

(様式2)

平成 22 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	1570201085		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	新潟県長岡市榎山町1593番地1		
自己評価作成日	平成22年12月10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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
	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23年1月28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)】

グループホームは旧庄屋跡地に建てられた。隣接する緑豊かな庭があり、春には筍やふきのとう採り、秋には柿の収穫などが楽しめる。また、庭には池もあり、飼われている動物とのふれあいや庭を訪れる地域の方や子供達との交流の場となっている。グループホーム1階には、保育所があり渡り廊下を通して互いに行き来しあいながら、子供達とのふれあいを日々楽しんでいる。特別養護老人ホームやグループホームなど同法人の施設が隣接しており、緊急時や災害時の応援体制がある。また、行事の企画や施設の地域開放など法人全体で積極的に地域への関わりに取り組んでいる。そのためグループホームとしての取り組み以外にも様々な交流の機会を持つことができ、利用者の生活の幅を広げることができている。職員は利用者一人一人に丁寧に対応し、個々のちからと思いを大切にしながら、日々サービスの向上に努めている。

【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)】

職員の言葉づかいは丁寧で、動作もゆったりと落ち着いており、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が行われている。職員専用の玄関もあるが、職員は表の玄関から出勤して利用者一人ひとりに笑顔で挨拶してから業務についており、利用者も職員を笑顔で迎えている。

また、快適な生活環境づくりに配慮しており、温度・湿度管理や定期的な換気を実施している。また、手洗いやうがい・毎食後の口腔ケア等感染症予防の支援も重点的に行い、利用者が健康に生活できるように取り組んでいる。

災害対策にも積極的に取り組み、スプリンクラーや火災報知器の設置、敷地内の法人他施設及び近隣地域との協力体制も整えている。

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
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	理念の意味や目的等の解釈を職員間で話し合い、文章にまとめている。理念の文言だけでなく解釈を共に掲示することで、理念の内容が職員に意識されており、同じ方向性を共有しながら実践に向けて取り組んでいる。	職員が、理念をわかりやすく具体的な言葉で解釈して話し合い、理解を深めている。また、ホーム内に掲示して常に意識しながら日々のケアに取り組んでいる。朝礼でも理念の意味や目的を確認している。	
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	近所の方とはお互いにお互いにおすそ分けをしあったり、畑仕事を手伝ってもらうなど日常的な関わりがある。また、避難訓練にも参加してもらい、災害時の協力関係を築いている。小中学校とも行事やボランティアの受け入れなどで交流を図っている。ハーモニカ演奏、民話の会、踊りなど地域のボランティアも受け入れられている。	近所の方から畑仕事を手伝ってもらったり、互いに野菜の差し入れをしたり、避難訓練へも参加してもらうなど日常的な交流がある。また、併設の特別養護老人ホームを含めた敷地が公園として地域に開放されており、散歩の際に地域の人と言葉を交わして交流している。	
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	地元の小、中学生のボランティアや地域のボランティアの受け入れの中で、GHのご利用者との関わり、生活について見て感じて頂ける機会を作っている。		
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	会議では、ホームの日頃の様子や取り組みについて報告している。利用者の様子をより知ってもらえるよう、ホームで撮った写真も見てもらっている。参加者からは運営に関する意見が出されており、家族同士の交流をしたいと言う意見に対しては交流会の機会を設けるなど、会議内容を活かして具体的な取り組みを行っている。	会議では、ホームで撮った写真を用いて利用者の生活の様子や取り組みを報告している。参加者からは、介護についての勉強会開催や、家族同士の交流を深めたい等、多くの意見・要望が出されている。これらの意見を年間行事に活かすなど、ホームは会議での意見に対し積極的に取り組みを行なっている。	
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	市の介護相談委員に訪問してもらい、利用者の声を聴いてもらっている。要望のようなものは特に出ないが、利用者が話すホームでの生活の感想などを伝えてもらい、利用者への理解を深めている。その他に法人の広報誌を市に送ったり、制度面の相談をするなど市とのやりとりする機会を持っている。	市の担当者へ法人の広報誌を送ったり、運営推進会議に参加してもらってホームの様子を伝えたり、制度面の相談をする等、積極的に協力関係を築いている。また、毎月、市の介護相談員を受け入れて利用者の意見等を聞き取ってもらい、その内容の報告を受けてサービス向上に努めている。	

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
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	身体拘束をお行わないケアを実践している。身体拘束については隣接する特別養護老人ホームとの合同の委員会や研修で話し合っている。話し合いに使われた資料は職員全員に配布し、日々のケアに照らし合わせて、朝、夕の申し送り時に話し合い身体拘束への理解を深めている。	法人内で毎年1回以上実施している研修に職員が参加している。参加できない職員には申し送りで伝達講習をしている。利用者に抑圧感を与える言動をしないように注意し、日々の場面で振り返り、申し送りで話し合いを行っている。	
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	法人内の研修会や、法人内のケアマネジメント委員会で虐待について取り上げ、学ぶ機会がある。また、地域包括センターから虐待の事例が報告された時に職員間で話し合っている。日頃の業務の中でも虐待について意識を持ち、職員同士で自分達の関わりを確認しあっている。	毎年、法人内の研修・新人研修・実践者研修に参加し、その資料を基に職員間で話し合いをしている。また、地域包括支援センターから報告のあった虐待事例をもとに自分たちの関わりを振り返る機会を持ち、言葉や態度などを確認し合っている。	
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	管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人には活用し支援している。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の、不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	玄関に意見箱を設置。また、面会や運営推進会議等への参加の中で、ご家族からの意見、要望を伺い、運営に反映させている。	運営推進会議や面会時に家族と話しあう機会を持ち、寄せられた意見や要望等を運営に反映させている。利用者からは、日々の会話の中から希望を聞いたり、希望の表出が難しい利用者には表情や行動から意向をくみ取るよう努め、サービスに反映させている。また、玄関には意見箱を設置して意見を募集している。	
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	毎日のミーティングや、日々の業務の中で随時互いの意見を伝えあう機会を持っている。利用者の関わりや物品の購入についてなど、職員の間には、グループホーム会議の中などで意見を聞くなど具体的に運営に取り入れられている。	職員会議や申し送りの際に職員から意見や提案を聴いている。職員から出された意見等をもとに業務改善が行われるなど、ホームの運営に活かされている。	

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
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	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりをしている。心配事や悩み等は相談できる関係づくりができています。		
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	新人研修をはじめ、法人内で定期的に研修会や法人内のグループホーム部会で学習を実施。法人内において介護福祉士、ケアマネの取得、ヘルパー研修のフォローアップとして、各講習会を実地。法人が県から委託をしている認知症介護研修事業のスタッフとして携わることで、知識習得に繋げている。		
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	法人内でグループホーム部会を設立。課題について話し合いや年間計画を経た中で研修会を実地している。法人内での交換研修や老人性認知症疾患センター主催の事例検討会へ毎月参加している。長岡市のグループホームとの意見交換の場を年1回設けて頂いている。		
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	利用開始時に家族から「センター方式の暮らしの情報シート」を記入していただき在宅での生活が継続して行えるようにし、家族と協力して本人の思いを理解し安心して心地良く過ごしていただくように支援している。		
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	家族が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴き、場合によっては、話し合いの機会を持ち問題の解決を図っている。また、玄関に「要望箱」を設置し、日頃から家族の意見を聴きやすくしている。		
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	相談を受けた時、本人と家族とよく話し合い、信頼関係を築き、必要としている支援を見極め本人、家族が納得できるようにしている。		
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	調理や畑仕事、植物の世話、笹団子作り、正月の準備など、職員が教わる立場となりながら、利用者に力を発揮してしてもらえるように工夫している。		

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	家族も行事に参加し、一緒に楽しんでもらったり、手伝ってもらっている。面会時には日頃の様子を伝え、情報共有を図りながら、共に利用者の生活を支えている。	ホームでは家族を「共に利用者を支える協力者」と考え、定期的に書面で利用者の近況を報告するなど、本人と家族の関係が途切れないよう配慮している。ホームの行事にも家族から協力してもらえるよう働きかけている。	
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	本人が大切にしてきた人や場所は、本人や家族とよく話し合う中で理解し、馴染みの友人等が面会に来られたりされ、在宅生活で培われた関わりを継続的に交流ができるよう働きかけている。	利用者の友人の面会や電話の取次ぎ、希望があれば家族への電話の支援も行っている。利用者の地元の神社へ初詣に行くなど、利用者の希望に応じて馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話しを聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをするなど、利用者同士の関係が上手くいくように、職員が調整役となって支援している。		
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	サービスの利用が終了された方とも利用者とともに遊びに行ったり、来たり等継続的なお付き合いができるように心掛け実行している。		
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	日頃の会話の中からの他、利用者1対1になった場を機会として思いの把握に努めている。普段の関わりや介護場面で、その都度希望や意向を確認している。場面に応じた問かけをして、利用者にとってわかりやすく、希望を表出しやすいよう工夫している。	利用者との日々の会話の中から希望を聞いたり、希望の表出が難しい利用者には表情や行動から意向をくみ取るよう努め、具体的にサービスに反映させている。	
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	利用時に家族から『センター方式暮らしの情報シート』を記入していただき、居宅ケアマネジャーからも情報を共有し、在宅時の生活が継続して行えるようにしている。	入居時に、センター方式のアセスメントシートの記入を家族にも依頼したり、在宅時の担当ケアマネジャーから情報を得るなどして把握に努めている。居室環境や生活リズムなど、在宅時の生活が継続できるよう支援している。	
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	毎日のミーティング時、利用者の様子等を日々の記録を使い伝達し、情報(状態)を共有している。また、ケアプランを確認した中で記録を行うことで、本人に必要な援助の把握に努めている。		

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
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聴き反映させるようにしている。また、居室担当を中心に他の職員も現状を確認しながらケアプランの評価を実施し検討をしている。	本人や家族との日頃の関わりの中で思いを把握し、2名の居室担当職員が原案を考え、介護支援専門員が介護計画を作成している。他の職員や看護師・栄養士等からも意見を得て、計画の内容を検討している。	
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	食事、水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。また、個別記録を基にケアプランの見直し、評価を実地している。		
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	家族が付き添えないときは、職員が受診の付き添いを行っている。また、利用者が以前利用していたサービス事業所に出かけて交流を継続できるようにしたり、利用者の希望に応じた行事や活動やパワーリハビリなどの楽しみ等を支援している。		
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	隣接する介護サービス事業所に本人の情報を提供し、いざという時に協力してもらえるようにしている。地域のボランティア(民話、ハーモニカ、小学生)等の方が定期的に来ており、楽しみの一つになっている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的に家族の付き添いとなり、入居契約時にその旨を説明し同意を得ている。受診の際は主治医連絡票やバイタル一覧表を作成し、日々の状態を主治医へ伝えられるようにしている。必要に応じて、事前に電話にて状態の報告を行うこともある。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。家族による受診の付添いを基本としているが、緊急時や必要時には職員が支援している。受診の際は、書面や電話で主治医へ情報提供し、適切な医療が受けられるようにしている。	
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	隣接する特別擁護老人ホーム内の看護師とは気軽に相談できる関係ができており、看護師と協力医療機関との連携も密にとれる体制が確保されている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、ソーシャルワーカーと連絡をとりあったり、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		

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
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所ですることが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</p>	<p>入所後に重度化した場合や終末期のありかたについて説明をし、同意を得ている。入所後は状態変化に合わせ相談させて頂いている。法人内に多様なサービスもあり、本人にとって何処で過ごされるのが適切なのか、その都度、検討することとしている。</p>	<p>重度化や終末期については、入居時にホームが支援できる内容を説明し、同意を得ている。利用者の健康状態の変化に応じて、本人・家族の希望や不安を聴取して相談・助言を行い、必要な場合は他サービスの紹介も行っている。看取りについては、利用者と家族の希望を聞きながら医療の協力体制等を含めて対応体制を検討することとしている。</p>	
34	(12-2)	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>苑内研修や救命講習等に参加し対応を学んでいる。また、スタッフルームにマニュアルを掲示し、常に確認できるようにしている。心配や不安がある時は担当の看護(隣接のけやき苑看護)に連絡し相談、アドバイスがもらえる体制が取れている。</p>	<p>年1回の法人内研修と消防署での研修に参加し、緊急時の対応を学んでいる。参加できない職員には資料を基に伝達研修を実施し、全職員が知識・技術を習得できるようにしている。また、法人内の看護師にいつでも相談したり、応援を得られる体制が確立している。</p>	
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>近隣施設、地域住民の協力を得ながらの日中及び夜間想定での避難訓練を計画し実施している。また、消防署立会いの中で、助言等を頂きながら、より安全な避難誘導ができるよう取り組んでいる。</p>	<p>近隣住民・法人内の他事業所・消防署の参加を得て、夜間及び日中を想定した避難訓練を実施している。ホームが2階にあるため、車椅子や担架での移送の訓練も行っている。緊急通報ボタンにより、消防署と併設事業所から速やかに協力が得られる体制ができています。</p>	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>居室に入る際には本人の了解を得るなど、職員の声かけや対応は、丁寧で、本人のプライバシーや尊厳に配慮している。下着の洗濯を自分でしたいという方には、本人の気持ちに配慮し、居室で洗濯できるよう支援している。記録等は事務室の決められた場所に保管している。</p>	<p>職員の言葉かけや対応は丁寧で、自分で下着の洗濯を希望する利用者には職員が付き添って居室で行うなど、個々の気持ちや人格を尊重した支援が行われている。記録等の個人情報は事務室の棚に保管し施錠している。</p>	
37		<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者に合わせて声をかけ、意志表示が困難な方には普段の生活の様子から表情を読み取ったり、本人が決める場面つくりをしている。</p>		
38		<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>起床時間や食事、入浴などは、職員の都合ではなく利用者のペースに合わせて行っている。外出等、本人のやりたいことができるよう支援している。</p>		

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	個々の生活習慣に合わせ支援し、また、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。本人の馴染みの理美容院で、希望にあわせたカット、毛染めをしてもらえるよう連携を取っている。		
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	調理や後片付け、味見役など利用者の力に応じた参加の場面づくりをしている。利用者と職員が共に食事をとり、月1回は隣接する託児所のこどもたちと食事作りを楽しんでいる。	献立は、利用者の希望を踏まえて職員が立てているが、チラシや冷蔵庫の中身を見て決める日も設けている。調理・後片付け等、利用者は、それぞれが希望する役割を積極的に担っている。利用者と職員は同じ食事を楽しく食べており、併設事業所と一緒に食事会も行って楽しんでいる。	ホームでは、利用者の楽しみである食事を通じて、栄養・水分摂取、排便コントロール等健康管理に取り組んでいる。利用者の食事への期待が増し、食事がさらなる楽しみとなるよう、掲示してある献立表や食事会のお知らせ等へのより一層の工夫も期待したい。
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	献立は利用者の希望を取り入れながら職員が立てている。隣接する特別養護老人ホームの栄養士に献立を見てもらい、栄養バランスや旬の食材の取り入れ方など、アドバイスを受けている。食事量、水分量もチェックし利用者の健康管理につなげている。本人の状態に合わせた食事形態の提供にも対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、その人それぞれの力に応じて職員が見守ったり、介助を行ったりしている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。	個々の時間や習慣を把握してトイレ誘導を行ったり、排泄チェック表を参考にさりげなく誘導するなど、自尊心に配慮しながら一人ひとりに合わせてトイレでの排泄を支援している。また、夜間も、オムツ使用だけでなく、個人の能力や希望に応じて自立した排泄につながるよう支援している。	
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	食材の工夫や運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。		

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
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	一人ひとりの希望や体調に合わせながら、本人のペースに合わせて入浴が楽しめるよう時間や順番などを工夫しながら行っている。	入浴は午後の時間帯として、利用者の希望に合わせて時間や順番、温度等に個別に対応している。職員が1対1での介助を行い、ゆっくり入浴してもらっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。寝つけない時には添い寝したり温かい飲み物を飲みながらおしゃべりする等配慮している。		
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	服薬チェック表や処方箋のコピーを整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡しきちんと服用できているかの確認をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。また、利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。また、お誕生日には、その方の希望をお聞きしてそれに合わせ誕生会を行っている。		
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に支援している	天気や利用者の希望に応じて散歩や買い物、外出の機会を作っている。また、ご家族にも声を掛け、一緒に楽しんで頂ける機会もある。	散歩や買い物、隣家への差し入れに行くなど、日常的に外出機会を造っている。冬季など天候が悪い場合も、ゴミ出しに行った時に併設施設の喫茶コーナーに立ち寄りなどしている。また、花見や初詣等の外出行事も行い、家族にも参加を働きかけている。	
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	家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。また、買物等の際は自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	年賀状等を出す為の支援を欠かさず行い、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せ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	居間や廊下には利用者の写真や手作りの装飾品が飾られ、あたたかみのある空間作りがなされている。トイレ、浴室等は必要な箇所に手すりや滑り止めが設置され、利用者の安全に配慮されている。ホーム内では動物も飼っているが、気になる臭いもなく清潔が保たれている。	共用空間には、利用者の写真や手作りの装飾品を飾り、温かく親しみやすい雰囲気づくりをしている。小上がりの畳のコーナーにはコタツを設置し、利用者が横になって休んだり、腰かけて洗濯物を畳んだりしている。また、廊下には椅子を置くなどして、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。	
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	玄関ホールやエレベーター前に椅子やソファ、小さなテーブル等を置き、絵画や花などで装飾した居心地の良い空間をつくっている。畳みの部屋やペランダに椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室担当を中心に本人、家族と相談しながら使い慣れたものや好みのもを持ち込んでもらうなど、その方に合った居室作りを利用者、家族、職員と一緒にしている。その後も利用者の状態の低下等の変化に合わせて、その都度、本人、家族と相談しながらすぐし易い環境を見直している。	利用者・家族と相談しながら居室づくりをしている。自宅で使い慣れた家具や家族の写真等を持ち込んでもらい、本人が居心地よくくつろいで過ごせるよう環境を整えている。畳の生活を希望する利用者にも、居室に畳を敷いて対応している。	
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	利用者の状態にあわせて、てすりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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			