

(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	1570102044		
法人名	社会福祉法人愛宕福祉会		
事業所名	グループホームこもれび Aユニット		
所在地	新潟県新潟市北区松潟1490番地1		
自己評価作成日	平成30年12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	<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31年3月2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)】

住宅地から離れていることもあり、これまでは地域の方々との交流の機会も限られていました。今年度は、これまでの「笹だんご作り」や「お楽しみ会」への参加に加え、「スイートポテト作り」や「ハロウィンの飾り作り」等、若者向けの地域行事にも参加することができました。毎月発行している広報誌は、今年度からご家族や地域の方に見ていただくだけでなく、ブログに載せたり、区役所での回覧をお願いしています。近年多く発生している自然災害への備えとして、「火災通報訓練」の他にも「水害想定訓練」を事業所単独とエリア単位、合計2回実施しています。

### 【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)】

「グループホームこもれび」は、平成13年7月に法人で新潟市内初のグループホームとして開設された。事業所に隣接して同法人が運営する特別養護老人ホームや障害者支援施設があり、職員の資質向上のための研修や防災訓練、各種委員会活動を共同で行うなど、日頃から密接に連携しながら利用者の生活を支えている。また、事業所の周囲には関連法人の病院や介護老人保健施設があり、地域の医療や福祉の中心的な立地となっている。住宅街からは離れているものの、運営推進会議の開催や地域の老人会の活動、作品展、防災パトロール等の地域活動へ積極的に参加して関係構築に努めており、事業所の行事の企画には地域住民が協力してくれるなど、地域との密接な関係作りが行えている。

事業所の内部は清潔感が保たれており、利用者の趣味活動を活かした作品や行事の際の写真が飾られ、季節感のある装飾が施されるなど、自分達の居場所として居心地良く過ごせる空間となっている。母体法人は、職員育成や業務改革にも法人として組織的に取り組んでおり、管理者も職員個々の持てる力が発揮できるように意見を出しやすい雰囲気作りを努めている。

防災対策に関しても、火災発生時のみならず水害発生時の避難訓練にも取り組んでおり、隣接する施設や地域の消防団との協力体制も構築し、いざという時に慌てずに適切な対応ができるようにしている。事業所は、地域福祉の要としてだけでなく、地域の一員として欠かせない存在となっている。

## 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
<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	グループホームこもれびの運営理念を作成し、全職員で共有している。ホームの目標に対する個々の意識を高め、日々具体的なケアの実践に取り組んでいる。	毎年度の初めに理念と法人内部部門の目標に基づいた事業所の目標を立て、さらにその目標に基づいて、職員個人のより具体的な目標を作成している。職員個人で作成した目標は人事考課と絡めて定期的に評価を行い、実際のケアに反映させている。	
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	地域に根ざした「自宅に代わる家」作りを目指している。近隣2地域の自治会に加入し、年間行事計画の中からお利用者の興味・関心のあるものをその都度確認し、参加を募っている。地域のあいさつ運動についても職員側から挨拶するよう努めている。	地域ボランティアの訪問や近隣の小中学校の総合学習を積極的に受け入れている。また、より幅広い世代間交流が行えるように同法人が運営する保育園との交流も始めている。地域の老人会の活動や展示会の開催、防災パトロール等の地域活動に参加して、一方的に支えられるだけの関係にならないように、地域の一員として積極的に交流を行っている。	
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	入居者それぞれが地域の一員として実感して頂ける様に、ゴミ拾いや草取りなどの地域貢献活動に参加していただいている。毎月の夜間パトロールに参加する中で、認知症をもつ方のご家族との親交を深めることができた。		
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1回定期開催している。ご家族をはじめ地域包括支援センター職員や他事業所職員、地域の知見を有する方からご参加いただき、あらゆる問題に対し建設的なご意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、隣接の特別養護老人ホームで開催している。会議には、利用者・家族・地域・行政の代表者に参加してもらい運営に関する話し合いを行っている。また、近隣の他法人の2つのグループホーム管理者にも参加してもらい、運営に関する情報共有も行っている。実際に会議では、今まで課題であったボランティアについて紹介や情報をもらうことによって参加者も増加してきている。	
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	市町村担当者と地域包括支援センターの職員との連携を深めている。行事にお誘いしたり、包括主催の会議に進んで参加するよう努めている。今年度からは北区役所に毎月訪問し、広報誌の回覧をお願いしている。	行政とは運営推進会議に参加してもらうだけでなく、事業所側から行政主催の会議や広報誌の配布など積極的に行政と関わる機会を作り、虐待や緊急入所等の相談事案があればすぐに相談できる協力関係を構築している。	

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	法人の運営方針として設立時から「身体拘束ゼロ」を掲げ、随時職員の意識確認を行っている。自他に著しく危害を加えない限り、いかなる場合においても身体拘束を行わないケアを実践している。	身体拘束に関する研修は、法人全体で年1回のほか、隣接の特別養護老人ホームと合同でも行っている。また、新人職員は必ず入職時に研修を受けるなど研修体制を整えている。研修に参加できなかった職員には、資料を回覧したり、参加した職員からの復命の機会が設けられ、全ての職員が理解を深めていけるようにしている。玄関は夜間の防犯目的以外は開錠しておくこととしており、利用者が外に出ようと思う気持ちは制止せずに一緒に散歩をするなどして、利用者が自由かつ安全に出入りができるように配慮している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の運営方針として設立時から「身体拘束ゼロ」を掲げ、高齢者虐待防止に関するマニュアルを作成している。法人内研修、外部講師の研修等の勉強会も行っている。法人内の身体拘束廃止委員会にも引き続き参加している。	毎年年度の研修計画を作成し、身体拘束の研修と共に虐待に関する研修を開催したり、外部研修に参加している。普段の業務の様子や事故報告書等の記録類からも気になる箇所があればすぐに検討を行い、虐待の発生防止に努めている。また、「安全衛生委員会」で定期的に職員のストレッチチェックを行ったり、産業カウンセラーによる相談窓口を設けるなど、法人全体で組織的な取り組みも行っている。	
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	法人内研修や外部研修を通し、制度の理解・知識の習得に努めている。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用しているご利用者もあるため、職員はその対応をとおして学ぶことも多い。		
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	入居契約時や解約時、改定の際にはご家族に内容の説明を行い、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	日常的な困り事については担当が、言い難いことはリーダーや管理者が内容を確認するようにしている。運営推進会議にはご家族の代表に出席していただき、意見を聞いている。玄関脇に苦情相談についての案内とご意見箱を設置している。	意見箱の設置のほか、面会時や連絡時、行事等の際に意向確認をするなど、利用者や家族の意見を汲み取る努力をしている。今後はさらに意見を汲み取りやすくするために、アンケートを実施していく予定である。	数年前からアンケートの実施を計画しているが、未だ実行はされていない。近隣のグループホームや隣接する同法人の施設での取り組み状況を参考にして事業所でもアンケートに取り組み、さらなる生活の質の向上につなげて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
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	運営に関する意見や提案は毎月のユニット会議やリーダー会議で職員に確認する他、委員会や係となっている職員にも確認しながら運営している。	日常的に、管理者やリーダーが個別に直接話を聞いており、それ以外でも定期的な職員会議や人事考課を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。実際に出された意見により事業所の環境整備を行ったり、研修に取り入れるなどしている。	
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	目標管理・人事考課を1年に2回、人材活性調査を1年に1回実施している。また、今年は、ストレスチェックを全職員対象に行われている。その他、職員の希望・要望は都度確認するようにしている。		
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	新人や中堅、介護支援専門員等、経験や職種に応じたフォローアップ研修を法人全体で年間計画に沿って実加している。また、市や社協、グループホーム協会主催の研修など、外部研修にも随時参加している。		
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	法人内事業所に、地域密着部会を設け、交流を深めている。また、北区3つのグループホーム運営推進会議に参加し、意見交流をしている。		
<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	相談に来た時点で、親身に傾聴する努力をしている。ご本人やご家族にとって何が不安なのか、何に困っているのかを理解し、受け止めるよう努めている。		
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	入居の相談から入居の申請、入居の契約後に至る流れのなかで、分からないことや不安なことがあれば、いつでも相談いただくようお願いしている。また、入居が決まった時点で「要望書」を郵送し、何かあれば書いていただくようお願いしている。		

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	相談の際に、グループホームへの入居、その他のサービス、他の事業所の紹介など、相談の内容により複数の選択肢を提示できるよう配慮している。		
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	日常生活において、掃除、調理作業、裁縫、洗濯物たたみなど、それぞれが役割を持ち生活されている。また、ご本人が好きな時に電話をしたり、職員室を自由に出入りする等、誰もが同じ空間を共有できるよう努めている。		
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	ご家族の事情や状況にもよるが、受診の付き添いや外出、精神的に不安定な時の面会や電話など、ご家族から協力していただいている。また、本人の状態や変化等、随時お伝えしながら、ご家族の意向を確認している。ご家族との信頼関係の構築に努め、双方の立場から共に支援していく体制作りを目指している。	本人と家族の関係の継続を意識して、家族へは積極的に行事への参加を呼びかけたり、受診や買い物支援を依頼する等、事業所と家族で協力して本人を支えていく関係作りをしている。また、広報誌やブログ、近況報告を活用して本人の生活の様子を伝えることで共に支えあう関係を築いている。	
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	友人や自宅の近所の方の訪問、喫茶店への外出、手紙の投函、電話のご使用等、関係が途切れないようにご家族の協力を得ながら支援している。ご家族や友人が訪問しやすいような環境を作るよう心掛けている。特に、昔から利用されていた場所への訪問は、ご家族にも協力して頂き、継続できるよう援助している。	法人独自で開発したアセスメントシートを活用して、馴染みの人や場所に関する情報把握に努めている。実際に家族と協力して馴染みの店や床屋へ出かけたり、地域の老人会に参加して昔馴染みの方と交流するなど、今までの人生で築いてきた関係の継続を支援している。	
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	人間関係やコミュニケーション能力に配慮しつつ、必要に応じて関係作りの支援を行っている。入居者同士の相性や関係性、共同生活の中でのそれぞれの役割や立場、生活背景等を配慮しながら自然な流れで支え合い、交流できるような場面を設けている。気の合うご利用者同士と一緒に過ごすことができる空間づくりにも配慮している。		
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	退居後の生活について、ご家族、ご本人の納得のいく場を確保したうえで、その後も必要な支援や情報提供を行っている。また、退居されたご利用者の病院や施設を職員が訪問したり、ご家族がホームを訪れてくださるなど、サービス終了後引き続き家族やご利用者との付き合いが継続できている。		

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
<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	担当制を導入し、個々の希望やニーズを汲み取りながら希望を実現している。ご本人が希望を伝えられない場合は、家族からの情報や日々の関わりの中で本人の目線に立ち、アセスメントを行っている。また、ご本人の1日を24時間シートに映し、希望に添った生活が出来るようにしている。	法人独自のアセスメントシートを活用して、これまでの生活の習慣や本人の意向・希望の把握に努めている。把握した情報は、職員会議や申し送りノート等を通じて職員間で共有できるようにしている。アセスメントシートは定期的に更新し、その内容を介護計画にも反映させることで利用者個々の意向や希望に沿った生活の実現を支援している。	
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	ご本人やご家族からの情報はもとより、以前利用されていたサービス機関と連携し、暮らしが途切れないよう情報交換を行っている。また、入居前に「あなたの思い」シートの聞き取りを行い、生活歴などの把握に努めている。	入居前に自宅訪問をしたり、利用していたサービス事業所の関係者から情報収集して、これまでの生活やサービス利用中の様子、生活環境等の確認を行っている。集めた情報は独自の様式の「あなたの思い」シートに整理し、これまでの生活で行なってきたことや大切にしていることが継続して生活に反映できるように支援している。	
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	日々の関わりの中から、個々の生活リズムや日内変動、それぞれの出来る事、分かる事、心身状態等を全体的に把握している。ご本人の状態変化に合わせてカンファレンスを行い、職員全体で状態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	ケアプランは24時間シートという独自のケアシートを使い、ご本人の希望に添った一日の生活としてケアしている。定期的なモニタリングを行い、家族の思いや意見やアイデアを反映したケアプランを作成している。	介護計画の作成には本人や家族も加わっており、また、日々の関わりの中から得られた専門職の意見も取り入れて介護計画に反映させている。独自様式の24時間シートに個別の支援内容と注意すべき点が記載されており、それに基づいて日々の細やかな実施記録を残している。その記録をもとに毎月モニタリングを実施し、その内容は毎月家族に送付して情報共有を図っている。	
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	入居者個々に必要な記録の方法を変えるなどの工夫を行っている。経過記録とケアチェックを同時に実施することで、アセスメントに生かせるようにしている。担当職員が中心となりモニタリングやプランニングを行っている。		

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
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	日中に職員を確保することで、ご本人の希望に添った外出やドライブ、買い物、家族との関わりの時間調節など、ご本人や家族のニーズに沿ったサービスを実施している。		
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	定期的に来訪して下さる近隣のボランティアや民生委員の方がいるほか、地域で行われているいきいきサロン主催の行事や地域のゴミ拾いにも参加している。また、消防訓練や総合学習の受け入れなどで、消防署や中学校とも連携を図っている。		
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	協力医療機関と連携を図っており、月に1度かかりつけ医を受診している。また、定期受診以外で体調に変化が見られた時は、その都度診ていただいている。	入居前からのかかりつけ医の継続を基本としているが、家族の状況や身体状態に合わせて事業所の協力医に変更することもでき、本人及び家族の希望に合わせて選択ができるようにしている。家族による受診支援が基本だが、必要に応じて職員が付き添うこともある。医療機関と連携・情報共有を図るために新潟市独自の手帳を活用し、家族だけで受診する場合でも安心して適切な医療が受けられるように支援している。	
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	同法人の看護師に1週間に1回来てもらい、日ごろの様子や医療面の相談などを行っている。		
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。	近隣医療機関の地域医療連携室とは、入居相談等を含め常日頃から連携を保っている。利用者が入院した際は、MSWを通じて、医師・看護師・PTなどから情報を入手し、退院前のムンテラにも同席させて頂くなどスムーズな受入が出来るようにしている。また、職員が交代で面会に伺っている。		

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
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	ADLの重度化や終末期が予想される場合は、ホームでできる限界をお伝えしたうえで、入院や特別養護老人ホームへの住み替えの提案をし、ご本人にとっての最良の方法を相談している。現在、看取りは行っていないが、出来るだけホームで長く生活したいと望む方があれば、職員全員でより良い支援について検討するようにしている。	できる限り本人や家族の望む生活ができるように、入居時及び重度化が予測される時期に話し合いの場を持つようにしている。住み替えが必要な場合は隣接の特別養護老人ホームをはじめ、地域の各施設と連携を図って望む生活ができるようにしている。また、必要時は隣接施設の看護師の協力を得たり、協力医の往診を受けることができる体制もできている。	
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	緊急時の対応については看護師から内部研修を受けている。年に1度、災害時における車椅子の扱いや簡易担架の作り方を消防団員から指導していただいている。初めて夜勤業務をする職員には救命講習を受講してもらっている。	隣接施設の看護師が週に1回来訪しており、状態の悪化が予測される場合は早めの受診に繋げている。また、緊急時対応のマニュアルを整備し、隣接施設の看護師による研修体制も整えている。夜勤を行う職員は全員が消防署による救命救急法の講習を受講するなど、緊急時にスムーズに対応できる実践力の習得に努めている。	
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	年2回、消防署立ち合いのもと、隣接する特別養護老人ホームと障がい者施設と連携して火災通報訓練(1回は夜間想定)を実施している。また、松潟地区での水害避難訓練にも参加している。運営推進会議では、地域の方や他のグループホームの情報を交換している	毎年、計画的に2回の火災発生時の避難訓練を行っており、消防署立会いの下で隣接する施設と地域住民の協力を得ながら、日中と夜間を想定して行っている。また、火災想定だけでなく、水害を想定した避難訓練も実施するなど予測されるあらゆる災害への対策を講じると共に、地元の消防団の協力を得るなど、地域との協力関係の構築にも努めている。	
<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	プライバシーに関する話題やスピーチロック等、配慮に欠ける言動は避け、さりげない言葉掛けを行っている。また、利用者同士のトラブルの時にも、その後の関係に支障がないよう双方のフォローを行っている。個人情報に関する記録や書類については慎重に取り扱っている。	個人情報を利用者の前で話や記録をしないなど、日ごろから業務の姿勢について注意を払っている。また、法人内の全体研修の中でもプライバシーに関する研修を定期的開催しており、排泄介助や入浴介助の場面でも本人の希望に合わせて同性介助をするなど配慮をしている。	



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
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	事前にアセスメントを重ねた上で、それぞれの状態に応じた個別の働きかけや言葉選びを行い、出来る限りの自己決定や感情表現を促す様にしている。自己決定が難しい場合は、本人の人格を尊重して、常に本人の目線に立って考えながら支援している。ほんの少しの反応でも見逃さないようにしている。		
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	ご本人の一日の生活を定期的にあセスメントし、一人ひとりの生活リズムやペースを大切に支援している。その日に外出を希望される方に対応できるように、職員同士でフォローし合い対応している。		
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	月一回の訪問理美容が来訪して、それぞれが望む髪型や長さなどを話し合い散髪している。また、馴染みの理美容院へ行かれる方もある。訪問美容では、髪染めやパーマの希望にも応じてもらっている。		
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	個々の能力に応じて、買い物、調理作業等役割を持って職員と協力しながら作業をして頂いている。また、行事食を提案したり、季節の食材で調理したりしている。	食事の準備には利用者個々の力や希望に応じて下ごしらえや片付け等の役割を担ってもらっている。献立は配達業者が作成するが、写真付きで利用者が内容についてイメージしやすいように工夫をしている。季節によっては庭の畑で採れた野菜を使ったり、話の中で出てきた食べ物を用意するなど、利用者と職員で相談して献立を考えている。また、誕生日や受診の際は家族の協力を得て個別に外食をしてもらったり、ボランティアと協力しておやつを作るなど、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事が十分ではない方へは、かかりつけ医や訪問看護師に相談している。必要に応じて、かかりつけ医より栄養補助食品を処方して頂いている。また、水分の少ない方へは、なぜ飲んで頂けないのかを考え、工夫している。		
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	毎食後の歯磨きを徹底している。入所者によって歯磨きの声かけや歯磨きの準備、一部介助を行うなど、過度な援助にならないよう個別に対応している。また、歯科受診が必要な方へは訪問歯科を利用するなどして口腔内の清潔保持にも心掛けている。		

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
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	生活記録等のデータの中から排泄の間隔を把握して、個別に対応している。また、日中と夜間でパンツの変更をしたり、尿取りパットを使用されている方に対しても、声かけや誘導を行い、気持ちよい排泄して頂ける様に支援している。	排泄については細やかな記録を行っており、その記録を基に利用者個々の排泄パターンやリズムの把握に努め排泄の自立を図っている。介護事故につながるケースでは、自分で排泄行為を行ったか、職員の介助で行ったかまでを詳細に記録してケアに反映させるようにしている。介助を拒んだり、誘導が難しい方でも声掛けを工夫し、気持ち良く排泄ができるように支援している。	
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	便秘症の方に対しては、排便チェック表を作成して、排便間隔を把握しており、かかりつけ医や訪問看護師に下剤が必要か相談をして、必要であればかかりつけ医に下剤を処方して頂いている。また、入居者の希望にて、乳酸菌飲料を定期的に飲んでいただき、便秘の改善に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ個々の希望やペースを尊重した入浴をして頂いているその日の気分や血圧の状態を考慮して入浴して頂いている。また、ゆず湯に入っただき演出に努めている。	利用者一人ひとりの習慣や希望に合わせた入浴を心がけており、基本は週に2回から3回であるが希望があれば毎日入浴することもできる。お湯は一人ずつ入れ替えており、季節に合わせてゆず湯にしたり、持参の入浴剤を使うなど入浴を楽しめる工夫を行っている。入浴を拒んだり、誘導が難しい方でも時間帯や日を変えて声をかけるなどして、気持ち良く入浴ができ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	出来るだけ眠剤を使用せず、自然に安眠が出来るよう支援している。適度に身体を動かしていただく等して、リズムを調整したりしている。また、夜間の様子や睡眠状態、個々の生活習慣によっては、日中も身体を休めて頂ける様にしている。		
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	薬の目的を確認して、副作用や用法に、用量について理解に努めている。様子がいつもと違ったら、かかりつけ医や薬局に確認したりして、症状の変化にも気をつけている。また、誤薬等の事故防止のため、服薬ケースを用いて薬の服薬管理を行っている。		
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	新聞たみや絵画など、自発的に行える環境設定を行い、役割作りを心掛けている。また、担当職員が中心となり、楽しみごとやなじみの習慣を取り入れた支援や外出等を行っている。		

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
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よって外出を行っている。散歩やドライブ、買い物などへの外出の機会を個別に設けている。行事では、ご利用者の声を聞き希望に添える様にしている。希望が訴えることのできない方にも、本人の様子を見ながら外出の支援を行っている。また、ご家族からも協力して頂き、ご家族と自宅や床屋、食事に行かれるかたもおられた。	日常的に散歩や日用品の買い出しなどの希望があれば、すぐに対応するようにしている。ボランティアや家族の協力を得て、花見やぶどう狩り等の季節ごとの外出行事も行っている。また、墓参りや自宅に寄って行きたいなどの希望があれば家族に協力を依頼し、希望に沿うように支援を行っている。季節によっては事業所の畑で野菜作りを行ったり、郵便局主催の芋掘りに参加したり、昔から参加していた老人会の催し物に参加して昔馴染みの方との交流を楽しんでいる方もいる。	
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	ホームではご家族からの預り金を管理している。現在はおられないが、希望が聞かれた時は、ご家族了承の上、ある程度の現金を持って頂き、日常的な買い物の場面などにおいて、支払いをして頂いていた。職員側で見守りや支出の把握を行うなど、金銭トラブルの防止に努めた。		
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	電話の声をかけていたり、電話がかかってくる時は、繋いでいる。また、入居前から携帯電話を使用されており、現在も変わらず使用されている方もおられる。		
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	車椅子を使用されている方や歩行状態が良くない方が多くなってきたため、畳の上にフローリングのシートを張り移動しやすくしている。また、ソファを置き寛げる場所を作っている。浴室、トイレなども一般の家庭に近い作りとなっているため、入居者の混乱はほとんど見られていない。	廊下や階段の壁には絵画や書道などの利用者の作品や行事の写真等が飾っており、また、利用者と一緒に季節に合わせた装飾を作成して飾るなど、利用者が自分の居場所と思えるような共有空間となっている。湿度や温度も細目にチェックしており、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	ソファや食事の席など、ご利用者が気の合う方と過ごせるようにしている。そのため、居場所が出来ており、自然とその場所に気の合う仲間が集まり、お話ししたりして過ごされている。		

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
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	自宅で使用されていた家具や使い慣れた物を持ってきて頂き、居心地よく過ごせるようにしている。安心して寛げる空間が作られている為、環境の変化による混乱や戸惑いが少ない。	入居前に自宅の生活環境を確認し、今までの生活の継続を意識した居室環境作りに努めている。本人の身体状態や希望に合わせて畳やフローリングが選択でき、また、必要の際は手すりを設置するなど、本人の動線に配慮した対応を行っている。使い慣れた家具や仏壇等、利用者や家族の希望に合わせて持ち込むことが可能であり、思い思いの写真や作品を飾るなどして、その人らしい過ごしやすい居室作りを行っている。	
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	個々の状態や様子を共有して、危険や失敗のないように取り組んでいる。できる限り、自立した生活が送れるように、危険な所は保護をする等して、怪我の無いようにしている。		

**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				