

(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	1590100408		
法人名	社会福祉法人 徳栄福社会		
事業所名	グループホームサンライフ中野山		
所在地	新潟市東区中野山4丁目13-1		
自己評価作成日	平成28年11月20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29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)】

日常的な家事等を通じてご利用様が主体的、自主的に活動できる場面作りを積極的に取り組んで継続している。ご利用様が有する残存能力を最大限に発揮して頂けるように職員は黒子的な支援を心掛けている。厚い職員体制でご利用様とゆっくり、一緒に、楽しくを基本にしている。食材の購入は毎日、ご利用様と近くのスーパーへ買い物に出掛けている。外出は、天気やその日の状況、希望に合わせてドライブや散歩など柔軟に行っている。近所のラーメン店や寿司店での外食もご利用様の楽しみとなっている。ホーム内には外出や行事の写真が溢れており家庭的で楽しい雰囲気を醸し出している。

事業所は新潟市内の古くからの住宅街の中、少し足をのばせばスーパーなどの商業施設も多く交通の利便性に優れた場所に立地している。建物は「平成20年度越後のふるさと木づかい事業」の助成を受けて建てられたものであり、天然木材を使用した明るく温もりのある造りとなっている。中庭も造られているほか、室内にも随所に花や観葉植物を飾り、利用者が居心地よく自宅のような環境の中で過ごせるように工夫している。また、廊下の壁面には1年間の暮らしの様子が写真やイラストで飾られており、面会に訪れる家族の楽しみにもなっている。

事業所では、利用者が生きがいを持って生活できるように、利用者主体の暮らしが支援されており、共用空間の掃除や食事作り、買い物、献立作り等、利用者と職員と一緒にしている。食事は自宅と同じように、献立によってはおかわりができ、行事の際の特別献立やバイキングの実施、外食など食事を楽しむ工夫が日々行われている。さらに、夕涼み会、花火会、敬老会、家族との食事会、ドライブ等の行事も多く、また、日常的にも毎日買い物に出かけたり、日曜の地域のゴミ拾い、公民館行事や「地域の茶の間」への参加等、地域と関わりながら自主的に生き生きと生活している様子がうかがえた。

管理者と職員は、「グループホーム」の役割を認識しながら、常に「明るく楽しいサンサン家族」と掲げた理念に向かい、日々のケアサービスを振り返りながら、利用者の想いをくみとって、より質の高いサービスが提供できるように取り組んでいる。

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
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	ホームの基本理念は管理者だけでなく職員も同じく目標としている。また、「基本理念に基づいた利用者支援の実践」について内部研修の実施や、基本理念を再確認を行っている。ケアサービス指針を作成し支援の統一化を図っている。理念とグループホーム職員の心得を毎月、職員会議で唱和している。	事業所の理念は開設時に職員で話し合っ作りあげたものである。利用者が自宅と同じに楽しく過せる事業所づくりを目指して「明るく楽しいサンサン家族」と掲げている。訪問調査時には、利用者がお茶を出して迎え入れてくれたり、掃除をしていたりと家庭的な雰囲気が作り出されており、理念の実践に取り組んでいることが感じ取れた。また、目標達成に向けて、より具体的に「ケアサービス指針」や「職員の心得」を定めて、振り返りや、会議の中で唱和を行い、全職員で周知し、統一した意識で取り組んでいることが確認できた。	
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	地域の床屋や美容院を利用されたり、新聞や牛乳の配達による個人購入されている。毎日、地域のスーパーへ買い物に行っている。月1回程度、近所で外食など実施。ご利用者の中には買い物の際に知人と再会することもある。地域のボランティアや実習生などの受け入れを通して、「グループホーム」や当事業所の理解を頂いている。法人で地域に向けてのお祭りを実施グループホームご利用者様・職員も参加している。町内会に入会しており、地域催し物への参加やご利用者様と一緒に回覧板を届けている。	2年前から町内会に入会し回覧板を回してもらったり地域との交流が広がってきている。法人で新たに取り組んだ「地域ふれあい祭り」には地域住民の参加が得られ、また、日常的にスーパーでの買い物を通じて交流ができていたり、パンの移動販売、紙芝居・書道ボランティア、実習生などの出入りを通じて地域とつながる機会をつくっている。今後は保育園との交流を予定するなど、より利用者が多くの人との交流を通じて楽しみや生きがいを持てるように取り組んでいる。	
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	昨年からの認知症対応型デイサービス(共用型)を開始。地域の方々がご利用されている。毎年法人主催の「家族介護者教室」(年4回)で職員は、地域の人々へ介護や認知症の理解について伝える機会がある。		

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
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	運営推進委員会では地域の方や包括支援センター職員、ご家族様、ご利用者様、他のグループホーム管理者から助言・意見等いただいている。	運営推進会議は、これまでは法人の地域包括支援センター職員が参加していたが、より会議を効果的に運営できるように行政に働きかけて、区の高齢介護課職員から参加してもらっている。利用者、家族、民生委員や町内会長、保育園園長、他のグループホーム管理者が参加して、運営状況の報告や課題について話し合いが行われている。回覧板活用や保育園児との交流を予定できるなど、会議での意見や協力などでより一層のサービスの向上につながっている。	
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	東区役所高齢介護課の職員が運営推進会議の構成員となっておりホームの理解と協力を賜っている。	区役所の高齢介護課の職員から運営推進会議への参加が得られたことから、運営状況や課題等についての意見交換や、助言をもらう機会が増え、連携がこれまで以上に図られるようになっている。	
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	身体拘束については内容を内部研修において職員間で周知しており、拘束しなくてもできる支援をカンファレンス等で検討しあっている。	身体拘束については、管理者を中心に内部研修を実施し、全職員が理解を深めて身体拘束をしないケアに努めている。事業所内の施錠について、家族から安全確保のために行うように提案された場合には事業所の姿勢を説明し、施錠しないケアが実施できている。	
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	虐待については内部研修において職員間で具体的なチェックポイントの確認などを用い周知している。認知症の人の支援はご本人様だけでなく、ご家族様の支援も必要であることを理解し、実践している。	虐待行為のパンフレットを配布したり、虐待防止関連法についての内部研修を実施し、さらに日々のケアサービスが虐待につながっていないかの振り返りを行っている。また、職員がストレス等を抱え込まないように、職員間の連携や、話しやすい職場づくりに取り組んでいる。管理者はニュース等で虐待の報道があった場合にはカンファレンス等で取り上げて、事例を職員で話し合う機会を設け、防止に取り組んでいる。	
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	ご利用者様の支援を検討する中でふれているが成年後見制度について学ぶ機会は設けていない。		

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
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	契約時は契約書・重要事項説明書と合わせて入居にあたっての確認とお願いを書面と口頭で説明し疑問にも対応している。介護保険更新時介護度が変わったときも疑問に対応できるよう日頃からご家族との関わりを重視している。		
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	家族会と運営推進会議の開催や玄関に意見箱を設置しているが、ご家族様がちょっとした疑問を言えるような関係性を大切にしている。また、法人の苦情対応委員会が作成した苦情ヒヤリハットも活用している。	常日頃から、利用者や家族から意見要望を引き出せるように声かけを行っている。また、家族会開催の際には家族同士のみで話し合う機会を設定するなど、職員へ申し出にくい心情へ配慮した取り組みを行っている。出勤職員の写真と名前を掲示する取り組みは家族の意見を反映させたものである。	
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	月に1回ずつ職員会議と内部研修の日をもうけ、職員が意見を出しやすく検討しやすいように提案書を活用している。業務を固定化せずに職員の意見やご利用様の状況に合わせて柔軟に業務も変更しご利用様により良い支援の提供が出来るように努めている。	会議の中で職員が活発に意見を出しやすいように、常日頃から管理者は職員とのコミュニケーションを密にしている。会議に参加できない職員にはあらかじめ「提案書」に記載してもらい、その内容を会議で諮るようにしている。また、管理者による職員面接の実施や、職員自身が自己の業務を振り返る機会を通じて、意見や要望を表出できる仕組みとなっている。	
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	法人施設長は職員会議に出席し、職員の業務や事業所に対する疑問や問題について共に検討している。また職員の業務に対する振り返りの書面なども確認している。		
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	職員会議や生活記録の確認等で管理者と職員の力を確認したり必要な内部・外部研修の機会を与えスキルアップすることを考え実施している。		
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	包括支援センターの主催する地域ケア会議を通じて交流。他のグループホームの運営推進会議に出席して情報交換を行っている。他のグループホーム職員の実習を受け入れている。		

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
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	入居前にご本人様より見学をしていただくことや、環境の変化により戸惑うご利用者様の話を傾聴し本人が不安や困ったことをできるだけ軽減できるよう支援に努めている。また職員間でも情報や思いの共有を行っている。		
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	入居申し込みの際から出来るだけ見学して頂きご家族の困っていることや不安が軽減できるよう関係づくりに努めている。		
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	入居時は特に在宅時の様子や在宅時に利用していたサービス内容を確認することでご本人様とご家族様が何を必要としているか、ベッドや福祉用具の使用についても相談、確認している。		
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	ご利用者様がそれぞれ役割を持つことで共同生活のなかで職員とご利用者様が協力し支えあう関係、共に生活する関係が構築されている。最低1日2回、職員とご利用者様がゆったりとお茶を飲み、話す機会を設けており、ご利用者様の「思い」を大切にしながら職員は支援にあたっている。家事を通じて職員はご利用者様から学ぶ姿勢を大切にしている。		
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	ご本人様の近況を定期的には手紙にてお伝えし、また、ご家族様が「寄りやすい」グループホームになれるよう配慮している。受診の同行など病気についての理解も含めご利用者様の生活課題を一緒に考えていただけるよう協力を賜っている。	家族との関係を入居によって断ち切ることがないように家族にも利用者への支援の協力をお願いしている。通院は基本的に家族が担い、受診結果を共有して利用者が健康で暮らし続けられるように一緒に支援している。また、利用者が自宅の様子を気にかけている時には家族に連絡を取り、自宅周辺まで出かけたり、入浴を好まない利用者には家族から助言をもらうなど、利用者と一緒に支える関係ができています。	
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	馴染みの理髪店やよく行っていたラーメン店に行ったり買い物は地元の商店やスーパーを利用するなど以前の生活の継続を考え支援している。在宅時の趣味の継続などご家族様の協力のもと実施している。	入居前に利用していた理美容室や外食店は、家族の協力も得ながら継続して利用している。また、知人が訪ねてきた際には、隣の喫茶店で食事を楽しんだり、事業所内でも自宅と同様にゆっくり過ごせるよう配慮している。利用者が好きな料理や習字、ピアノなども継続して楽しめるように支援している。	

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
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	ご利用者様は自身の役割から自然と他利用者様との関わりが持てている。共同生活の中で自然と相手を思いやり助け合い、支えあっている。しかし、開設から9年目に入りご利用者様の中には認知症の進行により関係を築けなくなって来ている。		
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	契約終了後、ご本人様・ご家族様からの相談や入居中の写真の依頼などを受けている。		
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	ご利用者様一人一人の生活スタイルを大切にしている。職員は、献立や行事内容をご利用者様と一緒に考え、ご利用者様主体のホームづくりに取り組んでいる。	入居時には事業所での暮らしについて意向や要望を聞いているが、入居後も日常的に利用者に声かけを行って意向を聞いている。一人ひとりの暮らし方を大切にしながら、寄せられた要望にできる限り対応できるように取り組んでいる。	
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	入居時や入居後に知り得た情報からご利用者様の今までの暮らしを把握している。また書面におとすことで職員間の周知を行っている。また、ご利用者様に確認が難しいときはご家族様から情報を得ている。	入居時にセンター方式のアセスメント様式への記入を家族に依頼し把握に努めると共に、入居前に利用していたサービス事業所からも情報提供を受けている。また、入居後に利用者から新たに聞き取れた情報は、様式に書き込み、全職員でカンファレンス時に確認し共有している。	
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	職員間の1日の中の連絡・報告や申し送りを連絡帳や日誌、生活記録などを活用し、情報の共有をすることでよりご利用者様の現状の把握に努めている。		
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	ご利用者様・ご家族の要望を基本に職員の意見やアイデアを反映し現状に即したプランを作成している。必要に応じて随時、カンファレンスを行っている。プランは職員が常に確認出来るように対応し職員全員でその実践に取り組んでいる。	入居時には事前面談をもとに暫定プランの作成を行い、入居後に見直しをして正式プランを作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、見直しは担当職員、計画作成担当者を中心に行って、他の職員の意見も反映させながら新たな計画を作成している。計画書は、日々職員が確認できるように生活記録ファイルに綴じている。	介護計画は本人の暮らしを支える基本となるものである。利用者が事業所の中でその人らしく暮らせるために、目標の実現に向けたより具体的な支援内容について、家族や関係者が意見を出し合って検討し、取り組んでいくことを期待したい。

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
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	職員で意見を出し合い一日の様子を把握出来、支援の実施を記録出来る内容の記録に努めている。記録から介護計画に反映し易いように工夫している。		
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	ご利用者様の満足につながるサービスの提供の視点のもと業務内容を変更し対応している。グループホームの性格上から日課を詳細に決めずにご利用者様の希望や状況に合わせて柔軟に対応している。		
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	地域の資源については法人内の包括支援センターから会議や必要時情報収集している。その他、地域の情報を町内の回覧板や民生委員から得るなどして行っている。地域の催し物や防災訓練の参加を行っている。		
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	在宅時のかかりつけ医を希望されるご利用者様には引き続き継続していただいている。ご家族様の受診介助が難しい場合はホームの職員が受診介助を実施している。ご家族様が受診同行が困難場合には医療機関との個人契約による往診体制が確保出来ている。	協力医による往診対応も可能であるが、利用者・家族の希望により入居以前のかかりつけ医を継続して受診している。受診は基本的に家族対応で行われているが、必要に応じて事業所が作成した文書等を持参してもらい、利用者の健康状態について医療機関と適切に情報共有できるようにしている。また、訪問看護ステーションとの契約により週1回の健康管理が行われているほか、24時間随時電話相談できる体制にある。	
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	週一回看護師による健康チェックを行っている。24時間、365日、看護師に相談・対応できる体制が確立されている。看護師による内部研修を行っている。		
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。	ご利用者様の入院時は病院の相談員への相談や情報交換、またリハビリ担当者との情報交換により、退院後の支援がスムーズに進められるように努めている。		

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
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	重度化した際に当事業所として出来ること等を書面に起こし、ご家族様との話し合いを行うなどしている。重度化した際の手立てとしての他施設申し込み手続きなどはご家族様と話し合い、不安や疑問などにはその都度対応している。	重度化した際の事業所の対応については、契約時に「重度化した時の指針」として文書で示し、事業所が対応できる範囲について利用者・家族から理解と同意を得ている。また、利用者の状態に変化が見られてきた時には、早い段階から意向の確認を行い、住み替え等希望に沿った支援が行われている。これまでも利用者・家族の要望により、看取りに近い段階まで事業所で過ごすことが支援されている。	
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	年に1回AED講習会を実施。事業所にAEDを設置している。また警備会社と契約し緊急通報システムを導入している。その他、職員間で急変時の対応についても、対応や連絡方法・連絡内容の確認、救急時の必要物品袋も用意している。	年1回AEDの研修を行っている。また、今年度からは、市の「いいがた救命サポーター」事業に登録し、地域での有事にAEDを活用して対応できるようにしている。急変や事故発生時には近隣に住む理事長や、同法人が運営するケアハウス職員から協力が得られる仕組みが確立しており、また、感染症発生に備えたキット等も看護師を中心に整備している。	緊急連絡体制については、フローチャートを作成し、全職員に周知が図られている。急変時の対応については、経験年数豊かな職員も多いが、事業所が1ユニットであり夜間帯は職員が1人になる事もふまえて、初期対応や応急手当についての実践研修を積み重ね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	様々な状況を想定した避難訓練を消防署の指導の下実施。法人合同訓練も実施している。地域の防災訓練に参加している。年3回、防災訓練を実施。	マニュアルの作成と災害別の避難場所の周知や経路の確認が行われている。また、夜間想定での訓練も含めた事業所内での災害訓練の実施に加えて、地域の自主防災訓練にも参加している。さらに全職員が水消火器を使用できるようになるまで訓練を重ねるなど一人ひとりが力をつけるように取り組んでいる。簡易発電機や3日分の食料品と飲料水を事業所で備蓄しており、それ以外は同法人のケアハウスにおいて整備している。	
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	人生の先輩として、経験を積んで来られた方々として、丁寧に礼儀正しく、分かりやすい言葉遣いを心掛け、プライバシーに配慮した対応を行っている。	家庭的な事業所づくりを実践している中でも、利用者に対しては人格を尊重し、節度を持って接している。トイレ誘導や居室へ訪れる際には、プライバシーに配慮した声かけを行っている。また、「接遇係」を中心に職員間でケアサービスについての振り返りを行い、不適切な言葉かけがあれば互いに注意し合っている。	
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	生活全般に渡って自己決定できる言葉掛けを心掛けている。献立を一緒に考えたり行事などの希望を伺って計画している。		

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
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	入浴時間や回数など多少ご利用者様の満足に添えられていない部分があるかと思われる。できるだけ希望に沿えられるよう業務変更など実施している。		
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	季節やTPOにあわせた身だしなみやおしゃれが出来るよう、外出の際などご利用者様にアドバイスしながら支援している。外出の際は化粧をしたり装飾品を付けたりとおしゃれを楽しんでいる。		
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	季節のものや行事食、外食、時には仕出しや、お弁当などを織り交ぜながら食事を楽しんでいる。買い物で食べたい物を購入したり献立を一緒に考えている。ご本人様が好みで無いものや苦手な食べ物は代替りのものを準備したり調理の工夫をしている。準備や後片付けなどご利用者様がそれぞれの役割を持って積極的に実施している。	食事の準備は早い時間から利用者も参加して行われている。下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付け等一人ひとりが得意とすることに力を発揮してもらい、和気あいあいと楽しみながら行っている。献立はその日の食材を見ながら職員と利用者が一緒に考えて買出しに出かけている。職員も一緒に食卓を囲み、自由におかわりもできる等、自宅にいるような食事の様子である。また、手作りおやつや笹団子作り、外食や行事食など、食べることを楽しむ工夫が行われている。	
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	法人の管理栄養士と連携しながら食に関する内容について検討している。水分摂取が少ない方にはその方の嗜好を探ったり摂取量等を表につけるなどして改善策を検討している。管理栄養士から献立を見てもらい助言を頂いている。		
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	訪問歯科診療を利用しながら、歯科のスタッフと連携し口腔ケアについて支援している。ご本人様の不快にならない口腔ケアについても工夫して支援しているがご本人様任せになっている方もいる。		
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	トイレでの排泄を基本としており、おむつは画一的な使用は行わず、ご本人様の、その時の状態に合わせて使用している。蒸れによる皮膚疾患や夜間の睡眠との関係性などを踏まえながら排泄支援を実施している	一人ひとりの利用者の状況に合わせた排泄用品の工夫を行い、トイレでの排泄を基本に支援している。適切なアセスメントの実施や声かけにより、入居時より排泄状況が改善している利用者もいる。	
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	水分や運動との関係性を考えながら排便について取り組んでいる。野菜やきのこ類イモ類や寒天などをおやつに利用することでできるだけ自然な排便が可能になるよう考え実施している。また飲むヨーグルトや牛乳、野菜ジュースを個人購入されている方もいる。		

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
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	可能な限り個々の希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。曜日や時間帯は決めていない。	入浴は曜日の設定を行わずに利用者の希望を組み入れながら実施している。衛生面から最低限の入浴回数は必ず確保しつつ、希望があれば可能な範囲で毎日の入浴も可能としている。現在、就寝前の入浴についても検討している。季節に応じて柚子湯などを取り入れたり、入浴剤も活用して、ゆったりと心地よく入浴が行えるように支援している。	
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	申し送りや生活記録、様子から、休息の時間を把握し、その方によって睡眠不足等休息が必要と思われる場合には随時、休息していただく声掛けを実施。		
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	ご利用者様の内服薬について職員間で情報を共有している。近所の調剤薬局と連携し相談や薬の一包化などの協力をお願いしている。		
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	家事全般の継続により自主的な役割になっているご利用者様もいる。生活歴や残存能力を活かした役割、趣味などを介護計画にのせて支援をしている。		
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に支援している	一人ひとりの行きたいところへ個別外出や買い物などの支援を実施。外出はご利用者様の希望を伺いながら計画している。毎日、買い物に出掛けたり天気の良い日には散歩やドライブに外出している。	食材の買出しには毎日のように出かけている。雪のない時期には近くのコンビニまで歩いて出かけたり、事業所周辺を散歩している。その日の希望によってドライブ等に出かける事もあるが、花見や果物狩りなど毎年計画的に外出する機会も多い。利用者の個別の希望に沿った外出も支援しており、外食や外泊への家族の協力も得られている。	
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	お金を所持している方もおり、日用品やお菓子を購入されている。個別の外出で希望の品物を購入されている。レジで支払いが出来るご利用者様には自ら支払って頂いている。		

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
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	事務所の電話で必要時にご家族様や知人と電話している。ご利用者様が手紙を書いて近所のポストから投函している。		
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	騒がしい音や気ぜわしい空気にならないよう職員は気をつけている。リビングの外に面した窓から四季折々の風景を眺められる。ご利用者様が育てる花で季節を感じ、天気の良い日は毎日散歩に出かけ近隣の花々を楽しんでいる。施設内に季節ごとにご利用者様の共同作品や外出時の写真を飾っている。	共用空間は、大きな2本の柱を中心に食堂と居間があり、明るく広い空間となっている。廊下や浴室、トイレ共、随所に手すりを取り付けて安全性にも配慮している。また、和室にはコタツも置き、季節の飾り物や花、観葉植物も多く、自宅でくつろいでいるような居心地の良い場が作られている。廊下にはソファも設置されており、利用者が一人で過ごしたい時などに利用されている。また、季節ごとの飾りつけは利用者と職員が一緒に楽しみながら作っている。	
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	細かい日課を決めていないため、自室で過ごせる方は自由に過ごしていただいている。ご利用者様同士で居室で過ごされる事がある。リビング以外の廊下にもソファや椅子が置いてありお一人で過ごすことが出来る。		
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	居室にはご本人様の使い慣れた家具や物などを持ち込んで頂くようご家族様にお願いしている。ご家族様の写真や大切なものを飾ったりし、ご本人様がくつろげる空間を作っている。認知症の進行により家具の配置変更など検討が必要な場合もご本人様・ご家族様と相談しながら実施している。	あらかじめ洗面台が設置されているが、ほかの家具等は自宅からの持ち込みを依頼し、自宅との生活のギャップがないように支援している。また、家族の写真や思い出の絵などを壁面に飾ったり、居室で植物を育てたりと一人ひとりがゆっくり過ごせる居室作りが行われている。	
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	ホーム内は、死角が多く目配りがしにくい状況にある。時折、危険箇所を職員全員で確認している。必要な表示をしご自身で認識できるようにしている。またご利用者様の移動範囲の環境整備などに配慮し事故の無い生活を支援している。		

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				