており、天気が良ければ、近くの神社や公園まで散歩に行っている。菊祭りや蕈アートを見に行ったり、気分転換にドライブを楽しんでもらっている。	
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	ご本人、ご家族に了解を得て、預かり金を事務所金庫で保管させていただいている。食べたいものや欲しいものがあれば、一緒に買い物へ行きレジで支払いができるよう支援している。		
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	ご自分の携帯電話で電話したり、職員が取り次いで事務所から電話をかけたたりしている。手紙やハガキを書かれた際は、当日職員が投函している。		

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
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	不快な刺激が生じないよう配慮し、落ち着いた環境づくりに努めている。ご飯が炊けるにおいがし、料理を作る音が聞こえ、対面式のキッチンで職員とも会話ができるつくりになっている。お天気の日には中庭に干した洗濯物が見え生活感もある。	季節毎に雰囲気のある壁紙づくりをしたり、季節感が感じられる飾りつけを利用と共にしている。行事写真や普段の様子を写真で展示して、家族や外来者にも事業所の雰囲気を感じてもらえるように努めている。	
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	食席はお隣や向かい合わせの人と会話ができるようになってきている。窓際のソファに座り2、3人で会話を楽しまれたりしている。玄関前のスペースには一人掛けのソファを置き、ぼんやり外を眺めたり独りの時間を過ごせるようにしている。		
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	家族に協力していただき、ご利用者様がこれまでの生活で使用していた馴染みの家具や小物を持参し、自分らしいお部屋作りをしていただいている。	昔から使っていた家具を持ち込んだり、家族の写真を貼ったりして、その人らしい居室作りをしている。居室で過ごすことが好きな人や共用フロアで過ごすことが多い人など、利用者それぞれの生活に合わせた空間づくりを心掛けている。	
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	場所の貼り紙をして、混乱のないよう工夫している。建物内はバリアフリーで、自由に歩くことができるよう動線の整備に努めている。		

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				