

(様式2)

令和 5 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	1590101927		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	まいらいふ旗屋 こぶなユニット		
所在地	新潟市西蒲区旗屋93番地1		
自己評価作成日	令和5年12月15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.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 外部評価機関「あいエイド新潟」		
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	令和6年1月18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)】

- ・まいらいふ旗屋では、「ご利用者様のお気持ちを最優先に」の法人理念に基づき、ご利用者様のお話に真摯に耳を傾けながら、その人らしく生活ができるよう支援しております。
- ・「認知症の人」ではなく一人の人として尊重し、ご利用者様が誇りを持って生活ができる支援を心掛けております。そのため、家事作業にはご利用者様のご意向や残存能力に応じて、配膳や洗濯のお手伝いなどの役割分担にご協力いただくこともあり、職員とともにやりがいを感じながら日々を能動的に過ごされております。これからもご利用者様のできることを尊重し、できる限り自立した生活を送ることができるよう事業所全体でチームケアを行ってまいります。
- ・事業所の内装は家庭的で落ち着ける空間を大切にしながら季節感のある飾りつけを心掛けると共に、その時々思い出を振り返ることができるよう写真を掲示しております。また、少しでも住み慣れた環境に近いものにする為に、馴染みの家具や食器などを使用していただき、認知症の方の安心感に繋がるよう努めており、この取り組みはご本人様やご家族様から好評をいただいております。
- ・さらに、職員は高品質な介護サービスを提供するために、職員同士で積極的なコミュニケーションを心掛け、研修を重ねながら知識の習得に努めております。チーム一体となってご利用者様に良質な介護サービスを提供しております。

### 【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)】

法人理念である「ご利用者様のお気持ちを最優先に」を踏まえた事業所の理念「笑顔」「思いやり」「気づき」を念頭に、利用者が安心して生活できるように支援している。事業所は日頃から利用者や家族との関わりを重視しており、常に笑顔で接するようにするなど話しやすい雰囲気づくりに努めている。管理者や職員は、日頃から利用者・家族の意見や要望を聞き取り、職員間で共有し運営に反映させるようにしている。

利用者の権利擁護(身体拘束をしないケアや虐待防止)に努めており、それらに関する研修の計画的な実施や対応マニュアルを整備しているほか、委員会を設置して日々のケアの振り返りや注意点について話し合いをする場としている。

また、地域との関わりも大切にしており、地域の催しに参加するなどの交流に努めているほか、地域の茶の間への外出などの企画も現在計画している。ボランティアの受け入れも実施しており、民謡、フルーツ、リコーダーの演奏会を行ってもらっている。運営推進会議では、活発な意見交換がなされており、それらの意見をサービス向上に活かしている。

事業所理念を念頭に利用者のできることを大切に、自立した生活に向けた支援を志向したチームケアに取り組んでいる。

## 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	玄関および各ユニット内等に法人理念及び事業所理念を掲示している。意識づけできるよう朝礼やスタッフ会議の中で具体的な実践例を挙げ周知している。また、個人面談の際に実践状況や理解を確認している。	法人理念「ご利用者様のお気持ちを最優先に」をもとに、事業所の理念を作成し施設内に掲示し周知している。これらの理念の実現に向けて、4つの柱となる支援の方針を設定して日々の実践に取り組んでいる。理念は、朝会やスタッフ会議の中で周知状況の確認に努めている。令和5年度から法人の介護方針が改訂されたため、今後これに合わせて4つの柱も見直していく予定である。	
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	ボランティアの方が月に1回来所される際に、近隣の方が観に来てくださる事もある。また、地域の祭りなどにご利用者様と参加し、地域と繋がりを感じながら暮らすことができるよう支援している。	事業所は、日頃から地域との関わりを重視している。地域の催しに参加するなどの交流に努めているほか、地域の茶の間への外出などの企画も現在計画している。ボランティア受け入れも実施しており、民謡、フルート、リコーダーの演奏会を行ってもらっている。また、自治会に加入し、事業所の広報誌を地域に回覧をしてもらい情報発信に努めている。	
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	回覧板に広報紙を掲載し事業所での生活の様子や取り組みなどを紹介している。また、普段の挨拶や地域の催しなどで地域の方と交流を行い、認知症についての理解を深めていただけるよう支援の方法などをお話している。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。今年度は参集形式で開催し、サービス内容や取り組み等に直接意見をいただく事ができている。また、頂いた意見はスタッフ会議などで話し合う等し、サービス向上に活かしている。	コロナ禍では書面開催であったが、現在は2か月に1回対面で開催している。会議は、利用者・家族の代表、地元自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、法人内の他グループホーム管理者で構成されており、会議では活発に意見交換がなされている。そこで出された意見や要望については必要に応じて支援に活かすようにしている。	
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	区役所担当部署へ出向いたり、運営推進会議を通して地域包括支援センター担当者へ事業所の情報を発信している。また、日頃から報告・相談が行うよう関係性を構築し、情報共有に努めている。	区役所には、申請書類の提出等の行政手続きに出向いている。市主催の研修会には職員が参加している。地域包括支援センターには、運営推進会議のメンバーとして事業所の情報を把握してもらうとともに、個別ケースについて相談したり、センター主催の会議に参加するなどしている。	

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
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	3ヶ月に1回『身体的拘束適正化委員会』を開催し、日々のケアを振り返るとともに気を付けるべき点について話し合いを行っている。不適切ケアについては職員が理解し、実践出来るように取り組んでいる。また、行動制限が生じないよう言葉がけに留意し、ご利用者様一人一人と向き合うように努めている。	事業所内に「身体拘束適性化委員会」を設置し、3か月に1回会議を開催して日頃のケアの振り返り等を実施している。また、関係する研修を通じて身体拘束防止マニュアルの理解や不適切ケアについての理解を深めている。年1回、個々の職員が「虐待・身体拘束チェック表」による振り返り・確認を行い、身体拘束がないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を設置して年2回開催している。委員会を中心に虐待防止研修を行い、事業所内で実践している。職員は日々ケアの見直しやその人の立場に立つて物事を考え、支援を行うよう心掛けている。	事業所内に「虐待防止委員会」を設置し、高齢者虐待や不適切ケアについて、年2回定期的に学ぶ機会を設けている。管理者は、日頃の利用者と職員の関わりの中で不適切なケアがあれば個別に職員と話し合うなどし、改善に向けて取り組んでいる。職員のストレスにも留意しており、年1回、「虐待・身体拘束チェック表」による振り返り・確認を行ったり、必要に応じて声かけを行うなどしている。	
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	地域包括支援センターや社会福祉協議会との交流で意見交換を行っている。職員は知識の習得に努め、関係者に適切な助言や支援をしている。		
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	契約時は十分な説明を行い、都度不明点や理解について確認をしながら承諾を頂いている。契約後も報酬加算の必要性や料金についての文書を丁寧に説明し、齟齬が生じないよう努めている。		
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	日常的に意見や要望を表しやすい関係性やコミュニケーションを心掛けている。また、ご家族様と受診や面会時などにお会いした際には積極的にコミュニケーションを図り、汲み取った意見等は職員で共有し運営に反映している。	日頃の利用者との関わりの中から、意見や要望を聞き取るようにしている。特に意思表示が難しい利用者については表情等から思いを推し量るように努めている。家族については、日頃から話しやすい雰囲気作りに努めている。特に面会時や受診時等を利用して意見や要望を汲み取るようにしている。	
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	管理者は職員と話し易い関係を持ち、日々のコミュニケーションや報告から意見を汲み取っている。またスタッフ会議や個人面談でも聞き取りを行っている。管理者はそれらの意見を管理者会議を通して代表者へ伝え、運営に反映している。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしている。年2回の個別面談時やスタッフ会議等で職員の意見の把握に努めている。職員の意見や提案は、必要に応じて管理者会議等にて法人本部に報告され対応がなされる仕組みである。	

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
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	管理者は、職員個々の意見や提案を開き、職場環境の把握に努めている。また、代表者は管理者の職員面談結果や評価を把握し、就業環境の把握に努めている。それらは就業環境の整備にしっかりと活かされている。		
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	職員の自己啓発のため動画研修を導入し、段階的に力量を高める環境が整っている。外部研修も奨励しており、研修後は伝達講習を行い職員間で共有しながら全体のレベル向上につなげている。また、資格取得を奨励しており、実務者研修の受講費用を法人が全額負担する制度もある。		
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	ご利用者様の入退居を機会として、施設状況などの情報交換を行っている。また同業者対象の研修に参加し、実務に生かす取り組みをしている。代表者は日本認知症グループホーム協会に加入し、協会主催の研修会や勉強会に職員を積極的に受講させている。		
<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	入居前にご本人、ご家族より不安なことや要望を傾聴し、入居後に安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。また趣味や好み、生活環境を背景としたニーズを汲み取りながら、可能な限り希望に沿った支援が提供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	相談や施設見学に来られた際に、今困っていることや不安なこと、要望等を十分に聞き取り、信頼関係構築に努めている。入居後の生活がイメージできるよう具体的に説明を行っている。		
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	サービス導入段階で安心して利用していただけるよう、ご本人とご家族の意向を把握して適切なサービスが何かを見極めている。また、丁寧な説明と案内に努めるとともに、状況に応じて近隣の他のサービスを紹介することもあり、柔軟な対応を心掛けている。		
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	人生の先輩として敬い、色々な事を先輩から学ぶという姿勢で接している。介護職員としての立場や役割を自覚しつつも、共に暮らすという意識を持ち、相談したり励まし合ったり家族のように言い合える関係を築いている。		

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	電話やお手紙、面会時にご本人の様子を伝え、ご家族の意向を伺っている。外出・外食等ご家族のできる支援はお願いし、協力し合っご本人を支えていける関係性を築いている。また、2か月に1回広報誌をご家族に郵送し、情報を共有している。	管理者は、家族と協力し合っ本人を支える関係づくりをしている。家族と一緒に過ごせる時間の必要性を感じており、行事への参加、外出や受診の付き添い等に協力をお願いしている。担当職員から毎月家族に手紙で近況報告を行い家族との情報共有に努めているほか、2か月に1回広報誌を送付している。	
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	ご家族だけでなく友人や知人の方にも面会に来ていただけるよう支援している。また馴染みの場所や馴染みの人と会えるよう、ご家族に外出を提案し、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	個々の利用者がこれまで築いてきた馴染みの関係や場所とのつながりが途切れないように、一人ひとりの馴染みの人、馴染みの場所の把握に努めている。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い面会制限が緩和されたこともあり、以前にもよく来ていただいた親族、友人や知人と連絡をとり、面会を積極的に受け入れている。コロナ禍での外出制限を機に訪問理容師を活用しているが、現在、それが新たな馴染みの関係に発展している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中で職員は利用者同士の関係性を把握し、良好な関係が保てるよう見守りや仲介をしている。家事作業やレク活動などを通して協力し合えるよう支援に努めている。		
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	退居後もこれまでの生活が継続できるよう、転居先の担当ケアマネジャーや相談員へ情報提供をすると共に、必要であれば相談などの支援に努めている。		
<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	居室担当者を中心に日々の生活の中で会話の表情、行動等からご利用者様の思いをくみ取り、気付きを職員同士で共有している。また、月1回のケアカンファレンスで情報共有と意見を出し合い検討を行い、ケアに活かせるようにしている。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で聞き取ったり、表情から思いを推し量ったりして把握するようにしている。把握した思いや意向は、アセスメントシートに記入し職員間で共有するようにしている。これらの情報は、月1度のケアカンファレンスで必要に応じて検討・共有されケアに反映される仕組みである。	

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
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	事前面接での聞き取りを十分に行い、入居前の担当者、ご家族からの情報をもとに、フェイスシート・アセスメントを作成している。新しい情報はフェイスシートへ書き込み共有している。	入居前に事前面談を実施しており、利用者・家族等からこれまでの暮らしや生活環境等の聞き取りを行っている。また、これまで利用していた福祉サービス事業所等から情報を得るなどしている。これらの情報は、フェイスシート、アセスメントシートに記載して職員間で共有し、入居後に新たに把握した情報はそれらに追記して共有している。	
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し変化に気づけるよう注意深く観察している。必要があればお声をかけし、その様子を記録し情報共有している。		
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	ご本人、ご家族、担当職員と共にセンター方式を活用しアセスメントを行い介護計画書を作成している。計画書に対し日々サービス内容の実施状況確認を行っている。モニタリングは6ヶ月ごとに行い、計画書の見直しを行っている。	介護計画は、利用者・家族の望む生活や思い等を大切にして、ケアカンファレンスでの情報共有をしながら担当職員と計画作成者が中心となって作成している。介護計画の実施状況を日々チェックし、6か月に1回のモニタリングと計画の見直しが定期的に行われている。	
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	日々の様子やケア内容、心身状態の変化や体調変化のある時は細かく記録し、申し送りやユニット会議で職員間の情報共有を図り、必要があれば介護計画の見直しを行う。		
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	ご家族にも協力していただき、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応できるように努めている。		
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	定期的な地域のボランティアの来訪や地域の催しに参加することで、相互に楽しみや遣り甲斐を感じていただいている。また、図書館へは定期的に出かけており、文化的な楽しみができ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
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	家族同行でかかりつけ医へ受診される際は、バイタル値や心身状態を細かく伝え、必要に応じて状況報告書を作成するなど、受診がスムーズに行えるよう支援している。普段からかかりつけ医と連携を図ることができるよう努めている。	受診付き添いは、原則家族等にお願いしている。これまでのかかりつけ医の受診継続が可能であり、事業所の協力医への受診も選択できる。事業所は、かかりつけ医との連携に努めており、利用者の健康状態等について記載された報告書の作成や職員が同行するなどしている。利用者の受診ノートを作成し、同行した家族からの医師の所見等の情報を記載し職員間での情報の共有と対応に努めている。	
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	訪問看護師が週一回来所して健康面や内服状況を把握している。生活状況を共有して健康管理、医療的な相談をしている。24時間オンコール体制なので、随時電話で相談を行い、問題があれば指示を仰ぐ体制となっている。		
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。	入院後は病院担当者と早急に連絡をとり、入院の原因となった病名の確認を行うと共に情報提供を行う。入院中は病院担当者と連絡を取り合い、早期退院できるように努めている。		
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	契約時に、「重度化対応・終末期ケアの対応方針」について説明し、当施設として対応できることとできないことに同意いただいた上で今後の方針につなげている。また、併せて終末期に関する意向も伺うよう努めている。	「重度化対応・終末期ケアの対応方針」を定めてあり、入居時に本人家族等の意向の確認やできること、できないことを説明している。入居後の利用者の状態の変化に応じて話し合いを持ち適切な対応を取るようになっている。心身の状態にあった生活環境の変更が必要な場合には、法人内外の多様なサービス事業所とも連携しながらより適切な生活の場の提供や支援に努めている。	
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	急変時や事故発生時に対応できるよう、訪問看護師から指導を受けている。また、ホームにはAEDが設置されており、緊急時は職員が対応できるようになっている。今後も定期的な訓練を行い、実践力を磨いていく。	急変時や事故発生時に備えて、対応マニュアルが整備されている。対応方法については、訪問看護師からの講習を定期的を受けている。また、訪問看護ステーションには24時間連絡・相談ができるため、職員の安心につながっている。設置されているAEDの操作についても懸案となっていたが、近々訓練がなされる計画である。	

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
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	年2回、夜間や地震想定などパターンを変えて防災訓練を行っている。今後は、地域の防災訓練が開催されるよう働きかけ、ご利用者様と共に参加していきたい。	事業所の災害対策マニュアルが整備されている。マニュアルは、職員の目につきやすい場所に保管してある。事業所には、非常時の発電設備の設置と食料等の備蓄もされており、それらはリスト化されている。避難訓練は年2回消防署の立ち合いのもとで地震や火災、夜間を想定して実施している。今後は地震等災害等に備えて地域の防災訓練にも参加し、地域と連携して利用者の安全の確保について検討したいと考えている。	事業所は、以前から地域の防災訓練に参加し大規模災害等に備えた地域との連携を模索している。しかし、地域の現状では、防災訓練への受け入れや連携に関する体制構築は難しい状況である。現在法人ではBCP(事業継続計画)の作成が行われていることから、法人のバックアップを受けながら、運営推進会議等を活用し、できることから地域と連携していくような取り組みの検討が期待される。
<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	職員は、ご利用者様への言葉遣いや態度に気を付け尊敬の気持ちを持って接している。不適切ケアの研修を定期的に行い、不適切な発言があった時は管理者が注意している。プライバシーに関しては、ご本人や他利用者に聞こえないよう情報伝達を行っている。	日頃から職員は、利用者への言葉遣い等については誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を意識している。プライバシー等に係る話や介護に関しては、他の利用者に聞こえないように、場所の配慮や隠語を使用するなどしている。	
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	ご利用者様が思いを話しやすいよう居室や静かな環境で傾聴している。また、分かりやすい言葉掛けや選択肢のある声掛けで、自己決定しやすいように対応している。		
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	個々のペースや思いを大切に、家事活動を提案したりレクリエーションの内容を決めたりしている。ゆったりと話をしたり、本人に寄り添いながら生活の支援を行っている。		
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	ご家族に協力してもらい季節に合った衣類を持って来ていただき、選んで着ていただいている。お肌のケアやお化粧を希望される方には継続でき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	食事準備で下ごしらえや盛り付け、後片づけなど分担して行えるよう支援している。夕食後に翌日の食事メニューをボードに書き出し、食事内容が分かるようにしている。季節や行事に合わせたメニューをご利用者様の意見を参考にしながら決めている。月1回おやつレクも実施している。	行事食、特別メニュー等は利用者の希望を取り入れるようにしている。食事メニューは5パターンから構成されており、職員が食材の調達をし、調理している。利用者一人ひとりの能力に応じて、盛り付けや後片付けなどに参加できるよう支援が行われている。また、月1回おやつレクリエーションも実施しており、焼き芋やホットケーキを作り楽しんでいる。栄養価については、栄養管理会議や法人の管理栄養士の指導を受けている。	



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
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	1日の食事や水分の摂取量が分かるよう記録している。極端に水分量が少ない人には水分ゼリーを提供、嗜好や食形態も個別で対応している。食事が落ちた時は当法人特別養護老人ホームの管理栄養士や医師に相談し対応している。		
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、声掛けを行い居室で口腔ケアを行っていただいている。歯磨き粉の出しが分からない、動作の一つ一つ声掛けが必要な方には個別対応している。歯ブラシ、コップの消毒、歯ブラシの交換は職員が定期的に行っている。		
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	排泄チェックシートを活用し排泄パターンを把握、時間をみて声掛けを行ったり、立ち上がったタイミングで声掛け誘導を行っている。尿意が曖昧で尿失禁のある人もできるだけトイレに座り排尿できるよう対応に努めている。	トイレでの排泄を心がけており、排泄チェックシートで個々の利用者の排泄パターンを把握して、羞恥心や誇りに配慮した言葉がけに注意しながらトイレへの誘導を行っている。	
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	排便状況を把握し、食物繊維の多い食事の工夫や十分な水分補給ができるよう取り組んでいる。また、毎日体操など体を動かす機会をつくり排便を促す努力をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や心身の状態を確認し入浴支援をしている。外出や受診前日に入浴を希望される場合や「今日は入りたくない。」と言われる場合、ご利用者様の希望に添うよう入浴日を変更し対応している。	入浴は週2回午前中に実施しており、利用者の身体状況に合わせて機械浴などの浴槽が利用できる。同性介助にも対応が可能である。入浴を拒む利用者には、入浴日の変更やシャワー浴、足浴等で柔軟に対応している。また、季節を感じてもらえるようにゆず湯等も提供している。	
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	日中は自由に休んでいただいている。日中に休まない方もいらっしゃるが、体調面などを考慮して必要に応じて休息を促す支援をしている。夜間帯は安眠できる環境を整えゆっくり休んでいただくよう見守りを行っている。		
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	職員は薬の内容(用法、用量等)を理解し管理している。処方内容の変更があった場合は、受診ノートに記録し、確認すると共に口頭での正確な情報伝達に努めている。また、服用後の様子観察も注意深く行っている。		

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
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	個々の生活歴や得意なことを把握し、必要に応じて助言しながら、家事作業や草花の手入れなどを行っている。昔やっていたことの再現や役割を持つ事が喜びや張り合いになっている。		
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に支援している	体調や天候に配慮しながら職員と散歩や日光浴などを行っている。花見や紅葉ドライブなど季節に応じた景色を見ることができるような外出やカフェでお茶をするなどの支援をしている。ご家族にも外出や外食など出かけていただくよう働きかけている。	天気の良い日には、中庭での日光浴や近所の公園への散歩を実施している。季節を感じてもらうために、花見や紅葉を見るためのドライブなども行っている。また、利用者の家族が開店しているカフェにも少人数で外出するなどして。管理者は、利用者の心の安定のためにも家族と一緒に過ごせる時間の必要性を感じており、外出や外食などに出かけていただくよう働きかけている。	
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	ご本人、ご家族に了解を得て、預かり金を事務所金庫で保管させていただいている。食べたいものや欲しいものがあれば、一緒に買い物へ行きレジで支払いができるよう支援している。		
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	ご自分の携帯電話で電話をしたり、日中の好きな時間に職員が取り次いで事務所から電話をかけるなど支援をしている。手紙やハガキが届いた際はご本人へ手渡ししている。		
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	不快な刺激が生じないよう配慮し、落ち着いた環境づくりに努めている。食事時には料理を作る音や香りがフロアに立ち込め、対面式のキッチンでは職員と会話ができる造りになっている。お天気の日には中庭から日も差し込み暖かく、プランターに花や野菜を植え職員と一緒に手入れをしている。ユニット内は季節に合った飾りつけを行っている。	共有空間には、ソファが置かれ自由に利用できるようになっている。玄関前の廊下にもソファを設置して、利用者が場所を変えて少人数で過ごせるよう配慮している。室内には、利用者の手作りの作品、外出や行事の写真を飾るなど季節を感じてもらえるような装飾を心がけている。室内は中庭に面する窓からは温かい光が差し込み、室温や湿度も適切に管理されている。清掃は、できる利用者には手伝ってもらいながら職員が毎日行っている。	
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	食席はお隣や向かい合わせの人と会話ができるようになっている。窓際のソファに座り2、3人で会話を楽しまれたりしている。玄関前のスペースには一人掛けのソファを置き、ぼんやり外を眺めたり独りの時間を過ごすようにしている。		

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
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	家族に協力していただき、ご利用様がこれまでの生活で使用していた馴染みの家具や小物、ご家族の写真等を持参し、自分らしいお部屋作りを楽しんでいただいている。	一人ひとりが居室で心地よく生活できるよう、家族の協力を得ながらその環境作りに努めている。居室には、使い慣れた馴染みの家具や家族の写真等が持ち込まれている。利用者の動線の確保や室温管理も適切に行われている。	
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	自室が分からなくなるご利用者様には、ご本人の承諾を得て入り口に表札を貼り、トイレの場所も分かるよう貼り紙をするなど混乱のないよう工夫している。建物内はバリアフリーで、自由に歩くことができるよう動線の整備に努めている。		

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、安心して暮らしている (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				