

1 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	4070801297		
法人名	有限会社さつき福寿サービス		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	福岡市東区奈多3丁目4-16		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果確定日	平成23年5月18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)】

【事業所の方針】高齢者はもとより、若年要介護者、障害児・者とその家族、一人親家庭など、社会的支援を必要としている人たちが自らの価値観に基づいた生き方が出来るような社会の実現を目指し活動していきます。介護の現場から様々な情報を発信し社会全体の中で介護分野の地位が向上するよう働きかけていきます。【会社の方針】福祉の現場で働く者が、日々の仕事を通じて自らを高め、人生の目標を実現し、社会に貢献できるよう援助します。従業員が一人の生活者として日常不安なく業務に取り組めるように、経済面で保証し、家族全体で幸福となれるよう子弟や扶養者を援助します。

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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

「さつき」の玄関には「頑張れ受験生！」が電飾掲示してある。寒い中、塾帰りの生徒達にエールを送ろうと代表が考えたアイデアだそう。事業所の中では定員8名ならではの細やかな個別支援や、個々の価値観に基づいた生活支援が実践されており、本年は地域の投票所での選挙参加や経費老人ホームへの入所支援に取り組んだ。開設7年を迎え利用者の高齢化も抗えない状況ではあるが、地域の「奈多団地」の状況はもっと変わった。当時65歳以上の高齢者が31%だったが、現在は48%と高齢化の加速に驚くばかりである。現在、この状況に応える形で民生委員と協力して独居高齢者の見守り訪問等を計画している。今後とも地域、行政と連携し、事業所の方針でもある幅広い社会的支援の展開が期待できる事業所である。

〔セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。〕

自己評価および外部評価票

ユニット名: グループホームさつき

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踏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	さつきの理念「生の尊厳」「自立の支援」「日々の研鑽」に基づいて、日常生活の中で具体的に支援活動と介護計画にそれらが反映されるよう努めている	開設当初に、個人の尊厳や利用者本位の生活の支援、自己研鑽を盛り込み事業所の理念を作り上げている。事業所内での掲示や会議時の確認の他にも、具体化した目標をつくるなど、日常の支援を通じて理念の実践と反映に努めている。	
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	地域の保育所の運動会やバザーの機会には利用者も参加している。また年に数回園児たちによる訪問があり利用者の楽しみとなっている	ラジオ体操の集会所提供やバザー、作品展への出展、保育所との交流等を行っている。また代表は、地域民生委員の会議にて、高齢者施設の種類や在宅サービスの状況等について説明する等の取組みもみられた。	地域のニーズに応える形で、民生委員や地域包括支援センターと連携して、地域の独居高齢者の見守りや相談窓口の設置等を計画されています。貴事業所の方針でもある地域での社会的支援の展開に向けての取組みを期待します。
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	運営委員会の場でさつきでの認知症介護の取り組みを紹介し、合わせて入所施設や在宅サービスの実態に触れて「今高齢者介護がどのように実践されているか」について説明した		

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
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議での民生委員による「独居老人世帯問題」に関連して、さつきの役割(いきいきセンターと協調して地域の相談窓口になって欲しい)について提起された。	市職員、包括支援センター、民生委員、家族の参加のもと、定期的開催している。会議では、利用者の状況や活動報告、防災対策等について協議され、運営や支援に反映されている。	
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	運営推進会議には福岡市高齢者施策推進課の担当者の参加を得て、様々な問題提起を受けた(地域の防災参加、選挙投票の支援)	運営推進会議に、行政や地域包括支援センター職員の参加があり、情報交換や質疑応答及び助言が行われている。この過程を経て、運営や支援への反映事例がみられた。	
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	ただ単に無目的に「拘束しない、抑制を廃止する」というのではなく、利用者本人および家族にとって「拘束しないメリット・デメリット」を客観的に評価するために個々のケースについて会議等で討議している	特に、行動制限や抑制的な声かけ等について意識する機会を確保している。毎月のカンファレンスの中で協議し、ケア全般において、安易に判断する事なく、プロセスや環境整備を重視しながら、利用者の自由と安全を守るための支援に努めている。	
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	前項に関連して「高齢者の尊厳の保持」という観点から「虐待とは何か」「何が拘束に当るのか」についても検討している		
8	6	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	地域の支援活動の中で対応可能な行事等には参加を検討し、また成年後見制度についても会議等で研修している	内外の研修会への参加や資料回覧等を実施している。利用者・家族へは、必要時に情報提供や手続きの支援を行っている。また、運営推進会議時にも制度の説明等の研修を実施する等、制度の理解と活用にむけて支援している。	
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	契約書面の説明はもとより、「病気で入院になったときはどうなるのか」「最期は家族で引き取らないといけないのか」等将来の不安についても出来る限り詳細に具体例に沿って説明するようにしている		
10	7	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	運営推進会議に家族代表に参加してもらい、要望や意見を述べてもらう他に、面会時は家族と管理者等が率直な意見交換を行うようにしている	利用者との日常的な会話を通じて意見等を汲み取るように努めている。家族には運営推進会議時や面会時を利用して、意見や思いの表出に努め、内容に応じてその場での回答や職員会議で検討した後に回答するなどの取組みがある。	

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
11	8	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	月例職員会議で利用者個々の情報交換を行い、よりよい介護サービスを提供するにはどうしたらよいかを現場職員から提案する時間を設けている	日常的な会話の中でも、意見やアイデアを出しやすい雰囲気作りに配慮している。毎月の職員会議や適宜のミニカンファレンスにて意見や提案を聞き、運営に反映させている。	
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	給与および賞与査定時には個々の従業員の業務に取り組む姿勢を評価している。従業員全員で任意決済できる福利厚生費のための基金として収益の一定率を委ねている		
13	9	人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用に当っては「福祉事業に対する誠意」、「高齢者への理解」、「求職活動の熱意」を基本としている。冒頭に掲げたように(アビ-ル)一個の人間として福祉従業者が社会的に評価されるように努めている	職員採用については、特に制限は設けず、熱意や理念への共感、誠意を重視している。就職後は、食事代の補助や予防接種、育児休暇や介護等を考慮しての夜勤調整や、福利厚生費基金の設立等、公私共に自己実現できるように支援している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	月例会議の場で成年後見制度や地域自立支援事業について取り上げ、高齢者の人権尊重を喚起している	高齢者にまつわる虐待防止や権利擁護等の勉強会に加えて、運営推進会議や事業所会議にて日々の支援事例をはじめ、様々なテーマを取り上げ、人権の尊重や啓発に取り組んでいる。	
15		職員を育てる取組み 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	認知症介護実践者研修その他の場で介護の実践について学びその結果を職場に還元するように努めている		
16		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組みをしている	グループホーム協議会Bブロックの総会や研修会において情報交換し互いに交流をはかるようにしている		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		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	入居に先立って本人や家族から詳細に聞き取りを行い課題(ニーズ)に優先順位をつけ、入居初日から介護計画に添ってスムーズにさつきでの生活がスタートでき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
18		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	前項に関連して、現在の生活状況(在宅、施設、病院等)について病歴、生活歴、家族構成等を聞き取り、入居後に信頼関係を築く中で将来の生活様態やターミナルの対応等家族の要望を把握するように努めている		
19		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	前項に関連して、入居と同時に介護計画をスタートさせることで、出来るだけ環境変化のストレスを減らし、安心して生活できるように支援している		
20		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	日常生活の色々な場面にも利用者が参加できるように積極的に誘いかけを行い、今出来ることを共同生活の中での一つの役割として取組み、自らの存在価値を確認できるように支援している		
21		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	生活状況月例報告書や電話連絡、面会時対応等で家族と綿密に意思疎通を図り、要望や意見をもらう他に、外出や外泊のお願い、身の回り品の差入れ等積極的に関わりをもっていただくよう常に働きかけている		
22	11	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	キーパーソンには入居後も継続的に利用者本人との関わりを継続していただく他に、他の血縁者や友人・知己にも電話や手紙、来訪等で支援をお願いしている	家族や旧知の友人等、可能な限り利用者の人間関係が継続できるように電話や手紙のやり取り等を支援している。また、元利用者の転居先への訪問等も見られた。	
23		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	認知症のそれぞれのレベルに応じて共同生活の中で出来る役割は何かを検討し、利用者間での交流にも配慮しながら、互いに尊重し支え合う人間関係の構築に努めている		
24		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	退居後も入院先や転居先を訪問し、十分な引継ぎがなされているか確認し、その時点での本人や家族の要望が十分満たされるように側面的に支援している		

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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	12	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	利用者本人の希望はもとより家族や主治医の意見を参考に「どういう暮らしがしたいのか」をその立場から熟慮し、介護計画の内容に反映するようにしている	契約時の聞き取りやアセスメントの概要、日常の会話や様々な場面を通じて、本人の思いを推し量り、「個別生活シート」に記録している。毎月の会議等での周知や情報交換を行い、施設サービス計画書に反映させながら、職員全員で方針を共有し支援している。	
26		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	前項に関連して、利用者本人と家族へ聞き取りを行う他に、病院や施設、居宅の相談員、かかりつけ医師等の申し送り情報を検討し、さつき入居に至るまでの経過を可能な限り詳細に把握するようにしている		
27		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	前項に関連して、同居家族や居宅支援者、また主治医や看護師等関係者から情報収集を行い介護・看護両面から利用者の状態像を具体的に捉えるよう努めている		
28	13	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	利用者本人と家族への聞き取りの他に、病院・施設からの情報添書、主治医の紹介状等を参照し、グループホームにおいて残された能力を活かしながらどのように生活を支援していくかを計画に取り入れている	体験利用時から暫定プランを作成し支援、モニタリング、評価を実施している。入所後も毎月のカンファレンス、モニタリング、評価、見直しを行っている。心身状況に変化が生じた際も同様に、現状に即した新たな計画を作成している。	
29		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	個別の介護記録、全体の業務日誌、月ごとの報告書等を通して介護計画が実際の場面に反映されているか、どの点を見直し改善していけばよいか、適宜申し送りや会議等で検討を重ねている		
30		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	介護計画に集約されたニーズと目標に関しては利用者本人や家族のその時々要望を反映できるように柔軟に設定している。また内科・認知症対応、口腔ケア等その都度発生する医療的ニーズにも適宜対応している。		
31		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	日常生活の延長として、買物や散歩、外出や地域行事等に参加し、利用者本人の能力とレベルに応じた暮らしを楽しむことができ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
32	14	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	入居時には利用者本人の病歴とかかりつけ医について聞き取りを行い、入居後は主治医による定期往診と精神科医による認知症受診を実施し、家族の要望と状態変化に応じて適宜医療機関を受診することを説明している	契約時に利用者・家族が入居後の主治医を選択している。協力医療機関は往診の他にも緊急時対応や認知症の専門医や他科受診の紹介等適切に支援している。重度化においても、協力医と訪問看護と連携しながらの看取り支援もみられた。	
33		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	朝夕の申し送りや定例会議の中で、利用者の状態や症状について詳細に情報を共有し、適宜看護師が主治医に上申し、適切な医療サービスを得られるよう支援している		
34		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。	入院に際しては主治医の紹介状と看護添書を転院先へ交付し、認知症対応の医療・看護について相談員や看護師長と情報交換を行っている。主治医や協力医療機関とは日常的に連携を保つように努めている		
35	15	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	重度化が予想されるケースについては早めに利用者本人、キーパーソン、家族・親族等と十分に話し合いを行い、さつきができること、家族ができること、主治医ができること等あらゆる条件を考えあわせ、関係者全員が方針を共有して支援に当るようにしている	契約時に予め方針や支援について説明・同意をとり、利用者の心身状況に応じて関係者で話し合いながら支援している。重度化や他施設の入所等についても、日常会話の中から本人の意向を汲み取り、関係者と協力しながら実現に取り組んだ事例も見られた。	
36		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	緊急時マニュアルは常時職員閲覧に供し、自己研修を行い、またヒヤリハットや事故発生時には直ちに原因の究明と対応の検証、防止策の策定に全員で取り組んでいる		
37	16	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	消火・避難訓練を定期的実施し、全職員が役割分担に従い迅速かつ確実に行動できるよう対応している。地域の関係者へも訓練への参加を要請している	本年度は設備や建物の改修について運営推進会議の中で協議し、非常災害対策に取り組んでいる。この過程を経て、スプリンクラー設備や非常訓練への民生委員の参加等、ハード、ソフトの両面からの充実が見られた。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	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	日常生活動作能力の低下とともに援助が必要になった場合でも出来る所は可能な限り自らするよう促している。排泄や入浴など羞恥心が影響する場面ではプライドを傷つけないよう配慮している	無理強いすることなく利用者のペースを尊重しながら支援している。言葉遣いや対応については、勉強会や啓発の機会を確保し、利用者を尊重する気持ちが反映された言葉かけや、コミュニケーションがとれることに重きをおいて支援している。	

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
39		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	利用者本人が希望や欲求を表明しやすいように居室内で話を聞く、また残された能力に応じた「出来ること」を提案し、その中からやりたいことを自己決定出来るよう支援している。		
40		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	一人ひとりの生活ペースと利用者本人の希望を尊重し、過剰なルールの押し付けは控える一方で、居室内の引きこもりや無為生活により廃用症候群に陥らないように、状況に応じて声かけ、誘いかけを行い、活気ある生活を心がけている		
41		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	入浴や整容・清潔保持、また季節に応じた衣類や寝具の調整、さらに定期的な訪問理美容サービスの実施により、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援し、家族からも感謝されている		
42	18	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	手伝いが出来る利用者は下ごしらえや調理、配膳に参加し、みんなで楽しみながら食事する環境を整えている。食後の後片付けも利用者に分担してやってもらうこともある	栄養士がバランスや利用者の好み等を取り入れ、献立し、買物、調理、配膳等を職員と利用者が協力して行っている。調査当日は多品目の食材を使った彩り鮮やかな料理がならんでいた。また、食事代を補助し利用者と職員と一緒に食事ができるように配慮している。	
43		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	三度の食事は栄養士の献立を基に、職員の工夫と味付けで「高齢者に喜ばれる美味しい食事」「食べやすく変化に富んだ食事」「目の前で配膳する心のこもった食事」を提供している		
44		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	食後は必ずうがいを励行し、口中の残滓物により不衛生にならないように、また定期的な訪問歯科受診により口腔機能の低下を予防している		
45	19	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	自立排泄に向けて、状況を見極めながら排泄サイクルを把握し、紙オムツからパッド使用、布パンツとトイレ使用へと、改善されるよう段階的に計画を立てて支援している	排泄パターンを把握しながら、計画書に反映させ、可能な限り自立に向けて個別支援している。可能なかぎりトイレ誘導しながら、立位、移乗、手引き歩行に取組み、排泄の自立と同時に機能維持に向けて支援している。	

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
46		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	医師の処方による下剤の使用以外は、繊維質の飲食物の摂取、適宜体操や運動の実施等で極力自然排便ができるよう、血圧要観察者は特に便秘に注意している		
47	20	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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴はシフトの関係で午前を設定しているが、夏場は適宜シャワー浴を施行し、また近郊の温泉に出掛け広い湯船を楽しんでいる	主に午前中の時間帯で、隔日入浴できるように支援している。二人介助や医療ケアの必要な利用者への対応、近郊の温泉利用など、その時々状況やニーズに応じて柔軟に対応している。	
48		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	日中は極力離床を促し、リビングで一緒に過ごすか、あるいはその日の状態に応じて休息が必要な場合や前夜寝不足の場合等は居室にて静養するように適宜配慮している		
49		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	服薬内容は全員が周知徹底するのは当然で、個別ケースに分ける、目の前に揃えて置く、呼名し手渡しする、服薬し終わったことを確認する、服薬確認表に担当者がサインする等何重にもリスク管理している		
50		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	裁縫、手芸、歌会、おしゃべり、ビデオ鑑賞等一人ひとりの趣味嗜好になるべく対応できるよう支援している。また洗濯物たたみやモップかけ等家事に参加することで「人の役に立った」という充足感にもつながっている		
51	21	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	限定された職員配置の範囲の中で散歩や近くでの買物には極力対応するよう配慮している。またドライブや散歩、外食、おやつ等家族にも協力を要請し様々な外出の機会を作っている	花見や行楽、外食等計画的な外出のほか、日常的な散歩等、天候や状況に応じてなるべく、屋外にでられるように支援している。また、外食や買物等、家族とも連携しながら個別対応している。	
52		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	原則として預り金管理によるが、家族の了解の下利用者本人の小遣いとして適宜財布に現金を蓄え、外出の際にはそれから支払いをして残された金銭感覚が低下しないように配慮している		

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
53		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	家族や友人の協力の下、電話や手紙等の通信を希望する場合は可能な限り対応している。ただしあまりにも他者依存が顕著な場合は状況を見て一旦保留する等の配慮している		
54	22	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	季節ごとの壁かけは全員で製作し、居室入り口には表札と飾り付けをほどこし、食卓には花や植物を配し、生活の中で季節を感じることのできるよう配慮している	元料亭を改築した建物であり、改修を重ねながら、機能性と日本家屋の趣を兼ね備えた佇まいとなっている。リビングは明るく、家庭的な雰囲気のある茶の間となっている。また、3月より建物の改修を行い、安全で機能的な、よりよい生活環境にむけて取り組んでいる。	
55		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	おやつのおときはリビングで食べる人、食堂で食べる人、また自由時間はおしゃべりしながら過ごす人、居室で静かに過ごす人等、それぞれの時間が送れるように配慮している		
56	23	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	家庭で使い慣れていた物、タンスやテレビ、衣類や化粧品、また神仏、経典等思い出の残る物を居室内に好きなように飾り、家庭の延長として最も居心地よく過ごせるように工夫している	居室はベッドが設備され、元料亭の間取りを利用し、それぞれの「間」から、庭や玄関の趣が楽しめる個室となっている。利用者、家族が持参した仏壇、寝具、調度品等を、自宅の様子に近い状況で配置し、季節に応じて衣替え等を行っている。	
57		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	手すりバーは人の動線に沿って適宜設置し、トイレや居室の入り口は見やすいようにサインを掲げ、リビング窓や居室窓から庭や植込みが見え心休まるように配慮している		

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 該当するものに印
58	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:25,26,27)	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	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 2011/5/18 4. ほとんどない	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	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	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広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)
61	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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:51)	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	69	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
63	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:32,33)	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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	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		