

(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	1592400103		
法人名	(株)ユーワ		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地	新潟県南魚沼市石打311-1		
自己評価作成日	平成29年8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.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29年9月6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)】

- 敷地内には、畑があり季節の野菜をお客様と一緒に植え付けから、手入れ、収穫作業を行っています。
- 食事作り、洗濯、掃除等、職員利用者の分け隔てなく一緒になって取り組んでいる。
- 会議では、何でも意見を言える雰囲気作りと、皆で決める姿勢を大切にして、個々の職員の意見を取り入れ、皆が気持ちよく働ける職場環境作りに取り組んでいる。
- 地域の行事や催し物には積極的に参加しお客様の楽しみ事となるように取り組んでいます。

【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)】

事業所は住宅街から離れた田園の中に立地しており、その周囲は山々に囲まれ、のどかで穏やかな雰囲気の環境にある。事業所からは地域住民が農作業をしている姿や、山々の四季の移り変わりを見ることができ、また、敷地内の菜園で季節の野菜を作り、季節を感じながら楽しむことができている。

地域との日常的な交流は難しい環境であるが、地域行事への参加や事業所の夏祭りへの招待、運営推進会議での意見交換等を通じて、地域との交流を模索している。

管理者はじめ職員は、「その人らしさを尊重」「地域と共に歩む開かれたホーム」「信頼関係を保ち、笑顔の絶えないホーム」という理念への思いや、事業所が目指すサービスの在り方を「お客様」という言葉に込め、利用者の目線で利用者の立場になって考え行動することを常に意識して日々のケアを実践している。

事業所内では特に集団活動の日課は設けず、利用者一人ひとりの趣味や得意なことに合わせてゆったりとした時間づくりがなされている。職員はただテレビをつけておくことはせず、利用者一人ひとりに寄り添って一緒に楽しむ姿勢で接しており、利用者の笑顔や生きがいを引き出していけるように日々取り組んでいる。特に食事は利用者にとって暮らしの中で重要なものと考えており、準備の段階から利用者と一緒に取り組み、菜園で採れた新鮮な野菜も取り入れるなど、食事を楽しめるように力を入れている。

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	共有し実践できる場数が少ない。	事業所理念をもとに、理念を具現化するための介護理念(行動指針)を作成している。利用者を「お客様」と呼称することで理念の意識付けを図り、日々利用者主体のケアの実践に取り組んでいる。理念は玄関ホール目のつきやすい場所に掲示して職員がいつでも確認し共有できるようにしている。	
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	なかなか実践できていない。 施設の行事(夏祭り)には地域の方へ案内文を出しお招きしたが地域のご家族様、職員の家族には来て頂けるが、その他地域の方の参加がないのが現状。	自治会に加入してゴミ拾いや運動会等の地域活動に参加したり、婦人会のフラダンスのボランティアを招いたり、「やまびこ夏祭り」に地域の方から参加してもらうなど、交流を大事にしている。住宅街から離れた環境の中での地域とのつながりについて、運営推進会議で話し合っており、管理者は事業所を地域の方が気軽に立ち寄ってふれあえる場所にしたいと考えている。	地域との交流が難しい環境下であるが、利用者が地域の中で地域の人と交流しながら暮らせることを支援するために、事業所から地域へ積極的な情報発信に努めることを望みたい。地元自治会や関係機関、また法人全体の理解と協力が得られ、地域住民との交流の機会が増えるよう今後の取り組みに期待したい。
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	過去に運営推進会議の中で地域の方に認知症の勉強会を開催したが、その後は特に行っていない。		
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績、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	定期に運営推進会議を開催し、お客様の状態や運営状況等を報告している。 会議録は、全ご家族様へ郵送し報告している。職員についても、会議録を回覧し周知するようにした。	会議は、利用者・家族の代表、地域の区長、老人クラブ代表、民生委員、市担当者、法人役員の参加で、2ヶ月に1回開催している。事業所から実績報告をしたり、行事に合わせて会議を開催して利用者の様子やサービスの実績を見てもらう機会としている。会議では地域との関わりや防災について意見交換を行い、助言をもらって運営に反映させている。	
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	運営推進会議のご案内や、制度や介護報酬等の事務的な面でアドバイスを伺う事はあるが、日頃から密に連絡を取り合っていない。	市担当者には運営推進会議への出席を通じて事業所の現状や取り組み、課題等について伝えており、理解が得られている。毎月市が開催する介護サービス事業者等連絡会議に出席して、担当者との顔の見える関係づくりに努めている。	

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	玄関の施錠時間については防犯上の理由を含めて適宜、検討している。その他は管理者指導の元、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠を含めて身体拘束は行わず、利用者の自由な暮らしを支援している。利用者のおけるリスクについては利用者・家族とも話し合いを行い、安全を確保しつつ身体拘束をしないケアの方法を検討している。今年度の研修についてはまだ未定である。	昨年の勉強会では、全職員が身体拘束をしないケアについて学び、理解を深めて意識を高める成果があった。職員の高い意識を持続させ、今後も身体拘束をしないケアに取り組んでいくためにも、定期的に計画的な研修を実施して学ぶ機会を持ち、職員が理解を深めていく今後の取り組みに期待したい。
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	平成28年8月に介護福祉士会より講師をお招きし「虐待・身体拘束」の勉強会を行った。平成27年に虐待防止委員会を設置したが、担当職員の退職もあり機能していないのが現状。	昨年の勉強会で虐待防止について学んだことが理解を深める機会となり、職員間で虐待や不適切ケアに対して問題意識を持つようになった。職員は「振り返りシート」を記載し、その結果をユニット会議で共有してグレーゾーンを抽出し、具体的に検討している。管理者は職員の疲労やストレスにも気を配りながら利用者への言葉がけや対応に注意を払い、気づいたことは小さなことでも問いかけ話し合っている。今年度の研修の機会は未定である。	昨年の勉強会を通じて虐待防止の意識が職員に定着するなどの成果が確認できた。職員の高い意識を持続させ、潜在的な虐待の危険を未然に防止するために、定期的な研修を計画的に実施して繰り返し学ぶ機会を持ち、さらに理解を深めていく今後の取り組みに期待したい。
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	行えていない。		
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	十分に説明を行っている。改定等の案内については書面にて説明し同意が必要なものは頂くようにしている。		
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	以前からの取り組みとして運営推進会議や意見箱の設置でご家族様やお客様からの要望を伺うが、具体的な要望が聞き出せていない。又意見箱についても意見が入っていた事はなく活用できていない。	職員は利用者やゆっくり関わる中で意見や要望が引き出せるように言葉がけを行っており、意思表示が難しい方には利用者本位で考え、表情等から汲み取るようにしている。家族からは電話で意見や要望を聞き取ったりしている。寄せられた意見や要望等は運営推進会議で報告し周知している。	利用者・家族の意見や要望等の把握については、常に問いかけていく姿勢で面会時や行事の際に直接話を聞いたり、アンケートを実施する等、多様な方法や機会を活用していくことが望まれる。より多くの意見や要望を出してもらえよう一層の取り組みを期待したい。

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
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	毎月のユニット会議では、全員で話し合い決めていく姿勢で取り組んでいる。	管理者は日頃から職員に対して一方的な問いかけにならないように心がけており、ユニット会議では職員から意見を聞く姿勢に徹している。日々の業務の中での意見や提案は、対応できることは即対応し運営に反映させている。職員の意見で洗面所の鏡の位置を改善している。	
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	昨年度より、法人としてキャリアパス制度を導入し、勤務年数や能力に応じた給与水準を掲示した。		
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	内部の勉強会として、認知症に関する勉強会や、虐待・拘束、自立支援の勉強会を開催している。外部としては、虐待・拘束、モチベーションアップ、認知症の研修に参加している。		
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	法人内の事業所同士で、合同勉強会の開催やお互いに行事に参加したりしている。		
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	ご入居される前には、ご本人様の元へ行き面談を行う中で心配事や不安についてお聞きし初期の段階での関わり方(暫定のケアプラン)を作成し職員へ周知を行っている。		
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	ご入居の申し込み時や、事前の面談でご家族様からも心配事等をお聞きし暫定のケアプランを作成し職員へ周知している。		
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	サービス利用としてグループホームでは受け入れが困難と判断した場合には、他事業所のサービス内容の説明や紹介を行っている。		

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
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	ご利用者様の有する能力に応じ、掃除や食事作り等役割分担しご利用者様と良い関係を保っている。		
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	状態の変化や、要望等あれば管理者を通しご家族様へ報告し協力を得ている。	入居時に家族の役割を説明して理解を得ている。通院の付き添い、外出や外泊、行事への参加、衣類の準備等に家族の協力を得ており、本人との関係が途切れないように支援している。毎月「やまびこ通信」を家族に送付して本人の事業所での生活の様子を伝えている。	
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	友人や前職で関わった方等も気軽に面会していただけるよう配慮・支援している。	管理者は入居前に自宅訪問して家族から情報を聞き取ったり、自宅周辺の環境を把握している。入居後も把握した情報を「介護記録シート」に記入して職員間で共有するとともに、情報を活かして自宅近辺にドライブに出かけたり、家族の協力を得て行きつけの理髪店に行ったり、外食するなど、馴染みの関係が続くように支援に努めている。	その人らしく暮らしていくためには入居によってこれまでの馴染みの関係やつながりが途切れないように支援していくことが望まれる。本人を支えてきた人間関係や社会との関わりの把握に積極的に取り組むと共に、それらのつながりを継続できるようさらなる取り組みに期待したい。
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	ご利用者間のトラブルがあれば、管理者の指示のもと仲介に入りお互いの関係を保てるよう努めている。		
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	相談等要望があれば行うが、今までは要望がなく特に行っていない。退去時には、今後も何かあれば相談援助できる事を伝えている。		
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	定期(3ヶ月に一度)ケアプランの実施状況の評価の中で意向の再確認を行っている。	利用者との日常の関わりの中で言葉や仕草、表情等により思いや意向を汲み取るように努めている。意思表示が難しい方には利用者本位で考えて推し量っている。把握した情報は「介護記録シート」に記入して職員間で共有している。	

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
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	ご家族様や担当ケアマネから、情報を収集し、書面(フェースシート)にまとめ全職員へ周知を行っている。	入居前に自宅訪問をして利用者や家族から聞き取ったり、所定の用紙に記入してもらって情報収集している。入居後も利用者との日々の関わりの中で把握に努め、知り得た情報は「介護記録シート」に記入して職員間で共有している。生活歴や暮らし方の把握はその人らしい暮らしの支援に必要なため、最も力を入れて取り組んでいる。	
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	毎月のユニット会議内で、話し合いを行っている。心身状態について急を要する場合には、ミーティングを開催し今後の関わり方について検討している。		
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	3ヶ月に一度のモニタリングの中で、ご本人様、介護計画作成担当者、介護職員の3名で話し合い新たに介護計画を作成している。他職員の意見やご家族様のご意見を反映できていないのが現状。	管理者が計画作成担当を兼務しており、本人の暮らし方への意向把握やアセスメント、それに基づく介護計画の作成を行っている。介護計画の実施状況を毎日チェックし、3ヶ月ごとにモニタリングを行って必要な見直しをし、次の計画につなげるよう努めている。必要に応じてかかりつけ医から意見や指示をもらって介護計画に反映させている。	介護計画は本人らしい生活を支えるためのサービスを提供する根本となるものであるから、作成にあたっては本人をよく知る家族の意向や意見を反映させることが求められる。管理者は今後は家族や多くの職員の意見やアイデアを反映させた介護計画を作成していきたいと考えており、今後の取り組みに期待したい。
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	各お客様毎に、日々のご様子を記録として残し検討事項や今後の関わり方に変更がある際には別の記録ノートに記入を行っている。勤務開始前には記録ノートを見る事を徹底している。日々のケアプランの実施状況も記入し介護計画の見直しに活用している。		
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	出来る限り、その時間かれた要望や意見に対しては、希望が叶うように支援を行う姿勢ではいるが、一部のお客様の要望(買い物や外出(ドライブ))のみに偏ってしまっているのが現状。		
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	地域資源としては(老人会や各催し物、清掃活動等)毎月2回の区の回覧や市報の中から参加できそうな物へ参加を行っている。		

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
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	日々のご様子や、急変時のご様子等受診に必要な情報は書面にまとめ、情報提供を行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診同行は家族が基本であるが、必要に応じて職員が対応している。受診の際は本人の生活の様子等を文書にしてかかりつけ医に渡し、情報の共有と連携に努めている。	
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	看護職の配置や訪問看護師の活用は行っていない。受診については、状態に合わせて、かかりつけ医以外にも適切な医療機関への受診依頼を行っている。		
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。	入院時には、面会に訪れ状態確認や看護師へ状態を尋ねている。早期の退院へ向け施設として出来る部分できない部分の話し合いも併せて行っている。		
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	ご利用ガイドラインの書面にて、申し込み時や、契約時に施設として受け入れが出来る状態とできない状態を説明し、同意を頂いている。	利用者・家族には、契約時および入居時に事業所の方針について書面で説明し理解を得ている。利用者の心身状態に応じて、家族と繰り返し話し合いを行い、法人内外のサービス事業所とも連携し相談しながら適切な生活の場の情報提供や移行支援に努めている。	
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	各ユニットに緊急時対応マニュアルを常備し急変時はそれに沿って対応している。年1回のペースで緊急時の対応をロールプレイ形式で再確認している。	夜間を含む緊急時の対応マニュアルや連絡手順が整備されており、職員はいつでも確認できるようになっている。今年度の研修についてはまだ未定である。	日常的に起こりうる可能性が高い骨折や窒息等といった事故や急変時の初期対応及び応急処置について、定期的・計画的な訓練を実施することが望まれる。対応方法を確認し合い、実践力を身につけ、高めていく今後の取り組みに期待したい。
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	非常招集、通報、避難・誘導、消火訓練を年2回実施している。本年は水害時の訓練を協力施設並びに運営推進会メンバーと連携し実施した。	火災や地震、水害、弾道ミサイル落下等の対応をまとめた災害マニュアルが整備されている。今年度の水害訓練を通じて、有事の際の法人内の協力体制を確認している。年2回、防災訓練を実施して運営推進会議のメンバーに見学してもらい機会を設けているが、地域の防災訓練への参加や、地域との協力体制整備の取り組みは進んでいない状況にある。	災害の種類や規模によっては避難方法や避難場所が異なってくる事が予想される。いかなる場合にも地域との協力で法人内施設への避難が迅速かつ適切に行えるよう、地域との協力体制づくりに一層取り組むことを期待したい。

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
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	敬いの気持ちで声掛けや援助をどうすれば出来るか適宜、勉強会や会議などで職員で検討しているがまだ、統一した支援が出来ていない。	接遇や認知症ケア、コミュニケーションスキルの外部研修に参加し、研修資料や報告書を回覧して職員に周知している。利用者を「お客様」と呼称して、なれ合いの関係にならないよう意識付けをしている。利用者と一緒に考える、目を合わせる、利用者のことは利用者の前で話をしないなどを徹底し、食堂と居間の前のトイレはなるべく使用しないなど羞恥心にも配慮している。	
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	日常生活において、あくまでも職員側が決定するのではなくご利用者に選択していただけるよう支援している。		
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	ご利用者の希望や訴えを大事にし日々の業務が優先されないよう全職員で理解し支援している。		
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	入浴前、外出前等のご自分で気に入った服を選んで頂けるよう支援している。また、季節にあった服を選頂けるよう支援します。		
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	職員と一緒に切り刻みや盛り付け、台所に入っの食器洗いをご利用者一人ひとりに合った内容で行えるよう支援している。	利用者一人ひとりの力に応じて、野菜の皮むきや下ごしらえ、調理、片づけ等を職員と一緒にしてもらっている。菜園で採れた野菜を調理したり、利用者の状態に応じて食事形態を工夫したり、誕生日に外食したり、行事には仕出しを取る等、食事が楽しみなものとなるよう取り組んでいる。	
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	ご利用者全員の毎食の摂取量を介護記録に記載しユニット職員が周知、変化に気がつけるよう支援している。		

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
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	起床時や毎食後の口腔ケアをご利用者一人ひとりに合った支援し希望時は歯科医の往診も検討している。		
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	ご利用者一人ひとりの習慣や状態を観てその方に合った支援方法を日々、ユニット職員で検討し支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況やサイン、行動等を職員間で共有し、利用者全員がトイレで排泄できるよう支援している。気持ちよく排泄できるよう羞恥心やプライドに配慮した言葉かけや誘導を心掛けている。	
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	介護支援専門員指示のもと適度な水分摂取、食物の性質を加味した調理で提供し適度な運動を勧め可能な限り薬に頼らない排泄を支援している。		
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	1週間毎の入浴日は決めていますがご本人様の気分や状態を観て曜日や時間を変えている。	基本的に週2回、午前中に入浴としているが、状況に応じて回数や時間を調整しながら対応している。リフト付き浴槽もあり、体の不自由な方も安心して入浴できるよう配慮されている。入浴の拒否がある場合には、その理由を職員間で話し合い、タイミングを図って支援している。入浴が楽しみになるようにゆず湯や入浴剤を使用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	ご利用者一人ひとりの日々の状態を常に観察し無理のないよう休息を取って頂いている。		
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	ご利用者一人ひとりの薬剤の服用方法、使用方法をユニット内に常備している薬剤説明書をユニット全職員で周知し支援している。		
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	ご利用者一人ひとりにあった娯楽を職員と共に楽しんで頂けるよう支援している。また、お散歩、ドライブや屋外での茶話会や食事会等で気分転換を図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
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	本人様の希望があれば出来る限り対応させていただきます。また年に数回のお出かけ行事や誕生お祝いにて希望に添えるよう努めている。	天気の良い日には利用者と一緒にゴミ出しに行ったり、散歩したりして外気浴を楽しんでおり、季節感を感じたり、自然の音や匂いに触れる機会を大切にしている。利用者の外出の意向や希望には家族の協力を得たり、誕生日に外出の機会を作るなど、できる範囲で個別の対応に努めている。	
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	現金は施設にて管理しているが購入希望があればそのご利用者と一緒にお買い物にご案内している。		
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	はがきや送り物が届いた場合は、ご本人様へきちんと説明しお渡ししています。ご利用者より電話使用の希望がありましたら都度、対応出来るように		
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	個人の趣向品や季節感のある創作物をフロアや通路に飾り、浴室やトイレは安心してご利用出来るよう努めています。	食堂や居間の窓からは、遠く広がる田園風景や山々が見渡せ、季節の移り変わりを感じることができる。建物内には季節の花や利用者の手作りの装飾品を飾り、落ち着いて過ごせる雰囲気づくりをしている。掲示物は利用者が見やすい高さに配慮されている。	
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	ユニット内に畳スペースを設けさらに座りやすいソファを用意し食席以外にもくつろげる空間作りを日々検討している。		
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	居室毎に担当職員を配置しその方にあつた居室を提供、また自宅で使っていた家具等持ってきて頂く様にご家族様へは説明し、持ってきて頂いている。	居室入口には表札(名札)がつけられており、それぞれが使い慣れたタンスや仏壇、編み物道具、釣竿等、思い出のある大切な品々を持ち込んでその人らしい居室づくりをしている。居室の戸は常時閉めることを徹底し、プライバシーが守られる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	居室毎に担当職員を配置しご利用者一人ひとりに合った設えを提供し、共有の場合は管理者指示のもと皆様が安心して過ごせるような設えを提供出来るよう努めています。		

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				