

(様式2)

平成 23 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	1590200281	
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会	
事業所名	グループホーム中之島	
所在地	新潟県長岡市中之島字古新田2105-6	
自己評価作成日	平成23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	<a href="http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【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	
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23年10月20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)】

長岡三古老人福祉会の7ヶ所あるグループホームの一つとして、法人内のグループホーム間の交流や同一敷地内にある特別養護老人ホーム中之島、デイサービス中之島等とも交流を深め馴染みの関係ができています。また、グループホーム中之島前には、稲田、二千年蓮田、水連、大口蓮根田が広がっており、二千年蓮は7月に二千年の時を感じさせる見事なピンク色の大輪を咲かせる。続いて悠久山から分けていただいた水連が咲き、秋には水田の稲穂がたわわに実り季節をつぶさに感じる事が出来る。ご利用者の出来ることを大切に、日常生活全般において寄り添う事を基本として“私らしい暮らし”を安心して送れるように支援している。

### 【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)】

「グループホーム中之島」は特別養護老人ホームを中心とする高齢者総合福祉施設に隣接した1階平屋建てのホームである。敷地内には水稲や二千年蓮、水連が育てられ、ホームの前には鯉が泳ぐ池があり、利用者の目と心を楽しませている。近隣は新興住宅地であるが、車通りも少なく落ち着いた静かな環境であり、「自然とともに」「人にも、環境にも優しく」といった法人の考えが具現化された環境にあるホームである。

利用者一人ひとりの生活リズムを尊重し、その日その日の生活の流れを大切にするケアが行われており、利用者はこれまでの人生で持ち得てきた能力や役割を活かすことができている。また、利用者と家族の絆が途切れないように配慮された支援が行われており、家族の面会も多く、良好な関係を築いている。「デイキャンプ」と呼ばれるホームの屋外で企画される食事会では利用者と家族が積極的に関わっており、お互いにとって大きな楽しみとなっている。

同じ空間で共同で生活するということから利用者と職員がストレスをためないように、日常的な外出や、行事としての小旅行を実施している。利用者からも、「とても楽しかった」「体が弱くなって、どこも行けなくなった。ここでは、いろいろなところに連れて行ってもらえて幸せ。楽しみにしている」との言葉が聞かれ、生活の潤いとなっていることが伺える。

母体法人は、「認知症ケアが高齢者のケアの原点」との考えのもと、長年地域の認知症ケアの推進役として実績を積み重ねており、ホームの管理者も認知症ケアの講師として地域で活躍している。こうした経験や知見を活かしたケアが実践されることにより、利用者への質の高いサービス、家族との良好な関係、職員の働きがいにつながっている。法人全体での研修体制も確立しており、また、事故予防や対応、災害等への対策についても多くの事業所を持つ法人ならではのノウハウの蓄積を活かしている。

## 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>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	地域の方々や、家族の方々に感謝の気持ちを忘れず、謙虚な気持ちを持って、地域とのつながりを大切に取り組んで行く事を理念の一つとして掲げている。	開設時に職員で意見を出しあい考えて作った理念をホーム内に掲示している。日々のケアの中や会議などでも振り返りをする事で、理念の周知を図り実践している。家族にも理念を伝え、日々のケアへの協力や行事参加等をしてもらっている。	
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	地域の公民館活動や施設の行事と一緒に参加している。同一敷地内の特養と共に祭りなどの行事を開催し、地域の方々にも参加頂いている。	同一敷地内の特別養護老人ホームを中心として、地域祭りに参加している。また、散歩の際には地域の方と挨拶を交わしている。しかし、近隣が新興住宅地であることもあり、日常的な交流にまでは至っていない。	若い世代の住む新興住宅地だが、どのようにしたら地域の方と日常的な交流ができるか、まずは職員間で話し合い、長期的な展望をもって、出来ることから取り組んでいくことを望みたい。
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	管理者が事業所の実践を踏まえ、地域の会合への出席や各種研修会の講師として関わる等、認知症ケアの啓発に努めている。また、長岡市のやすらぎ支援事業現場実習の受け入れ等も行っている。		
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	運営推進会議では、取り組みや利用者の状況を報告し意見をいただいている。また、会議後推進委員と共に食事会等を催し、利用者の意見を取り込んでいただいた中でアドバイスをいただいている。	2ヶ月に1回開催している。利用者、家族、地域住民代表、市の担当職員、地域包括支援センター職員が参加し、取り組み状況の報告や意見交換を行っている。利用者代表は会議の書記を担当して能力を活かしている。会議後は参加者が利用者とともに食事をする事で馴染みの関係を深めるとともに、参加者と利用者が直接話をする機会としている。	
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	運営推進会議に市の職員に参加して頂き、意見や助言をもらっている。市の介護相談員に来所して頂きサービスの質の向上に努めている。	集団指導や意見交換会に参加し、市担当者や地域包括支援センター職員と、相互に意見交換できる関係となっている。	
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	同一敷地内の特養と合同で職員研修を開催し、その研修会に全員参加する事で身体拘束などの共通認識を図っている。	身体拘束をしないケア実践が徹底されている。拘束にあたらぬかどうか曖昧な場合は、利用者の尊厳を優先して判断している。設立時からあったホーム周辺フェンスも、利用者の心理面に配慮して順次撤去している。法人内研修は全職員が受講し、日々のケアや会議においても振り返りや指導が行われている。	

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
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	同一敷地内の特養と合同で職員研修を開催し、その研修会に全員参加する事で虐待防止などの理解、支援を学び虐待に対して意識し、見過ごされないように防止に努めている。	虐待防止に関する法人内研修が実施されている。同じ内容を1年に2日行い、職員全員が受講できるようにしている。利用者・職員が共にストレスをためないように、ケアの一環として外出や外での食事会などの機会を意識して設定し、楽しみのある生活づくりをしている。	
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	現在必要とする人はいない。今後、必要に応じて勉強する機会を持ちたい。		
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	入所後の段階で家族へ十分な説明を行い、理解、納得を得ている。また、利用者の状況に合わせて家族へのこまめな連絡を通して関係作りに努めている。		
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	市の介護相談員を定期的に受け入れ、利用者の相談にのってもらっている。頂いたアドバイスや意見等はミーティングで話し合い反映させている。玄関前に意見箱を設置している。	市の介護相談員を定期的に受け入れ、介護相談員が聞き取った利用者の声を職員間で検討し、ケアに活かす仕組みを作っている。家族等の意見は、面会時には必ず聞き、意見箱も設置している。利用者の希望によりコタツを導入したり、月に1回園庭で家族と合同で食事会をする「デイキャンプ」でのテーブルの高さや食事作りの方法などに家族の意見を反映させている。	
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時や毎月1回の部署会議、経営会議の場を設け、意見や提案は反映させている。	職員が管理者に対して運営やケアに関する意見を気軽に言える関係ができており、毎日のミーティングや連絡ノートで伝えられる環境も作られている。また、年に1回、職員が直接に法人本部に意見を伝える機会も設けられている。	
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	適宜現場の状況を確認し、変化や状況に合わせて環境整備、条件の整備に努めている。		
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	同一敷地内の特養と合同で研修会を開催の他、法人内の研修会に参加や他事業所の研修会への参加の機会を設け、資格所得への支援や自己学習への支援に努めている。		

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
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	法人内のグループホームで月一回の会議を設け、情報交換を行ったり、法人内のグループホーム間で交換研修を行うことによりサービスの向上を目指している。		
<b>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	入所前にご家族、各機関から情報をもらい、本人と面談を通して生活状態を把握するように努めている。入所の不安をなくするためにも事前にご家族と共に訪問頂くなど安心を確保頂ける関係作りに努めている。		
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	ご家族と入所前に面談し、生活状況、要望、不安などをお伺いしている。その際に施設の状況、雰囲気などをお伝えしている。その他、関係機関などと連携を図り情報を頂き参考にしている。		
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	今、必要なサービスは何か、管理者、看護師など他職種に相談し、必要なサービスにつなげられるよう法人内施設中心に連絡を取り合っている。		
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	本人が出来ること出来ない事を見極め、役割分担をする事でお互い協力しながら生活か送れる場面作りをし、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の面会時など積極的にコミュニケーションを図り、相談をしたり協力をお願いする。行事などにも参加を呼びかけ出来る限り、本人と一緒に時間が持てるようにし、共に支えていく関係を築いている。	家族の多くが毎月面会に来ており、面会時には積極的に状況説明や相談をして本人をともに支える関係作りに努めている。月1回の園庭での食事会「デイキャンプ」の実施には家族が積極的にに関わり、本人との絆を深めている。	
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	顔なじみの美容室へご家族と行かれたり、受診後などに行きつけのお店で食事をされてするなど、住み慣れた地域との関係が壊れないように支援に努めている。友人や知人が来られた際にはお部屋にお通しするなどゆっくり過ごしていけるように努めている。	家族に受診の付添いをお願いして、本人と家族が定期的に外出する機会を作っている。その機会を活用して、美容室や飲食店、墓参りなど、馴染みの人や場所との関係が継続されており、馴染みの美容室が車で送迎してくれることもある。本人の兄弟や知人が、面会に来た際は一緒に食事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
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	状況を見ながら利用者同士のコミュニケーションを図るため職員が仲介に入り、孤立する方がいなく関わっている。時には同一敷地内の特養やデイサービスにもお邪魔している。いろいろな方と交流できるよう支援している。		
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	特養へ入居されて方には、今まで共に生活された利用者との面会に行ったりすることで、交流を継続できるよう努めている。特養の介護士や看護師等とも情報交換を行い、これまでの生活がそ壊れないよう連携に努めている。		
<b>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	日々の暮らしの中で一人ひとり会話を大切に、希望や意向の把握に努めている。希望や意向については職員間の話し合いや、ご家族へ相談するなど少しでも実現できるように努めている。	入居時に、本人・家族からの聞き取りや、居宅ケアマネージャー等の関係者からの情報をもとに、センター方式のアセスメントを活用して本人の思いや意向を把握している。思いや意向は日々随時変わるものと考え、職員間の連絡ノートにその日その日の利用者の言葉や思いを記載して把握している。	
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	家族から、詳しく話をお聞きし、これまでの生活がわかるような可能な限りの情報を提供頂き、職員に情報として提供している。利用者本人から好きなこと、趣味などをお聞きし、把握することで今までの生活環境を維持できるように努めている。	入居開始時には本人から聞き取るとともに、居宅ケアマネージャー等の関係者から情報を得たり、家族にセンター方式のアセスメントシートの一部を記入してもらうことで、これまでの暮らしや生活歴を把握している。また、日々のケアの中での本人・家族との会話からも把握に努めている。	
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	週1回看護婦による体調チェックや毎日のバイタル測定、月1回の体重測定を実施し、利用者の身体状況の把握に努めている。個々の生活リズムをつかみ、状態を記録に残したりミーティングなどで情報を共有し現状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	日頃から、本人、ご家族の思い、希望、意見などをお聞きし、反映させるよう努めている。本人やご家族からお聞きしたことを個別担当職員、計画作成者が話し合い、思い、希望、意見を反映させてケアプランの作成を行っている。	本人の意見は職員が聞き取り、家族には面談等の際、かかりつけ医には受診の際に家族を通じて意見を聞いている。得た情報をミーティングで共有し、計画案につなげている。情報の不足があれば改めて家族やかかりつけ医に電話で確認するなどして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	利用者の日々の様子、状態変化や職員の気づきなどは、個々の記録に残し、職員間で情報を共有し見直しに活かしている。		
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	買い物や外出、他部署との連携した活動に参加し、法人内で情報交換等をして柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の行事やお祭りなど、広報誌や回覧で情報を得ることができる。地域の協力もあって参加や利用も行っている。		
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	主治医や受診はご本人ご家族の希望されるかかりつけ医である。看護職員が状況によって介入し支援している。	これまでのかかりつけ医への受診を継続することを基本としているが、併せて、ホームから車で1分のところにある医療機関と連携しており、本人・家族の状況に合わせて選択してもらっている。受診は家族の同行を基本とし、緊急時や事情がある際は職員が代行し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	気づいたことがあれば、すぐに看護師に連絡、相談できる体制を取っており、日常の健康管理に努めている。		
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、医療機関に情報提供を行い、入院中は、看護師やソーシャルワーカーと連絡を取り合っており、本人やご家族が安心して治療できるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態に応じて法人内の多様なサービス機関と連携し、相談させていただくことを基本にしている。ご本人や家族と充分検討して共有できるように努めている。	ホームでのターミナルケアは基本的には行っており、その旨をパンフレットで利用者・家族に伝えている。本人の心身の状況に合わせた環境でのケアを大切に考えており、状態が悪化した場合は、家族と十分な時間をかけて相談し、状態に見合ったケアが受けられる環境として、併設の特別養護老人ホームや病院などへの移行を支援している。	

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
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	急変時の対応マニュアル、誤嚥転倒時のマニュアル等を整備して周知を図っている。同一施設内の特養と共に研修を行い実技を含めて勉強会を行っている。	心肺蘇生訓練、転倒や無断外出を想定した訓練などを行っている。マニュアル、ヒヤリハット報告、事故報告書も整備されている。夜間の緊急時について、併設施設の職員や、ホームへ15分以内に駆けつけることができる自宅待機当番の職員による応援体制が整備されている。	研修報告書に関して、敷地内の併設施設で一括の書類管理を行っているため、ホームで研修報告を見返したい時に手元にない状況がある。緊急時対応についてなど、繰り返し確認する可能性のある研修報告や資料は、職員がいつでも見返すことができるように保管整備されることが望まれる。
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	定期的に避難訓練を実施しており、消防署、地域の方にも立ち会って頂いての防災訓練を行っている。法人全体の協力体制が構築されている。	法人全体と同敷地内併設施設を含めての非常時連絡網が整備されている。法人全体で地域の各関係機関との災害時の協力協定を結んでいるほか、町内会長など地域住民に協力してもらえ体制を築いている。地震・火災など、夜間を想定した訓練も定期的実施している。	
<b>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	利用者の状況に合わせた声掛けや対応を心掛けて十分留意している。個人情報においては鍵付きの書棚に保管している。	職員はとても優しく穏やかに利用者に声をかけている。立ち上がってあちこちを歩く方には、「どうしたの？」等いきなり声をかけるのではなく、一緒に歩き、その人なりの行動の意味を大切にケアをしている。ホームでは決まった日課を設けず、一人ひとりの生活リズムを大切にしている。また、入浴や排泄の際は同性介助を基本としている。記録等の個人情報は鍵付きの書棚に保管している。	
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	生活の中で自己決定できる環境作りを行い、利用者にあった言葉掛けや気配りをしている。		
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	表情や周囲に気配りしながら、一人ひとりのペースを大切にして希望に添った生活を送れるように支援している。		
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	理容、美容は本人の希望をお聞きしたり、ご家族と相談しながら、希望する店を利用している。本人の趣向を大切にして、おしゃれできるように支援している。		

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
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	お一人お一人の出来る事を尊重して調理や盛り付け、かたづけ等を中心に職員とともに行っている。利用者と職員と一緒に食卓を囲み楽しく食事をしている。	調理や盛り付け、片付けなど、できることを役割として、利用者一人ひとりの力を活かす支援をしている。食器や箸は利用者が自分で選んだ好みのものを使っており、職員も一緒に楽しく食事をしている。日常の食事の他にも外食や行事での食事など利用者に楽しんでもらえる食事支援が積極的に行われている。	
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	法人内のグループホームと共同して栄養士のアドバイスをもとにバランスの摂れた献立作りを心掛けている。一人ひとりにあった形態や量に気配りしている。		
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	毎食後声掛けをして、歯磨きをして頂いている。一人ひとりの状態にあった介助を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促す、ご利用者の苦手をサポートし、気持ちよく過ごせるように自立支援に努める。	日中は定時の排泄誘導を行うのではなく、本人の仕草や行動などの排泄のサインをキャッチして本人に合わせて支援している。夜間は入眠前に声をかけている。利用者一人ひとりが苦手とする部分へのサポートをし、できる限り自立した排泄ができ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	牛乳は毎日摂って頂けており、ゼリーやヨーグルトなどこまめにとい入れている。一人ひとりの状態に気配りして、体操や散歩を行っている。		
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	その日の体調や、気分に合わせて、週2回以上は入っていただけるようにしている。季節感や入浴を楽しめるように入浴剤等にも工夫している。	概ね週2回以上入浴できるよう支援しているが、回数を限定するものではなく、希望や状況に応じて柔軟に対応するよう努めている。入浴の際は同性の職員が介助を行っており、利用者からも「安心して入れる」との声がある。	
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	一人ひとりの習慣や傾向を把握し、生活リズムが安定出来るように支援している。機構や体調なども含めて、安心して休めるように努めている。		

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
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	服薬に関しては、処方箋のファイルやメモを綴り、把握できるように工夫している。変更や追加がある場合は文章と口頭で申し送りを行っている。		
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	ご本人の趣味の傾向や、生活歴を参考にして、活躍する場面を提供できるように支援している。		
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	スーパーの買い物は週に2~3回出かけており敷地内の施設に出かけることも多い。季節を意識した外出活動を計画し支援している。	園庭や併設施設への散歩に出かけている。また、買い物にも週2~3回出かけており、その際には、決まった方ばかりでなく多くの方が出かけられるよう配慮している。普段行かないような地域の観光地等へのドライブも定期的に行い、利用者の楽しみとなっている。家族による受診の際には、食事や墓参りなどを併せて行ってもらっている。	
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	スーパーの買い物の際には、支払いをして頂き、社会参加の場面をもうけている、本人が希望され家族の理解があれば、自己責任の下、指示してもらっている。		
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	本人が希望されれば、電話を掛けてもらったり、手紙のやり取りを自由にしてもらえるよう支援している。		
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	季節の草花を生けたり、食堂やリビングの様替えを行って居心地の良い空間づくりをに努めている。季節折々の事柄や行事を取り入れながら懐かしんでもらえるよう努めている。	天井が高く、窓も広いので、開放感のある共有空間である。窓からは、敷地内に作られた水田や二千年蓮田、池で泳ぐ鯉を眺めることができ、池に流れる水音も心地良く、趣のある風景を楽しむことができる。室内は花や季節の飾りがあり、整理整頓がされ、空調・採光もよく、過ごしやすい空間づくりがされている。	
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	ソファやテーブルの位置や場所を工夫して、好きな場所で自由に過ごせるよう努めている。		

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
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	ご家族に理解協力して頂き、馴染みの物などを取り入れ、安らぎや安心感を持って頂けるように配慮している。	入居時に、本人が使い慣れた家具や道具を持ってきてもらうよう勤めており、本人と家族が自由に家具等を持ち込んで居室づくりをしている。居室の入り口には柄違いのノレンを下げ、利用者が自分の部屋の目印に出来るよう工夫をしている。清掃も利用者の生活の一部と捉え、職員がすべて行うのではなく、なるべく本人が自分で行えるよう促し、できない部分を職員が補助している。	
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	一人ひとり、出来る事やわかる事に関しては、出来る範囲で自立して頂けるように、安心して安全な環境作りに努めている。		

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				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		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広がったり深まり、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				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				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				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		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				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		4. ほとんどいない					