

(様式2)

平成 29 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	1590800015		
法人名	社会福祉法人 ほのぼの小千谷福祉会		
事業所名	グループホーム ほのぼの (川井ユニット)		
所在地	新潟県小千谷市大字川井1690番地		
自己評価作成日	平成29年9月14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.mhlw.go.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10月26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)】

◎小規模事業所の利点を生かし、食事は地産地消を基本に化学調味料を出来るだけ省き、だし汁(昆布+鰹節)を使用した家庭料理を提供しています。
◎地域行事には積極的に参加させていただき地域の方との交流を深め地域住民のみなさんからも協力をいただいています。
◎平成28年度から小千谷市より認知症カフェ(オレンジカフェ)の委託を受けて認知症の理解を深めていただくと共に、認知症サポーター養成講座も積極的に開催し開かれたグループホームを目指しております。

【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)】

事業所は中山間地域という立地条件を活かし、自然と共存して四季の移り変わりを実感できる取り組みを行っている。かつて敷地内にありシンボルとなっていた樫の大木は長椅子とテーブルに姿を変え、利用者や地域住民がお茶会などをする際に活用されている。事業所は集落内を通過する道路に面しており、民家やガソリンスタンドも近くにあつて地域住民との交流に協力がもらえる良い関係を築いている。

食事は地産地消を基本とした家庭料理で、事業所の畑で収穫した野菜や地域からのおすそ分けを使用してその都度献立を変更しながら、その時季に美味しいものを美味しくいただいている。

運営法人は当初任意団体としてスタートし、2001年にNPO法人なり、当事業所を民家改修型グループホームとして開設した。2004年の中越地震を機に社会福祉法人となり、事業所も2ユニットのグループホームとなって現在に至っている。地域密着型サービスであることを意識しながら、これまで一つ一つの実践を積み重ねて事業を展開してきた法人の歩みや法人の思いは、職員の今につながっている。

地域との交流を大切にし、地域に根差し、地域の中で事業所の果たすべき役割が何であるかを常に考えながら、謙虚に日々研鑽し、利用者支援に取り組んでいる事業所である。

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	毎朝、申し送り後に理念と対人援助職員としての心構えを復唱し、理念に沿ったサービスを提供している。また毎年、年度初めに理念を主体とした施設内研修が行われ、理解を深めている。	法人理念を掲げ、職員の採用時及び毎年、理念研修を繰り返し行っている。年度初めには事業所の成り立ちや歩みをスライドで学び共有している。職員は朝の申し送り時には対人援助職員としての心構えを復唱し、また、研修で学んだ「高齢者の心の気配り10か条」を熟読している。	
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	施設行事の収穫祭や文化祭には地域の方々に参加して頂き、地域で行われるマラソン大会の応援、盆踊り、敬老会、寺の祭り、町内運動会などに入居者様が参加され気軽に声をかけ合っている。晴れた日の散歩でも声をかけて頂いている。	近所の方とは、日頃から回覧板を届けたり、散歩の際に声をかけあったり、畑の収穫物をいただくこともある。地域の行事には積極的に参加して共に楽しんでおり、法人主催の収穫祭では地域の方々が特技を披露してくださっている。また、高齢化している地域の実状に合わせて「地域のお茶の間」も開催している。	
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	広報誌「ほのぼの通信」の発行や小千谷市より委託の認知症カフェ(オレンジカフェ)や認知症サポーター養成講座の開催を通じて地域貢献を行っている。		
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ヶ月に一回開催される運営推進会議では家族会の会長・副会長をはじめ、地域の町内会長・民生委員・保健推進委員などの方々、入居者様二名が参加され、色々な方面から意見を頂き、サービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催され、利用者、家族会役員、地域関係者、行政担当者等が参加している。会議では事業所の取り組みや現状報告、外部評価の報告、家族からの希望などへの対応等を中心に話し合われている。また、利用者の食事を試食してもらい意見を聞いてケアに活かしている。地元の方の要望により非常ベルを外向けに設置したり、町内のニーズなども聴いて地域での事業所の役割の発見にもつながっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議では市の担当者に参加して頂き、現状を報告しアドバイスを頂いたり、市の福祉の状況などの説明をして頂いている。管理者は認知症対策推進会議のメンバーであり、そこで情報交換を行っている。	市の担当者とは、運営推進会議や認知症対策推進会議等でも情報交換したり助言を得ている。認知症サポーター養成講座や徘徊搜索模擬訓練などにも参画しており、また、虐待予防についても協力要請に応じるなど、行政との連携を密にしている。	

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
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	身体拘束廃止マニュアルが作成されており、内部研修や外部研修を通じて身体拘束となる行為や弊害などについての理解を深め、防止について確認し合っている。	身体拘束廃止マニュアルが整備されており、DVDを用いた職員研修も行われている。日々のケアの場面で利用者の身体に異常があればすぐに報告し対応をしている。防犯上、夜間のみ施錠をし、転倒防止のため利用者と家族の了解のもとでセンサーマットを使用している方もいる	
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	毎年、虐待防止の施設内研修が行われ、職員同士で振り返る機会をもうけ、防止に努めている。入浴や朝晩の更衣の際、原因不明の外傷や打ち身を見逃さず、発見した場合にはヒヤリハットや周知報告を提出し、職員全員で情報を共有している。	毎年虐待防止についての外部研修に参加したり、報道等の記事も利用して振り返り研修を行っている。職員のメンタルヘルスにも力を入れており、精神保健についての講演を精神科医からしてもらったり、厚労省の所定のチェック項目でストレス状況の確認をして面談等でフォローしている。	
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	以前、ほのぼのの入居者様で2名の方が成年後見制度を利用された方がおり、施設としての支援を行いながら職員も学ばせて頂いた。		
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	入居される際には契約内容を時間をかけて説明し、ご家族に理解納得をして頂いている。また、契約内容の見直しが必要な時は家族会で協議して頂き、承諾後それぞれのご家族に説明をして同意を頂いている。		
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	家族会総会を年一回開催し、入居者様の日頃の様子などをお伝えし意見もお聞かしている。また、苦情や相談、直接言いにくい意見や要望はホームだけでなく第三者委員、外部機関、家族会会長、副会長にも発信出来る事の説明を行っている。	今年度も無記名アンケート調査を計画しており、家族会で研修会や意見交換会も行うなど、家族との良い関係が築かれている。また、第三者委員やボランティアとも意見や感想などが寄せられる関係ができています。改善点などは運営推進会議や家族会などで報告してさらに意見等ももらっている。	
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	毎月、管理会議、スタッフ会議、ユニット会議で意見交換を行っている。また、日々の業務の中でも申し送りの時などに意見を言い合える環境を作っている。管理者は年二回、職員との個別面談を行い意見を吸い上げている。	毎月のスタッフ会議やユニット会議で、意見交換したり、家族からの意見等を共有しており、職員からも提案等が出されている。法人の委員会では職員の自主的な意見を基に活動がされている。研修会に参加した際は、良いものは事業所で共有してそれを自分たちではどう活かせるかなど提案もされている。職員のメンタルヘルスにも力を入れ、面談を行って意見や話を聞いている。	

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
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	年二回、管理者による職員個別面談を行い、職員の思いや将来に対する展望について聞き取りを行い、その確認や助言を行っている。また、今の職場でどのように実力を発揮してもらいたいかな等を伝え、本人との意思確認を行っている。		
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	外部より講師を招き研修を行ったり、キャリアアップに向けての外部研修にも積極的に参加してもらう機会を設けている。		
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	新潟県グループホーム協議会に所属し情報提供をいただいている。また市内施設との相互訪問や交流を通じネットワークづくりを図っている。		
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	入所後、ご本人の話を傾聴したり御家族からの情報も頂きながらニーズを見つけ出し、入所してからも安心して生活して頂ける様な関係づくりに努めている。		
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	担当ケアマネージャーやご家族からも情報を得ながら要望をしっかり把握し信頼される関係づくりに努めている。特に入所された当初は入居後の様子を頻回にご家族にお知らせしている。		
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	入所前の事前面談においても、それまで使われていたサービス担当者との連携の中からも、状況の把握に努めた上でご本人、ご家族の意見を傾聴しサービス導入時必要とする支援の見極めをより努めている。		
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	入所者様がこれまで得意とされてきた料理や裁縫掃除などを一緒に行い、教えて頂く事も多い。棟周囲に野菜を植えて二階から見たり、散歩の時に見たりされ、草取り収穫なども手伝って頂く。職員は労いの言葉遣いを行い、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		

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
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	いつでも面会に来て頂いたり、一緒に外出されたりが気軽に出来るよう努めている。誕生日にはご家族と一緒に外食される方も多い。年賀状、暑中見舞い、寒中見舞いでご家族、友人などに近況を知らせしている。ケアプラン作成時はご家族の思いや気づきを反映させている。	遅い時間でも家族から連絡があればいつでも面会ができるように配慮している。介護計画作成時には、家族にも参加してもらって意見を聴き、共に支え合う関係づくりに努めている。認知症について家族も学ぶ機会を設け、それにより事業所の出来る役割や家族の出来る役割を理解してもらっている。	
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	馴染みの方々が面会に来て頂きやすい雰囲気作りに努め面会の時は居室で一緒にお茶を飲み、お話をしている。仏壇の前で亡くなられた御主人と会話をされている入居者様もいらっしゃる。	馴染みの知人や家族の面会時には、ゆったりと気兼ねなく話ができるように、居室にテーブルやお茶セットを用意するなど配慮している。行きつけの美容室に家族と出かけたり、その帰りに自宅近所に寄るなどしてこれまでの関係が途切れないように支援している。	
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	散歩や体操、家事、外出などを通じ、日常的にコミュニケーションを図り孤立やトラブルが起きないように努めている。コミュニケーションを取りにくい方には職員が間に入り関係作りの支援を行っている。		
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	入院後退所されたり特養に移られ退所された方がいたがご家族から連絡をいただいたり、お見舞いにかがった際に意向を伺い相談に乗る等の支援を行っている。		
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	日々の会話や関わりからその人の意向を記録し包括的自立支援プログラムを使い希望、意向を把握する様努めている。又、カンファレンスで一人お一人の意向を検討・把握・共有し、できるだけその人にとって良い支援が出来る様努めている。	「包括的自立支援プログラム」を用いてアセスメントを行っており、日頃の会話や表情からも本人の意向や思いを汲み取って職員間でも共有している。リビングに「私の好きな時間」のコーナーを設け、利用者の楽しかった様子がうかがえる写真やコメントを掲示して、利用者の思いや意向を引き出せるよう取り組んでいる。	職員は生活を共にする中で日頃から利用者にとくさん話しかけて利用者の思いなどを把握しようと努めている。現在使用しているアセスメントツールのほか、センター方式など利用者や家族の思いが把握しやすいアセスメントツールの使用なども検討し、誰でも同じ理解ができるようなさらなる工夫を期待したい。
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	入所前に事前面談を行い、ご本人ご家族から生活や大事にしている事などを聞く他、担当ケアマネージャー、関係機関からも情報を得て共有を図っている。	入居前の事前面談は可能な限り自宅を訪問して行い、利用者の今までの生活環境等を把握している。関係機関からも情報を得てフェイスシートに記載して職員間で共有し、新たに得た情報で追記変更があれば記載している。	

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
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	お一人お一人の生活リズムに合わせ寄り添いながら思っている事、何が出来るかなど、ご本人の心身状態を見極め出来るような事は可能な限り行って頂いている。		
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	カンファレンスでのご本人やご家族の思い・意向・職員の気づき・意見をふまえ、ご本人がより張り合いのある快適な生活を送れる様介護計画を作成している。また、3ヶ月に1回介護計画のモニタリングを行いご本人の現状に即して見直しをしている。	カンファレンスには本人や家族にも可能な限り参加してもらっており、やむを得ず参加できない時は面会時などに家族から意見をもらっている。介護記録には介護計画やモニタリング結果が一覧で見やすく分かりやすい文章で記載されている。家族とのやり取りなどの記録を活用してアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	お一人お一人の日々の様子や気づきを目標やサービス内容に沿って介護記録に記載している。ユニットの話し合いや朝夕の申し送り時にカンファレンスを行い情報を共有し、介護計画の見直しに役立てている。		
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	デイサービスや地域交流室で行われている「お茶の間」のご利用者や顔見知りの方がいて合同の行事を通じて関係性の持続に努めている。		
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	マラソン大会の応援、盆踊り、地域の運動会などの行事に積極的に参加したり日々の散歩や畑仕事などで地域の方々と会話し名前も憶えて頂き地域の一員として暮らしを楽しんでいる。		
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し、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	ご本人とご家族の意向をうかがい、かかりつけ医より月一回の健診を受けたり、認知症専門医を定期的を受診されている方もいる。受診時はご家族にも同行してもらっている。	入居時に利用者や家族の意向を確認し、かかりつけ医への受診の際は家族に協力をお願いしているが、家族の付き添いが難しい時は事業所で対応している。連絡シートを用いて医療機関と情報交換をし、必要に応じて医師の病状説明時に同席して事業所での生活について相談して留意点などを聞いている。協力医療機関である地域の開業医や歯科医院は往診も可能で、普段から健康相談等をしている。	

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
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	ユニットリーダーが看護師であり、また日中は常に施設内に看護師がおり、日々の生活の中で異変が見られた際は報告・相談し必要時にご家族に連絡をとりながら適切な受診ができるよう支援している。夜間帯も常に連絡がとれるようにしている。		
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。	入居者が入院した際は病院関係者、ご家族と密に連絡を取り合い病状の把握に努めている。またご家族の同意を得て、病状説明などに職員が同席させていただいている。「介護要約」を利用して医療機関に情報として役立っている。		
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	入所時、緊急時対応の説明などを行い、ご本人・ご家族の意向をお聞きし重度化した場合、方針を確認し合っている。実際、状態変化時、重度化した場合はご家族と随時連絡相談の機会をもち要望を明文化し、ご家族・施設共に介護方針や治療方針を明確にしている。	契約時に、重度化や終末期の対応について事業所の出来ること、出来ないことの範囲を説明している。協力医療機関とは普段から連携を密にしており、重度化が進み事業所での対応が難しい時の対応については早めに関係者間で協議している。職員は、終末期のあり方などについて研修で学んでいる。	
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	心肺蘇生法、AEDの使用法、誤嚥をテーマにした施設内研修を定期的に行い実践力の向上を図っている。また、看護師の配置や夜勤者二名の他に夜勤助手一名を配置されており、異変時や事故発生時に対応できるようにしている。	感染症対応や救急対応のマニュアルが整備されており、ノロウイルス対応やAED操作法の訓練など実践に即した研修も行われている。いざという時に慌てないように電話の近くにわかりやすい手順等が掲示されている。ヒヤリハットや事故報告も毎月の職員会議で報告し、それを分析評価して研修や事故防止等に活かしている。	
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	消防署や地域の消防団と連携して具体的に昼間・夜間を想定し定期的に訓練を行い、避難場所の確認や緊急連絡網を實際まわしたりしている。担架による階段昇降訓練も年二回行っている。停電時を含めたマニュアルを作成し随時見直して共有している。	震災の経験を活かし、備蓄や避難誘導への備えがなされている。毎年1回、夜間想定で地域消防団や消防署、近隣住民との合同訓練を行い、建物の構造や利用者の様子などを把握してもらってスムーズな避難ができるようにしている。また、停電になることも多い地区であるため、停電マニュアルも作成している。	水害の際には避難勧告も出る地区であるため対策はなされているが、マニュアル化されていない。職員が確実に避難誘導できるように水害の際の対応マニュアルを整備することを期待したい。

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
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	個人情報保護は、施設内研修で全職員が法令を理解し、記録や個人情報の取り扱いについてはマニュアルに従い十分配慮している。プライバシーや自尊心に配慮した接遇についても施設内研修で職員の意識づけを行っている。	居室に入る際にはロックをして了解があってから入室し、トイレ誘導の際もそっと声かけをするなど、利用者のプライバシーや自尊心に配慮している。職員は個人情報保護の教育を受けており、携帯電話やUSBメモリなどの取り扱いに十分配慮している。	
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	ご本人の思いや希望を。表出しやすい自己決定できやすい雰囲気を作り、それでも表出できなかったり自己決定できない場合は側に寄り添い傾聴し、表情・態度などからご本人の希望や意向を受け止められるよう努めている。		
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し、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	食事・入浴などご本人の意向をうかがって対応している。その時「嫌だ」と言われても時間を空けてうかがうようにしている。食事にかかる時間も10分～1時間以上と様々だがゆっくりに食べていただいている。		
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	地元の理美容室、出張理美容を利用されている方がほとんどだが馴染みの美容師に出張してもらっている方もいる。夜はパジャマに着替えられ朝は洋服に着替えられるが、いづれもご本人に選んでいただいている。1日に数回洋服を着替えられる方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で採れた作物や地元の方から戴いた食材を皮を剥く・切る・味見などの準備、また食後の食器拭き・米研ぎなど、それぞれの得意分野で職員と一緒にいただいている。軽音楽で入居者様と職員が会話を楽しみながら食事をしている。	事業所の畑の収穫物や地域からのおすそ分けも献立に取り入れたり、栄養士の助言を受けて献立のバランスに配慮しており、化学調味料をできるだけ省くようにして味噌汁は出汁から取っている。ちまきやぼたもちなど、季節ごとに楽しめる行事食や地域の産物を利用したおやつ作りをしており、職員も一緒に皆で楽しい雰囲気の中で食事をしている。	
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	食事水分摂取量を毎食チェックして個々の食事水分の摂取量を把握し、お一人お一人に合わせた食事量をお出ししている。特に夏はご希望を伺い好みに合わせた飲み物やカキ氷、スイカなどで水分を摂ってもらっている。		

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
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、洗面所で口腔ケアを行い見守り声掛けをしながらできるところはご自分でやって頂き、みがき残しは職員がチェックし必要に合わせ介助し清潔保持に努めている。また必要な方には歯科医の往診・治療も行われています。		
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	入居前の様子を参考にしたり、排泄チェック表を用いて排泄状況を把握し、お一人お一人に合わせたトイレ誘導を行いトイレでの排泄を目標としている。排泄失敗時には誘導の時間を職員で検討したり、原因を探る工夫をしている。	おむつを使用しない生活を目標にしており、一人ひとりの排泄チェック表を用いて排泄状況を把握し、その人に合わせてトイレ誘導を行っている。水分も多くとってもらい、歩ける方は運動も兼ねて手引き歩行でトイレにお連れしている。	
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	午前午後の体操や、天気の良い日の散歩など身体を動かす機会を増やすよう努めている。また、食事・おやつには食物繊維の多いものを取り入れるように工夫し、水分も多く摂ってもらうようにしている。		
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	原則的には午前中に入浴だが、ご本人の意向や健康状態などに合わせ湯加減なども調節し、ご本人のペースで入浴していただいている。重度化している方も職員二人介助で入浴していただいている。	基本的には隔日の午前中に入浴をしているが、本人の希望などにより臨機応変に対応しており、必要に応じて足浴や清拭なども行っている。入浴を拒否する方には声かけの時間を変えたり、気分の良い時に声をかけるなど、工夫をしながら対応をしている。	
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	御本人が慣れ親しんだ寝具を利用して頂き、定期的に布団干しや寝具の洗濯を行っている。就寝・起床時間は定着しており、不眠時には話を傾聴したり、希望される飲み物の提供を行っている。		
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	薬の説明書がすぐ見られるところに置いてあり、1日3回チェックを行い(薬セット時、夜勤帯、内服直前)間違えのないよう気を付けている。また内服後、確実に飲まれたかを見守り確認している。		
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	生活歴や、施設内での日常生活からお一人お一人に合った仕事や、作業を推察し、御本人に役割を持って作業を行って頂いている。又、作業中や作業後には感謝や労いの言葉かけをして張り合いや喜びにつながるよう努めている。		

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
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	天気の良い日はできるだけ散歩をしたり畑の作物を見たりしていただき、近所の方々との交流を楽しまれるように支援している。またドライブや外食、地域の行事にも積極的に参加している。ご家族の協力を得て医療受診の前後、一緒に外食したり外泊していただいている。	天気のよい日は近所に散歩に出かけて畑の作物や庭を眺めたり、隣近所に回覧板を届けた際に地域の方との交流を楽しんでいる。また、弁当を持って近隣のお花見ツアーやお寺参り、足湯など地域の行事にも積極的に参加して楽しんでいる。	
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	おこづかい制を取り入れており、外食や買い物の際は職員が同行し、会計の時は御本人に支払ってもらうなど支援している。		
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	ご本人の意向に沿って年賀状・暑中見舞い・近況報告などを書いて出せるよう支援している。ご家族、友人からの返事にご本人もとても喜ばれている。職員がご家族に電話したり、ご家族が職員に電話してきた時など機会のある毎にご本人に電話口に出ている。		
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	リビングの壁には季節に応じた入居者様と職員と一緒に作成した壁面装飾やカレンダーを飾り、入居者様の作品も置いてある。ソファやカーペットに座卓を置くなど、ゆったりくつろいでいただけるよう工夫している。また窓からは畑の作物の成長を見る事ができる。	事業所は、日当たりが良く見晴らしの良い2階に位置しており、窓からは季節を感じられる風景を楽しめる。日中、利用者はホールのソファやカーペットに置かれた座椅子など好きな場所で過ごしている。「私の好きな時間」と名付けた利用者の素顔が垣間見える写真コーナーを設けたり、玄関前には樺の木で作られた椅子やテーブルを置いてお茶会などに活用している。また、利用者が使いやすい異なる高さの洗面台を設けるなど、様々な面に配慮がなされている。	
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	座卓やソファでお一人で読書をしたり、新聞を見たり、入居者同士が談笑できるように居場所作りに努めている。又入居者が過ごしたい所へ移動できるよう支援している。		
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	ご本人が使い慣れた家具や仏壇を配置し、ご本人が作成された作品や家族・友人との写真を飾り、今までの暮らしを継続することに重点を置いて、お一人お一人が落ち着いて生活出来る空間作りを心がけている。	居室にはエアコンやクローゼットが備え付けられており、それぞれが使い慣れた家具や馴染みの品を自由に持ち込んでいる。パソコンやテレビなどを置いたり、写真や作品を飾って本人がくつろげる環境が作られている。事業所では家族等の面会時には居室でゆっくり過ごせるようにテーブルを置いてお茶セットを用意している。	

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
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	手すりを付けたり、トイレの表示、廊下やリビングの障害物は取り除くなど安全に生活できるように工夫をしている。それぞれの居室はお名前ではなく御本人が希望される目印をつけ、不安や混乱がなく生活して頂けるよう努めている。		

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				