

(様式2)

平成 28 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	1570301778		
法人名	社会福祉法人 上越市社会福祉協議会(安塚支所)		
事業所名	グループホーム安塚やすらぎ荘		
所在地	新潟県上越市安塚区安塚2549-5		
自己評価作成日	平成28年9月4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28年10月7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)】

1. ご利用者と共に活動し支えあう自立支援
日常生活の様々な場面で、利用者同士、また利用者と職員とが協力し、毎日楽しく生活しています。利用者を一方的に介護される対象と考えるのではなく、日々の生活において、一人ひとりに合った役割を持ち、互いに助け合っ中で、生き活きと輝いて生活していけるような支援のあり方を目指しています。
2. 建物・立地
平成24年8月に開設した2階建ての複合施設で、グループホームは2階にあります。安塚区の中心部に位置し、周辺はのどかな景色に囲まれ、四季折々に豊かな自然を楽しむことができるほか、診療所や総合事務所、小学校、スーパーなどの地域資源が近くにあり、地域に根ざす上越市社会福祉協議会が設置運営母体となっています。施設には、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、ショートステイの各事業所を備え、社協安塚支所事務局が設置され、地域福祉の拠点として様々な福祉サービスが提供されています。
3. 地域との連携
運営推進会議をはじめ、地域防災協力員、地域住民の方や行政、医療機関とも連携できる体制づくりを進めています。地元ボランティア団体の来所も多くあります。地域とのつながりを大切にしながら、互いに支え合う関係づくりを大切にしていきたいと考えています。

【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)】

グループホーム安塚やすらぎ荘は、訪問介護や通所介護、短期入所生活介護の事業所を併設した複合型施設の中にあり、上越市社会福祉協議会安塚支所の2階に位置している。

事業所の年間目標は「1日1回はご利用者が声を出すくらい笑って楽しいと感じられる関わりを実践する」、「ご利用者の気持ちになって考えよう、尊厳の保護とプライバシー」、「立ち止まり、深呼吸して平常心」の3つであり、リビングでは毎日レクリエーションなどの活動を行って一人ひとりが楽しめるように内容を充実させている。こうした実践から生じる利用者の笑い声は、事業所の雰囲気の良いさを象徴している。

管理者が現場に入ることによって職員は気軽に話をすることができ、風通しの良い関係ができています。申し送りではその日にあった出来事や疑問に感じたことをみんなで話し合ったり、支援内容を提案することができ、職員がチームとして利用者への支援に当たることができている。

利用者の希望に応じて回転寿司や日帰り温泉施設に出かけるなど積極的に外出しており、十日町市松代方面に出かけた時には北越急行と時刻と場所の打ち合わせを行い、当日はホームで運転手と集合写真を撮るなど企画に工夫をしている。

地域には住民による「施設応援隊」があり、協力を得ている。小・中学生、ボランティアとの交流も盛んである。事業所としてゴミ拾いや神輿担ぎなどの地域活動にも積極的に参加し、地域との連携を大切にしている。

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	法人理念を目につくところに貼っている。毎朝の全体ミーティングで唱和している。法人の理念に添ってグループホームの年度目標を設定し職員で共有している。	法人理念を毎日の朝礼で唱和するとともに、リビングに掲示して意識付けができるようにしている。法人理念に沿って事業所の年度目標を職員間で話し合い、日々の業務の中で意識的に取り組んでおり、目標を達成するための研修も行っている。	
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	ボランティア(中学生、手品・楽器演奏などの披露、茶道体験・商工会による清掃など)との交流、お寺訪問、買い物支援、外出行事、小学校への雑巾寄付などで地域と触れ合っている。事業所として神輿かつぎ・民謡流し・海岸清掃・道路清掃等の地域活動に参加させて頂いている。	中学生が夏休みを利用してボランティアに来たり、小学校とも授業を通じた交流や雑巾の寄付などで訪問している。。町内会には施設応援隊があり、職員も地域のゴミ拾いや神輿担ぎなどの地域の活動に参加している。	
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	6月の運営推進会議では「認知症」とはどういうものか委員の皆さんと共有し、当事業所での取り組み例を紹介した。学生のボランティアには、職員がついて「認知症」ご利用者の支援についてお伝えしながら関わっていただいた。		
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	年6回の運営推進会議では委員さんから活発な質問や意見をいただき、サービス向上に取り組んでいる。	利用者、家族、町内会、民生委員、老人クラブの代表、市担当職員や地域包括支援センター職員の参加で隔月に開催している。年1回ずつ昼食交流会や防災訓練に参加してもらい、事業所を知ってもらうように取り組んでいる。会議で得た意見を職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議の議事録を参加していない利用者や家族にも周知することで、事業所の取り組み状況をより一層理解してもらうことが可能になると考えられる。いつでも閲覧ができる仕組み、体制づくりに期待したい。
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	運営推進委員として市の福祉担当職員が毎回の会議に参加し、GHの現状報告を行い協力体制を得られるきっかけになっている。ご利用者が市に提出する手続のために運営推進委員の市職員からGHに足を運んで協力していただいた事もある。	市の研修や地域ケア会議に参加している。利用者が救急搬送された場合は市に報告するなど、連絡を密に取り合っている。利用者が行政手続きに行けない場合には市福祉担当者が事業所に来訪して手続きを行ってくれたこともあり、協力的に支援をしてもらっている。	

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	年に1回は身体拘束をしないケアの研修会を開催している。(27年12月実施、今年度は9月予定。)やむを得ず身体拘束(つなぎの服使用など)をする場合も、家族に十分な了承を得、またその状態はあくまで一時的にとどめ一刻も早く拘束を回避するよう努めている。	年1回、身体拘束に関する研修を行っており、日頃からミーティング時に支援内容が身体拘束にあたるかなど身体拘束について話し合いを行っている。やむを得ず身体拘束にあたる行為を実施する場合は家族や関係者間で話し合い、利用者の状況を見ながら短期間に解除するよう努めている。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回は虐待に関する研修会を開催している。GHでは身体的虐待だけでなく言葉遣いや態度による心理的虐待が起こらないように支所接遇研修、職場会議等で振り返りを行っている。自宅外泊後のご利用者の心身状態の観察を行っている。	年1回、虐待防止に関する研修会を開催しており、事前アンケートで不適切ケアと思われる状況を確認してグループワークをしたり、利用者の状況をリフレーミングする(違う枠組みから捉え直す)考え方を学んでいる。また、日頃から利用者の心理面に配慮して支援するようにしている。	
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	具体的に学ぶ機会は現在までに得られていないが、法人において日常生活支援事業を受任しておりいつでも情報が得られ活用できる体制になっている。		
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	契約書、重要事項書その他「入所に関する留意事項」などわかりやすい案内を提示するなど内容に理解が得られるように努めている。料金改定の際にはその都度文書を作成、交付し十分な理解が得られるように努めている。		
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・家族に対して定期的にアンケートを実施し、意見を行事計画に活かしたり希望を受け止め検討している。アンケート以外にも家族交流会をはじめ、家族やご利用者と接する際には、疑問や意見は遠慮なくどんな事でも声をかけて下さるよう日常的に呼びかけている。	年1回、利用者・家族にアンケートを実施し、その結果を職員間で共有するとともに運営推進会議で報告している。「温泉に行きたい」、「お寿司が食べたい」などの意見には、外出を企画してその実現に努めている。家族交流会でも、事業所に対する家族の意見を聞くなど、家族が意見を言いやすいようにしている。	アンケートを活用して運営に反映しているが、アンケート結果や反映した内容は利用者や家族など多くの方に閲覧できる仕組みを検討し、より開かれた事業所として取り組まれることを期待したい。
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	職場会議や毎日のコミュニケーションの中で、議題の他、職員個々の思いや意見を遠慮なく発言できる雰囲気づくりに努めている。	管理者は日頃から現場に入って職員に声掛けを行っており、職員も管理者に意見が言いやすい関係になっている。職員は日頃の業務で気付いたことがあれば管理者に相談して、マニュアルや業務内容の見直しにつなげている。管理者だけで判断できない場合は、所長に相談して対応している。	

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	職員組合の代表が法人との折衝役となってくれ、給与水準などの労働の環境が守られている。個々の職員が主体的にGHの活動に意欲を持つように担当や役割を担ってもらい、その結果多様な活動が実現できている。		
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	認知症介護実践者研修や法人職員研修などに順次参加させ、職員の知識、技術の向上に法人も理解を示して対応してくれている。		
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	同業者との交流は、現在のところ機会がない。ただ、個々の職員においては個人的な同業者との繋がりがあがる職員も多く日常会話の中で情報交換する部分はある。市内のGH管理者が運営に関する情報収集のため訪問された事もあり互いに情報交換できた。		
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	生活情報の聞き取りと職員間の共有を図り、本人の訴えに耳を傾けながら対応している。		
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	初期の面接や面会時の家族の思いや声をその都度聞いて家族との信頼関係が得られるようにしている。家族から発信のない時もホームでの様子(良い事も悪い事も)を都度お伝えし安心して頂け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	入所判定会議の審議において、グループホーム以外の他のサービスによる支援の可能性も検討し、必要に応じて家族に助言を行う事もある。		
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	大切にしている目標のひとつであるが、個人の心身の状態や能力、嗜好や特技を考慮し、調理・洗濯などあらゆる活動に取り組んで頂いている。ご利用者にさりげない感謝や賞賛の声かけをし、達成感を共有するようにしている。		

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
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	ご家族はご利用者にとってかけがえのない存在であり、拠り所である事を機会あるごとにお伝えしている。遠のいているご家族には気軽に足を運んで頂けるように声をかけたり、外で会う機会も提案したりしている。家族交流会を実施して家族とご利用者が和やかに絆を確認できる場を提供できた。	毎月のモニタリングで家族の面会状況を確認し、面会が少ない家族には電話やメールでまめに連絡を取って利用者の状況を伝えている。また、外出や衣替えなど必要に応じて家族から協力を得るようにしている。	
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	本人の知人。友人関係を把握し、デイサービスやショートステイに縁者が来所している際は交流を勧めている。個別に、他施設に入所中の親友を訪ねる支援、行きつけの美容院への外出支援等を行っている。	家族との面会以外にも親戚や友人の面会もあり、併設の事業所を利用している友人とも交流している。外出した帰りに自宅に立ち寄って愛犬と触れ合うなど、馴染みの関係を継続できるように支援している。	
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	利用者同士の関係性は特に重要であり、食席の配置などに配慮している。認知症状等により他者との交わりが難しいご利用者が孤立しないように絶えずさりげない配慮を心がけている。		
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	相談に応じる姿勢はあるが、今年度は退所されたご利用者・ご家族と交流する機会はなかった。昨年度までは退所後特養に移られたご利用者を全員で訪問した事が何度かあった。		
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	入所時のご家族からの聞き取り、普段のご利用者との対話、ご家族との対話の中で、生活習慣や好み、願いなどの把握をするように努めている。現在に至っても、ふとした対話の中で新しい情報発掘もあり、生活や活動に反映させている。	日頃から利用者との会話の中から思いや意向を把握するようにしており、家族からも話を聞くなどしている。把握した情報はアセスメントシートに記録して職員間で共有するようにしている。	
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	アセスメントシートを用意し、一人一人の情報について整備を進めている。また、職員間で情報共有が出来るように努めている。	入居前に、担当居宅介護支援専門員にこれまでの生活状況を確認するとともに、自宅を訪問して家族と面談している。新たに把握された情報についてはアセスメントシートに記録し、職員間で情報を共有している。	
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	日々の状況を生活記録に記載し、月末に居室担当職員が支援経過をまとめ、現状や状態変化などの把握に努めている。申し送りノートやミーティング、職場会議を活用し全職員で情報の共有をしている。		

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
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	居室担当がまとめる支援経過を見ながら、介護計画の達成状況の評価し、現状に即した介護計画が作成できるように配慮している。	計画作成担当者が作成した介護計画について、管理者と看護職、介護職の職員がそれぞれの立場で話し合っている。毎月、担当職員がモニタリングを行い、6ヶ月ごとに計画作成担当者が評価している。評価内容や介護計画の原本を家族に郵送して意向の確認をしている。	家族に介護計画書を郵送し意向確認をしているが、今後さらに、面会等の時間を活用して支援内容を説明するとともに、家族の意向を早い段階で把握することで、より利用者に合わせて介護計画が作成されることを期待したい。
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	日々得られた情報は生活記録や申し送りノートに記載され、支援経過で現状を把握し情報共有され、介護計画の見直しにも反映されている。		
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	本人を支える家族の事情にも配慮し、受診の付き添い、自宅での外泊時の送迎、衣類や必要物品の買い物等を支援している。入浴形態や食事形態が変わったご利用者に対しては併設のデイサービスやショートステイと連携し対応できている。		
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	外出時には行先の施設や店の職員から、要介護者である事に配慮し多大な協力を頂いている。(食堂、鉄道会社、温泉施設、ぶどう園、農園など。)多種多様なボランティアも来所下さり、ご利用者と和やかに関わって下さっている。		
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	かかりつけ医は希望により決めていただいている。必要に応じてかかりつけ医から専門医への紹介状を頂き受診されることもある。かかりつけ医は、2週間に一度の薬処方と、月に1回の定期往診をして下さり緊急の場合は夜間でも相談に応じたり往診して下さるので、ご利用者・ご家族・職員の安心に繋がっている。	事業所に協力医はいるが、かかりつけ医は利用者、家族が選んでいる。協力医には2週間ごとに書面で情報提供をしており、1ヶ月に1回の定期往診のほか、緊急時は休日や夜間でも相談や往診に対応してもらえる関係にある。専門医等への受診同行は家族に依頼しているが、必要に応じて職員が同行したり、書面で情報を伝えるようにしている。	
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	毎朝、看護師により健康観察とバイタル測定が行われている。利用者の変化があれば日中も夜間も看護師にすぐに相談できる。必要に応じて看護師からかかりつけ医に連絡をとり指示を受ける事ができる。		

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。	入院先の病院と、管理者・計画作成担当者・看護師・かかりつけ医・職員が、入退院時の情報を共有し一貫したサービスを提供できている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合の対応指針整備により早い段階で終末期に向けた支援方針をご利用者家族と共有する事ができ状況に応じて重症化した場合の支援方法を話し合っている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明している。今まで看取りを行ったことはないが、重度化した場合は家族や看護師を交えて意向を確認するとともに、事業所としてできることの支援について話し合い方針を決めている。また、必要に応じて特別養護老人ホーム等への入所申し込みも支援している。	
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	年1回は消防署を招いてAEDによる救急救命の講習を実施しており全職員が学ぶ機会を得ている。また、緊急事態が発生した際に職員がどのように動くかマニュアルが設置されている。	年1回、救急救命法の講習会を開催し、消防署よりAEDの使用法や異物の除去について指導を受けている。嘔吐や送迎時の事故対応などのマニュアルが整備されており、実践形式で必要な研修を実施している。	
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	施設全体で防災委員会を設置し年4回の防災訓練を実施している。消防署職員、運営推進委員、地域協力隊も参加し有事に備えている。今年度は抜打ちで緊急連絡網を使った訓練も実施された。災害時の食料備蓄も完備されている。	年4回、地震及び火災を想定した避難訓練を行っており、そのうちの1回は消防署が立ち会い、地域の防災協力員も参加している。また、防災対策マニュアルの確認を含む机上訓練も行って、全職員が初動対応をとれる体制にしている。災害時用の備蓄品も確保している。	事業所が有事の際の福祉避難所としての機能を担えるように、地域で行われている避難訓練等にも参加し、災害時には地域の方と連携が取れるようさらなる体制づくりに取り組むことを期待したい。
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	年1回のプライバシー研修が行われている。(今年度8月1日)一昨年度GHでは、利用者居室ドアの開閉について職員間で話し合った。個人情報の観点からは写真撮影や名前の表示等についてご家族から同意書を頂くようにした。	年1回、プライバシー保護に関する研修を行っており、利用者一人ひとりに広報紙等への写真掲載や居室の名前の表示など個人情報の使用に関する同意をもらっている。トイレ誘導の声掛けの際は周囲に配慮し、入浴介助で同性介助の希望があれば対応するなど、プライバシーの保護に努めている。	
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	ご利用者の何気ない会話や発信において希望を表出される事もあるため傾聴するようにしている。個々の気持とペースを尊重しながら支援するようにしている。		

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
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	就寝時間、食事時間、入浴回数、何をして過ごすか/何をしたくないか、概ねの流れに従って声かけはするが、無理強いにしないようにお一人お一人のペースを尊重するようにしている。		
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	行きつけの美容院で定期的に毛染めされる方がいらっしゃる。また、外出の際、化粧介助をしたり、毎日の着る服を選んでいただいたり、個別外出と一緒に衣類の買い物に出たりしている。		
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	昔ながらの季節の食材を使って決まった献立以外のものを提供する事もある。ご利用者の好きな献立を組み込む事もある。調理・盛り付け・食器洗い等にはできる限り関わって頂くようにしている。外食する時には自分でメニュー表から選んで頂く。	利用者は野菜を刻んだり、味付けを見たり、片づけなどできることを職員と一緒にしている。野菜などの差し入れがあった場合には献立に追加して提供している。職員も昼食を一緒に食べながら楽しい時間になるように努めている。誕生日などは利用者に好みの献立を確認して提供している。	
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	管理栄養士により作成された献立表をもとに食材を発注し食事作りをしている。体調や嚥下状況によっては、医師・看護師に相談し、本人の食べやすいものに変更したり、栄養補助飲料等を提供している。		
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	食後や就寝前には状態に応じた口腔ケアを促したり介助している。異変のある時には歯科受診に繋げたり、法人の歯科衛生士が回ってきた時に診察してもらっている。		
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	安易に紙パンツやおむつに移行せず、極力自立して排泄して頂けるように定時誘導を行ったり入浴・洗濯の回数を増やすなどして清潔保持している。入院され一度おむつになった方も尿意・便意が戻りトイレでの排泄が出来るように支援している。個々の排泄パターンを把握し快適な排泄支援に努めている。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。利用者の様子を見ながら、直接的な表現は避けて声掛けを行い、できるだけトイレで排泄できるように支援を行っている。	
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	排便状況をすべて把握することは難しいが、食事量、適正な食物繊維の摂取、レクリエーションや散歩などを通して体を動かす時間も作り自然排便があるように配慮している。本人の訴えや排便状況によっては医師・看護師に相談し薬を処方してもらうこともある。		

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
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	時間をまったく自由に決めて頂くことは難しいが、なるべく希望や体調、気分配慮し相談させて頂いている。デイサービスの一般浴、個浴、機械浴、GHの家庭浴からご本人の希望や状態によって利用して頂いている。	利用者には入浴の意向を確認しており、希望があれば毎日入浴することも可能である。季節に合わせて柚子を入れたり、温度の調整をしている。事業所の浴槽以外にも利用者の状況に応じて併設施設の一般浴槽や機械浴槽を利用することができる。利用者から「温泉に行きたい」との希望があり、日帰り温泉にも出かけている。	
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	ふとん干し、シーツ類の洗濯を行って清潔な環境で休んで頂けるようにしている。就寝や活動への声かけは行いが、無理強いにならないように、一人一人のペースで休めるようにして頂いている。		
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	利用者一人一人の処方箋は看護師が管理をし、その都度用法や用量についての指示、アドバイスが得られる。かかりつけ医への定期的な状態報告と、その他の受診情報は全職員で周知し、薬処方に変化のあった時にも申し送っている。		
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	グループホーム内で行われる家事全般に利用者が参加して共に作業する機会が設けられている。レクリエーションや作業において、それぞれの得意/不得意、嗜好、意向に配慮しつつ全員が「自分は活躍できている。」と感じられる活動を提供するようにしている。		
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	近隣への散歩やおやつのお買い物等のちょっとした外出は日常的に行うようにしている。遠方への個別外出を日常的に行う事は難しいが、居室担当が利用者個々の希望や状態に応じた個別外出支援を行った。	近隣の公園を散歩したり、スーパーなどへ食材や野菜の苗を買いに出かけている。利用者の希望に応じて他施設にいる友人に会いに行ったり、洋服を買いに行くなど、個別の外出支援も行っている。	
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	現在、手元で現金を管理しておられるご利用者はいないが、ご利用者やご家族と相談しながら預かり金から近隣のスーパーで自分の好きなおやつを選んで購入して頂いたり外出行事の際に自分の衣類や好きなおやつを購入して頂いた。		
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	本人が希望する時には、いつでも電話を使用して連絡が取れる事を日常的にご利用者に伝え、そのように支援している。現在、手紙を書きたいとおっしゃるご利用者は少ないが、年賀状などの支援をしている。		

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
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	館内のスペースは限られているが、できるだけ植物を配置したり、壁面に写真や季節の飾りつけをしており、それをご利用者も立ち止まって見たり楽しんでいる様子がある。	日中は、多くの利用者がリビングで過ごしており、毎日レクリエーションなどの活動をする場となっている。また、リビングには大きなテレビがあるが、全員が見やすいように棚を作ってその上に配置するなど工夫をしている。壁には季節の飾りや写真などが掲示されている。	
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	居室以外にのんびりとできるスペースは限られているが、利用者同士で居室を訪問し合ったり、テラスで好きな時に外気浴したり、別の事業所スペースや庭に出てほっと一息つかれる姿はよく見かける。GH以外の職員の協力も得られている。		
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	動線に配慮しながらも、神棚、テレビ、持ち込みの家具やぬいぐるみ等、ご希望のものを置いていただける。	入居する前に居室を確認してもらい、必要な物品を持ち込むようにしてもらっている。居室の壁にはカレンダーや家族の写真を飾るなど、利用者にとって親しみやすさや温かみを感じられる空間になるように努めている。	
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	廊下などの動線に妨げになる物を置かないように、居室入口には、本人の許可を得たうえで表札を大きく掲げたり、トイレの表示を行ったり、テラスの段差に渡し板を置いたり照明に配慮するなどして、「自由」と「安全」をできるだけ両立できるように配慮している。		

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				