

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4190400012		
法人名	社会福祉法人 清水福祉会		
事業所名	グループホーム けいこう園		
所在地	佐賀県多久市東多久町大字別府5222番2		
自己評価作成日	平成27年 7月 6日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成27年7月22日	外部評価確定日	平成27年9月11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)】

グループホームけいこう園は「笑顔・和・思いやりを持って社会に貢献する」という法人の共通理念を基本として、利用者一人一人の人格と尊厳を尊重する介護を行うよう頑張っています。また、年々高齢化する中にもまだまだで  
きられることはたくさんありますのでそれを見逃さないよう、入居者それぞれが役割を持てるよう支援しています。  
ホーム内は 季節の移り変わりがわかるよう各季節の制作物や行事などの写真を掲示し、家庭的な雰囲気の中で利用  
者、スタッフがともに楽しく日常生活が送れるように心がけています。  
また、同一敷地内にある養護老人ホームとも自由に行き来ができ、ボランティア訪問などにも参加し、顔なじみの方  
との楽しい時間を過ごし、交流を深めています。

### 【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)】

JR東多久駅から徒歩5分、懐かしさが残る街の中にグループホームけいこう園がある。同一敷地内の養護老人ホームに併設しており、それぞれが独立して運営されながらも、必要時には互いに連携し、協力が得られる体制が作られており、特に緊急時の協力においては心強い。ホームの理念には、「一人ひとりの人格と尊厳を尊重する」と掲げてあり、身体的な症状や日々の介護、また利用者個々の思いを尊重したケアを目指し、職員の関わりの中に理念が実践されているのがうかがえる。市外ではあるが、法人母体に医療施設があり、特別養護老人ホームや老人保健施設等が運営され、また多彩な在宅福祉事業が展開されている。様々なノウハウを持つ法人全体のバックアップを受けながら、利用者の気持ちを大切に、あたたかいぬくもりのある毎日を過ごして頂くよう職員一丸となり努めているホームである。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	法人の理念を基本とし、ホームの介護理念を施設内やスタッフルームに掲示している。職員はその理念を共有し、実践に取り組んでいる。	ホームの理念として、「一人ひとりを尊重する」という理念を掲げ、ホールや事務所に掲示し、利用者に関わる中で行動を振り返るようにしている。理念を基に毎年重点目標も作成し、ミーティングで日々の介護を確認する機会を作っている。	
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	同一敷地内の養護老人ホームとの合同夏祭りには地域の方々にも声かけ一緒に楽しんでいただいている。また保育園児やボランティアの訪問時などには養護老人ホームにおじゃまして一緒に楽しんでいる。戸外活動時には通りすがりの方との挨拶なども行っている。	ホーム独自で自治会への加入はしていないが、近隣の駅での催しを見学したり、商店へ買い物に出かけ顔見知りになるなど、地域住民との交流に努めている。同法人が経営する養護老人ホームとの連携で、地域との関わりも多い。	
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	運営推進会議などを通して地域の方々にも認知症の理解を深めていただいている。施設見学に来られた際には、相談に乗ったり支援の方法などについてのお話しもしている。		
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ヶ月に一度 地区の区長(民生委員)・副区長・分館長・市の地域包括支援センター長(職員)・利用者・利用者ご家族等に参加してもらい、施設の取り組みや実態の報告を行っている。会議での意見やアドバイスはサービス向上のために活かすよう努めている。	利用者や家族、地域の代表や行政関係者等が参加し、定期的に会議が開催されている。ホームの状況等を説明し、理解を得よう努めている。6月開催時には、避難訓練に参加、指導いただき、改善に繋がった。	
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	運営推進会議の委員として、市の包括支援センター長(職員)に参加してもらい意見・協力をいただいている。また、市の地域包括ケア会議にも参加し、連携を図っている。	市の福祉案内である「よかとこマップ」の作成を通じて、これまで以上に意見交換ができ、今後の連携強化へとつながることができている。また、市役所にホームのパンフレットを置いてもらう等協力を得やすい関係づくりもできている。市が主催する会議へも出席しホームの実情をその都度伝えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	スタッフ一同「拘束しないケア」の理解に努め基本原則として対応している。日中は玄関の施錠は基本的には行っていない。ただし、入居者の身体・精神状況により安全確保のため拘束せざるを得ない状況が発生した場合には家族様に説明・同意を得た上で対応し長期化しないよう話し合いを持っている。	法人で、身体拘束廃止に関する指針を作成し、実践に努めている。職員は法人内外の研修を受講し、言葉による拘束についても、理解を深めミーティングで検討している。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	スタッフ一同、高齢者虐待防止の理解に努め毎日の生活の中で注意を払い対応するよう努めている。スタッフミーティングでの話し合いも行っている。		
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	スタッフそれぞれがスキルアップを図るために、積極的に外部研修に参加し、ミーティングで報告し共有できるよう努めている。必要な状況が生じた際には速やかに対応できるよう努力している。		
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	契約時には時間をかけて説明をし納得いただける状況は確保している。年度によって改定がある場合などはその都度口頭・書面で説明を行い同意を得るようにしている。ただし、主体は家族様となっている。		
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並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	意見箱は設置しているが中々利用されることはない。日頃から入居者や家族様とのコミュニケーションを密にし様々な意見・要望を表していただくよう伝えている。必要と認めたまについてはその都度検討し、運営に反映させるよう努めている。	個別を重視した関わりを重視し、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にしている。家族の面会時には、職員から積極的に話しかけ、関係の構築に努めている。意見や要望は、サービス向上のための手立てとしてありがたく受け止めている。	
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	月1回のスタッフミーティングや連絡ノートを活用し、また日常の色々な場面でもスタッフの意見や提案を聞く機会を設け、反映させるよう努めている。今年度はその日の出勤スタッフでの朝礼も実施するようになった。	職員は管理者へ意見を言ったり、聞いたりする関係が日頃からできており、利用者への関わり方等朝礼やミーティングで話し合う機会が多い。提案を反映できることは、その都度取り入れることができている。	
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	職員それぞれが目標を持って仕事に取り組むよう、常勤職員の正規化、パート職員の賃金・諸手当の改善などに努めている。		
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	職員の経験・実績などをふまえ、本人が主体性と課題を持って研修に参加するよう積極的に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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つくり、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	同一法人内の同種事業所との交流を図るほか、グループホームの研修会などに積極的に参加し情報交換などに努めている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用を開始する段階でできるだけ本人と話す機会を作りながら安心できる関係を築き、本人の思いを言葉や行動で伝えられるような状況を作るよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用を開始する段階で家族様と話をする機会を多く持ち、安心して話ができる関係づくりに努めている。不安に思っている事や要望などを傾聴し状況に応じた返答やアドバイスなどを行うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まずは本人、家族様の要望を聞き、生活状況・家庭状況などを照らし合わせたうえで何が必要なサービスか見極めるよう努めている。他のサービス利用が必要と思われる際には家族様とも十分に話し合いをしたうえで支援を行うようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で本人ができることを見出し、レク活動への参加や共同作業において共に暮らす者同士としての関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族様の面会時や電話の際には近況をお伝えし、要望の確認をするなど情報交換を行い、本人と家族様の絆を大切にしながらともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会に来られたなじみの方や知人などへは再来の言葉かけを行い、これまでの関係が途切れないよう支援を行っている。場所についても記憶にとどまるよう日々の会話の中に取り込んでいくよう努めている。	生活史のアセスメントを丁寧にし、会話等で把握したことも、職員が申し送りノート等で共有しながら、関係が継続するようにしている。知り合いに会いに行ったり、自宅近くへのドライブ等、意向に添って支援している。季節のハガキを家族に送り喜ばれている。携帯電話の使用等つながりを継続する支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	入居者はほとんど日中ホールで過ごされることが多く、生活リハやレクリエーションなど共同の場を通して入居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。		
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	当施設を退居されてからも、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族様からの相談などに対応するよう努めている。		

### 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。	アセスメント作成時より一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意向の把握に努め、また日々の関わりの中で見受けられる何気ない言葉や表情からその方の思いを把握するよう努めている。困難な場合は家族様と相談の上本人本位で検討している。	日頃から、利用者との関わりの中で、思いや意向の把握に努め、職員間で共有している。毎日のケース記録にも詳しく記入され、介護計画におけるモニタリングや評価に役立てている。	
24		○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	アセスメント作成時 本人・家族様・紹介先の担当者から情報収集を行い把握に努めている。		
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	これまでの暮らし方などをもとに 入居後一人ひとりの一日の過ごし方は様々であるが本人が過ごしやすいような支援に努めている。また、心身の状態や本人の有する力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	本人や家族様の意向をふまえて介護計画を作成している。面会時に説明を行い要望を取り入れたり、状態が変わった時などは見直しをするなどして現状に即した介護計画を作成している。介護者は日々の観察をもとにミーティングやチェック表などを用いて検討している。	一人ひとりを尊重する視点で、個別ケアに力を入れ、利用者や家族の意向を考えたケアプラン作成に努めている。計画の実践記録やケース記録も毎日詳しく記入がなされ、3か月毎の見直し時に活かされている。	
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	日々の様子やケアの実践は個々の記録に記入し、職員間での共有はできている。ミーティングやケアチェック表で、月末に評価・気づきなどをあげ 見直しなどの検討をしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	本人や家族様の状況の変化やその時々ニーズに対して柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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	入居者一人ひとりに必要な地域資源とは何か？ということを常々考え、本人が必要としている資源を活用できるような支援に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人や家族様の希望を重視し、適切な医療が受けられる状況は確保している。施設との提携医療機関からも週1回の訪問看護定期訪問を受けている。状況により家族様への提案や調整もできている。	利用者と家族が希望される医療機関への受診を支援している。利用者が契約されている在宅療養支援診療所からの往診を受けることもできる。受診は、家族の付き添いを基本としているが、無理な場合は、ホームで通院の支援をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを訪問看護師や場合によっては同一敷地内の養護老人ホームの看護師に伝え指示をもらい、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、また、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。又は、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。	病院関係者との情報交換や相談などの対応はできている。入退院時に限らず病院関係者との連絡や調整ができるような関係作りに努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については家族様と話しあう機会を持つようにしている。重度化した場合における対応に係る指針を掲げ、最終的には家族様の希望に添えるよう取り組んでいる。	終末期における対応について指針を作成し、家族に説明、同意を得ている。これまで看取りの経験はないが、重度になっても、ホームで介護はできると考え、段階的に意向を確認していく方向である。	
34		○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	提携医療機関や訪問看護ステーションは24時間の連絡に対応する体制は取れており、緊急の場合でも指示を仰ぐことができている。応急手当や初期対応訓練は「吐物処理」に関しては定期的に手順の確認をしている。緊急連絡の方法についてはミーティングの際に確認している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間想定を含む年2回の避難訓練の実施においては消防署や養護老人ホームと連携を取り、避難の方法について身につけるよう訓練を行っている。地域との連携については今年度1回目の避難訓練を運営推進会議の際に行い様子を見てもらいアドバイスをいただいた。	同一敷地にある養護老人ホームと連携して定期的に災害時の避難訓練を実施している。地域住民と協力した訓練は行えていないが、運営推進会議時に出席者に訓練に参加してもらい、アドバイスを受ける等協力体制の整備に取り組む姿勢がうかがえる。	
<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)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重し、日常生活の中で関わりやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。職員間で話し合い、個別対応ができるよう取り組んでいる。	一人ひとりの人格の尊重は、ホームが特に大切にしていることであり、認知症介護実践者研修や接遇研修等に積極的に参加し、職員の育成に努めている。ミーティングでも、「自分がされて嫌なことはしない」を確認し、日頃の介護を振り返る時間を作っている。	
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	日常生活の中で入居者が自らの思いや希望を表現できる環境作りを心がけ支援している。自己決定についても自分で決めることが出来る雰囲気づくりに配慮し努力している。		
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	一日の基本的な流れは大まかに決めてはいるが朝の挨拶や会話の中で本人の思いやどのように過ごしたいかを尋ね、本人のペースに合わせて希望に沿った支援をしている。		
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	自分で行える身だしなみはやってもらい、その人らしいおしゃれができるような支援を行っている。理美容に関しては美容師の資格を持った職員が本人の希望を聞きながら定期的にかつsiしている。家族様が外出時に美容院に連れて行って下さることもある。		
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	献立には入居者の希望を取り入れるなどして提供している。苦手な献立の際には別メニューで対応している。調理や盛り付けなど入居者に参加してもらい食事意欲や関心を高めている。入居者と職員が協力して炊事を行っている。	一緒に買い物に行ったり、料理を手伝ってもらいながら、食事の準備をしている。職員は一緒に食べていないが、側で見守りながら、自立支援に努めている。年数回の行事の時には、職員も一緒に食べ、楽しく食事できるように雰囲気作りに配慮している。	
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	食事の摂取量、水分量については個々にチェックを行っている。一人ひとりに心身の状況により食事の形態・量の調整などにも配慮している。お茶などはいつでも飲めるよう準備している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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に、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	毎食後の口腔ケアを日課としている。個々の能力に応じて見守り・一部介助・全介助の対応を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄についてはチェック表を作成、活用する事により、個々の排泄パターンを把握し能力に応じた支援を行っている。可能な限りトイレでの排泄を促し自立に向けた支援を行っている。	チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導することで、オムツをせずに済むケアをしている。誘導により、おむつ外しが成功した事例もある。	
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	排泄チェック表を活用して排泄状況を把握し、個々の状態に応じた支援を行っている。水分量や運動量にも配慮し、必要に応じて看護師のアドバイスも受けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は隔日・午後に入浴日を設定しているが要望やタイミングなどにより変更可能な状況にしている。入浴を楽しめるよう入浴剤を使用したり、昔話をしたりゆっくりと楽しめる工夫をしている。	入浴は隔日としているが、希望があれば、毎日入ることも可能である。個別の意向に添ってゆっくり入っていただいている。入浴を断られる方は、誘導を工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切にしながら、その時々状況に応じて休息したり、夜間の安眠が確保できるよう支援している。		
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	医師・看護師・薬剤師の指導のもと、薬情で用法・用量などの確認をしている。疑問や服薬に関して不安に思うことなどはその都度薬剤師や看護師に相談・確認をしてアドバイスをもらうようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴をできるだけ把握し、本人の持てる能力に応じた活動への参加を促している。また、入居者の意向を聞きながら、楽しみを見つけたり気分転換が図れるような支援に努めている。		



自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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。また、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	年間行事計画を作成し実施している。天気の良い日には散歩や外気浴などで気分転換を図っている。また入居者の希望を聞きドライブなどに反映させている。また、家族様にも本人の希望を伝えている。	日常的な散歩に出かけ、戸外での気分転換ができるよう支援している。季節のドライブ、買い物などは希望に応じて実施している。美容院等の個別の外出は家族の協力を得て行っている。	
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	基本的に施設での預かり金はしていないが、個々の能力に応じてお小遣い程度を持っている方もおられる。外出の際に買いたいものを購入されることもあり、確認などの支援を行っている。		
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	手紙がくることは少ないが返事を書きたいと言われる時には支援をしている。また、電話をかけることを希望された時にはかけてみたり、かかってきた電話を取り次ぐなどの支援はしている。		
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	日中はホールで過ごされることが多く、四季の草花や窓から見える風景を眺めながらスタッフや入居者同士での会話などしてそれぞれが居心地良く過せるよう心がけている。また、壁には入居者と一緒に作成した四季折々の制作物や外出の際の写真などを貼っている。	明るく家庭的な設えである。利用者と職員の共同作品で季節の壁画、貼り絵、行事の写真等が飾られている。お互いのおしゃべりや笑い声で、あたたかくぬくもりのある暮らしがうかがえる。	
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	テーブルの席だけではなく玄関やホールに置いてあるソファでくつろがれることもある。入居者同士で会話したり思い思いの場所で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	入居の際に本人・家族様に安心できる居室作りを伝え、自宅で使い慣れたなじみの家具や好みの飾り物などを置いたりして本人が落ち着ける生活空間となるような環境作りの工夫をしている。	椅子や引き出し等が自由に持ち込まれ、それぞれくつろげる居室となっている。家族が写真を飾られたり、自宅を引き払って入居された方は仏壇も持参されている。	
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」や「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	日常生活の中で本人ができることはできるだけ本人に任せ、できない部分のみを援助するようにしている。共同で使用するトイレや自分の部屋を間違えそうな方にはその場所がわかるような環境作りにも工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)  
 ※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○印をつけてください	
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
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
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
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
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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
62	利用者は、その時々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
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ます。 (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
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
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない