

(様式2)

平成 26 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	1590100051		
法人名	社会福祉法人 うぐいす福祉会		
事業所名	グループホームおおやちの家 (竹ユニット)		
所在地	新潟市江南区うぐいす2-7-5		
自己評価作成日	平成27年3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	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27年3月28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)】

今年の春で、10年目をむかえます。全職員「経営理念」「介護理念」を目標とし、日々支援をしております。この10年間に会った利用者様のお一人お一人、ご家族、職員、地域の方々、その他大勢の方々から、様々なアドバイスをいただき、現在に至っております。一法人一施設の小さな法人ならではの順応性、小回りの良さを支援に生かし、利用者様には、生きがいをもち、自由に生活をしていただきたいと思います。職員に関しては、福祉に関する専門資格をもつ者も多く、外部の研修にも積極的に参加し、常に新しい情報や知識を全員で共有するシステムをもっております。介護職員の離職率も低く、チームワークには自信があります。地域の子供達も遊びにきます。10年前遊びにきてくれた子供達も大人になり、おおやちの家への理解も子供達を通して広がりをみせています。春は地域のタケノコ掘り、夏は祭り、秋は芋ほり、丸山小学校との沢山の交流、冬は少しこもりがちになりますが、寒い中でもおおやちの家の利用者様のエネルギーを外に発進しているつもりです。年中行事を大切に、多くのボランティアの来訪など、催し物は毎月盛り沢山です!! 敷地は広く、開放感がありますが、もう少し緑豊かにできれば・・・と考えております。是非、見学にいらしてください!!

【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)】

事業所は江南区の閑静な新興住宅地に立地しており、それぞれの居室の窓からは田園風景や連なる山々が望めるのどかな環境にある。母体法人の3つの経営理念である「慈悲と至誠」「三方善し」「道経一体」を基本とした5つの介護理念を掲げ、職員は一人ひとりの利用者寄り添いながら日々の業務に取り組んでいる。事業所内は木目調で統一されており、玄関ホールも広く応接セットが置かれて家族ともゆっくり相談ができる空間が確保されている。玄関ホールを抜けて各ユニットの玄関の戸を開けると、ダイニング兼食堂を中央にして一直線に広い空間が広がっている。キッチンもオープンで利用者が自由かつ安全に出入りができるように通路は広くすっきりと整備されている。各ユニットごとに、それぞれ工夫された飾りつけがなされており、玄関ホールも利用して両方のユニットの利用者の交流会やお楽しみ会が開催されている。近隣の小学校との定期的な交流活動や、地域の行事への参加など着実に事業所として地域に根差した活動が展開できてきている。開設から10年目を迎え、事業所のこれまでの努力が実を結んできたところである。これからもますます地域とのつながりを深め、信頼される事業所として発展していくことが期待できる。

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	定期的に職員全体で共有する機会があり、フローア、エントランスに掲示してあるため、常に再確認ができる。理念を目標に支援に努めている。	法人の3つの経営理念と5つの介護理念を玄関や各ユニットのエントランスに掲示している。全職員は毎年5つの介護理念をそれぞれ具現化していくために目標シートを作成し、理念を実践につなげるようにしている。管理者と現場リーダーが達成状況について職員の面談を実施している。	
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	地域の行事、自治会の参加、消防訓練、近隣の小学校等、地域との交流を深めている。今年度は、自治会と合同で敬老会を開催した。利用者様との散歩の際は職員は防犯のパトロールをしながら、すれ違う方に挨拶をするようにしている。	地域の自治会に参加し、事業所のことや地域に協力してほしいことなどを発信したり、事業所の広報紙を回覧板に入れてもらっている。平成26年度は地域の敬老会を事業所内で合同開催した。また、地域の小学生の福祉活動としての訪問を受け入れたり、運動会や文化祭の見学に行ったり、子供会活動の一環である風鈴・うちわ作りを一緒に行うなど相互に交流をしている。	
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	おおやちの家の行事に参加してもらい、利用者様と直接関わる事で、理解を深めてもらっている。介護相談を受付するが、近隣の方からの直接的な相談は今のところない。互いに助け合えるよう、AEDを設置している。		
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	主に、地域住民の方が委員となっており、会議の進行役も地域の方をお願いしている。会議だけでなく、消防訓練、敬老会、忘年会等にも参加してもらい、これらの交流を通じて貴重なご意見を頂いている。	2ヶ月に1回、現自治会長、旧自治会長、地域住民、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者、家族の代表に参加してもらい開催している。会議では行事の報告や職員の状況、防災訓練についてなど多岐にわたって検討し、情報交換をしている。会議の進行を外部の方に依頼するなど会議に客観性を持たせる工夫もしている。会議録は職員に回覧して共有を図り、家族へは年1回の家族会の折に説明をしている。	

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
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	不明な点は、電話や直接出向き、アドバイスをもらっている。地域包括支援センターとのつながりも、運営推進会議や、地域合同勉強会や地域ケア会議などで、協力関係を築けている。	書類提出などは直接担当者のもとに出向きやりとりするなど関係を築く努力をしている。区の会議に参加して、事業に対し意見を述べる機会もあった。地域包括支援センターとは常時相談等のやりとりがなされており、連携協力ができている。	
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	外部研修での新しい学びを、内部研修にて全職員で共有している。身体拘束はしてはいけない事、しない事としての認識を強くもっている。また、夜間のみ玄関の施錠を行い、自由に外に出られ、精神的な拘束にも注意している。	マニュアルが整備されており、それに基づいて研修を実施している。平成26年度はマニュアルの改正を行い、マニュアルはいつでも確認できるよう職員に1冊づつ配布している。夜間帯は玄関の施錠等を行っているが、出来るだけ行動制限をしないように職員間で検討を行い、本人本位に対応している。	
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	外部・内部研修にて学ぶ機会をもち、日々入居者様の体調や少しの変化を見逃さないよう、ヒヤリハット等を活用しながら防止に努めている。不適切なケア(グレーゾーン)がないか意識していきたい。	マニュアルを職員各自に配布しており、内容の見直しを行って職員が自らのケアを振り返ることができるように改めている。事故報告書やヒヤリハット報告書を活用し、検証と改善策の検討、実施をすることで職員個々の意識を高め虐待防止に努めている。また、平成26年度の認知症介護実践者研修に参加した職員が他の職員に伝達を行うなど学ぶ機会も設けている。	
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	職員によっては、外部の研修で学ぶ機会を持っている。活用している利用者様については、関係者との話し合いを管理者・ケアマネが行っている。		
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	入所時の契約は、管理者が中心となり、具体的事例も含めながら1時間近くの時間をかけて行っている。		

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
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	家族参加の行事の際のアンケートや、来訪時ご家族からの要望、又苦情シートを活用しながら、ご意見にはすぐ対応できるように心掛けている。しかし、全て伝えているわけではなく、ご遠慮されているご家族が多いと思う。	家族の面会時には出来るだけ要望や意見を聞くように心がけしっかりと受け止めている。内容によっては相談場所を変えるなどの配慮もしている。2ヶ月に1回発行しているユニットごとの新聞と、担当職員が利用者の日々の様子を記載した手紙を一緒に送付している。また、意見や苦情、要望については専用のシートを作成しており、カンファレンスで検討し、対応していく仕組みができています。	
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	年2回の個人面談や、それ以外でも提案を表す機会があり、職員の声に耳を傾ける姿勢があると感じている職員が多い。	事業計画に即した全職員の目標シートを年度初めに書いてもらい、4月と10月に個別面談を実施してそれぞれの達成度や意見、相談事を聞いている。	
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	代表者は不在している事が多いも相談ができる体制である。普段はホーム長、管理者、役職職員が中心となり、役割や主体性を大切し、個々が目標をもって働けるよう取り組んでいるが、各職員の本音は定かではない。		
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	代表者は、内部研修のみでなく、外部で新しい知識を学び、同職種の方と話せる機会をもつことは、大切なこととし、全職員が年に一度、外部研修に参加できるようにしている。それにより、職員のやりがいにも繋がっている。		
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	様々な会合や外部研修などで同業者との交流を持つ事ができ、そこから相互訪問を行う機会があるが、足りているとは言えない。		
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	訪問調査で、自宅、またサービス事業所に行き、短い時間の中で情報や交流の場をもっている。なるべく複数人で訪問したいも、予定合わず、管理者のみとなる事が多い。		

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
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	導入の段階では、管理者が中心となり、ご家族、担当ケアマネから情報をもってり、関係作りに努めている。		
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	導入する段階では、情報シートなどを念頭におき、入所後は、ご本人やご家族との関わりの中から必要な支援を検討している。まずは、信頼関係作りと思っている。		
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	できることはしてもらい、職員が助けてもらう形で、共に支え合う関係となるよう工夫している。		
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	ご家族がご本人をうまく支えていくにはどうしたら良いか、両者がより良い関係でいられるよう、互いに情報交換ができるようにしている。日常のちょっとしたエピソードも伝えたいと思っている。	本人の買物や外出、受診付き添いなどは可能な限り家族をお願いをし協力を得ている。日常的に家族とは密に情報交換をして共に支えていく意識を持ってもらえるようにしている。また、利用者から家族への電話の取次ぎも家族との交流機会の確保として積極的に便宜を図っている。	
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	馴染みの人が来られた時には、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。馴染みの場所へは、ご家族での対応が多く、入居年数が長い方ほど、馴染みの人や場所との交流が少なくなっている。	これまでの生活歴に基づき、元の近所の方などへの訪問を働きかけたりしている。来訪された方には気持ちよく過ごしてもらえるように配慮している。また、家族等からきた手紙の返事を書くことも支援している。	これまでの生活歴や人間関係の把握に努めているが、今後は入居前だけでなく入居後も継続して情報収集することが望まれる。それを支援に活かしたり、豊かな日常生活へつなげられるよう、情報収集や情報整理の方法と支援につなげる手順などの再検討を期待したい。
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	必要な時には仲介に入り、孤立したり大きなトラブルにならないよう工夫している。食後なども、利用者同士で支えあえるよう工夫している。女性が多いため、女性を中心となる場面が多い。		
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	契約終了後は、関わる機会は少なくなり、状況に応じ、入院先などを訪問し、必要とされれば相談や支援に努めている。プライベートの時間を利用して、面会に行く職員もいる。		

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
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	希望や意向の把握に努めているが、全ての方に対応できているとは思えない。また、把握できていないことも多いのでは・・と感じている。	日頃の関わりの中で本人との会話などから意向を把握しており、食べたいもの、行きたい所などの希望は時間を置かず調整して、できる限り叶えるようにしている。それ以外の個別の意向や把握が困難な場合は、カンファレンスやユニット会議、家族も入った担当者会議で本人本位に検討し、実現できるよう努めている。	
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	情報シートやご本人、ご家族のお話から情報を収集し、それらを記録やカンファレンス、会議などで全体で共有できるよう努めているが、足りていないと感じている。	利用前の聞き取りや日頃のやりとりを通して本人や家族から情報を得ている。フェイスシートの記録欄に記入し、情報の重要度に応じてカンファレンス等で取り上げ、職員間で周知している。フェイスシートは他事業所への情報シートも兼ねていることから、新しい情報をその都度反映できるように新しい独自シートを作成したところである。	今までのフェイスシートを見直し、情報の共有を図り支援に活かせるよう、新しい様式を作成したところである。職員全体へ更なる周知を図り、把握した情報が日々の支援につながるような取り組みを期待したい。
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	状況については変化を見逃さないよう観察し、申し送りなどで共有することで把握に努めているが、有する力や身体状況については、全員の把握は出来ていないと思う。		
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	主に、担当者会議でご家族などの関係者にも話を聞き、反映するよう努めている。変化に応じ、ご家族とのカンファレンスも設けている。利用者ご本人の参加は全員行えておらず、今後の課題である。	介護計画は計画作成担当者が担当者会議において本人・家族等の意向や希望、意見を踏まえて作成している。担当職員が半年に1回モニタリングを実施しているが、内容の細かな部分については、日々のカンファレンスや月1回のユニット会議で検討し、変更している。職員全体で共有し支援ができるよう、計画は職員がいつでも閲覧できるようになっている。	
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	必要な情報は記録に残す事で明確にし、それに基づいて支援の見直しをしている。記録書類も、必要時は改善をしながら、工夫をしている。		

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
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	ニーズに対応した支援を心掛けているが、全てのニーズに対応しきれていない。また、柔軟な対応として、限られた職員数の中で支援することに、難しさを感じるが、ホーム全体のこととし、協力し合い、取り組んでいる。		
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	一人一人の職員が、地域資源に対する理解不足を感じており、地域資源が利用者の力を発揮する点での学びも必要である。		
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	かかりつけ医の受診は出来ている。また、他の医療機関も必要な場合に受診できている。	在宅時からのかかりつけ医を継続しつつ、事業所の協力医療機関の医師による往診を受けられる体制となっており、夜間時の電話対応や年2回の健康診断も依頼している。必要時は紹介状を得て他科受診に繋げている。以前からのかかりつけ医への受診対応は原則家族に依頼し、事業所から日頃の様子等情報提供することで支援している。近隣の医療機関や緊急時の受診時は事業所でも支援している。	
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	遠慮なく看護師に相談することができ、指示がもらえている。時間外でも電話にて相談ができ、状況によってはホームに来て対応してくれている。		
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。	介護支援専門員が中心となり、小まめに病院へ行き、相談や情報交換を行っている。認知症が進行しないよう、早期退院を常に目指している。		
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	なるべく早期から、本人の意向を聞くように支援しているところである。経験や研修を通して様々なことを学んできたが、家族と描いた道筋に沿っていけない難しさも感じている。臨機応変な支援が大切だと感じている。	利用開始時に、医療依存度が高まると対応が難しいことは伝えているが、可能な限り本人、家族の意向を踏まえて対応したいと考えており、家族とも機会あるごとに話し合いをしている。対応マニュアルも整備し、外部研修や内部研修を通してスキルの向上に努めている。必要時には宿直の増員をするなど体制を整備して、できる限り支援できるよう取り組んでいるところである。	

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
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	内部研修にて、全職員がAEDや感染症対応の訓練に参加している。実践の場で、学んだことが冷静・的確に行えるか不安を抱えている職員は多い。	急変時の対応マニュアルが整備されており、各ユニットに貼付されている。また、研修では実際に対応できるような場面を想定した感染症、嘔吐物の処理、AEDの操作訓練を職員全員に実施している。消防署主催の救命措置・AEDの訓練にも職員が参加している。	
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	夜間を想定した避難訓練も行い、地域の方にも少人数ではあるが、参加して頂いている。しかし、訓練がマンネリ化しており、工夫や実践に近い訓練の必要性を感じている。	火災を想定した避難訓練を年2回(1回は夜間想定)実施しており、訓練には近隣住民の参加協力も得ている。災害時備蓄は概ね3日分を用意しており、事務所内に内容等がわかるよう掲示してあるため必要時には迅速に対応できるようになっている。	火災以外の様々な災害を想定したマニュアルが未整備である。事業所から避難する場合の避難場所までの誘導の方法等も含めたマニュアルの整備が望まれる。備蓄についても、リストアップをして有効期限等の定期的チェックを行うことを望みたい。
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	言葉掛け・声のトーンなど丁寧に対応しているが、慣れて言葉が崩れてしまわないように気をつけている。今後も勉強することが大切だと感じている。	一人ひとりの思いに添った支援を心がけており、思いが引き出せるよう日々の言葉かけは丁寧に対応している。特に入浴や排泄援助の場面ではプライバシーに細心の注意を払いながら行っている。気になる場面があれば毎日のカンファレンスやユニット会議で取り上げ、具体的に指導している。	
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	自己決定できるように、ゆっくり伝えるように話しをして待つようにしている。会話の中で、「どちらが良いですか?」「お任せします、どうされますか?」と尋ねるように心がけている。		
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	ご自分のペースで過ごされている方もいらっしゃり、出来るだけ希望に添ったりと支援しているが、職員側の都合を優先していることもある。		
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	身だしなみが乱れている時には整えるようにし、清潔感を大切にしている。おしゃれやその人らしさについては、不十分である。		

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
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	一緒に準備・片付け・調理をしている。一人ひとりの好みに配慮して食事を提供し、献立表について話しをすることで、食事を楽しみにして下さっていることもある。	「栄養管理委員会」の職員3人が持ち回りで1週ごとに利用者の希望も踏まえて献立を作成している。食材は、利用者と一緒に2日分ずつ買い出しに出掛けており、食事作りでも個々の能力に合わせて、調理や盛り付け、片付け等を利用者と一緒に行っている。テーブルで利用者と一緒を作る料理も積極的に取り入れたり、おはぎやちまきなどの行事食作りも行っている。	
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	生活歴を家族に聞いたり、看護師に相談しながら、その方に合った支援をするように努めている。		
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	利用者の習慣を大切にしている。一人ひとりについて検討しているが、本人に任せているところもある。もっと支援ができるように検討していきたいと思う。		
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	安易におむつ類を使用せず、必要に応じてカンパレンスで慎重に検討している。排泄パターンをチェック表にてつかむように努め、その人にあったタイミングで声をかけているも、自立支援にむけた支援が意識できていない面もあると感じる。	必要な利用者には、排泄チェック表を確認しながら声掛け誘導を行っている。平成26年度、介護職員全員で尿パッド装着体験を実施した。心理的な負担感や不快な面などを実際に学び、トイレでの自然な排泄の大切さを体験したことで職員の介助への姿勢に変化が見られ、その結果、トイレ誘導への声掛け等の工夫から、利用者本人の気持ちが変わり自立につながった事例も出ている。	
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	水分補給や栄養管理委員による栄養のバランスを考えた献立により予防に努めているが、便秘に関しては、薬剤に頼る事が多い。		
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	夜間など安全面を考え、希望に添えない時もあるが、それ以外ではできるだけ希望に合わせて、希望を表せない方でも、入浴に誘うタイミングは個々に沿った支援に努めている。	頻度や時間帯は本人の状況や希望に合わせて対応している。入浴を好まない方には無理強いせず、必要であれば清拭を行っている。タイミングを計ったり家族からの声掛けなどの工夫で入浴につなが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
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	その時の状況に応じて、休息するための声かけをしたり、就寝をすすめる言葉かけについて工夫をしている。寝具を整える等している。安眠できている方は多いと感じている。		
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	一人一人の薬についての知識は不足しているが、いつでも説明書は見れるようにしている。用量や処方の変更があった際は、申し送りをし、症状の変化について確認するようにしている。		
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	各利用者ごとに、お菓子などをご家族に買っておいでもらったり、生け花がお好きな方はしていただいたりと、ご家族の協力もいただきながら支援をしている。		
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支援している	特別な場所への外出はご家族の協力を必要としているが、日常的に気軽にドライブに出かけており、日頃の食材の購入も一緒に買い物に行っている。天気の良い日は外気浴も積極的に行い、外気と触れ合う時間を大切にしている。	天気の良い日は近隣や公園などへ散歩に出かけたり、利用者から希望があればドライブに出かけるなど、日頃から臨機応変にその時々判断で積極的に外出している。食材の買い出しや、利用者自身の買い物希望等には、できるだけ叶えるよう一緒に出掛けており、個別の外出は家族の協力も得ながら支援している。	
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	ご本人が所持したい気持ちを理解し、希望によっては、お金をもっておられる方もいる。ご家族と共に定期的に金額を確認している。買い物は立替え購入が多い。		
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	自由に電話できる環境であるが、よほど回数が多いなど、相手の負担にならないければご家族にも相談し希望に添えるようにしている。電話の理由を聞くなどで、結果的に引き止めているのではと感じることもある。		

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
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	一人一人の居場所作りの工夫や努力はしているが、なじみの物の持ち込みは少なくなってきている。また、混乱なく居心地良く過ごせるよう工夫しているが、反面、物が少なくなっていることもある。	事業所内は、天井が高く明るい陽光が差し込み、広さも十分で、全体が木目調でゆったりと落ち着いた雰囲気になっている。季節感が感じられるように装飾を職員が手作りしたり、利用者と一緒に折り紙を作って掲示したりしている。畳のスペースもあり、ソファも置かれ、利用者が思い思いの場所でくつろげるように配慮されている。	
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	畳コーナー、食席、ソファコーナーを作っている。畳コーナーではお一人でお好きな番組を昼夜問わず見ておられる方もいる。食席は気の合う方が座られることで会話が生まれている。ソファで横になられている方もいる。		
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	できるだけ、使い慣れた物を居室の持ち込みをご家族に依頼している。しかし、入所される方が昭和の方も多くなり、馴染みな物の持ち込みは少なくなっているように感じる。	各居室は床暖房であり、エアコンと空気清浄機が設置されている。使い慣れたものの持ち込みをお願いしており、カーペットを敷いたり、タンスや椅子、テーブルなどが持ち込まれている。壁に家族の写真を飾ったり、気に入ったものを並べている方もある。毎日掃除機をかけ、週1回は床の水拭きも行い、気持ちよく過ごせるよう清潔を保つ配慮もしている。	
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	混乱を減らすために貼り紙をして、それが何なのか分かりやすくしたり、居室に表札を貼る等、一人一人について検討し、もっている力が活かせるように、見守ることを大切にしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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			