

(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	4190200453		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	栄荘グループホーム		
所在地	唐津市東唐津2丁目6番22-2		
自己評価作成日	平成28年2月29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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【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28年3月18日	外部評価確定日	平成28年4月15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)】

栄荘グループホームのある東唐津地区の高齢化率は40%に近づこうとしており、それに伴い、認知症を有する高齢の数もますます増加する事が予想される。栄荘グループホームは、隣接する小規模多機能型居宅介護みつま荘とともに地元住民の方々にとって、交流の場として認識をされているとともに高齢者福祉の拠点施設としての役割を担っている。協力医療機関は地元の診療所であり入居者全員が協力医療機関を主治医としている。異常・急変時の時は、夜間であっても対応していただけるよう協力体制を確立している。

【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)】

平成26年に東唐津海岸に近い住宅地の中に、小規模多機能居宅介護に隣接し建設されたグループホームは、併設事業所と共に「美しい言葉と優しい笑顔」の実践目標を掲げ、それを基にグループホーム独自の理念を作成している。住み慣れた地域で人とのふれあいがいつまでもできるよう、意向の把握に努め、職員が一体となって取り組む姿勢がうかがえる。利用者の身体機能の維持のため朝30分程度のリハビリを行い、また、タクティールケア(手を使って10分間程度、相手の背中や手足を「押す」のではなく、柔らかく包み込むように触れるケア)に取り組む等個別に時間をかけて対応している。一日の大半を過ごすリビングは明るく、利用者職員がいっしょに作成した作品が所々に飾られ季節感あふれる施設である。

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
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	毎朝、朝礼(申し送り)時に職員全員で理念の唱和を行っている。月1回の勉強会で理念を共有している。また、理念に基づいた生活支援となるよう協議している。	母体となる「特養施設」の基本理念を基に、グループホーム独自の理念「笑顔を絶やさず優しい言葉で寄り添いその人らしい生活を営んでいけるよう支援します」を作成し、リビングに掲示している。職員は、日々の業務の中で声かけが感情的にならないよう、理念に沿ってケアを行っている。	
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	地元(東唐津)地区の行事、東の浜清掃活動・公民館の除草作業への参加交流。運営推進会議委員参加による避難(火災)訓練。地域住民の方の参加による地域交流会を行っている。	事業所は、自治会には加入していないが、運営推進会議や、地域の公民館便りなどの情報を得て、地区の清掃活動にも積極的に参加している。また隣接する地域密着型小規模多機能型事業所との交流や、年1回地域住民を施設に招待し交流会を図っている。	
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	地域住民からの介護・福祉に関する相談・対応。 主治医や関係機関との協力による独居世帯の方の 安否確認・言葉かけを行った。		
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	運営推進会議の開催は1回/2月。事業所全体の状況やサービス提供の状況報告を行っている。委員の方に助言・気付きの意見を貰い、利用サービスに生かすように努めている。	利用者の家族を始め、地域の方が2年間の任期で委員として参加される運営推進会議は、隣接する施設と合同で行われており、日常の取り組み状況の報告や各委員からの質問や意見が出され、有意義な会議となっている。議事録もきちんと作成されている。	
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	唐津市高齢者支援課、地域包括支援センターへ毎月みつま荘と合同で通信を送付している。市高齢者支援、地域包括支援センターからの情報提供や助言を随時、受けている。	運営推進会議を通じての連携の他、行政とは日頃から密な関係にある。直接出向いたり、電話で情報を提供し、助言を得るなど協力関係ができています。	
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	母体施設である『特養栄荘』と連携し、虐待防止及び身体拘束廃止委員会へ参加し、高齢者虐待と身体拘束の現状を話し合っている。高齢者虐待防止・身体梗塞廃止のための指針を策定している。勉強会を開催し職員の意識向上に努めている。	身体拘束廃止に関して研修会を重ね、職員の認識も高く拘束はない。玄関の施錠もなく利用者が自由に出入りできる環境を整え、外出傾向がある利用者には職員が付き添い対応するようにしている。言葉による拘束もないよう支援している。	

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
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	同上		
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	必要に応じて唐津市社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の説明、紹介を行っている。職員が知識を習得するために、勉強会を開催し、知識の向上に努めている。		
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	契約の締結について、専門用語を極力使用せず、分かりやすい言葉を用いて説明を行っている。説明する時は、ご家族等の都合を確認し、十分な説明を行い、納得された上で契約をかわすように行っている。		
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	個別に会話が出来る機会を設け、利用者の意見・気付き・不満・苦情を運営に反映させている。また、施設内に意見箱を設置し、意見や要望等の回収に努め、利用者・ご家族との意見交換を常に行っている。また、努めている。	相談、苦情の受付体制、外部の相談機関等の明示など、苦情処理に関しては契約時に説明し、玄関にも掲示されている。また玄関には意見箱が設置されているがまだ投稿はない。家族とは日頃から意見を言いやすい関係づくり、運営に反映できるように努めている。	
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	朝礼(申し送り)時・毎月の勉強会などを活用して行っている。	管理者は隣接する小規模多機能居宅介護を兼務しながら、主任と共に日常の業務に携わり、普段から職員と話しやすい環境づくりに努めている。管理者は月1回の勉強会を活用し、その時職員から出された意見や要望は、代表者に伝え、運営に活かされるよう努めている。	
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	代表者は一週間に一回来所している。目標管理シートを活用し、個々の職員の取り組み・仕事に対する姿勢を把握し評価している。また、月終了後は勤務実績を確認し、必要な助言・指導を行っている。		
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	施設外研修、唐津福祉会栄荘職員研修会(5～6回/年実施)・事業所内勉強会(1回/月)・職場外研修への派遣・職員の資格取得につながる勉強会の実施を行っている。		

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	地域密着型サービス事業者とは、必要に応じて情報交換を行っている。また、H27年04月より唐津福祉会所属のグループホームとの責任者会議においてネットワーク作りや勉強会・情報交換を行っている。		
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	相談後、できる限り早く対応を行うようになっている。対象者の困りごと、不安な事を傾聴し、十分時間をかけて関係の構築に努めている。また、精神的に落ち着いた生活が送れるようにタクティールケア等を取り入れている。		
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	相談後、できる限り早く対応を行うようになっている。相手の立場に立ちご家族が困っていることや不安な事を傾聴することに努めている。また、話がしやすいような雰囲気作りに配慮している。		
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	ご家族や本人から相談内容や状況を確認し、必要なサービスを見極めるようになっている。必要に応じて、地域包括支援センター等にも相談し、当施設以外の利用を含めて適当な施設等の紹介も行っている。		
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	食事・おやつ作り・手作業・レクなど生活活動の中での知恵や工夫を教わり利用者と共同でできる関係を築くように努めている。		
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	ご家族・親戚が気軽に面会できる明るい雰囲気作りに努めている。面会時や必要時には状況を報告し、ご家族の要望や思いを尋ねながら、ご本人の望む生活の実現に近づけるように努めている。		
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	生活歴・生活習慣・対人関係・趣味活動など本人の馴染みのある事を確認して支援に活かすようにしている。隣接するみつま荘の利用者との交流を大切にしながら今までの関係が途切れないように支援に努めている。	本人がこれまで大事にしてきた関係については、日常会話や家族からの情報を得て支援に活かされている。馴染みの美容室の利用や地域密着小規模多機能事業所を利用されている馴染みの人との交流により、楽しく過ごすことができるよう支援している。	

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
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	日々の生活の中で、利用者同士が楽しく快適に過ごして頂くために座席の配置を工夫したり、できることは一緒に手伝ってもらっている。		
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	入院された場合は、職員が定期的にお見舞いに行っている。また、契約終了後も相談に応じる姿勢をご本人・ご家族に示し、相談があれば丁寧に対応を行っている。		
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。	利用者一人一人の思い、生活上の希望やご本人・ご家族の意向を聴き、職員間でつ情報の共有を行っている。ご本人・ご家族・職員と協議し、一人一人の思いや暮らし方に添えるように努めている。	職員は入所時に得た本人の生活歴の情報を基に、日々の関わりの中で、寄り添い会話することで思いや意向の把握に努めている。希望や意向を表すことが困難な方には行動や表情などから思いを汲み取り、本人本位に検討している。	
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	アセスメントで得た情報をもとに状態の変化にも気を配っていく。ご家族等と連携をしていく中からも情報を得て今後の生活につなげられるように努めている。		
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	利用者一人一人の一日の過ごし方や心身の状態、残存機能を確認した上で継続した生活が送れるようにケアマネジメントを行う。職員間で連携をとり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	面会や必要時にできる限り利用者やご家族の希望思いを伺って取り込んでいけるようにしている。一方、職員の意見・気づきを聴き参考にし、介護計画を作成している。	利用者や家族の要望を基に介護計画が作成されている。定期的にモニタリングを行い、3ヶ月毎の評価、計画の見直しが行われている。状態に変化が生じた場合は速やかに見直し、現状に即した介護計画が作成されている。担当者会議も家族や主治医の参加で毎回確実に行われている。	
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	個々の利用者の状態やケアの状況を個別に記録をし介護計画に反映している。朝礼(朝の申し送り)での連絡、報告を随時、行っている。定期的にモニタリング・カンファレンス・サービス担当者会議への職員の参加を実施している。		

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	生活する上で変化する状況・状態・要望に対して柔軟にまた、早く対応ができるような支援を心がけている。入居後も定期的に面会を依頼し、ご家族と協力して一人一人を支えるように取り組んでいる。		
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	利用者が地域の中で生活の安定や拡がりを持つように民生委員や駐在員、地区消防団、近所の方々などへの協力を働きかけている。毎月、地域には回覧板で小規模と合同の通信を届けている。		
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	定期受診はご家族等と協力し、主治医による往診と必要時に受診をしている。通院時の送迎はご家族・職員が行い、ご家族が付き添う場合は、診察結果や薬等について確認している。	入居時に家族、本人の同意を得て、月2回の協力医の往診を支援している。一日に一人の受診のため、ほぼ毎日のように主治医の訪問があり、緊急時も安心できる。他科受診については、基本的に家族にお願いしているが、状況に応じて職員で支援している。結果は適切に家族に報告されている。	
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	介護職は看護職員と協力し利用者の健康管理に努めている。状態の変化やご本人の不安など連絡・相談をしている。緊急時は、協力医療機関や母体施設とも連携し医療的な支援を行っている。		
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、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。	入居者が入院された際は、定期的にお見舞いし、ご本人の様子確認を行い、関わりを持っている。ご家族・病院関係者ともに連携し、主治医に随時、報告を行っている。また、退院時には、注意事項や入院中の状態の聞き取り・確認を行っている。		
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	重度化や終末期の意向について、随時、本人及びご家族に主治医・職員より確認を行っている。実際の終末期には主治医に相談し施設でできることとできないことをご家族に説明し、家族も含め全員で取り組んでいる。	重度化、終末期の対応については、家族や本人に事業所が対応できるケアについて説明を行っている。母体となる特養施設があり、看取りの経験はない。状況の変化に合わせて主治医との連携を取り安心した最期を迎えられるよう支援している。	
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	急変時や事故発生に備え『介護マニュアル』作成。早期発見・急変時の対応のために見守り・巡回を行っている。また、健康管理を行っている。勉強会において急変時の対応のスキルアップを図っている。		

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	災害時の避難マニュアルを作成している。年2回の避難訓練を実施している。唐津消防署・運営推進委員の協力を得て訓練を行っている。	年2回消防署の立会いで併設の小規模多機能住宅介護と合同で消防避難訓練が行われている。日中だけでなく、夜間を想定した訓練も行われている。地域住民には避難訓練の声かけは行われているが、高齢者や日中不在の方が多く、協力体制までは至っていない。また非常災害時の備蓄も整っていないため、管理者も今後の課題としてとらえている。	事業所周圍は住宅地で地域住民の協力が望ましいと思われる。運営推進会議などを通じ、地域消防団や地域住民の協力を得て、実際の夜間訓練を含めより一層の災害対策の検討を期待したい。
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	今までの人生を振り返って活躍していたときや思い出等を傾聴し、共感するよう心かけている。職員が利用者の自尊心やプライバシーを損なわないような言葉かけや支援をできるように気を配っている。	利用者本人の人格を尊重した言葉使いや口調に注意し、誇りやプライバシーを損ねることがないように、その人に合った言葉かけになるように努めている。ホーム便りや玄関など貼付されている写真など、本人や家族にも承諾を得ており個人情報についても管理はできている。	
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	できるだけわかりやすい言葉掛けに努めている。利用者へは、自分の思いや希望を表現していただけるようにオープンエスチョンを基本に言葉かけやコミュニケーションを図るよう心がけている。		
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	共同生活を送る中で、一人ひとりの行動パターンやリズムをよく観察し、どのように過ごしたいか希望や思いを確認しながら望む生活の実現に努めている。		
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	衣類の汚れや着衣の乱れ、季節ごとの衣類の調節などに気を付けて身だしなみができるように支援を行っている。季節ごとの衣替えや補充等はご家族に協力を依頼している。		
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	毎日、その日の献立の紹介を行っている。年間を通じて季節の行事にちなんだ茶話会や食事を挟んでの行事を計画し、入居者と職員と一緒に準備、後片付けをしている。	食事は母体施設より調理されたものが提供されている。ご飯は事業所で炊き上げ、副食は管理栄養士による献立で栄養バランスもよい。上品な味付けで、温かく色彩豊かな食事が提供されている。誕生日の特別メニューはないが、当日に祝いおやつなどで配慮している。	

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
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	管理栄養士により、栄養バランスのとれた献立を作成し食事を提供している。水分補給に気をつけて摂取量を記録している。固形の摂取が困難な方にはミキサーにかけその方合った食指携帯を提供している。お茶の以外にコーヒー等も提供している。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が認識しケアに努めている。毎食後、本人の状態に応じた口腔ケアを実施している。		
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	ご本人の状態にあったパンツやおムツを使用し、それぞれの残存機能や排泄パターン、生活習慣等に合った自立の支援を心がけている。	排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心がけている。車椅子利用の方も声かけし、トイレで排泄できるよう支援している。オムツ使用から紙パンツになり昼間は布パンツになった利用者もいる。	
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	食生活の指導・水分摂取の言葉かけ、随時、排便チェック、記録を実施している。便秘傾向の方は身体を動かしたり、下剤によるコントロールや、主治医へ相談・指示を仰ぎ、解消に努めている。		
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	入居者のバイタルチェックを行い、その日の状態や間隔を考慮しながら実施している。入浴拒否がある方は、間を置き、話をしながらタイミングをみて勧めている。入浴は一人ずつ行っている。	基本的に週2回の入浴となっているが、本人の希望があればできる限り支援するよう心がけている。浴槽が広いため安全に入浴ができるよう、スタッフが浴槽に入り介助している。身体機能に合わせてリフト浴もできる。	
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	毎日、同じメンバーで共同生活を送り、生活リズムも定着している。ご自分のペースで無理なく過ごせるような対応を心がけている。また、落ち着いて休んで頂ける様に支援を行っている。		
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	『薬の説明書』の確認→コピーを貰い、一人ひとりの確実な服薬に努めている。主治医・薬局からの指示薬を服用している。また、状態観察をし、随時、報告・相談を行っている。また、内容の確認を行っている。		

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
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	入居者一人ひとりの特技や好きな事を把握し、一人ひとりの生活力残存機能を活かした役割・嗜好品・楽しみ事・気分転換が図れるように支援を行っている。		
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。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	散歩・ドライブ・地域行事の見物など機会を見て気分転換の外出支援を行っている。また、ご家族に協力を得ている。	利用者の体調等に合わせながら、外出の機会を作るようにしている。ホームは海岸に近く、天気の良い日は散歩に出かけることも多い。また季節に合わせたドライブ、家族の協力を得ての外出、外食などをされる利用者もいる。	
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	職員かご家族が付き添い、社会参加や行事等での外出時、ご本人、ご家族へお小遣いの準備を事前にお知らせしている。店での買い物は希望や力量に合わせて見守り支援を行っている。		
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	電話をしたいと希望される入居者・ご家族に対してプライバシーに配慮をしながら個別に対応を行っている。また、落ち着かれない日が続いた場合、ご家族に対し面会や手紙のやり取りの協力を求めている。		
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	季節ごとの掲示物や行事等のスナップ写真を掲示している。施設内の共有空間を快適に利用できるよう清潔保持に努め、居心地良く過ごせるようレイアウト等も必要に応じて変える様に努めている。	リビングは、室温、換気ともに環境も整っている。窓際に置かれたソファでは、利用者がゆったりと寛いでいる。浴室、トイレ共にきれいに掃除され、不快な臭いもない。玄関やリビングには利用者が手作りした季節のものや、穏やかに過ごす利用者の写真も程よく飾られている。	
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	共有スペースで気の合った入居者同士がくつろいで過ごせるようソファ等のレイアウトに気を配っている。また、窓際に椅子をセッティングし外を見て頂くように工夫をしている。		
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	使い慣れた品物が持ち込めるようにご本人・ご家族に相談している。生活用品の不足等も随時、ご家族に連絡し不自由なく過ごせるように配慮している。また、快適に過ごせるように各居室にエアコンを設置している。	居室は馴染んだ品物や使い慣れた物の制限はなく、居心地よく安心して生活できるよう支援している。備品として設置されている整理筆筒の上には、本人が和むような思い思いの物が飾られている。各居室にはインフルエンザ予防となるよう加湿器が設置されている。	

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
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	トイレのスペースを広くとり、車椅子の使用者・小柄な人も支障なく利用できるようにしている。施設内の必要箇所には手すりの設置をしている。個人の愛用品や補助用具は特に制限せずに利用にてもらっている。		

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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働いている。 (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