

(様式2)

平成 30 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	1590300115		
法人名	有限会社 三井福社会		
事業所名	グループホーム 居場所あおの (2ユニット共通)		
所在地	新潟県上越市青野2080-1		
自己評価作成日	平成30年6月4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30年7月24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)】

事業所は、H19年の開設から11年が経過しています。日本ため池百選にも選ばれた青野池に近く、自然豊かな地域の中で四季を感じながら穏やかに生活が出来る場となっています。一步外に出ると、花や木々、庭や畑等が綺麗に整備されたお宅が多く、ゆっくり散歩が楽しめます。地域の方々とのお話も弾み、自然と笑顔になる、そんな温かい地域で過ごしています。事業所の理念の一つである、「地域の方々と一緒に笑顔のある生活」を常に意識しています。青野で暮らしていく中で地域の一員として、ご利用者と共に地域活動等を通じ、地域住民との交流の場を持ち続けています。また、利用者一人ひとりが持っている力に目を向け、その力に応じて生活の中で役割を見出し、自立した生活が送れるよう支援しています。

【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、福祉車両を市へ寄付するなど積極的に福祉に取り組んできた有限会社が運営しており、開設して11年目を迎える2ユニットのグループホームである。

事業所は市の中心部から少し離れた自然豊かな地域に立地しており、近くには観光名所の青野池もあって、地域住民には昔から馴染みの場所にある。この地域は農業も盛んなことから、田畑の移り変わりとともに四季折々の景色を楽しむ事ができ、一軒の家のように民家や林に囲まれた事業所で利用者は穏やかに暮らしている。

事業所では、開設当初から地域の方々とともにゆったり穏やかに暮らしていくことを一貫して追求しており、地域交流に積極的に取り組みながら地域と共に過ごしていくことを利用者・家族、地域住民へ伝えてきた。地域の寄り合いや地域行事には地域住民の一員として参加し、隣近所の住民とは会話が自然と始まる関係までに発展している。また、町内役員と協同で集落センターで毎年行う研修会や、地元割烹で開催する事業所主催の敬老会といった行事の企画は地域住民にも案内することが定着しており、行事を通じて事業所の方針や取り組みが更に地域へ浸透していくように職員が一丸となって取り組んでいる。

職員は、事業所で暮らす利用者が自宅にいるように自分のペースで過ごせることを願い、自らの関わりで暮らしに充実感が溢れるように考えながらケアを提供している。また、利用者が事業所で暮らすことを楽しいと感じてもらえるケアがこれまで以上に提供できるように、利用者との向き合い、家族との架け橋になり、自らを厳しく評価し、サービス質の向上に真摯に取り組んでいる。

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	理念はロビーに掲示し職員がいつでも確認できるようにしている。また、年2回、職員は管理者との面談時に理念の共有及び確認・目標設定をおこなっている。全職員が共通の認識を持って理念を実践に繋げている。	開設時からの理念を玄関のロビーに掲示し、来訪者へ事業所の取り組む方向が伝わるようにしている。毎年度始めに、職員は事業所の取り組みを振り返ってユニット毎に理念に沿った目標を話し合い、理念を共有して実践に取り組んでいる。また、職員は半期毎に理念に沿った個人の業務目標を挙げ、その実現に向けた具体的な取り組みによりサービス質の向上に努めている。	
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	地域の集会や行事等にご利用者と共に積極的に参加している。又、施設の広報誌などを回覧板に入れ、施設の様子や情報等の発信をおこなっている。	開設時より地域住民との顔が見える関係づくりを推し進めており、町内会の会議や下水掃除等の活動、また、塞ノ神や夏祭り等の行事には町内の一員として参加している。回覧板を活用した事業所広報誌の回覧も定着している。利用者との散歩の際や退社時の職員へも地域の方が挨拶や声かけがあるなど、日常的に隣近所や地域住民との交流が行われている。	
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	毎年、地域向けの講座を開催し、地域で認知症を支えていく活動を継続している。参加人数は年々減っている為、開催曜日や内容等も工夫し、多くの方々に参加いただけるように配慮していきたい。		
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	家族代表者、地域代表者、民生委員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員から出席頂き、2ヶ月に1回開催している。参加者からは必ず意見・要望・助言をいただきサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、会議では、事業所の活動状況を報告し、委員から運営に関する意見を聴取している。青野池の草取りの分担、害虫駆除、避難経路の確認、消防団の協力等、地域との連携方法に関する重要課題についての委員の意見をサービスの質向上に活かしている。今後は、利用者の参加により運営推進会議の充実を図る考えである。	サービスを利用する当事者である利用者の会議参加の実現と、さらなる充実を期待したい。

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
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	積極的に報告・連絡・相談を行い、市の担当者より助言を受けながら安定した運営が図れるよう努力している。	市担当者が運営推進会議に参加するのは隔年であり、平成30年度は参加していないため、サービス事業所協議会やセミナーへの参加を通じて、直接担当者へ事業所の状況を伝えて協力関係を継続するように努めている。人員基準や運営内容についても、市担当者へよく確認することで基準に沿った運営ができるよう取り組んでいる。	
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	H29年8月に委員会を設置し、定期的な研修を実施している。又、マニュアルの見直しをおこないケアの質を強化している。玄関の施錠は夜間のみ実施しているが日中は開放されている。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、「身体拘束廃止委員会」が中心となって2ヶ月に1回ケアの点検を行い、身体拘束が行われていないことを確認している。平成30年度の研修では、マニュアルで禁止となる具体的な行為に触れ、また、言葉かけによる行動抑制について考え、利用者ひとりひとりの行動分析にも役立っている。	
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	H29年8月に委員会を設置し、定期的な研修を実施しながら自身のケアの見直しを絶えずおこなっている。特に不適切ケアに対する研修に重点を置いている。	虐待はもとより不適切ケアや何気ない言葉かけが見過ごされないように、日頃から職員同士で気になったケアについて話し合うようにしている。管理者は気になるケアが提供されていた際は、職員に声をかけて他の方法がないか考えることを指導し、事業所内での不適切ケアの防止に努めている。	事業所内で、毎年テーマを決めて虐待防止の研修に取り組んでいる。今後は更に、研修に行政や地域包括支援センター職員を招いて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、職員の高齢者虐待防止に関する理解や意識が更に高まることに期待したい。
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	以前は外部講師を依頼していたが、現在は内部研修で学ぶ機会を設けている。		
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、改定等の際は、分かりやすく説明をおこない、不安や疑問点などないか確認した上で契約・同意をおこなっている。		
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	面会や来所時に意見要望は無いか都度確認している。又、年2回アンケート調査を実施し、意見要望が出しやすいよう工夫している。アンケート回収後は必ず回答をしている。	利用者や家族の意見・要望は、職員が会話の中で確認するように心がけている。確認された意見・要望は実現可能かを職員で話し合い、運営者にも伝えて検討している。昨年実施した家族アンケートでは、これまで聞けなかった意見が聞かれたり、家族との会話では話題が広がり、要望によりきめ細かな対応ができ、サービスの質向上に反映させることができた。	

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
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、本社との意見交換会を実施し意見要望を出し合える機会を設けている。管理者と本社職員は意見要望に対し出来る限る解決に向かうよう代表者へ働きかけをおこなっている。	毎年、5月と11月に職員との個別面談の機会を設けており、個人の業務目標の達成度を確認するとともに、地域とのかかわり方の工夫や資格取得についての希望等を聞いたり、業務上の悩みや迷いについての相談に乗るなど職員がよりよい環境で前向きに働けるよう取り組んでいる。また、職員の意見・要望は、ユニット会議で話し合い、実現可能なものは取り入れてサービスの質の向上に反映させている。	
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	年2回、管理者は個別面談を実施し、職員としっかり向き合い、労働環境の改善に向け丁寧に整備をしている。又、働きやすい環境となるよう代表者へ働きかけをおこなっている。		
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	個々に必要な研修は管理者がリーダー会議で取り上げユニット会議時に内部研修としておこなっている。外部研修に関しては希望も取り入れ積極的に参加できるよう取り組んでいる。		
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	H29年4月より市内の事業所が集まり協議会を発足、会員となった。管理者はネットワークづくり、及び勉強会等に参加し、同業者との交流の機会を持ち、情報の共有、サービスの質向上に向け取り組みをおこなっている。		
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	施設見学時や入所申し込み時にはご本人及びご家族から心身の状況や現在の問題点、何を必要としているのかをしっかりと聞きし把握に努めている。その上で安心した生活を送れるようご本人、ご家族と支援内容を確認し合っている。		
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	不安や要望、困っていることなどをじっくり時間をかけお聞きし理解に努めている。希望に沿ったサービスが出来るよう細かい部分まで報告をし信頼関係を築く努力をしている。		

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
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	ご本人、ご家族の要望を確認し、柔軟な対応で必要なサービスに繋がるように提案している。		
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	個々に役割を持ち、本人の力が十分発揮できるよう支援している。主に、畑や調理、裁縫、清掃活動、町内との交流、挨拶役等を実施している。		
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	2ヶ月に1回担当者が施設での様子を手紙で送り状態の共有に努めている、また、年に2回、ご家族へアンケート調査をおこないご家族の意見要望等を吸い上げ改善に繋げている。年内に家族会の総会も実施予定。	職員は利用者と家族の架け橋になることを意識しており、家族の面会時は居室で利用者と一緒にゆっくりと過ごしてもらえるように配慮している。また、面会時には職員から声をかけて利用者の近況を伝えたり、2ヶ月に1回、担当職員が本人の暮らしぶりを伝える手紙を送付したり、年4回、事業所の広報誌を送付している。介護計画にも家族の役割を位置付け、家族のできる支援を相談し、日用品の買い物を依頼するなど、ともに支える協力関係の構築に努めている。	
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	知人や親戚の方にも気楽に来ていただきゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。手紙のやり取りや電話などを仲介し支援している。	訪問や手紙、電話等で、これまで付き合いのあった方との関係が継続できるように家族の同意を得ながら支援している。また、若いころの勤め先や自宅近くの選挙会場など、一人ひとりの馴染みの場所への外出支援に取り組んでいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しないよう職員が仲介に入り関わりを作っている。個別支援も重要だが集団での支援、顔なじみとなるよう顔を合わせる機会を多く設け、馴染みの関係を構築できるよう努力している。		
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	相談があればその都度対応している。他施設へ移られた際も機会をつくり面会時間を確保している。		

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
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	日々のケアの中で表情や会話の中から思いを引き出し、丁寧にアセスメントしている。情報の共有を職員間でおこないケアプランに盛り込み本人の希望に沿った生活を重視している。	入浴介助時やお茶飲みの時など利用者と同じく話ができる時に、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き取るように努めている。聞き取った内容は、アセスメント表にまとめてカンファレンスで検討し、介護計画に反映させている。本人の意向確認が難しい場合でも、家族の意見やこれまでの暮らし方の情報を集め、家族を交えて検討し、介護計画に反映させている。	
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	ご家族との面談時、又は事前訪問の際にご本人からの聞き取り、サービス事業所から様子等をお聞きし、情報を得るよう努力している。	利用者の昔の仕事や農作業など得意なことや趣味、また、読経や飲酒などの生活習慣などについて、本人や家族から情報収集を行っている。事業所で暮らしていく中で知り得る情報も多く、知り得た情報はアセスメント表に記載して介護計画に反映させており、情報を活かして馴染みの暮らし方が実現できるように取り組んでいる。	
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	ご本人の有する力、出来る事をしっかり観察、把握し、ご本人の力が十分発揮できるよう介護計画書を作成している。		
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	介護計画書は3ヶ月に1度評価し、6ヶ月又は状態変化時にカンファレンスを実施し、ご本人、ご家族の意向も確認し介護計画書を作成している。カンファレンスには担当職員が必ず同席し現状報告を行っている。	原状に即した介護計画作成のために、計画作成担当者が3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月ごと、もしくは変化があればその都度計画を変更している。計画作成の際は、計画作成担当者、担当職員、ユニット職員等でカンファレンスを行い、アセスメント表の情報を介護計画に反映させている。介護計画は家族へ説明し同意を得ているが、今後は利用者がカンファレンスに参加して意見を述べられるようにすることを検討しているところである。	
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、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別生活記録、申し送りノートを活用し日々の様子を記録し職員間で共有している。状態変化時は支援方法・介護計画書の見直しをおこなっている。		

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
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	ご本人やご家族の要望等には柔軟に対応している。ご本人やご家族と話し合い適切な方法を見出す努力をしている。		
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	ボランティアとの交流や地域行事へ可能な限り参加している。又、地域住民へ施設行事への参加を依頼し、地域の方々との交流を繋いでいる。		
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、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	ご本人の希望するかかりつけ医となっているが、往診を希望される方が多い。往診以外には必要に応じてご利用者の状態を紙面にまとめ情報提供をおこなっている。	これまでのかかりつけ医か訪問診療してくれる事業所の協力医に変更するかを利用者と家族に相談している。受診の際は、家族が支援することを基本としているが家族の事情によっては職員の支援も行っている。家族が受診対応を行う場合は、事業所での本人の様子を書面に記載してかかりつけ医へ伝えている。家族が立ち会えない場合の診察結果は、家族へ電話報告をしている。	
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	体調変化時は看護師に報告し指示を受けている。24時間連絡が可能であり相談が必要な場合も速やかに報告し指示を受け対応している。又、看護師は介護職員から対応の相談等にも応じ助言をしている。		
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。	入院の際はその日のうちに訪問し担当医、又は看護師から状態説明を受けるようにしている。入院中も定期的に訪問し、状態確認や担当看護師と情報交換をおこない早期退院がおこなえるよう支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設見学や申し込みをされる段階で終末期の方針を説明している。それを踏まえ申し込みをされ、契約を結ぶ。契約書・重要事項説明書に看取りに対する指針を表記し十分説明し、事業所の出来る事、出来ないことを明確にお伝えしている。	事業所では看取りケアを行わないことを指針に明記し、契約締結時に利用者と家族へ説明している。また、重度化した場合の対応についても、介助入浴が困難な場合や吸引等医療的ニーズが高まった場合は、設備や人員の理由により事業所のケアに限界があることを説明している。疾病による入院後に状態変化が生じる事が多く、入院中に病院担当者を交えて利用者、家族と話し合い住み替えの支援を行っている。また、要介護3になった時点で特別養護老人ホームの入所申し込みを家族へ助言している。	

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
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の使用方法、救命救急講習等を受け、急変時や事故発生時に対応できるよう訓練をおこなっている。	事業所にAEDを設置して消防署職員から救命法の講習を受けており、週1回訪問する訪問看護師からも骨折、窒息等の際の初期対応について指導を受けている。また、平成30年度は、訪問診療をしている協力医をかかりつけ医とする利用者について、急変した際のリスクや対応方法について説明を受けるとともに、職員間でも打合せを行うなど、急変や事故発生時に備えて対応力を高めている。	
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	消防署の協力を得て火災や地震を想定した避難訓練を定期的実施している。又、H29年8月に非常災害委員会を設置し、マニュアルの強化を図り安全性を高めている。地域の消防団から協力を得られる体制も整備されている。	地震や火災を想定した避難訓練を年3回実施しており、そのうち2回は消防署の立ち合いの下で行い評価を受けている。避難訓練の際は、地域に回覧板でお知らせし協力を仰いでいる。運営推進会議でも、水害時等の避難経路について意見を求め、地域の協力体制構築を進めている。平成30年の地域の夏祭りの際は、地元消防団から事業所内を見学してもらうこととなり、地域との関係強化に取り組んでいる。	
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	H29年8月に委員会を設置し、ご利用者に対する言葉かけ、プライバシーへの配慮等を職員間で話し合い、不適切ケアがないか確認し合った。委員会からの発信で適切な対応がおこなえている。	利用者との会話の中で職員の口調や言葉遣いが、馴染みの関係から行き過ぎた馴れ馴れしいものにならないように職員同士で話し合った。その際に、命令口調の言葉かけと不適切な言葉かけを区別して日頃から使用しないように注意し合い、特に排泄ケアの際の言葉かけでは自分に置き換えて考え、嫌な言葉を使わないように徹底している。	
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	ご利用者の表情を注意深く観察し、何気ない言葉をしっかり受け止め、ご本人の関心事や希望に寄り添い、自己決定がしやすい場面を作り出せるよう努力している。		
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	ご利用者の意向に沿えるよう出来る限り本人のペースを大事にし、自身の機能を十分発揮できるよう働きかけている。畑作業はご利用者から手助けを得ている。		

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
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	清潔感ある装いで過ごして頂いている。化粧道具を持参されている方には化粧を継続できるよう支援している。毎月の理美容訪問も活用している。男性利用者には髭剃りを日課に支援しており、身だしなみには十分配慮している。		
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	H29年8月に委員会を設置し、食事をより楽しめるよう工夫している。定期的にご利用者から食べたいものや要望を取り入れ、食楽メニューとして提供している。又、施設行事として外食ツアーもおこなっている。	委員会を中心に、利用者が何を食べたいか調査して実現する食楽行事に取り組んでいる。葉っぱを皿代わりにする郷土料理を作るために利用者と一緒に地域へ葉っぱの採取に行くなど、食楽行事では材料集めから楽しむ工夫を取り入れている。日常的には食事の下ごしらえや配膳など、利用者と職員と一緒に取り組んでおり、食事もテーブルと一緒に囲み、会話を楽しみながら摂っている。	
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	毎食時の食事摂取量、水分摂取量の把握に努め、食べづらさや嚥下状態等を職員が見守り、観察をおこない一人ひとりの状態変化に対応できるよう努めている。		
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	食前の口腔体操の実施、食後の口腔ケアの実施、義歯洗浄の実施を毎食後おこなっている。夜は義歯洗浄液に浸し清潔を維持している。必要に応じ歯科往診を依頼し口腔内を診ていただいている。		
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	排泄表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。又、行動の変化を読み取り、さりげなく誘導をおこないトイレでの排泄に向け支援している。	一人ひとりのおおよその排泄間隔や、仕草や行動など排泄のサインがでる時間を記録してその人のパターンを把握している。一人ひとりの排泄パターンをユニット会議で分析して、自発的にトイレでの排泄ができることを目標にしたケアに努めている。	
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	体操やレクリエーション等で身体を動かし活動量に配慮している。水分が不足している方には声掛け等で対応している。又、毎日牛乳等が飲めるよう配慮している。		

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
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	ご利用者の希望の時間に合わせ対応している。入浴の他に足浴も実施しており、希望に沿って支援している。	週2回の入浴を基本としているが、希望者へは回数の制限なく対応し、また、足浴やシャワー浴など希望に応じた対応も行っている。入浴支援が必要な利用者には、一人ひとりに同性介助の希望などを聞いて支援している。	利用者と家族には、入浴回数や支援の方法が選択できることを伝え、事業所が柔軟に対応できることを説明してはどうか。利用者のこれまでの入浴習慣や家族の望む事などを情報収集することにより、一人ひとりに対するサービスの質が更に向上することを期待したい。
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	ユニット内には一人でくつろげるソファを設置し休息などに活用している。居室内は入所前の環境に近い配置となるよう工夫し、安心して過ごせるよう配慮している。		
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	個人ファイルに薬の説明書を保管し、内容や内服量、副作用について確認している。内服薬の変更時には薬剤師からの注意事項を受け、全職員で共有している。又、年2回、薬剤師による薬の勉強会を実施していただき、受講している。		
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	一人ひとりの強みを把握し、ご利用者が主役の生活環境へと導きかけをしている。自立を支援する専門職であることを念頭に、出来る限りご本人の力で生活がおこなえるよう働きかけをおこなっている。		
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支援している	ご利用者の希望に合わせて散歩に出かけた。施設行事ではお花見や紫陽花見学、紅葉見学、誕生日外出等実施している。又、個別で夕食に出かける支援もおこなっている。	外へ出かけたいという利用者の希望に沿って、畑仕事や事業所周辺の散策など、季節に応じた外出支援に取り組んでいる。青野池に桜が咲く時は職員が草を刈り、地域住民と一緒に花見を楽しんでいる。誕生日には、一人ひとりの希望に沿ってドライブや夕食等に出かけることも支援している。	
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	施設でご本人のお小遣いとしてご家族、ご本人から預かっている。ご本人が外出や買い物に出かける際は財布を持参し、商品選びや支払いは自身でおこなっている。		
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	家族、親戚、友人から電話がかかってくることが多い為、支援している。家族が遠方の方は度々こちらから連絡をし、ご本人と話し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
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	殺風景にならないよう季節の花や飾り付けなどに配慮している。光は明る過ぎず暗過ぎずを定期的に点検をしている。トイレに関しては男女共用である為、不快の無いよう常に注意をはらっている。	「我が家」をテーマにした家庭的な共用空間を目指し、利用者が集う食堂には、季節の花を至る所に飾り、テラスにはゴーヤのグリーンカーテンを作ったり、畑で採れたジャガイモを干す等、季節感を味わえる見所をたくさん設けている。また、テレビや水槽、雑誌など自宅に溢れている生活の匂いがあり、利用者が自宅にいるように居心地よく過ごせるよう工夫に取り組んでいる。	
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	ソファや畳コーナーなどを設け、一人ひとり自分の居場所として好きなように自分の時間を過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ベッドやキャビネットはご本人の使いやすいよう配置し、馴染みの家具などに囲まれ居心地よく過ごしていただいている。	居室は、面会のあった時や利用者が一息つく時に自由に出入りできるようにしており、利用者は自分の時間をゆっくり過ごす事ができている。居室で塗り絵や編み物など趣味を楽しむ利用者もおり、固有のスペースとして機能している。居室には自宅で使い慣れた物や思い出の品の他、衣服、コップなど生活雑貨の持ち込みも積極的に勧めており、一人ひとりが居心地よく過ごせるように考えて支援している。	
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	畑作業、調理、清掃、洗濯、モップ掛け、除雪、避難訓練、花壇の整備、作品作り、靴磨き、行事ごとの挨拶、食材運び等、ご利用者からあらゆる力を借りて生活を支えてもらっている。ご本人の役割が明確になっている。		

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				