

(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	1590200620		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームわしま 海ユニット		
所在地	新潟県長岡市小島谷3399番地		
自己評価作成日	平成28年11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.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28年12月27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)】

<p>長岡市和島地域(旧和島村)は4,000人ほどの人口規模ながらJR越後線に2つの駅を持ち、国道沿いにある道の駅周辺には美術館や資料館、交流施設などが並び、歴史ある2つの酒蔵や見渡す限りの田園風景が緩やかな時の流れを感じさせてくれます。また、事業所は和島支所(旧役場)や公立体育館、郵便局、診療所、地域唯一の小学校が近接する区画にあり、旧和島村の多世代交流による人材育成を目的とした「共育の里構想」が今に活かされ、それらを有効に活用できる素地に恵まれた立地にあります。</p> <p>利用者の暮らしへの支援や認知症ケアについては、当法人では9つ目のグループホームとなる運用経験と平素からの連携、長年積み重ねてきた実践を利用者と地域に還元していくことを基盤的指針としています。また、隣接する地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、デイサービスセンターと連携して、地域の在宅介護を支えつつ、必要に応じて入所系サービスへスムーズに移行できる体制を法人全体で整えています。</p> <p>今年度は開設2年目であり、初年度の取り組みについて振り返りながら、日常の暮らしへの支援を進めてきました。時間を掛けることで生まれる変化を捉えていく過程で、利用者の自立を支えていくことのできる環境作りを社会との関係の中に見出していこうと、地域との協働を日々模索しています。</p>
---

### 【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)】

<p>事業所は、合併前の旧三島郡和島村の時に「子供と高齢者が共に支えていける地域をつくらう」という「共育の里」計画の中で地域からの要望を受けて和島地域に初めて整備された入所機能も持つ複合型施設の中にある。駅から近く、隣には長岡市役所の和島支所もある地域の中心部に位置しており、近くの小学校とは「共育の里」の理念のもと、行事等で交流がなされている。</p> <p>運営母体は、長年認知症ケアに積極的に取り組み、長岡市内を中心に多様なサービスを展開する社会福祉法人である。この地域では以前からデイサービスセンターを運営しており、この地域の状況をよく理解したうえで旧和島村のころから熱望された入所型の施設として特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所を併設した複合型施設の整備に取り組んだ。地域としても昔から熱望していた施設でもあるため、地域との協力体制や連携は密にとれており、介護の拠点として緊急時や有事の際は地域の多様なニーズに応えられるよう行政等とも協議を重ねている。</p> <p>管理者と職員は、自分が利用したい事業所づくりを目指して話し合いを重ね、さらには、開設して2年目であるが理念の見直しを行うなど、利用者や家族の希望にも応えられる事業所づくりを目指している。家族の役割を介護計画に盛り込むなどして家族をうまく巻き込みながら、利用者本位の事業所になるように努力している。</p>
--

## 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	理念をリビングやスタッフルームに掲示し、その実践に努めてきたが、開設から1年を経て、改めて見直す取り組みを行っている。利用者と家族への聴き取りをもとにグループワークを行い、認知症ケアの実践に繋がるものを目指している。	理念は、開設時に「自分が利用したい施設」をテーマに職員で話し合っ作り上げ、リビングやスタッフルームに掲げて日々の実践につなげている。開設して2年目ではあるが、理念が利用者や家族の希望を入れたものになっていないのではないかとという声が職員からあがり、今年度中を目途に見直しの作業を行っているところである。	
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	広報誌などで情報を発信したり、地域の方からお聴きした情報を得ることで、地域の行事に参加したり、事業所の行事にも参加していただく機会に繋げている。地域と繋がる様子は事業所の掲示板で利用者や家族にも紹介している。	自治会に事業所として加入し、広報誌を町内会長(区長)に配布して回覧してもらっている。地域の祭やイベント、小学校の行事等にも積極的に参加しており、地域の行事や交流の様子を事業所の交流スペースに掲示して家族や来訪者にも紹介している。	
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	隣接する小学校と協力し、認知症高齢者への理解を深められるよう、子どもたちに学習と体験の場を提供している。また、地域の方に事業所を知って頂く機会として、「秋の敬老・感謝まつり」を毎年開催し、地域の方にも参加して頂いている。		
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	構成委員は利用者、家族、地域、行政等から選出していたが、今年度からは地域からの委員を増やして会議の拡充を図った。運営推進会議では事業所からの報告や意見交換を行い、得られた意見は全ての部署に伝達している。	今年度より、会議のメンバーに元長岡市和島支所長や他地域の小規模多機能型居宅介護事業所の職員(長岡市内で同時期に開設した事業所)を追加して、より地域とのつながりを強くしたり、事業所としてできることを広げようと試みている。特に、防災面で地域の資源として何ができるかを検討している。	
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	運営推進会議の構成委員に加わっていただき、定期的に意見交換や助言を頂いている。また、役場が近いので、地域包括支援センターを含めて地元の方のケースについては日頃から相談している。	運営推進会議には支所と本庁の職員2名が参加しており、市が開催する管理者研修にも参加して連携を深めている。事業所が支所と隣接していることから、地域の方の相談なども含めて様々な面で連携が図られている。	

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	法人内の管轄事業所で実施している合同研修に参加し、同事業所の職員が講師となり、「介護技術」「身体拘束」について習得している。また、「魔の3ロック」などわかりやすい標語で周知している。	法人内の他の事業所と合同で年10回研修会が開催されており、それに出られない職員はDVDでの学習機会が確保されている。言葉や態度による行動制限などについては、経験の浅い職員に対して経験のある職員が現場で教えるなど、身体拘束をしないという考え方が浸透している。	
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	合同研修の中で「職業倫理」「虐待」「不適切ケア」について習得している。マニュアルはスタッフルームに保管し、いつでも確認できる状態になっている。	全職員を対象にした合同研修会を毎年実施しており、その中で「職業倫理」「虐待」「不適切ケア」に関して確認している。マニュアルも整備して、スタッフルームで常に確認できるようにしている。特に「不適切ケア」に関しては、常に現場での話し合いを行って、お互いに気を付けるようにしている。	
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	地域包括支援センターの社会福祉士らと協力して相談に応じることとしている。現在、成年後見制度を利用されている方がおり、制度について理解を深めている。		
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	入居手続きの際は身元引受人となる家族と事業所内で面談して、重要事項や入居後の関わりについて説明を行っている。丁寧な説明を心掛け、不安なく納得して頂けるよう努めている。		
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	法人内の管轄施設で取り組んでいるサービス評価を実施し、利用者には聞き取りを行い、家族にはアンケート用紙を送付し匿名で回収することになっている。その結果は事業所内にも掲示し、運営推進会議でも報告を行っている。	法人のサービス評価制度により年1回他事業所の職員が直接利用者から聞き取りを行い、家族にはアンケート用紙を送付して意見を聞き、結果は事業所内にも掲示している。利用者や家族の意見は、日々の中でも担当職員が聞くようにしている。	
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	職員からの意見は、計画作成者を通して管理者へ報告し、意見や提案を反映できる体制が取れている。3ヶ月毎に部署会議を開催し、利用者に関することや業務上の課題について検討している。	3ヶ月ごとに開催される部署会議には、管理者、計画作成担当者、看護師が参加して事業所の課題等を検討し、その結果を計画作成担当者から職員に伝えている。職員の意見は、日常的に計画作成担当者が聞いて管理者に伝えているが、管理者が昼食を利用者と摂る時には、職員は管理者へ意見等を伝えることができる。	

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
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	年に一度、就労全般に関する意向を文書で示す機会があり、勤務の配属や資格取得の希望等、記載することができる。		
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	認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー(実践者)研修の受講を始め、定期的な施設内研修や部会での研修会への参加、その他の資格取得に向けた勉強が行えるように取り組んでいる。		
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	法人内グループホーム部会を毎月定例で開催している。現状報告や意見交換を行い、情報を共有している。部会での研修会に参加することで、他のグループホームの職員と交流を図ることができる。		
<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	入居前の暮らしや利用者の状態などの情報を、家族や介護支援専門員などの関係者から提供してもらい、職員でその情報を共有している。また、不安や疑問を解消する為に見学の機会を設け、入居後のことについて説明を行っている。		
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	入居申し込みの際、要望や不安なことをお聞きしている。事前に自宅へ訪問する際、すでに関わっている介護支援専門員が同席するなど、家族が話しやすい環境にも配慮している。入居後、信頼関係を築く中で、言いやすい関係になるよう努めている。		
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	必要に応じて、併設の小規模多機能型居宅介護や法人内の他事業所に協力を求めることとしている。		

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
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	利用者自身ができることを探り、やりがいを感じられるよう工夫している。調理や畑仕事では同じ作業で時間を共有し、職員が教わる立場で相互に楽しんでいる。		
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	利用者の暮らしを共に支えていく為に、面会や行事への参加等の機会を活用して、家族に日々の生活の様子を伝えたり、定期受診の付き添いへの協力も得ている。年4回広報誌を発行し、個別担当より日頃の様子を記載している。	職員は、家族の面会時に利用者の様子を伝えたり、家族の思いや希望等を聞いたりしている。家族には、通院の付き添いや行事への参加、居室の掃除をお願いすることで役割を持ってもらうようにし、それを介護計画に位置づけて本人を共に支える関係づくりに努めている。	
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	自宅への外出・外泊については、家族の協力を得て実施している。地域との関わりにおいては、これまで楽しんでいた行事等へ参加したり、行きつけの理美容店に通うなど地域との関係継続に努めている。	利用者や家族、知人等から生活歴や馴染みの場所等を聞き取り、把握に努めている。外出の際に馴染みの場所に行けるようにしたり、家族をお願いをして通院や外出・外泊の際には馴染みのお店で食事をしたり、理美容院に連れて行ってもらうたりしている。	
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	リビングでは気の合う方同士でくつろげるよう、関係に配慮しながら、予め職員が間に入って大きなトラブルにならないようにさりげなく介入している。		
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	サービス利用終了後も、併設の特養や病院に面会に行き、関係を途切れさせないように努めている。		
<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	日頃の関わりの中で利用者の意向を受け止め、その意向に沿えるよう努めている。意向を伝えにくい利用者には、家族の協力を得て、本人の思いに添えるよう努めている。	日常の会話の中で利用者の思いや希望を聞き取るようにしている。家族にも面会時の会話の中で確認している。普段から利用者の様子や言葉を業務日誌や個別ケース記録に記載し、全職員が共有できるようにしている。	

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
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	入居の際は、利用者や家族から聞き取るだけでなく、在宅時の介護支援専門員から生活機能や認知症の症状、ケアプランなどの情報を得ている。面会時に家族や親戚から得られた情報は都度記録に残している。	法人統一のインテーク用紙を活用して、入居時や、入居後も継続して利用者や家族、知人から生活歴や生活習慣などの情報を得て把握に努めている。入居以降に把握した情報は定期的にインテーク用紙を修正、追加し共有を図っている。	
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	日々の暮らしの中で見せる表情や活動を、写真や文章で記録に残している。また、その日ごとの細かな変化は申送用のノートに記載して、職員が連携して把握できるように努めている。		
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	計画作成者が個別担当職員と共に利用者、家族の意向を伺い、話し合いながらケアプランを作成している。モニタリングは全職員で評価し、検討を行っている。	入居時には、利用者や家族から生活歴や事業所での暮らし方の意向などの確認を行い、アセスメントを実施してそれを基に本人・家族と話し合っ介護計画を作成している。作成された介護計画は職員全体で共有し、日々のケアの中で実施状況のチェックをして定期的にモニタリングを行っている。	
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	日々の様子については申送用のノートに記載して、その日のミーティングで情報を共有し、モニタリングにも活かせるよう努めている。		
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	買物や外出、他部署と連携した活動への参加、受診時は利用者、家族の状況、状況に応じて送迎、付き添いを行っている。		
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	スーパーや直売所へ買物に出掛けたり、季節感が味わえるような外出などに行くことが、暮らしの中での楽しみとなっている。地元の理容組合から出張理容に来てもらっており、理髪してもらう利用者も多い。		

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
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	入居してもかかりつけ医を変更する必要はない。必要な医療は家族の協力を得て継続しているが、急を要する場合は職員が付き添うこともある。受診する際は、主治医宛ての連絡票の作成や電話での状態報告を行っている。	かかりつけ医は入居後も継続でき、受診対応は基本的に家族にお願いをしているが、必要に応じて職員が付き添うこともある。受診時は担当職員が作成した連絡票を主治医に渡して日々の利用者の状況を伝えている。主治医からの情報は家族を通じて伝えられるが、内容によっては職員が直接医師に確認することもある。	
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	日々様子で変わったことがあれば、看護師に報告し、助言をもらっている。必要であれば、看護師から医療機関へ状態報告し、受診等の指示を受けることもある。		
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。	入院時には医療機関に情報提供するとともに、担当ケースワーカーに連絡し連絡を密に取り合うことと定期的に面会に行くことで、直近の情報収集に努めている。利用者、家族が安心して治療を受けられるように支援している。		
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	入居時に、重度化していく過程やその場合の事業所の対応について説明している。特に併設事業所に入所することのメリットや、その際の手続きについても補足している。協力医療機関や法人内の各種事業所とは定期的に情報交換の機会を設けている。	入居時に利用者・家族の意向を確認するとともに、「重度化した場合の対応指針」に基づいて事業所としての基本的な方針を説明している。入居後も本人の状況に応じてその都度話し合いを行い、重度化した場合には同一法人の特別養護老人ホームなどその方にあったサービスが利用できることを説明し、理解してもらっている。	
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	「AEDの取り扱い方法」や「感染症対応」について職員研修を実施しているが、その実践に心配や不安のある職員は、看護師に随時相談でき、助言をもらえる体制となっている。	複合施設全体で「AEDの取り扱い方法」や「感染症対応」等の緊急対応時の研修を実技を取り入れて行っている。日常的な事故や急変時の初期対応については、複合施設内の看護職員に相談できる体制になっている。事故発生対応マニュアルも整備されており、いつでも確認できるようになっている。	

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
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	併設事業所を含め、事業所全体の避難訓練を実施している。今年度は地域の方の協力を得て実施し、事前の協力から、訓練後のアドバイスもいただいた。車椅子の階段昇降訓練や防災設備の取扱習得などの訓練も行っている。	複合施設全体で避難訓練を実施しており、地元の消防団等には協力を得たり、アドバイスも受けている。隣の和島支所とは合同の訓練を行えるように話し合いを進めており、また、以前に結ばれた地域の災害協定も実情に合わせて見直しを進めているところである。	地域で災害が起こった場合は、複合施設が災害支援の拠点となることも考えられる。今後、行政との災害協定の見直しも含め、地域のニーズに応えられるように話し合いを進めてほしい。
<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	毎年実施している施設研修の際に、「プライバシー保護」「職業倫理」などについて習得している。また、「さしすせそ」等分かりやすい標語を掲示し、言葉掛けについては誇りやプライバシーを損ねないよう、その都度注意している。	法人の全職員を対象とした合同研修で、認知症ケアや不適切ケアについて学んでおり、グループワークで気付きを得て理解を深めている。事業所内でも、月1回の認知症ケアの会議の中で利用者への対応について検討している。	
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	さまざまな場面で自己決定ができるようにその都度確認していくが、傾聴する姿勢を心掛けるとともに、説明する場面ではわかりやすく伝わるよう配慮している。		
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	起床や入浴時間は入居前の暮らしに出来るだけ合わせられるよう配慮している。日中はその方らしい過ごし方を重視し、お一人お一人の希望に添えるよう努めている。		
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	利用者に好みをお聞きし、希望に添えるよう支援している。女性の利用者は化粧水や化粧品を自身で使われ、髪型等もこだわって楽しめている。		
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	これまでの食事について嗜好や調理形態を入居時に限らず日頃からお聴きし、毎日の食事に反映させている。食事の準備や後片付けの他、季節のもの(漬物、おはぎ、そば等)も利用者に教えてもらいながら一緒に作っている。	食事のメニューは法人内のグループホームが持ち回りで立てており、複合施設の管理栄養士にチェックしてもらっている。週に2回ほどアイデア料理やリクエスト料理の日があり、事業所の畑で収穫した野菜や、近隣や家族から頂いたものを使ったりして利用者の希望に合わせた料理を作っている。準備や片付けを利用者にも手伝ってもらいながら、日々の食事作りを行っている。	



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
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	管理栄養士のアドバイスを心得て作成した献立で食事を調理している。入居時に得た情報を元に食事量や水分量、形態を調整、確認し月1回の体重測定の結果も反映させている。		
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	毎食後歯磨きやうがいを働きかけ、口腔内の状態や本人の能力に合わせ必要な所は介助している。利用者の中には夜間に義歯を預かり洗浄している方もいる。状態によっては歯科受診や往診に繋げている。		
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	トイレで排泄できるよう、利用者ごとの排泄パターンを記録し、得られた傾向に合わせた声掛けや誘導を行っている。また、表示を大きくしてトイレの場所を分かりやすくしたり、自立できていることを見極めながら見守りを行っている。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導など適切なケアを行っている。細かくチェックを行ったり、職員同士の情報交換を密にして、おむつの使用量を減らしたり、布パンツへの移行を支援している。	
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	こまめな水分補給を促すとともに牛乳等乳製品を1日1回以上提供している。食事には野菜を多く取り入れ繊維質を摂取出来るようにしている。		
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	曜日や時間を職員だけで決めず、利用者一人ひとりの入浴間隔や気分、体調に配慮して入浴していただいている。入浴する気分になれないときは時間を置いたり、日を延期するなどして対応している。	最低でも週2回は入浴できるようにしている。利用者ごとに入浴日を決めるのではなく、本人の希望や前回との入浴間隔、体調等を勘案して利用者が最適な状況で入浴できるようにしている。入浴時には、本人の希望によりラジオや音楽を掛けるなど、気持ちよく入浴できるように配慮している。	
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	照明や採光を調整し、昼、夜の感覚を大切にしている。また、入居前のその方の1日の過ごし方やリズムに合わせていけるよう支援している。		
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	処方薬は処方箋と併せてお預かりし、指示通りに服薬出来るよう毎日配薬ケースで保管している。飲み忘れのないようにチェック表を使用し、確実な服薬に努めている。処方後の症状などについては、必要に応じてかかりつけ医に報告している。		

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
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	利用者お一人お一人の趣味や楽しみを把握し、毎日の生活の中に話題や変化のある過ごし方が出来るよう家事や散歩、なじみの方に会いに行く等の機会を設け、個々に合わせた楽しみや気分転換の場を提供している。		
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	その日の天候や気分に合わせて事業所周辺を散歩したり、ドライブに出掛けて季節を感じていただいている。また、会話の中で聴き取れた際は、その意向に合わせて出掛け、馴染みの場所で過ごしたり、買い物も楽しんでいる。家族の協力を得て、自宅へ外出することもある。	利用者と一緒に敷地内の畑で野菜作りをして、外に出る機会をつくっている。利用者と一緒に行き物に行ったり、季節に合わせてドライブや馴染みの場所へ出かけている。	
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	事業所では金銭を預からないものの、買い物を楽しんだり財布を持っている安心感に繋がる利用者については家族と協議したうえで、出納帳を使って自己管理されている。		
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	事業所の電話を使い、利用者から家族へ掛けたり、掛かってきた電話を取り次いでいる。年賀状等届く方もいる。		
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	植物やメダカの成長を楽しんだり、日頃の思い出を回想できるアルバムを置くなどして、共に暮らす利用者がゆっくりと穏やかに過ごせるような環境作りを心掛けている。また、季節感を損なわない範囲で適時適温となるよう空調等を活用している。	普段利用者が集うリビングには、ソファやいす、畳スペースなど、それぞれが思い思いに過ごせるように配置されている。飾り付けも職員と利用者が一緒に行い、利用者の作品や季節に合わせた植物などで居心地の良い空間となっている。トイレ内のおむつなどの排泄用品には綺麗な布が掛けられて利用者の目に付かないように配慮がされている。	
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	テレビを見てくつろぐ場所や洗濯物を畳んだり干す場所、食事をする場所等、畳やソファ、テーブルを利用者同士の関係性と合わせ配置している。また、事業所内別ユニットのなじみの方と行き来出来るよう職員間で連携を行い対応している。		

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
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	利用者ごとに、その方らしく過ごせる生活環境となるよう、自宅で愛用していた日用品や家具、布団等の積極的な持ち込みを家族にお願いしている。入居した後も、暮らしぶりの変化に合わせて相談できる関係を継続している。	利用者・家族と相談しながら、利用者の馴染みの品物や思い出の品を持ち込んでもらい、本人が落ち着けるスペースになるようにしている。居室で趣味の作業等ができるように配慮されており、その人らしい居室となっている。	
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	居室の表札に名前を入れ、専用ののれんや目印の愛用品等で自分だけの場所が分かるよう工夫し自立支援している。また、トイレ表示を大きくしたり、浴室に大きなのれんを掛けて分かりやすくしている。		

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				