

(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	1591300122		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム 白山町 ユニット燈		
所在地	新潟県燕市白山町3丁目26番17号		
自己評価作成日	平成28年10月13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11月24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)】

当事業所は、設計当初より地域密着型事業所の職員も加わり、そこで生活を送るお客様が気持ちよく暮らせる空間づくりや働く介護職員の動線について検討を行った。
平成24年10月の開所後、自治会長のご協力をいただき、市民農園での農業活動や、地域子供会との合同行事などを催し、地域に開かれた施設づくりを進めてきた。
サービス面では「個別ケア」を推進すべく、個別介護留意事項の作成をはじめ、カンファレンスを通して、お客様一人ひとりにあったサービスの在り方を検討している。
また、管内の地域密着型事業所との情報交換を行いつつ、法人内事業所のサービスの質の標準化をすすめる為、介護士部会、看護師部会、計画作成担当者部会を開催しているほか、内部研修や法人が主催する各種研修への参加を通して、職員一人一人の質を高めている。
これらを通して、当事業所のモットーである「これまでの暮らしや人生を大切にすケア」を目指し、個別対応や安全で安心して過ごすことができることをすすめている。また、「ひもときシート」を用いて、ケアの検討などを行ってきた。
今年度は、昨年度と同様に、自治会・子ども会、小学校との継続的な交流機会を持ち「地域の拠点」となるよう取り組んでいる。

【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)】

事業所は母体法人の理念と事業所で作成したスローガンのもと、地域密着型事業所として地域に根ざし、地域の拠点となるべく日々試行錯誤しながら取り組んでいる。開所して5年目に入ったばかりではあるが、この短い期間に自治会や子ども会、小学校等と連携を図り、行事や日常的な交流を通じて地域との関係性をしっかり深めている。
利用者の個別ケアを大切にし、一人ひとりの思いと自宅での生活の継続を意識しながら利用者中心の事業所作りに取り組んでいる。利用者の「できること」にだけ着目するのではなく、利用者の「やりたいこと」を大切にしてその実現のための検討を重ね、環境作りや必要な人材等に結び付けている。利用者にとって事業所が居心地のよい場所となるように利用者目線の生活作りや空間作りを行っている。
また、接遇についても重視しており、職員は接遇について学びながら個々の目標設定と振り返りを繰り返し、自身の向上に努めている。
運営推進会議での意見や利用者、家族の要望、また、職員の気づき等を、事業所全体としての取り組みと職員個々の取り組みの両方につなげ、マニュアルや実践に活かしている。管理者・職員には気づきを形に変える力と実践につなげる行動力があり、今後さらなる向上が期待できる事業所である。

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	法人経営理念に基づいた職員行動指針をスタッフルームに掲示し、共有を図っている。また、人事考課の評価時に理念に沿って指導を行い、実践に繋がるようすすめている。 施設独自で作った、「スローガン」と「職員の約束事」について、定期的にその意味を振り返る場を設けている。	法人の経営理念に基づき、事業所の理念にあたる「スローガン」を職員間で話し合い作成した。利用者一人ひとりの思いを実現する個別対応や、自宅での生活の継続などを大切に考え、その思いをスローガンに込めている。接遇研修で学ぶ機会を持ち、個々の課題にまで具体化させて実践につなげている。	素晴らしいスローガンの外部への周知の手段が掲示のみである。家族や地域との協力関係が築かれていることから、事業所の理念を伝え、大切にしたい事を共有する機会を設けることで、利用者へのアプローチの充実が図られ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	自治会に加入し、地域の各種行事に参加している。また、子ども会と行事やワークショップ(体験教室)を毎年開催している。子ども会では、開催内容を企画の段階から相談しながら役割分担をしている。	自治会との協力体制を構築する中で、地域の清掃活動に参加したり、子ども会行事を共に行っている。小学校とは体験学習の受け入れや行事への参加で交流している。事業所で企画した祭りには地域の方達を招いており、近隣の子も達が敷地内で遊んだり、近所の方が訪ねて来るなど日常的な関わりもある。	
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	地域包括支援センターの認知症の人の捜索声掛け体験に協力スタッフとして参加する。		
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	自治会長、民生委員、学区の小学校校長から出席してもらい、定例で開催をしている。事業所の概要や「地域に開かれた施設づくり」について、ご助言やご協力を得る場になっている。	会議には、利用者、家族、地域、行政、学校関係者等多彩な参加者が多数集まり、活発な意見交換がなされている。事業所からの報告だけでなく、参加者からの意見で事業所の設備を整えるなど出された意見が運営に活かされている。また、会議が参加者同士の情報交換の場ともなっており、事業所が地域をつなぐ役割を担っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議をはじめ、近隣の地域密着型事業所の情報交換会に出席してもらい、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、助言をもらった。	市の健康福祉部の職員に運営推進会議に参加してもらっている。また、近隣の3つの社会福祉法人で開催している地域密着型事業所の会議にも市担当者に参加してもらい、情報交換や助言等を受けている。	

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
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	玄関の施錠設備について、無断外出の未然防止に努め、外に出たい要求や行動がある場合は、思いを聞き取る、施設周辺を散歩するなど個別の状況、状態に対応している。	職員会議や内部研修で身体拘束について学ぶ機会を設けている。マニュアルだけでなく、職員は日頃の気づきから自分達の関わりの振り返りを行い、利用者の意思表示を大切にしたい行動を止めない介護の実践に努めている。具体的な取組みとして、利用者が安全に自由に行き来できるように、玄関の施錠については職員の待機場所やインターフォンの表示を工夫する等、状況に応じた検討がなされている。	
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	施設内研修として、不適切なケアが虐待のはじまりになり得る危険について、振り返り、学習会を行っている。	マニュアルが整備されており、内部研修で虐待について学んでいる。研修ではロールプレイやワークシートの記入で自分達の関わりの見直しを行っている。日々の実践での身近な事例で話し合うことを大切に、具体的な行動を各自が示すことで虐待への意識付けを行っている。また、職員同士の交流を図り風通しのよさをつくることで職員のストレスや孤立に配慮している。	
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	新任職員研修等で権利擁護に関する研修を行っている。 お客様には成年後見制度を活用されている方がいる。お客様の要望について、成年後見人と協議しながら対応している。		
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	契約前に契約書をお渡しし、ご家族で内容の確認のできるようにしている他、説明時には、パンフレットや事業所の適応している加算も含めて料金表等を活用し説明を行っている。 また、その後も不明な点等は都度ご説明を行っている。		
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	サービス担当者会議などを通して、お客様、ご家族の意向についても確認を行っている他、来所時にお話を聞いて、随時の確認も行っている。	家族からはサービス担当者会議や運営推進会議のほか、面会や受診の際に話を聞いている。3年に一度、法人として満足度アンケートを行っており、清掃に関する意見や個別外出の希望などが出され、業務内容の見直しや勤務体制の変更を行った。要望や意見を伺いたいと伝えると遠慮されることもあるため、「何かご協力できることはありませんか？」などの言葉の工夫で意見の出しやすさに配慮している。	

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
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	職員から施設の課題や意見を聞き取り、それをもとにグループホーム会議を開催し協議している。協議した内容を個別で確認する場合は、年2回の人事考課で確認している。全体で周知する場合は、年2回の全体会議で協議している。	会議時や人事考課の面接で職員の意見の聞き取りを行っている。リーダーが職員と一緒に作業をするなど意見の出しやすい場面作りも心がけている。出された意見は全体の課題として話し合い、業務の見直しや改善に活かしている。	
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	労働時間管理表で個々の労働時間、超勤の把握を行い、職員指導に活かしている。 また、年2回の人事考課時には面接を行い、意見の聞き取り、職員個々の目標管理を行っている。		
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	人事考課・キャリアアップシートなどで個々の職員の力量の把握と資質向上のため、目標設定やその進捗状況の確認を行っている。 また、本部の教育研修室の各種研修や外部研修、内部研修を行っている。		
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	燕市・弥彦村地域密着型情報交換会を年3回程度開催している。		
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	お客様・ご家族とのカンファレンスを行い、職員間で共有している。お客様担当職員を決め、気になることや不安な事柄を相談してもらうよう、お客様に伝える。		
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	サービス調整だけでなく、思いを聞き取り、その結果をカンファレンスで共有している。ケアプランを作成後、ご家族に確認してもらい、了解を得ている。その時に、気になることを協議している。		

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
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	事業所を利用することのメリット・デメリット、他事業所の状況なども併せて伝えている。 また、サービスを使う必要性等を探りながら、カンファレンスで支援内容を検討している。		
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	生活を送るうえで、行っていること、大切にしていることを確認している。そのうえで、できることや、昔得意としていた事、好きであった活動を踏まえ、食事作り、片づけ、掃除をはじめ、生け花や畑作業等をやっていただけけるよう支援をしている。		
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	ケアプラン上でご家族にも役割を担っていただいたり、密に情報交換を行う中で、お客様を取り巻くチームの一員として、協力をお願いしている。	家族からは受診の付き添いや外出、衣類の補修などで協力を得ている。敬老会に参加してもらい「人生劇場」と称した利用者のエピソード発表にも協力してもらっている。担当職員がこまめに家族に連絡をして日頃の様子を伝えたり、事業所に足を運んでもらえるよう働きかけを行っている。	
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	なじみの美容院やお墓参りに行くなど、これまでの生活を聞き取りながら、関係が途切れないよう支援を行っている。 また、契約時には、なじみの人との関係が切れないように、ご家族に依頼し、面会に来ていただけるようお願いをしている。	「暮らしの情報シート」を活用して馴染みの人や場所に関する情報を収集している。美容院やお墓参りなど利用者の希望する馴染みの場所へ出かけたり、家族の協力を得て自宅への外出も支援している。自宅近隣の友人の面会もあり、馴染みの人との関係も継続できるよう支援している。	
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	趣味の活動や昔からの知り合いの関係を続けていけるよう支援を行っている。 また、食事席等も、お客様同士の関係を考慮して必要に応じ随時変更をかけている。		
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	入院により、契約を終了したお客様及びご家族に施設入所の助言や今後の相談について対応した。		

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
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	面接時の聞き取りをはじめ、個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入や聞き取りをお願いしている。その結果を踏まえた、自宅での生活状況などをモニタリング会議などで共有しあい、個別介護留意事項に整理して、把握に努めている。	利用者や家族から聞き取りを行ったり、日常の中で聞かれた内容を「個別介護留意事項」という様式の各項目に整理して情報を共有している。利用者の言葉を具体的に記録し、どのような言葉が多いか、前後にどんなことがあったかなどデータを整理・分析することで、意向の把握の難しい利用者に対しても希望にそった支援ができるよう取り組んでいる。	
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	居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの情報提供や、ご家族、お客様との話し合いを通して行っている。また、面接時の聞き取りをはじめ、個別介護留意事項の暮らしの情報シートなどをお渡しし、ご家族に記入してもらい、生活環境、生活歴の把握に努めている。	「個別介護留意事項」の様式にこれまでの暮らしの情報を集約しており、モニタリング会議で見直しを行い、追加の情報を記載している。3ヶ月に1回、担当職員が全項目を更新して情報を整理している。集めた情報を利用者の生活に活かし、持てる力を発揮してもらっている。	
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	入所時に確認をしている個別介護留意事項の暮らしの情報シートを基に、日々の関わりの結果を記録に残し、モニタリング会議などで整理する中で、一日の過ごし方、心身状態、有する力等をまとめ、把握・共有に努めている。		
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	モニタリング会議を、計画作成担当者を中心に複数の介護職員で毎月開催している。計画立案時には、現在の状況やお客様・ご家族の意向についての確認を認定調査時、来所時に行っている。モニタリングの結果を踏まえて、計画を立案している。	サービス担当者会議で利用者や家族と話し合い、計画作成担当者と担当職員とで作った原案をもとにモニタリング会議を行っており、利用者の「できること」だけに着目するのではなく、「やりたいこと」を大切に介護計画を作成している。また、食事・排泄・入浴など具体的な項目について確認を行うことで職員の支援の課題も振り返っている。法人の理学療法士等、必要な関係者の助言も活かしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入している。また、日々の記録を整理し、その情報を基に、モニタリングを行い、会議で協議し、見直しを行っている。		

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
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	お客様の状況や希望などから、ニーズにどうしたら対応することができるのかを検討している。 必要時、法人内の機能訓練指導員や管理栄養士など専門職も交えて、支援方法を検討している。		
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	これまでの暮らしの情報を基に、普段買い物に行っていたスーパーなどへの買い物など継続的に通えるよう支援を行っている。		
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	かかりつけの医師に「受診依頼書」をお渡しし、診察後には所見や助言を書いていたなど、相互のコミュニケーションを行いながら、関係を築いている。	基本的に家族の付き添いで利用者個々のかかりつけ医を受診している。「受診依頼書」を作成して利用者の情報を伝え、医師からもコメントを記入してもらうことで相互の情報共有を図っている。利用者の状態変化があれば直ちに医師へ連絡するなど、日頃からコミュニケーションを密にしてスムーズな受診につなげている。	
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	観察により異常がある場合は、看護師へ報告を行っているほか、医療連携看護師と、医療的なケア方法や受診の必要性などについて相談している。		
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。	入院時速やかに病院関係者と連絡を取り、今後の対応等を話し合えるように調整を行ってきた。		
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	契約時には事業所において、施設の設備や人員配置上からできること、できないことの説明をしている。 また重度化する前に、ご家族と話し合い、施設利用の方向性についても共有できるように取り組んでいる。	事業所でできること、できないことを説明し、「看取りの希望書」や「同意書」にて利用者や家族の意向の確認を行っている。利用者の状態に応じて話し合いの機会を設け、住み替えの必要性や要望に応じて特別養護老人ホームの見学や利用に向けての準備を支援している。	

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
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	容体急変訓練を職員全員を対象に行った。	「緊急時持出ファイル」に緊急時の連絡先やマニュアル等をまとめている。「行方不明」「車中での意識消失」「夜間時の呼吸停止」等具体的な想定で訓練を行い、隣接する法人施設の看護師に指導を受けるなどして緊急時に備えている。訓練後は振り返りシートを記入し、職員個々の課題を探り更なる取り組みにつなげている。	
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	日中、夜間の時間帯及び、火災のみ・地震発生から火災という想定で行い、運営推進委員や消防署から立ち会い、年2回避難訓練を開催している。	運営推進会議の委員の立ち合いのもとで避難訓練を行い、訓練後に職員も含めて意見交換をして災害準備や次回の訓練に活かしている。食料や水のほか怪我や避難に備え屋外の物置に車椅子も準備している。図上訓練で地震を想定した意見交換を行い、出された意見をマニュアルにも織り込んだ。	
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	全職員に対し、接遇マニュアルを配布し、グループで課題について検討する。	事業所のスローガンに利用者の尊重を掲げ、「接遇委員会」も設置して、事業所全体で丁寧な接遇に力を入れている。職員は接遇マニュアルと内部研修で学び、具体的な個人目標を立てて日々のケアの中で実践している。	
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	日々の関わりの中で、思いや希望を聞き取るほか、行事の企画や参加の有無、食事などの嗜好についても選択の機会を作り、確認を行っている。		
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	個別援助計画や介護留意事項に沿って支援している。		
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	個々の希望に合わせて、おしゃれが楽しめ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
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	参加しやすい環境として、洗い場の高さを変えている。 野菜の皮むきなどの準備から後片付けなどをお客様の活動に併せて行ってもらっている。 また、ご希望でお酒、パンや補食(ヨーグルト)などもお出ししている。	昼食は法人が運営する障害者施設で作られた食事を配食してもらい、朝食・夕食は事業所で作っている。野菜や肉等は食材配達を利用しているがそれ以外の食材や調味料、利用者の食べたい物については、週2回利用者と買い出しに行っている。法人の管理栄養士の考案したメニューをもとに利用者の希望を取り入れたり、畑で収穫した野菜で調理するなど臨機応変に対応している。利用者にも簡単な調理や後片付けに力を発揮してもらっている。	利用者の重度化に伴い、食事介助に時間がかかったり他の業務で職員がゆっくと利用者と食事時間を共にできない様子が見受けられた。業務等を見直し、短い時間からでもゆっくと利用者で過ごす工夫をすることで、利用者が食事を楽しめるような、より充実した食事時間にしていくことを期待したい。
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	特別養護老人ホームの管理栄養士と協議をしながら、食事メニューなどを相談し、身長や体重、疾患など個々に併せて、栄養摂取・水分量の確保に努めている。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後行い、ご自分でできないところは支援を行っている。加えて記録も残している。		
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	排泄の記録データ(時間や量・排泄状況)に基づいた誘導のタイミングを検討し、実際に紙パンツから下着を使われるようになったお客様もいられる。	利用者一人ひとりの排泄パターンをチェックし、下着の工夫や誘導で気持ちのよい排泄を支援している。身体状況からトイレでの排泄が困難と思われる利用者がトイレでの排泄を希望した際には、法人の作業療法士に指導を受けて検討し、トイレでの排泄を支援した事例がある。	
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	看護師と協議し、個別に1,000ml~1,500ml程度の目標値を設定し、水分摂取を勧める・ホットタオルなどで腹部を温める・歩行機会を増やすなどし、できるだけ下剤を使わずに排泄ができるように支援している。		
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	各担当職員が本人及びご家族に、入浴についての希望や、これまでどのように入浴を楽しまれていたか等を聞き取り、希望の時間に合わせた勤務体制についても会議で検討した。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所の少人数で入浴できる大きな浴槽と、事業所の個浴槽とを好みで選択できる。年度初めに利用者に、入浴時間やお風呂の選択、介助者の希望等を確認しているが、さらにその日の意向を都度確認して時間をずらすなど柔軟に対応している。	

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
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	お客様同士の関係性などを踏まえ、フロアの使い方を協議し、環境の変更を行っている。また、テラスを活用して日光浴を行う等して夜間安眠できるように支援を行っている。		
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	個別の薬ファイルに説明書を入れ、作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。 また、症状の変化から、現在服用している薬の必要性などについて、主治医に随時相談している。		
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	食事や洗濯の一部を役割として行ってもらっている。また、楽しみとして、読書や歌・生花・裁縫などの機会を持っている。買物を行う際、嗜好品を購入している。気分転換では、ドライブを行っている。		
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支援している	お墓参りなどの個別の外出や地域の祭りへの参加など個々の希望を聞き取り、ご家族から協力してもらい、外出ができるように支援をしている。	家族の協力も得て一時帰宅やお墓参り、誕生日の外出など、利用者の希望する場所へ出かけている。また、季節を感じられるような場所も意識して、初詣や植物園、海岸などへの外出も支援している。近くのスーパーにお菓子や晩酌用のビールを買いに行ったり、散歩に出かけるなど、日常的にも外出している。	
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	一人ひとりの希望や能力に応じて、現金を持ち、管理している。管理が不十分な方には、施設の小口現金を準備し、希望に応じて、買い物や金銭の使用ができるように支援も行っている。		
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	ご家族と協議し、希望に応じて電話を行えるよう、支援を行っている。		

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
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	各居室に空気清浄器・加湿器を設え、快適な空間となるよう設えている。また、時期に合った花を飾るなど季節感を大切にしている。また、室温・湿度の管理等も行っている。フロアがテラスに面しており、光を取り入れやすい他、季節も感じられる。	居間の他に随所にソファやマッサージチェア、作業台などが設置されており、利用者が思い思いの場所で過ごすことができ、音楽が聴けたり、テラスを眺められるなどくつろげる工夫がなされている。植物を置くことで水やりをするなど自発的な活動に結び付くような空間作りも意識している。職員は利用者の視点に立つことを大切にして装飾を行っている。	
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	テラスや廊下にソファを置き、1人になれる場所や気の合う利用者同士が思い思いに過ごせる場所づくりを行っている。		
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	お客様自身が安心し、快適に過ごすために必要としているものを、ご本人、ご家族と相談をしながら、調整し、持参してもらえよう、支援をしている。	家族の協力を得て、利用者と共に居室作りに取り組んでいる。仏壇や神棚、タンスやテレビなど利用者の私物が持ち込まれており、利用者の個性が感じられる居室作りがなされていた。	
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	表示しているものは、視線の高さを考え、概ね120cmで統一をしている。またのれんなど視覚的にわかるように配慮・工夫をしている。		

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				