

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	1591100019		
法人名	社会福祉法人 人と緑の大地		
事業所名	グループホーム すずらの園(かえでユニット)		
所在地	新潟県見附市田井町115番地1		
自己評価作成日	平成31年1月7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31年2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)】

理念に沿った支援を意識して、ご利用者とスタッフがともに穏やかに笑顔で過ごせる時間が多く持てるようにしている。また、スタッフはご利用者の理解に努め、一人ひとりの持っている力を最大限に発揮して、張り合いや楽しみを感じていただけるよう取り組んでいる。それぞれが役割を持って、協働で共同生活を送っていることを意識できるようにしている。当グループホームの周囲は田園風景が広がり、フロアのすぐ外で稲の生長や移りゆく山々の景色を楽しみながら、地域の中でお互いに支え合って穏やかに生活できるように努めている。地域の中においては、この地で暮らす住民の一人として、地域の活動や行事にも参加し、交流を深める機会も多い。地域の方からは、旬の新鮮な野菜をいただくことも多く、ご利用者にもそのようにお伝えして、普段の食事に有効利用することができている。

【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)】

事業所は田園地帯の広がる地域の中に立地しており、リビングからは間近に田園風景が見渡せ、四季折々の変化を楽しむことができる。

開設して12年目を迎える中で、地域密着型サービスとして地域との関わりを大切に積み重ねてきた。管理者は地域のコミュニティ会議の役員を務めており、運営推進会議のメンバーには近隣の小学校長をはじめ地域の主な役職員が参加している。さらに、地域の活動や行事には積極的に参加し、独自に組織されている地域消防隊との交流や近隣の保育園・小学校との交流も継続されているなど、日頃から地域の人たちとの顔の見える関係づくりに努めている。

職員は利用者一人ひとりの理解に努め、利用者と共に散歩に出かけたり、食事作りを一緒に行ったりしながら、その人の持てる力を大切にしてそれを活かせるよう利用者本位の関わりに努めている。

また、利用者と家族の関係性にも気を配り、良い関係性が継続するように利用者と共に過ごす行事を催したり、連絡を密にして利用者に関する情報を共有するようにしている。

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	ホーム独自の理念を掲げ、職員一人ひとりが理念を常に意識しながら業務を行うように努めている。また、職員各自が理念を記載したカードを所持し、そこには自身の年間の目標も記載し、常に確認できるようにしている。	管理者が理念を基に毎年重点目標を設定し、それに合わせて個人目標を職員自らが作成して記載したカードを所持している。個人目標は半年毎に自己評価を行って常に振り返りを行い、事業所理念の共有に向けて前向きに取り組んでいる。	
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	朝のゴミ捨てや散歩の際は、近所の人や通学する児童などと挨拶を交わしている。近所からは新鮮な野菜をいただいたり、ホームで作ったおやつをお礼に配ったりしている。ホームの行事には近くの保育園児や近所の方を招いたり、買い物は近くのスーパーや八百屋を利用して、馴染みの関係を築いており、柔軟に対応していただくことができている。地域の行事にも必ず声をかけていただき、参加している。	日常的に近隣の住民や登下校する児童との交流が行われ、顔馴染みとなっている。また、地域主催の敬老会や運動会への参加、小学校や保育園との行事交流を積極的に行っている。管理者は、地元のコミュニティ会議のメンバーを兼ねており、積極的に地域住民との関係性を保つことを心掛けています。	
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	管理者はキャラバンメイトとして地域に出向き、認知症理解のための認知症サポーター養成講座の開催に協力している。		
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	運営推進会議ではご利用者の状況や実際に行っている取り組みなどを報告し、意見をいただいている。ホームのフロアで会議を行うことで、より普段の生活の様子を理解していただけるようにしている。会議にはご利用者の代表からも参加していただいている。	会議のメンバーは、家族、コミュニティーセンター長、老人クラブ会長、民生委員、地域包括支援センター職員、職員で構成されており、テーマに応じて利用者も参加している。開催場所をリビングに設けることで利用者の生活の様子が直接感じ取れるよう工夫している。昨年12月の会議は利用者忘年会と同日に開催し、会議のメンバーからも忘年会を楽しんでもらっている。	運営のやり方により様々な地域との結びつきを生む可能性を持っている運営推進会議は、事業所にとって宝である。現在、会議のメンバーからなかなか意見を得られないという課題を持っているが、事故・ヒヤリハット報告の対応策や検証内容、外部評価で挙げられた期待したい内容など具体的な議題を準備して意見を求めたり、会議の年間計画を作成するなど、今後の取り組みに期待したい。

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
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員より参加していただき、グループホームの実情を理解してもらえようとしている。市内の事業者同士の情報交換の機会の大切さは実感しているが、市への働きかけには至っていない。	行政主催の認知症サポーター養成講座の講師役を要請されたり、徘徊する認知症の人の捜索訓練に参加している。管理者は地域包括支援センターや行政と一緒に困難事例の検討会を行うことを構想するなど、行政との顔の見える関係作りに取り組んでいる。	
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	身体拘束は毎年研修会を行い、正しく理解できるようにしている。身体拘束ゼロを当然のものとして共通認識し、日々身体拘束しないケアを行っている。フロアが安全確保が出来ない時以外は施錠せず、見守りにて無断外出を防いでいる。玄関はタッチスイッチにより容易に開けることができるようになっており、ご利用者が自ら開けて外にできる。	マニュアルが整備されており、本体施設と合同で研修も実施され、身体拘束にあたる11項目等についても学んでいる。研修に参加できなかった職員には、復命報告書を回覧することで、何を身体拘束であるのかを学ぶ機会を設けている。管理者は、常に不適切行為について意識しており、身体拘束をしないケアの実践を目指して取り組んでいる。	
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	法人の虐待防止に関する研修会にできるだけ多く参加し、定期的に意識付けの機会を持つことができている。また、研修会に参加できなかった職員のために、ホーム会議内でも振り返りの研修会を実施し、自身の言動を振り返る機会を設けている。	マニュアルが整備されており、「サービス向上委員会」による法人研修で、何を虐待であるのかを学ぶ機会を設けている。管理者は、言葉使いを含めて虐待を意識しており、常に職員との虐待防止に向けた意識の共有を図っている。さらに法人では、産業医による職員のメンタルヘルスについても取り組んでいる。	
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	権利擁護や成年後見制度は、実際に活用する機会を想定し、研修会に参加して学ぶ機会を設けている。		
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	ご家族や本人には一つひとつ納得のいくように説明を行っており、疑問や不安等がないか確認して理解を得るようにしている。また、入居後も疑問にはいつでもお答えできることを伝えている。入居時には将来的な方向性も確認している。		

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
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	日頃よりご利用者の声に耳を傾け、要望や意見を聞くようにしている。ご家族にはケアプラン会議や面会の際に聞き、すぐに取り組むように努めている。言い辛い場合を想定して、玄関に意見箱を設置して意見の出しやすい環境を整えているが、意見箱の活用には至っておらず、直接お聞きする機会が多い。また、年に一回ご家族に対する満足度アンケートを実施し、結果を検証して改善に努めている。ご家族の訪問時は、担当者が中心となってコミュニケーションをとり、いろいろな声を拾い上げるようにしている。	本体施設に「サービス向上委員会」が設置されており、事業所独自でも毎年家族向けのサービス満足度調査を実施している。具体的成果としては、家族への毎月の献立情報の提供などがある。利用者からは、日々の関わりの中で希望する外出先等の希望を聞き出している。管理者並びに職員は、家族の面会時等に話しやすい雰囲気作りを心掛け、家族や利用者の声を引き出すことに努めている。	
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	ホーム会議やユニット会議を毎月行い、参加者全員の意見を求め、様々な意見や提案が出しやすい雰囲気作りに努めている。また、その意見を運営に有意義に活かせるよう取り組んでいる。働き方改革の面からも、勤務形態の見直しや、勤務希望の出し方など、意見が出ている。ホームの行事についても会議で話し合い、担当となる職員を中心に進めている。	毎月、ユニット会議や全体会議が開催されており、職員が意見や要望を話せる機会が設けられている。具体的には勤務形態の見直し等が行われている。管理者は、会議のみならず日頃から意見や要望を話しやすい人間関係を心掛け、風通しの良い職場の雰囲気作りに努めている。	
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	代表者は定期的にホームを訪れ、職員の努力や勤務状況を把握している。健康面にも配慮し、働きやすい環境にするよう努めている。		
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	施設内研修を開催し、多くの職員が受講できるようにしている。また、必要な外部研修にはできるだけ参加してレベルアップを図ることができるように努めているが、勤務状況の面から、思うように参加の機会が持てていない。資格の取得を推奨し、勤務等の協力体制をとっている。		
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	他施設からの研修の受け入れやグループホーム関連の研修会に参加する事で情報交換や意見交換を行う機会を設けている。		

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
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	事前に面談を行い、生活状況を把握し、本人の心身状況や困っている事、要望などを確認している。利用者にはご家族とともに見学していただき、ホームの雰囲気を知り、安心して入居できるように努めている。		
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	ご家族が困っていること、不安に感じていること、要望をしっかりと傾聴し、労いながら受け止めるようにしている。利用後もケアの実践状況を確認していただき、安心出来るように努めている。		
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	担当の介護支援専門員や利用中のサービス事業者から情報を収集し、本人やご家族が必要としている支援を提供できるようにしている。		
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	ご利用者の持っている力を信じて、その力を十分に発揮していただくためにも、それぞれの支援方法を見極めるよう努めている。出来ないと決めつけず、いろいろな場面で活躍の場が広がり、寄り添って協働の喜びを感じながら暮らしていただけるようにしている。		
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	ご家族の思いを傾聴し、ホームへの入居がご家族にとっても安心だと感じていただけるように努めている。また、誕生会にはご家族にも声をかけ、可能な限り一緒にお祝いをしていただけるようにしている。面会時や電話連絡、定期的なお便りにより近況報告を行っており、医療や日常生活の様々なことについて共有している。日用品などは、できるだけご家族から継続して用意していただき、疎遠にならないようにしている。	毎月事業所の広報誌「GHすずらんの園」を発行し、3ヶ月毎に担当職員が家族へ近況報告の便りを送付するなど、事業所からの情報発信が活発に行われている。家族には受診や理美容室への付き添いをお願いしている。また、家族会も設けられており、年2回の環境整備活動として草取りやエアコン掃除等が行われている。さらに、夏祭りや忘年会などの季節行事には家族の参加を促し、利用者と共に楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	

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
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	自宅で使用していた馴染みのものを持参していただくように働きかけを行ったり、今までに利用していたスーパーや理・美容院へ行けるよう支援している。また、ご家族、ご親戚をはじめ、友人、知人が気軽に面会に来ていただけるようにしている。	共用型デイサービス事業所が併設されていることもあり、その利用者との交流は活発に行われている。また、利用者の2割は、これまで通り慣れた理美容室を家族支援の下で利用を継続している。友人・知人・親戚の面会もあり、居室でゆっくりしてもらえよう椅子や湯茶等の提供し、再びの来訪につながるよう配慮している。	
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	常にご利用者同士の関係を把握し、ご利用者同士の関わり合いや支え合いが円滑であるように働きかけを行っている。食事席の配慮や落ち着ける場所、居心地のよい場所で一緒に会話をしながら職員と一緒に過ごす時間も大切にしている。		
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	サービスが終了したあとも、その後の様子やご家族の心配など、必要に応じて相談を受けている。また、サービス終了後に本人が他界された場合でも、ご家族を労い、本人の死を悼み、仲の良かったご利用者とともに弔問に伺い、最後のお別れをさせていただくようにしている。		
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	ご本人、ご家族からの聞き取りや、日々の関わり、表情からご本人の希望や意向、思いをくみ取るようにしている。必ずしも他人と同じ生活リズムや日課を押し付けることのないように、本人本位の生活をしていただけるようにしている。	包括的自立支援プログラムシートと併用しながら、センター方式のアセスメントシートを活用して利用者の思いや意向の把握に努めている。記入は、まず担当職員が行い、次に管理者と協議しながら正式な記録にしている。	利用者に合った介護計画を作成するために、アセスメントは利用者を知るための重要な項目である。最初の記載をするだけでなく、その後知り得た情報を追記していく、さらに職員間でその情報を共有できるようなアセスメントシートの活用についてさらなる検討を期待したい。
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	それまでの暮らしや生活環境などをご本人やご家族から聞き取り、記録したり、担当の介護支援専門員に状況を確認して、ご本人の情報を把握できるように取り組んでいる。フェイスシートによっても、ご利用者理解を深めている。	入居に際し、本人や家族、居宅のケアマネジャーからの聞き取りによって、これまでの生活状況を把握するよう努めている。フェイスシートに経過の枠を新たに設けて、利用者のこれまでの暮らしについて把握した情報を記載している。	フェイスシートにまとめられたこれまでの暮らし方の情報を検討し介護計画に位置付けることを望みたい。「朝のコーヒーが美味しい」など、これまでの利用者の個性ある暮らし方を大切にこれからも支援していくことを期待したい。

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
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	1人ひとりの生活歴や日常生活の中で、本人の有する力を発揮し、身体状況に合わせて力を発揮できるように取り組んでいる。また、何事においても、出来ないとは決めつけず、一緒に取り組むことから徐々に力や自信の回復に繋げていけるようにしている。		
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	定期的または必要時にアセスメントを行い、現在の状況、ご本人の要望、ご家族の要望などを話し合いながら介護計画を作成している。ご家族から意見があった時は、早急に立て直し、確認していただいている。	担当職員が中心となって介護計画の作成を行っており、受診時等で家族が来訪した折に要望の聞き取りをしたり、介護計画の説明を行っている。基本的に6ヶ月毎に作成しているが、著しい変化が見られた場合には随時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	日々の様子や会話、気付きなどを個別記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。実践できているか、介護計画の見直しは必要かなど、ユニット会議などで全員で検討している。		
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	ご本人やご家族の状況や要望、新たなニーズに応じて担当職員を中心に食事や外出、通院や買い物など、できるだけ柔軟な支援を行っている。		
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	地域の保育園へ出かけて園児と交流したり、地域の敬老会等の行事への参加、地域の運動会競技への参加、スーパーなどへの買い物等、地域資源を活用して、楽しみが増え、社会性豊かに生活できるように支援している。		
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	1人ひとりのかかりつけ医に受診し、普段の様子や変化などを適切に伝えるようにしている。ご家族の協力のもと受診する場合には、書面において現状を報告したり、電話やファックスにて相談することもある。また、必要時は職員が同行して、主治医にお伝えすることもある。ご利用者の状態により往診をお願いする場合もある。	大多数の利用者がこれまでのかかりつけ医を継続しており、家族の支援の下で受診している。受診に際しては、かかりつけ医へ情報提供の文書を用意し、受診後に電話等で情報交換するなど連携を図っている。	

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
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	週に1回程度ホーム担当の看護師が来て、ご利用者の状態把握を行っており、ご利用者の身体面について相談している。また、ご利用者の日々の状態は、毎日担当の拘束番看護師に伝達し、体調の変化があれば直ちにアドバイスを受け、連携しながら適切にご利用者を支援している。		
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。	入院時は病院の担当看護師と早い段階から病状や治療内容などの情報交換を行っている。退院時も事前にカンファレンスに出席し、正確な情報を知ったうえで、その後の相談などもできるようにしている。		
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	重度化や終末期についてご家族と話し合い、意向を確認するようにしている。指針に基づき、事業所において可能な終末期のケアを理解していただき、関係者と同じ方針を共有できるよう、確認している。昨年に引き続き、ご家族を対象とした『看取り介護説明会』を開催したが、グループホームご家族の参加はみられなかった。	重度化及び看取りの指針と看取り看護マニュアルを整備しており、入居時に本人・家族に説明をして看取りの意向を確認している。これまでに3名の看取りを行った事例があり、事業所で一般入浴の対応ができなくなった利用者を近隣の本体施設の入浴設備で対応したことがある。この際の事例や対応方法を職員間で共有している。他施設等への転居を希望する場合は、家族へ他事業所の情報提供を行いながら、利用者負担のかからないよう早めの支援を行っている。	
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	応急手当や急変時に備えて研修を実施し、全職員が対応できるように努めている。	急変や事故発生時対応のフローチャートを整備しており、本体施設との24時間オンコール体制をとっている。応急手当普及員の資格を持つ職員もおり、全職員を対象に心肺蘇生法の研修を行っている。事故・ヒヤリハット報告書については、事故分析及び2週間後の対応確認を行う仕組みを整えている。	
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	マニュアルをもとに、年2回ご利用者と一緒に避難訓練を行っている。地域の協力者からも参加していただき、いざという時に備えてホームの構造を知ってもらう機会にもなっている。水害時の避難訓練も別に実施している。	火災及び風水害の対応マニュアルを整備し、春と秋の年2回避難訓練を実施している。秋の訓練では、消防本部の他に地域消防隊にも参加してもらい利用者の避難・誘導に当たってもらうなど、防災に対応する上で、地域との結びつきが図られている。	

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
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	人生の先輩であり、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。ご利用者の自尊心を損ねないように配慮し、その人の気持ちやその人の立場をよく理解した上で、プライバシーに配慮した支援を心がけている。	法人研修でプライバシー保護に関して学んでいる。さらに、事業所独自でも接遇に関する研修も実施している。管理者は、言葉掛けや関わり方について、常に利用者の尊厳に配慮しながら利用者本位の対応を心掛けるよう職員に指導している。	
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	日常のご利用者の希望や思いが実現できるように支援している。職員との関わりを多く持ちながら自然と希望が言えたり、自己決定ができる機会を作っている。		
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	ホーム職員の都合による時間ではなく、食事や入浴、静養等できるだけご利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごすことができるように努めている。		
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	普段の着替えや外出時、行事参加など、自分の思うように衣類が用意できるように支援している。衣類や身なりの乱れには、周りに配慮しながら、さりげなく直している。理美容はご本人やご家族の希望をお聞きして、頻度やヘアスタイルにな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	朝・昼・夕ともご利用者と職員と一緒に台所に立ち調理や後片付けを行っている。無理強いすることなく、自然と一緒に台所作業をすることが当たり前の生活になっている。一人ひとりの有する力を生かして、いろいろな調理に関わる作業を分担している。	献立は本体施設の献立内容を参考にして事業所独自に作成している。食材の買い出し、食材の下ごしらえ、配膳、片付けなど一連の作業に利用者個々の持てる力に応じて参加してもらっている。ちまき、牡丹餅、笹団子など季節のイベントメニューや出前、ユニット毎の外食など、利用者の希望を取り入れながら、食の楽しみを作り出している。	

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
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	一人ひとりの日頃の食事摂取量や水分量を把握し、その人の状態や体調に合わせて栄養や適切な水分量の確保が確実にできるように支援している。食事形態も柔軟に行い、適宜検討し変更している。水分摂取が少なめな方には、個別にゼリーを作り、食べていただくようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。職員は口腔ケアの重要性を理解し、その人に合ったケアの方法を実施し、口腔内の清潔に努めている。自力で口腔ケアをされる方にも、忘れないよう毎食後声をかけている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。排泄意を十分に伝えられない方も、ご本人の言動を確認しながら適切に誘導し、トイレでの排泄ができている。	排泄パターンを把握するために排泄チェック表を作成し、排泄誘導のタイミングを工夫している。トイレ誘導時のさりげない言葉掛けにより、利用者には排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ便秘にならないよう、水分摂取援助や腹部マッサージを行っている。排便が滞りがちな方には、主治医に相談し、整腸剤や下剤等を処方していただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴したい日や時間の希望にできるだけ合わせて気分よく入浴していただけるようにしている。入浴剤を使用して、リラックスしていただいたり、冬至にはゆず湯に入れるようにしている。また、体調によって足浴やシャワー浴を行う場合もある。	午後入浴を基本とし、一人当たり週3回の入浴を目標としている。同性介助も利用者の要望があれば対応できる体制になっている。入浴したくない利用者については、誘導場面を替えたり、成功体験を職員で共有するなど工夫をしている。	
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	できるだけ日中に程良い活動を働きかけ、夜間は良眠できるように支援している。また、その方の生活リズムに合わせて、昼寝の時間を静かに過ごせ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
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	一人ひとりが服用している薬について把握しており、受診時に薬の変更や間違いがないか確認している。薬が変更になった場合には、その後の経過観察を徹底している。		
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	針仕事や調理、行事への参加など、ご利用者の得意なことや好きなこと、興味のあることで本人が持っている力を発揮できる場面を作り、張り合いのある生活とな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に支援している	気候の良い時期にはできるだけ戸外へでかけることができるようにしている。本人の行きたい場所は日常の関わりの中で聞いたり、ご家族からの情報なども参考にしながら、ドライブや買い物、外食などさまざまな計画を立案し本人の希望を叶えるよう努めている。ご家族の協力のもと、外出するご利用者も増えている。	日常的に、職員と一緒にゴミ出しをしたり散歩のついでに本体施設へ書類を届けに行っており、時には運営推進会議メンバーに案内状を届けに外出することもある。食材の買い出しやユニットごとの外出行事には利用者の希望を出来るだけ取り入れて計画が立てられている。	
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	ご家族の協力、理解を得て、少額であるが、自分でお金を所持、管理している方もあり、スーパーやコンビニで希望のものを購入する機会を作っている。		
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	ご家族や知人からの電話や手紙は日常的に取り次ぎ、贈り物などもすぐに本人に確認してもらい、適切に対応している。希望により、自宅等への電話もできるようにしている。		
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	フロアでも季節を感じていただけるよう、季節に合った装飾や花を飾っている。また、配置換えなどを行う際は、じっくりと検討し、その後の経過観察を確実に行うことで混乱がないことを確認している。共有スペースや居室では、強い日ざし等の刺激がないよう配慮している。	リビングの窓からは間近に田圃が見渡せ、四季折々の風景を楽しむことが出来る。各ユニットは華美にならない程度に落ち着いた装飾が施されており、廊下には少人数でくつろげる椅子も設置されている。居心地の良い空間作りがなされており、昼食後に日光浴をしながらソファでうたた寝する利用者の姿も見られた。	

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
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	廊下の椅子やソファ席など、一人あるいは少人数で気楽に過ごせる空間を作り、思い思いの過ごし方ができるようにしている。また、2階には眺めのいい場所に椅子を置いたことで、ご利用者のお気に入りの場所となっている。		
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	ご家族の協力を得ながら、馴染みの家具や小物を置いて、今までの生活空間に近い居心地のよい居室となるように工夫している。また、思い入れのある写真や絵を飾り、お気に入りのものに囲まれて気分よく過ごせるようにしている。居室の写真立てには、ひ孫などの成長に合わせて写真の入れ替えをしてくださるご家族もある。	居室に仏壇や使い慣れた筆筒、椅子などを持ち込んだり、壁に利用者や家族の写真等を飾っている利用者もいる。また、仲の良い利用者同士で居室に集まる時には湯茶を提供するなど、居心地の良い居室空間作りに取り組んでいる。	
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	居室にはそれぞれ表札を付けている。また、トイレや浴室なども大きい文字でご利用者の目線に合わせてわかりやすく表示している。混乱を防ぎ、安全な動線を確認しつつ自立を支援している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない