

(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	1590200224		
法人名	社会福祉法人 信濃川令終会		
事業所名	グループホームせったや		
所在地	新潟県長岡市摂田屋町2701番地14		
自己評価作成日	平成30年8月31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	平成30年10月25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)】

「笑顔で気持ち良く」を理念に掲げ、職員と利用者が笑顔で気持ち良く生活できるよう支援に努めています。

買い物や利用者が、希望する外出先にも気軽に出かけて行ける立地条件の下、町内会長を始め、地域の方々との協力もある等、生活環境にも恵まれています。

利用者個別に心身の状態に差はありますが、お互いの存在を認め合いながらできないこと、わからないことを互いに支え合う生活が送れるようにしていきたいと考えています。

利用者が家事作業等の役割を持ちながら、日々生き活きとすごしていただくことで自立支援につながっています。また、職員も必要な助言や悩みを分かち合うことで、共に生活をしている者としての役割を果たせる支援に努めています。

利用者が普段の生活を通じ、穏やかで心地良い生活が送れるための支援について考え、実践につなげていきたいと思っています。

【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)】

グループホームせったやは、「笑顔で気持ち良く」という理念のもと、利用者はもちろん、家族や来訪者においても笑顔で居心地良く過ごせる対応や環境作りを心がけ実践している。

毎月のお便りに利用者の様子や事業所の様子などを写した写真を添えて送り、家族とともに利用者を支える関係作りに努めている。

事業所は、1階にデイサービスセンターを併設した複合施設の2階にあり、窓からは陽の光が十分に降り注ぎ、心地よい風が通り抜け、また、地域の公園や、人や車の行き来が眺められると同時に、外出の利便性も良い立地にある。事業所は地域住民として消防団や地域の集まりなどを通じて地域の一員として地域との関係を構築している。

事業所の母体法人には協力体制が整っており、様々な研修や勉強会、委員会活動などを通じて、職員の知識、技術の研鑽に努め、質の向上を図っている。

管理者と職員間のチームワークも良く、常に意見交換などを行って利用者が居心地の良い生活を継続できるように日々努めており、利用者も職員も笑顔のある温かい事業所である。

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	「笑顔で気持ち良く」の理念の下、管理者と職員が共に常に意識し、実践に努めている。利用者及び来園者や地域の方にも常に笑顔で気持ち良く接し、親しみの持てる交流が図れることを心がけている。	現在の理念は、開設当初にせったやの郷全体の職員の心構えとして作られた。利用者一人ひとりの状態は違い、不快に感じないよう何を求めているかを考え「笑顔で気持ちよく」いこうというものである。職員ミーティングで振り返りを行い、個別対応が出来るか、利用者の要望にどこまで応えていけるかなどを確認し、理念の実践に努めている。	
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	地域と施設双方の行事への参加や地域の小学校との交流等、お互いに意見交換ができる機会がある。また、必要に応じて協力の要請等、連絡をとるようにしている。	町内会の一員として施設長が地域の会合に参加したり、回覧板で地区防災やクリーン作戦等の地域の情報を収集し参加している。地元の小学校との交流のほか、9月に行われる「せったや祭り」で地域の方との交流を図っている。利用者が散歩に出かけた際には地域の方と挨拶を交わしている。	
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	当施設の行事(お祭り)を通じて施設を開放し、来場者より理解を深めていただくことに努めている。また、サービス利用を検討している方や認知症に関する相談や要望等があれば、いつでも対応している。	/	/
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ヶ月に1回開催し、行事や施設の現状報告を中心に、出席者から意見をいただく機会を設け、サービスの改善、向上に活かすようにしている。また、運営推進会議の議事録は全家族に郵送し、情報開示に努めている。	2ヶ月に1回開催する会議には、利用者、家族、民生委員、地域住民代表、行政担当者、地域包括支援センター職員が参加しており、参加者から意見や報告の感想等を聞いている。家族には議事録を郵送し、感想を聞いている。今後は、利用者と一緒に食事をする機会を設けるなど、サービス向上につなげたいと考えている。	
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。また、運営に関わる疑問点等についても連絡・相談し、適切に対応できる体制が取れている。	運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センター職員が参加しており、その際に相談や意見交換をしている。日頃から不明な点はすぐに市へ問い合わせ、適切な回答をもらっている。	

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
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	月1回の職員ミーティングや法人の委員会で行う身体拘束の内部研修を通じ、身体拘束をしないケアに対する理解を深め、周知徹底を図るよう取り組んでいる。運営推進会議では、3ヶ月ごとに開催している身体的拘束等適正化委員会で検討した事例報告を行うことで情報を開示している。	身体的拘束等適正化のための指針を職員が常に見られるようにしており、「本人が不快に思うことは不適切である」という考えのもと、職員ミーティングで確認し合うとともに、法人の委員会を中心に行う研修を重ねて身体拘束をしないケアについて学んでいる。管理者は職員の言動にも注意を払っている。	
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	高齢者虐待の内部研修への参加やミーティング時、及び職員間で言葉遣いには常に注意するケアについて話し合い、実践に努めている。	法人の委員会が中心となり虐待防止の研修会を行っている。利用者の持つ力を損なわないように個々の状態に応じてケアをする方法を話し合い、利用者の安全にも配慮しながら虐待の防止に努めている。管理者は職員の様子にも注意を払い悩みなどを話しやすい雰囲気づくりに努め、ストレスが虐待につながらないように気をつけている。	
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	実際に権利擁護事業を利用している申し込み希望者が数名いたため、関係者と適宜相談に応じる機会があった。制度については、法人委員会の研修で実施した権利擁護についての勉強会に全職員が出席し、概要等を学ぶ機会があった。		
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	契約締結前は、訪問調査時に重要事項の十分な説明をし、不安や疑問等の確認を行っている。また、契約締結時にも契約内容、重要事項等の詳細な説明を再度行うことで、利用者側の理解が得られるようにしている。		
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	利用者や家族の意見、要望等は、要望受付票や連絡ノートに記録し、職員間で把握、対応している。また、運営推進会議の場で報告、意見交換を行い、今後の運営に反映するようにしている。議事録は全利用者の家族や市の担当職員等に郵送し、報告している。	家族には面会時やカンファレンス時、受診時などの機会を通じて意見や要望を聞いており、それを連絡ノートに記録して職員間で共有している。家族が来やすいように行事を計画するなどして意見を聞く機会を作っている。法人全体で家族に満足度調査を実施しており、その結果を運営に反映させるように努めている。	
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	管理者が常勤勤務の体制をとっており、常時職員の意見や提案等を聞くようにしている。毎月の職員ミーティングにおいても、意見交換を通じて利用者の支援及び運営の改善に役立てている。	毎月の職員ミーティングには施設長や管理者が参加して職員の意見を聞き、運営に反映させている。管理者は職員とのコミュニケーションを大切に自ら声をかけるようにし、意見を言いやすい関係作りに努めている。職員はそれぞれ法人内の委員会に所属しており、事業所の会議の報告や提案をしている。	

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
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	代表者は、管理者より職員の勤務状況について報告を受け、必要なことについては助言、指示をしている。また、勤務態度や能力を把握することで、年1回の人事考課に活かしている。		
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	職員一人ひとりの能力や性格を考慮した外部研修、及び内部研修の積極的に取り組んでいる。新人職員が配属された際は、研修ノートを活用し、業務を通じてスキルアップのトレーニングを日々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	他法人の事業所と行事を通じて交流がある。今後も連絡を取り合いながら、継続して交流が図れるように取り組んでいる。		
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	利用前の訪問調査時に、本人や家族等から不安や要望等についてきちんと伺い、対応できるように努め、利用してからも不安のない生活が送れるように取り組んでいる。		
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	本人・家族の要望や状況の変化に合わせた支援が必要なときは、職員間で話し合い、柔軟な対応ができるように努めている。家族から聞き取った情報を元に、家族が必要としている支援について家族と一緒に検討し、家族との関係づくりが維持できる相談援助を行っている。		
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	利用が本人・家族等にとって適切かどうかを含め、相談時の要望や必要としている支援について検討し、導入時を見極めるようにしている。また、他のサービスの紹介や必要な情報提供をする等、適切なサービス利用ができるように努めている。		
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	食事づくりや食器の後片付け、洗濯物たみ等、職員と利用者が協働することでお互いを認め合い、共に支え合って生活している関係が築けるように心がけている。		

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	家族の面会や連絡を楽しみにしている利用者が多い。家族が気軽に面会や行事の参加等、積極的に関わりの持てる関係づくりに努めている。毎月のお便りで利用者の近況を報告し、家族参加の行事には昼食会を開催している。	担当職員が利用者の様子を写真や手紙にして毎月家族へ送っている。敬老会や母の日、誕生会なども家族に案内をして一緒に祝う工夫をしている。面会時には利用者の様子を口頭で伝えたり、家族がゆっくり過ごせるようお茶を用意するなど、関係づくりに努めている。	
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、知人等の面会は多い傾向にある。面会者が遠慮することなく来訪していただけるよう、笑顔で応対することを心がけている。また、家族との外泊や外出の他、職員と一緒に近辺へ買い物に出かける機会を設けるようにしている。	利用者が昔よく行った場所や生活していた思い出の場所、馴染みの味などを聞き、機会をみて家族の協力を得て外出することもある。1階のデイサービスの利用者がリハビリをかねて2階へ来て馴染みの関係が出来たりすることもある。	
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	食事づくりや食器の後片付け、日常の場面において利用者同士の支え合いや関わりがみられる。利用者の孤立がないように職員がさりげなく関わり、利用者間の関係づくりに配慮した支援をしている。		
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	入院した際や他施設に移った場合には、ケースワーカーや相談員に情報を提供し対応している。入院中も情報交換及び面会を通じて経過を把握している。長期入院した場合も適宜連絡を取り合い、相談援助をしている。		
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	日頃から利用者との会話や利用者同士の会話に耳を傾け、利用者の希望や意向に沿えるようにしている。意思疎通が困難な利用者に対しては、日々の観察や生活歴から本人の気持ちに沿った支援ができるようにしている。	入居時にそれまでの生活から見える利用者の思いや暮らし方を把握している。入居後も生活の中で利用者が話す言葉に耳を傾け意向や気持ちに寄り添うようにしている。意思疎通が難しい方にも表情や仕草から気持ちをくみ取るように努めており、それらの情報は連絡ノートを用いて職員間で共有している。	
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	訪問調査時に本人や家族等から生活歴や日課・習慣に関する情報を聞き、把握に努めている。また、担当のケアマネージャーから事前の情報収集を行い本人の生活環境や「馴染みの暮らし方」を維持できるようにしている。	入居前の自宅訪問で、利用者の様子や生活歴、環境、好み、暮らし方などを見聞きするとともに、家族や担当居宅ケアマネージャー、それまで関わった事業所などからも情報収集をして事業所での生活に活かすようにしている。	

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
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	全利用者が各々のペースで過ごしている。職員は利用者との日々のコミュニケーションを通じて、心身状態の変化・習慣やこだわり等を職員間で情報を共有することで、利用者個別の支援を実践している。		
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	ケースの記録やミーティング時において、課題の情報を共有し、検討するようにしている。また、満足度調査の実施及び本人・家族に意向やニーズの確認を随時行い、介護計画作成時の支援内容に反映させるように取り組んでいる。	介護計画作成時は、本人や家族にも参画してもらっており、利用者の思いや力を活かせる自立支援の介護計画を作成している。センター方式の24時間アセスメントシートなどを用いてよりよく生活できるアイデアをまとめ、介護計画に反映させている。	
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	日々の様子の変化や出来事その他、介護計画の支援内容に沿った利用者の様子についても記入するようにしている。また、利用者の情報を共有するための連絡ノートを活用し、出勤時には個別の記録と併せて各自で確認するようにしている。		
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	本人や家族の要望の他、状況の変化に合わせたニーズへの支援が必要なときは、職員間で話し合い、柔軟な対応が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	災害時における地域消防団の協力や、近隣の散歩、出張散髪等を通じて地域との結びつきがある。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医で受診をしていただいている。受診の状況については、家族の付き添いで受診する他、緊急時や定期受診に職員が同行する等、利用者個別に適切な治療が受けられるよう受診の対応、調整に努めている。	本人・家族の希望するかかりつけ医の受診を継続できるよう支援をしているが、希望すれば事業所の協力医に受診もできる。可能な限り、受診対応は家族にお願いするが、緊急時のほか定期受診にも職員が同行することがある。適切な治療が受けられるように医療機関には情報提供書を渡すなど連携を図っている。	
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	看護職員が配置されており、週2回の定期的な巡回による健康管理の他、緊急時や医療的なことで相談がある際には常に対応していただいている。		

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
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。	入院時は入院先の相談員等、担当者からの経過報告を受け、状態の把握をしようとしている。また、入院先より必要な情報提供を求められるときは、書面で情報を提供している。退院時の受け入れの準備、状態把握のため訪問することで情報収集を行い、退院に向けた調整をしている。		
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	利用者が重度化した場合の「退居の要件」について文書(利用契約書 第13条7項に定める契約内容の説明)を提示し、随時説明をすることで家族の不安解消に取り組んでいる。また、重度化した際は退居後の移行先への支援の他、看護職員と情報を共有し、医療面の連携をとりながら利用者の適切な対応に取り組んでいる。	法人で行う看取りケアの研修に職員が参加し、重度化や終末期の対応について学んでいる。入居時や状態の変化があった際に「退居の要件」について説明を行っており、本人の状態や家族の意向に応じて、法人の看護師と連携して事業所でできる限りの対応に取り組んでいる。退居後の移行先については、法人のバックアップにより支援し家族の不安解消に努めている。	
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	看護師長と話し合いながら、定期的に行っている勉強会、法人で実施している心肺蘇生法の研修を通じて、実践的な緊急時の対応に取り組んでいる。また、当施設で発生しているヒヤリハットの情報共有を職員間で行い、事故防止の対策等、危機管理に努めている。	心肺蘇生法やAEDの操作法などの法人の研修のほか、定期的に行っている勉強会を通じて緊急時の対応の実践に取り組んでいる。利用者の情報を連絡ノートで職員間で共有したり、ヒヤリハットを分析して原因を探り、環境整備など事故防止の対策を検討するなど、危機管理に努めている。	
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	災害発生時は地域の消防団との協力体制ができており、緊急伝達網の自動通報ラインに登録されている。また、防災訓練は地域や消防署の方から参加していただくことで、施設の現状について理解の得られる機会としている。	併設する事業所と合同で年2回消防訓練を行っており、日中・夜間を想定したり、消防署の立ち会いでも実施している。地域の消防団には防災計画を持参して協力を要請し、建物の特徴や突入口などの見取り図から決めごとを作って共有している。居室の入り口には避難した合図の黄色の旗と避難時に口を押さえる手ぬぐいを用意し、表札には利用者の歩行状態を区別する色紙を貼っている。冬の停電に対応するストーブや備蓄食品も用意して災害に備えている。	
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	利用者の私生活や生活空間を大切に、わからないことやできないことが多くなってきても、恥ずかしい思いや自尊心が傷つくことのない対応を心がけている。	理念にある「笑顔で気持ちよく」生活してもらうために、利用者が不快に感じる言葉がけをしないよう日頃から管理者が職員に話をしており、法人の接遇や個人情報保護などの研修でも学んでいる。利用者の写真掲載にも本人、家族に同意を得るなど取り扱いに注意をしている。	

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
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	日々の関わりの中で、本人が思っていることや希望について話しやすい雰囲気づくりを心がけ、利用者の自己選択・自己決定に基づいた支援に努めている。		
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、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	職員側のペースではなく利用者個々の観察を行いながら、「どのように生活を送りたいのか」等を見極め、利用者自身のペースを考慮した対応をするように心がけている。		
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	日々、好みの洋服を選んで着ている利用者やおしゃれに気を遣う利用者もいる。職員の側からは衣類の着こなし方のアドバイスや、散髪に行けない利用者は出張散髪を利用することで対応している。また、衣替えや季節に合った洋服選びの支援をしている。		
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	食事づくりや盛り付け、後片付け等、利用者個々の力量に応じて協力していただいている。食事を楽しんでいただくため、季節感や利用者の好みによる献立も取り入れている。	法人の栄養士が立てた献立を基に、利用者の希望や旬の食材を取り入れてアレンジしている。食卓には茶碗や皿を並べて家庭的な雰囲気を作り、自助具を使用したり、足が床に届かない方には踏み台を置くなど、落ち着いて食事ができるように配慮している。利用者の状態に応じて後片づけなど出来ることをしてもらったり、手作りのおやつを作るなど楽しんでもらえるように取り組んでいる。	
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	当法人の栄養士が作成した献立を基にした食事や委託サービスの利用等、利用者の好みに合わせて軟らかく食べやすい物を提供している。食事量を調整し、食事量や水分摂取量が少ない傾向にある方には、状態をみながら摂取しやすい物を提供し、栄養バランスの保持に努めている。		
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	本人自身で口腔ケアをしている方、介助の必要な方それぞれの状態に合わせて声かけや介助等の支援をしている。口腔内の観察もしている。また、利用者、家族の要望に応じて、歯科医師等の往診による専門的な口腔ケアを実施している。		

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
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	利用者一人ひとりの状態の様子観察し、排泄状態を見極めた上でトイレで排泄できるように適切な支援を心がけている。排泄パターンの把握にも努め、利用者個別の自立支援に取り組んでいる。	トイレに座れる方にはトイレで排泄が出来るように、個別の自立支援に取り組んでいる。利用者の仕草や訴え等により個々の排泄の様子を把握して必要な支援や声かけをしており、入居後におむつから紙パンツやパットに変わった事例もある。	
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	毎日のラジオ体操や手足を動かす運動等、身体を動かす機会がある。また、食事を通じて繊維質が多く含まれている食材を献立に取り入れている。便秘気味の方には牛乳や水分のこまめな摂取に努め、便秘の解消に日々取り組んでいる。		
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	入浴時間は毎日設けている。浴槽に入浴剤を入れて、ゆっくり入浴を楽しんでいただけるようにしている。入浴の頻度は毎日、または一日おきにする等、利用者個々の希望に合わせている。季節を感じていただけるよう、行事に併せて菖蒲湯や柚子湯等を実施している。	個々の状態に応じて利用者ができるところは自分でもらったり、福祉用具等も用いて安全に入浴してもらっている。季節を感じてもらえるよう時季に合わせて変わり湯などを行ったり、また、入浴を好まない利用者には時間や日を変えて声かけをして入浴してもらっている。	
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	本人の日々の状態に合わせて、自由に休んでいただけるよう配慮している。また、利用者が昼夜逆転にならないよう、適度に活動できる機会を設けている。		
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	利用者個々の薬表をファイルで保管しており、薬の効能や副作用に関する事等、すぐに確認できるようにしている。薬はこちらで管理し、確実に服薬ができるように支援している。状態の変化がみられる際は、主治医に報告し服薬調整をしている。		
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	利用者の状態に合わせて、家事作業をしていただくことや、余暇時間を活用して利用者の趣味的活動を実施し、気分転換を図れるよう支援している。		
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支援している	外出行事の他、身近な散歩や買い物、外食等、利用者の希望を伺いながら、外出する機会をつくるようにしている。また、家族にお便り等の文書や面会の際に、外出の機会をつくっていただくよう、無理のない程度に働きかけをしている。	利用者の希望や体調と天候の様子をみて散歩に出かけ、地域の方と挨拶を交わすなど交流をもっている。家族の協力を得て外出や外泊に出かける利用者もいる。また、地域の学校の行事に出かけたり、ドライブにも少人数で出かけて出先で外食をすることもある。	

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
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	利用者の管理能力を把握した上で、適当な金額を所持、自己管理していただいている。所持金は、主に個人の買い物等の支払いに使い、支払いの際も利用者の能力に応じて支援している。		
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	希望時には、いつでも電話していただいている。また、電話の使い方がわからない利用者には職員が代行で電話をかけ、相手につなぐようにしている。手紙の郵送についても代行する等、その都度対応している。		
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	明るさや温度等、利用者に伺いながら過ごしやすいように配慮、調整している。また、和室で創作活動をしたり、食堂に花を飾ったりすることで季節感を出すようにしている。	明るい自然の光が入るリビングを兼ねた食堂には、テーブル席と畳敷のスペースがある。キッチンには利用者が職員とともに調理準備や片付け等がしやすい対面式であり、居室の扉を開けると生活の音や人の気配も感じられる造りになっている。	
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	和室・食堂・廊下の長椅子等、共用の場所では利用者の憩いの場として気兼ねせずに、いつでも心地よく過ごしている。		
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	本人・家族の希望も含め、使い慣れた物や愛着のある物があれば、持ち込んでいただくようにしている。入居し生活する場所は変わっても、落ち着いた居室の環境づくりの支援に努め、環境整備を行っている。	居室には、ベッド、エアコン、洗面台、トイレのほか、手すりも設置されている。それぞれが使い慣れた家具や物品を持ち込み利用者の状態に合わせて環境整備を行っている。居室の入り口には本人の希望や必要に応じて名前を表記し、利用者が困らない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	居室にはネームプレートやトイレの表示等、利用者がいつでも確認ができるようにしている。また、利用者個々の認知能力に応じて必要な声かけや誘導をする等、利用者が混乱しないよう心がけている。		

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				