

(様式2)

平成 27 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	1570302214		
法人名	にいがた寿会		
事業所名	グループホーム てらの桜園		
所在地	新潟県上越市板倉区久々野2278番2		
自己評価作成日	平成27年11月17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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

### 【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27年12月9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)】

自然に囲まれた環境で、四季にあった楽しみを見つけ、行事や外出・畑づくりを行っている。  
ご利用者・職員同士の人間関係を大事にし、常に笑顔で過ごせるよう心掛けています。  
出来る事をしてもらい、やりがいを見つける事で、生活での喜びを感じてもらえるよう支援しています。

### 【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)】

事業所は、地域住民や市からの要請を受け、廃校になった小学校の校舎を活用して開設された。建物は市が所有する寺野地区総合センターとなっており、その2階に当事業所、3階は会議室、4階は体育館、隣接してグランドがあるなど、地域活動の拠点施設としての役割を担っている。事業所のある地域は全国有数の豪雪地帯であり、冬季間は一面雪に覆われるが、春になると田んぼや畑が広がり、地域住民が農作業をしている風景を見ることができ、大自然の中で四季を感じながら暮らすことができる環境にある。

近隣にある特別養護老人ホームを本体施設として、連携して研修体制やリスクマネジメント、防災、業務改善に関わる各種委員会で積極的な検討を行っている。

地震、豪雪、土砂災害など自然災害に見舞われた地域でもあるため、防災訓練には市担当者や地域住民の参加を得ており、町内会及び近隣住民、本体施設との連携が密に取られている。事業所のある建物が災害時の指定緊急避難所となっていることも利用者や家族、職員の安心につながっている。

職員は、利用者との関わりでは「目を見て話す、ゆっくりと話を聞く」ことを意識して取り組んでおり、利用者の笑顔から互いに心を通い合わせて安心感が得られている様子が窺えた。

利用者の思いや意向、これまでの生活歴や暮らしぶりの把握に取り組み、一人ひとりの生活スタイルを大切にして趣味や特技を活かし、洗濯物たたみ、調理、和紙の貼り絵製作などを役割として生活に取り入れている。利用者の手作品は、事業所内に飾られたり、高田花ロードや地元の祭りなどにも出展し、利用者が喜びや張り合いを感じながら自分らしく生き活きと健やかな暮らしが送れるよう、管理者・職員は日々支援に取り組んでいる。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホームの理念である、「自然豊かな環境で自分らしさを見つめ健やかな暮らしが送れるように」を、目指し日々の業務を行っている。	理念は職員が共有できるように職員室内に掲示し、毎朝礼時に職員全員で復唱し確認合っている。また、理念の「自分らしさ」を職員間で掘り下げて「利用者の立場になって考え、ケアする」という目標を設定し、職員会議で振り返りを行いながら実践につなげている。	
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	地域の行事(夏祭りなど)の参加を通して、交流を深めている。また、6月には消防署員により救命救急の講習、10月には防災訓練に参加してもらっている。	事業所のある建物が地区総合センターとなっているため、地域行事の際は来場者に事業所内も見学してもらっており、利用者や挨拶を交わしている。紙芝居のボランティアが来訪したり、近隣住民から野菜の差し入れがあるなど、少しずつ交流できる機会が増えてきている。	事業所の存在や取り組みを広く知って理解してもらい、気軽に訪ねて来てくれるよう積極的な情報発信に取り組み、地域に溶け込むためのさらなる関係作りが望まれる。広報誌の発行と地域への配布、認知症介護教室の開催、町内会への加入、回覧板の利用など、様々な方法を検討し取り組んでいくことを期待したい。
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	地域行事の参加時、交流を深め理解・支援をして頂いている。		
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	定期的(二か月に一回)に、会議を行い貴重な意見を頂いている。また地域の行事の予定を聞いたり、花見などのボランティアを呼び掛けている。救命救急や防災訓練の日程なども、会議を通して、地域の方へ伝えてもらっている。	運営推進会議は、家族代表、寺野地区民生委員、寺野地区連絡協議会会長、地域包括支援センター職員、本体施設の施設長、事務長の参加で開催されている。事業所の取り組み状況を写真を用いて報告したり、行事予定を伝えて参加・協力を呼びかけたり、防災訓練の実施に意見をもったり、地域の情報を得る機会にもなっている。	運営推進会議には利用者はじめ地元町内会長や近隣住民など、利用者を取り巻くより多くの関係者から参加してもらうことが望まれる。それにより事業所の課題改善への意見が得られたり、参加者からの多くの質問、意見、要望により活性化した会議となり、地域の理解や支援の広がりにつながるのではないだろうか。より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
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	市及び区の担当者とは適宜連携を行っている。8月に、寺野地区で全体での避難訓練にも参加し、問題などをあげさせて頂いた。	建物の管理や運営面で日常的に連絡を取り合っており、防災訓練や地域行事などの際には担当者が来訪している。また、地域包括支援センター職員が定期的に来訪し、利用者の状態把握や事業所の取り組みについて助言、協力をしている。管理者は市主催の地域ケア会議に参加して事例検討や情報交換を行い、行政との協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
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	人権擁護委員を中心に、身体拘束をしないよう、勉強会を行っている。また、同一法人特養にて研修会に参加している。	本体施設の「人権擁護委員会」主催の合同研修が行われ、参加できない職員には伝達講習を行っている。玄関の施錠を含めて身体拘束は行わないケアを実施している。転倒事故をきっかけに利用者の安全面を検討した結果、センサーマットを導入した事例があるが、導入後は職員の見守りを密にして自由な暮らしを支援している。	センサーマットの使用について、今後も定期的に振り返りや代替方法の話し合いを継続し、センサーマットに頼らず安全に暮らせる工夫を重ねていくことが望まれる。利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支える、さらなる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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束同様、人権擁護委員を中心に、虐待をしないよう、勉強会を行っている。また、同一法人特養にて研修会に参加している。	本体施設の「人権擁護委員会」主催の合同研修が行われ、参加できない職員には伝達講習が行われている。不適切ケアについて職員会議で確認し合っており、不適切な言葉がけがあった時には職員間で注意し合っている。職員の疲労やストレスが増大しやすい早朝帯には早勤職員の出勤を早めるなど勤務形態を見直し、職員の負担軽減を図っている。	マニュアルが整備され、いつでも確認や振り返りができるようになっているが、職員個々の意識に任されているため十分に周知されていない。全職員が「何が虐待に当たるのか」の理解を深め、虐待防止の徹底について共通認識がもてるよう、より一層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	現在、青年後見人制度を活用している利用者はいないが、必要時活用できるようにしていきたい。		
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	利用契約時、資料に基づき時間をかけ説明し、不安にならないよう理解を求める。		

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	正面玄関に意見箱を設置して、意見や苦情を聞けるようにしている。面会時、意見や要望などを言って頂ける関係を作れるようにしている。	利用者からは日々のケアの中や活動提供の際に意見、要望、意向を確認しケアに反映させている。年1回家族アンケートを実施したり、家族交流会の場で家族の意見を引き出すよう取り組んでいる。来訪時に気軽に意見を言えるよう玄関に意見箱を設置しているが、活用されていない状況である。	家族の意見や要望の把握については、日頃から家族と積極的にコミュニケーションを図るとともに、多様な方法や機会を設け、より多くの様々な意見や要望を引き出すよう取り組んでほしい。また、把握した意見などは職員間で話し合い、サービスの質の向上につなげていくことを期待したい。
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	月一回の職員会議を行い、職員の意見交換を行っている。日々の業務の中でも、何かあれば話し合いをし施設運営に活かしている。	月1回開催している職員会議の中で、ケース検討のほかに勤務体制や事業所内の環境面などについて話し合いが行われている。具体的な成果として、リビングに利用者が使いやすいように小上がりの畳コーナーを設置するなどの意見が活かされている。	
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	賞与・昇給の際、評価を適正に行い、その旨を職員に周知し意欲向上へつなげている。		
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	同一法人内で行う、内部研修に参加し、スキルアップに努めている。		
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	地域ケア研修会に毎月参加して、地域のケアマネ・専門家(歯科医)などと、ネットワークづくりに取り組んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に、本人に話を聞き、意向などを引き出すよう努めている。職員一人一人が話を傾聴し、職員同士情報を共有している。		

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
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	見学時や契約時に、不安や疑問を解消してもらえるよう努めている。		
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	同一法人の地域包括支援センターと連携し対応している。		
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	調理やたたみ物をしてもらうことで、ここでの役割を持っていただいている。職員がコミュニケーションの大事さを意識し、日々の業務に努めている。		
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	本人と家族の関係性を見極めた上で、協力して頂けるところは、お願いしている。同一法人の納涼祭に同席をお願いしたり、家族交流会を行った。	家族の面会が多いため、面会時には職員は利用者の生活状況を直接伝えたり、自宅への外出や外泊、墓参りなどに連れて行ってもらえるよう依頼している。利用者の生活には家族の関わりや協力が不可欠であると考えており、家族とともに本人を支援することに努めている。	
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	馴染みの場所や、思い出深い場所へ外出したり、顔なじみの人に会えるよう、地域の祭りやイベントへ参加をしている。	利用者一人ひとりにとっての馴染みの場所や人との関係継続を支援している。家族の協力を得ながら、馴染みの美容室へ行ったり、馴染みの店へ買い物や外食に行ったりしている。また、知人や友人に会いに行ったり、年賀状を出すなど積極的な支援を心がけている。	
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	ご利用者の状態変化に敏感に気づき、関係を円滑になるよう職員が間に入り支援している。		
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	これまでの関係性は保たれており、関係性は良好だが、相談されるケースが少ない。		

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
<b>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</b>					
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	日々の会話の中で、希望・意向を把握し対応できるよう努めている。	利用者との日々の関わりの中で思いや意向を把握し、気づいたことなどを業務日誌や個別ファイルに記載して情報共有している。また、3ヶ月に1回のモニタリング時には職員が知り得た情報を全職員が共有し、利用者が「自分らしさを発揮した暮らしが送れる」よう話し合っている。	
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	昔の生活・様子を本人やご家族から情報を得て、ファイルに記入できるようにしている。	入居時に「日常生活について」のシートを家族や、それまでの担当居宅介護支援専門員などから記載してもらい、情報を得て把握に努めている。入居後も日々の関わりの中で本人や家族から聞き取りを行い、知り得た情報は個別ファイルに記載して情報共有を図っている。年1回は情報を整理して「生きがい・趣味・生活歴シート」に転記して情報を共有している。	利用者との関わりの中で知り得た新しい情報を全職員が共有しやすいように、「生きがい・趣味・生活歴シート」に都度追記しながら情報を積み重ね整理していくさらなる工夫が望まれる。それにより情報の漏れがなく、より共有が図られるのではないだろうか。
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	日々の生活の中から、現状を把握し変化に応じて職員同士話し合い、対応方法を検討している。		
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	利用者の希望や個性を大事に、家族との意向も取り入れカンファレンスを行っている。各利用者3か月に1度カンファレンス。6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。状態変化があった時は、随時見直しをしている。	利用者や家族の暮らし方への意向を把握し、その情報とアセスメントに基づき職員間で話し合い、また、必要に応じて地域包括支援センターの保健師や本体施設の理学療法士などからも意見をもとめて介護計画を作成しており、定期的にモニタリングと見直しを行っている。システムを変更してから介護計画の内容が日々のケアへ反映できる仕組みになった。	
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	日々の業務の中で、しっかり情報が伝達できるよう申し送りの時間を十分にとり、朝礼時注意事項を話合っている。		

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	緊急時の受診など、家族の付き添いが難しい場合は、職員が介助を行っている。また必要時、連携している診療所の医師へ相談を行っている。		
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	毎月、紙芝居のボランティアの受け入りをしたり、地域住民に参加頂き、救命救急の講義や防災訓練を行った。		
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	同じ区にある診療所の医師が、過半数以上の主治医にあたる為、4週ごとに往診いただいている。他の利用者も、特変時にはFAXで状態を伝え、指示を仰いでいる。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。多くの利用者は訪問診療を受けており、診療前に医師へ健康状態や生活状況をFAXで伝え、情報共有に努めている。受診は基本的には家族対応であり、健康状態やかかりつけ医に確認したいことは文書にして渡し、利用者の状態を共有できるようにしている。	
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	常勤勤務の看護師はいないが、同一法人の看護師に、常に情報を伝え相談をしている。状態の変化や、内服薬の変更を伝えていく。		
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、ここでの生活様子を伝え、入院中は家族・病院関係者と状態について情報交換を行い、退院カンファを行い退院して頂いている。		
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	ターミナルケアが十分でないため、契約時出来る事と出来ないことを説明し、重度化に備え特養の申請をお願いしている。入院者には、ここでの生活が可能かしっかり見極めた上で、家族と話し合いを行っている。	重度化や終末期の支援は、事業所として利用者や家族の意向に沿ってできる限り対応していきたいとの思いはあるが、具体的に踏み込んだ話し合いができていない状況にある。現状では事業所としてできる事、できない事を入居時及びその都度説明している。職員会議で2ヶ月に1回利用者一人ひとりについて事業所としてできる支援を話し合っている。	重度化や終末期に向けた事業所としての支援方針や対応について職員間で話し合い、認識の共有化を図っていくことが望まれる。

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	毎年6月頃に消防署員による救命救急(AEDの使用方法を含めた)夜間帯の急変時には職員の駆けつけをお願いしている。	消防署主催の普通救命講習を全職員が受講し、定期的に更新受講もしている。急変時や事故発生時の対応については地域包括支援センターの保健師から指導を受け、マニュアルでも確認している。本体施設の「事故対策委員会」に職員が参加しており、そこで挙げた事例を自事業所に置き換えて振り返り、対応を確認している。	日常的に起こりうる転倒・骨折、誤嚥、嘔吐、意識低下などの事故や急変時の初期対応及び応急処置などについて、夜間も想定した具体的な状況で実地訓練を行い、全職員が実践力をさらに身につけていくことを期待したい。
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	防災訓練を2回行い、そのうち1回は地域住民に協力をして頂いた。その際、消防署員より消火器の使用方法、避難の際の注意事項を話していただいている。また、8月に寺野地区全体での防災訓練に参加させて頂いた。	町内会や地域住民と防災協定を締結し、災害時に協力が得られる体制づくりに取り組んでおり、町内会や地域住民、消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を行っている。土砂災害が起こる可能性がある地域であるため、それを想定した机上訓練も行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の立場になって考え、利用者優先の行動をする。これをグループホームの方向づけとし日々の業務にあたっている。職員一人一人そのことを十分に理解し業務に努めている。	職員は、利用者一人ひとりに寄り添いながら穏やかで丁寧な言葉かけを行っている。本体施設で行われる認知症ケアの研修会には多くの職員が参加しており、利用者の尊厳について考え、本人の気持ちを大切にケアや言葉かけ、対応を確認し合い、月間目標にも設定して取り組んでいる。	
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	会話の中から、意向や訴えを聞き逃さないよう心掛け、複数の選択肢を提案できる職員同士話合っている。		
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	業務優先にならないよう、ご利用者にあったペースで生活を送って頂けるよう心掛けている。外出先なども希望が叶うようにしている。		
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	理髪店での散髪が困難なご利用者には、出張の理容師に来て頂いて散髪をお願いしている。外出時は、気候にあった服装になるよう職員が注意している。		



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	日々の会話や、TVなどで食べたいものなどを聞き献立に活用している。また、季節を感じてもらえるよう旬なものを提供している。	利用者のできることを尊重して調理や盛り付け、配膳、片付けなどを職員と一緒にしてもらっている。畑で採れた野菜や旬の食材を調理し、職員と一緒に食卓を囲んで和やかな雰囲気の中で会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。また、本体施設で行われる寿司、ラーメンバイキングに参加したり、外食に行ったりして食事を楽しめる工夫がなされている。	
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	食事量をチェックし、極端に少ない時にはその方の嗜好な物を提供できるようにしている。毎月体重測定を行い、体調管理の参考にしている。同一法人特養での食事委員会に参加し、情報共有、連携を図っている。		
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、しっかり口腔ケアが行えるよう声かけ見守りを行っている。夕食後は入れ歯を預かり洗浄剤で洗浄をしている。また、必要時歯科医師に往診をお願いしている。		
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	職員同士、情報を共有し排泄パターンを把握しトイレ誘導にあたっている。また、リハビリパンツやパットが適切か話し合いを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して時間誘導を行うなど、個々に合わせてトイレでの排泄を支援している。それにより紙パンツ使用の方が布パンツになり、排泄の自立へと改善した例もある。	
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	日々排便チェックを行い、水分を多く摂って頂いたりヤクルトなどで乳酸菌を摂っている。必要時に下剤で調整しているが、ご利用者に負担にならないよう服用時間など調整している。		
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	一日の入浴人数を多くせず、一人一人がのんびりゆっくり入浴できるよう心掛けている。拒否がある場合は無理強いせず、日を置いて声かけを行っている。	利用者の希望や状況に合わせて週2回以上の入浴を支援している。職員は利用者と一対一でゆっくりと関わり、利用者との時間や会話を大切にしている。ゆず湯などの季節ごとの変わり湯で入浴を楽しんでもらっている。	

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
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	室内の温度調整、就寝時の衣類を季節に合わせて安眠してもらえよう心掛けている。また、不安なご利用者には理由等を傾聴し、納得してもらえるまで声かけを行っている。冬期は湯たんぽを使用される方もおられる。		
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	ファイルにて各ご利用者の薬情報を管理しており、非常時持ち出しできるようにしている。服薬時、必ず職員同士で名前・錠数の確認を行っている。		
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	日々の生活の中で、たたみ物・野菜の皮むき・広告のゴミ箱づくりなど、それぞれ役割だと感じてもらえるよう行ってもらっている。常々感謝の言葉を伝えている。		
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	冬の期間が長い為、気候のいい時期は極力外出できるよう計画を立てている。また、建物の後ろの土地を畑にし、外出の機会を設けている。	桜や蓮などの花見、ぶどう狩りなど、利用者の希望を取り入れて季節ごとの行事を計画し定期的に外出している。利用者とともに畑で野菜を育てたり、天気の良い日には自然を散策したり、外気浴を楽しむなど、季節感や、自然の風や匂いに触れる機会を大切にしている。	
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	訴えがあった時に、お金の確認をして頂いている。		
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	希望や訴えがあった時に、家族へ電話をしている。親戚などから手紙や送り物があった場合にも、電話をし感謝等を伝えて頂いている。家族へ年賀状を出した。		

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
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	飾り付けや季節の花などで、季節感を感じて頂いている。 スピーカーなどを使用し、TVの音が聞こえやすいよう調節している。また、寒い時期パーテーションなどを使用し、冷たい風が入らないよう配慮している。	季節の花や装飾品、利用者の手作りの品を飾ったり、コタツを置いて足を伸ばせるようにするなど、くつろげる雰囲気作りをしている。また、廊下にもベンチを置き、利用者がその時々で気分を場所を変えて居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	ご利用者同士の仲を見極め、トラブルが起きないようにテーブル・椅子の配置を行っている。何かあればすぐに変更している。		
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	日々の生活の中で、必要な物を聞きだし、用意したり購入頂いている。たま、入所時馴染みな物などを持ち込んで頂いている。	居室は全体的に明るく、プライバシーが守られるよう内鍵が設置されている。使い慣れたタンスや家族の写真、思い出の品々が持ち込まれており、利用者の動線にも配慮して安全に落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	利用者一人ひとりがその人らしく暮らせる居室という点では、もっと生活感を醸し出すように努めてもよいのではないだろうか。利用者がより居心地よく、居室での時間を楽めるような工夫や配慮を期待したい。
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	安全に暮らしていただくよう、貼り紙などご利用者の目線に合わせている。一人一人にあった、居室のレイアウトを考えている。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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				