

(様式2)

平成 24 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	1590600050		
法人名	社会福祉法人 御幸会		
事業所名	グループホーム・ヒルトップくしがた		
所在地	新発田市菅谷3345番地1		
自己評価作成日	平成25年1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.kaigokensaku.jp/15/
----------	---

【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25年3月14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)】

運営推進会議を通じて地域の社会資源の情報収集に努めた。その結果として開設2年目の施設であるが、1年目に比べて少しずつ地域にとけこんできていると感じる。併設する特養との共催による夏祭りでは多くの地域住民が施設を訪れ、地域の夏の恒例行事として定着した感がある。また、近所にある菅谷不動尊での催しをはじめ、地域行事にも積極的に参加している。なかでも小学校の児童が施設を訪れ、ご利用者と一緒に楽しい時間を過ごされた事にご利用者と職員にとっても良い思い出となった。他にも認知症に特化した施設として地域の老人クラブの視察も受入を行った。高齢者の多い地域であり、施設が地域に密着する事で認知症ケアの拠点となれるように努めていきたい。

【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)】

新発田市郊外にある事業所は高台にあり、近隣の施設との日常的な関わりが難しい立地条件にあるが、朝の散歩やお寺の祭りの参加、小学校との交流などを通して地域との交流が図られるように積極的に一歩ずつ確実に取り組みを行ってきたことで、開設2年目であるが、地域におけるケアの拠点となりつつある。また、利用者家族あてにアンケートを実施したり、食事も利用者と職員と一緒に食べるなど前年度からの課題が改善され、一步一步着実に前進している事業所である。

家族との関わりにも力を入れており、介護計画作成にあたっては家族に事業所に来てもらい話し合いの場がもたれている。利用者から家族宛に年賀状など自筆の手紙を発送しており、家族からも喜ばれている。そのため、家族の面会も多い。

協力病院や法人の関連施設との連携が図られており、急変時や重度化した場合の対応、その後のフォロー体制も確立されており、安心して過ごす事ができる。

事業所内は明るく、床は転倒や転落時の衝撃が緩和されるように作られている。また、ユニット間にはウッドデッキが設けられており、すぐ側には畑もあって利用者にとって居心地良い空間作りがなされている。

自己評価および外部評価結果

あやめユニット

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
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	施設の理念を掲示しているが、そこまでに達する職員間の話し合いが乏しく、努力はみられるものの入居者に対しては、まだその域に達していない。	平成23年度、法人の理念をもとに「笑顔の絶えない家庭作り」という事業所の理念を職員で話し合い作り上げた。事業所内に掲示したり、会議の前に職員間で理念を振り返る機会を設けているが、全職員が共有するには至っていない。	理念はサービスを提供する上で基本となるものである。今一度、2ユニット合同で理念について、言葉だけでなく、理念が意図する事や理念の先にある考え方の共有を図るために深く掘り下げた話し合いの機会を持つことを期待したい。
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	近くのスーパー、美容院、喫茶店に出かけて地域の人達と交流を図っている。	近所の喫茶店や美容院へ出かけたり、地元の菅谷不動尊の祭りへも参加している。運営推進会議のメンバーである民生委員の協力もあり、小学生のボランティアクラブの受け入れ等、地域福祉の体験の場としても地域へ開放している。	
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	地域の保健福祉事業の視察を受け入れている。		
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	地域の方々の情報をもとに、入居者が生きがいをもって生活が出来るように活かしている。	参加メンバーは利用者代表、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、隣接の特別養護老人ホームの施設長である。事業所からは活動報告を行っている。参加者からは小学校のボランティアの受け入れや、地域の防災体制の協力、敷地内にある畑のアドバイス等があり運営に活かされている。議事録は玄関に置かれ、閲覧が可能な状態にある。	運営推進会議は地域包括支援センター職員の参加も得て実施しているが、会議での検討内容を行政担当者にも知ってもらうことは大切なことであると考えられる。行政担当者へ会議内容を報告する取り組みも検討してほしい。また、議題内容や必要に応じて参加者や実施方法を工夫するなど、運営推進会議が今以上に利用者へのサービスにとって有効なものとなるようさらなる取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者は運営推進会議に参加されていない。日頃からの協力体制もなく、分からないことに関して何う程度のものとなっている。	市の担当者とは電話等で日頃から相談や情報交換をし合う関係にある。自宅での虐待があったケースについて、市と連携を図り対応したこともある。また、市の介護相談員が隔月で来訪して利用者の生の声を聞き、利用者の目線から気がついたことを事業所に伝えている。	

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	年に4回職員研修を行い、知識を高め身体拘束をしないケアを行っている。	年度毎に身体拘束廃止に関する勉強会を実施している。禁止の対象となる具体的な行為を掲示して職員の意識化を図り、利用者に対して不快感や不安感を与えない言葉かけを基本としている。不適切と思われる言葉かけに関しては職員間で注意しあって対応している。日中は玄関の施錠はせず、外に出かけたい利用者に対しては無理に引きとめることなく対応している。	
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逃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	内部研修を行い、虐待について理解し、知識を高めるようにしている。虐待に繋がるようなケアに関しては職員同士注意し合える環境をつくっている。	身体拘束廃止と合わせて虐待防止の研修を年度毎に行っている。個々の利用者に応じて、具体的な介護場面においての対応が虐待にならないか職員間で話し合い、ケアにあたっている。	
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	内部研修を行っている。制度が必要な方には、すぐにサービスを利用できるようにしていく。		
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、重要事項説明書、その他関連する書類を用いて十分に説明を行っている。また、不安や疑問点についても真摯に対応している。		
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	意見箱を玄関に設置している。ご家族には意見が出やすいようにアンケートを実施している。入居者には、こちらから意見、要望を聞くようにしている。	日常のケア場面から利用者の意向を拾い上げ、家族には面会時に確認している。苦情や意見の受付体制を整備し、苦情対応に関する職員研修会も開催している。要望・意見等は受付書に記載し、内容を職員間で検討して周知するよう取り組んでいる。平成24年度は家族アンケートを実施した。	取り組みは行われているが、利用者や家族にとっては苦情や意見は事業所・職員へ直接には伝えるに苦しさを感じるという心理的側面にも考慮しながら、さらなる工夫や取り組みを期待したい。例えば、アンケートの設問をより利用者・家族が答えやすい具体的な内容にしたり、事業所の苦情・意見受付体制を定期的に説明するなどして、これまで以上に意見等を言いやすい雰囲気や姿勢を示してはどうか。

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	(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	ユニット会議で入居者に関わる事や職員からの意見、提案を聞く機会を設け、話し合いを行い運営に反映している。	職員は各ユニットで月1回開催されている会議にて行事計画や利用者のケアの内容等への意見を出している。また、日々の業務でも随時意見は出されており、運営に活かされている。	利用者の状況によってユニットごとに取り組みや支援方法に当然差異は出てくると考えられるが、事業所として共有・統一すべき点や、合同で検討すべき事項なども必ずあると考えられる。毎日の申し送りは合同で実施しているが、今後は、運営やサービスについて合同で話し合うための会議等も設定してはどうか。
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	自己評価制度は行っていない。これからも職員がやりがいを持ち働きやすい環境づくりに努める。		
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	法人内の研修、内部研修に参加しやすいように調整し、勉強会を行っている。外部研修には少しずつ参加する機会を設けているが、まだまだ少ない状態である。今後、外部研修の参加を増やしていきたい。		
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	研修に行く機会を作り、参加する事で同業者同士の情報交換やサービスの質の向上の為、勉強している。		
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	サービス利用前に本人様が困っている事、不安な事や要望に耳を傾け、安心して利用できるように努めている。		
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	ご家族様の要望を聞き取り、可能な事は対応していき、出来ない事は十分に説明している。細かな事にも耳を傾け、良い関係を築けるように努めている。		
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	面談で要望を聞き取り、必要なサービスが提案でき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
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	暮らしの中で入居者同士が出来る範囲で洗濯物干し、洗濯物たたみ、茶碗拭き、配膳、下膳、料理の盛り付けなどをして頂き、生活を共にする関係を築かれている。		
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	入居者様に対して、分からない事があればお聞きしたり、行事に参加して頂いたり、必要があれば、その都度連絡し、持参して頂き、本人様を支えていく関係を築いている。	契約時に、入居後も面会や外出等、家族の協力が必要であることを伝えている。本人直筆のハガキを年2回家族あてに出しているほか、事業所の広報紙を2ヶ月に1度家族へ郵送し事業所での様子を伝え、利用者と家族の関係が入居後も途切れることがないように努めている。	
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	家族や親戚、友人の面会が途切れないように声掛けを行っている。また、行事など参加して頂いている。	利用者の自宅周辺に出かけたり、地域住民が多く利用している病院の受診先で知り合いの方に合わせて交流を図ったり、隣接する特別養護老人ホームを利用している知人等に面会に行ったり、友人が面会の来られたときにゆっくり過ごせるよう配慮したりと、馴染みの関係継続を支援している。	
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	行事や外出レクに参加して頂き、係わりを多く持って頂いている。		
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	サービス利用が終了しても本人、家族の意向を聞きながら、次のサービスに繋げられるよう相談、支援を行っている。		
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	入所者の言動や表情から各々の行動を理解し、希望に沿うように関わっている。市の介護相談員が定期的に訪れてくれる事から、その意見を参考にしている。	日常の利用者との関わりや会話等を通して思いや意向を把握するように努めている。知り得た情報はユニット毎に連絡ノートに記載し、ユニット職員で情報共有している。また、意志の疎通が難しい方に対しては、表情や普段の行動の中から思い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
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	入所者のサービス利用の経過は初期面接で聞き取りを行い、職員も面接シートを確認する事で情報の把握に努めている。	入居前の面接は管理者だけでなく、関連施設の相談員も同席し、センター方式のアセスメントシートを活用して自宅の状況も含めて情報収集を確実にしている。入居前に利用していたサービス事業所からも情報を得るようにしている。入居後もサービス担当者会議等を通じて本人・家族から情報を得ている。	
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	入所者の状態を把握する為、日常の様子や心身状態など介護記録に残し、申し送りを行っている。		
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、家族様の意向を確認し、介護計画を作成している。実施状況表を作成し、情報の共有を図っている。日々の暮らしを把握し、細かな変化についてもユニット会議で話し合いを行っている。	居室担当職員がセンター方式のアセスメントを実施するとともに、本人・家族・居室担当職員・計画作成担当者・管理者によるサービス担当者会議を開催している。介護計画に基づいた実施状況は日々記録に残し、1ヶ月毎に居室担当職員が記録や他の職員の気づき等を参考にモニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画の評価を行っている。必要に応じて随時計画の見直し・再作成をしている。	
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	ケアプラン実施記録を毎日記入している。それをもとにユニット会議で話し合いをしている。また、計画見直し時は、月一回のモニタリングを活用している。		
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	入所者の要望に応じてご家族に確認して対応している。ご家族が受診介助が困難な場合は職員で対応している。		
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	運営推進会議で地域の社会資源についての情報収集を行い、暮らしを楽しむことが出来るように		

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
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	二週間に一回定期的に病院に受診している。容態の変化はご家族に連絡、病院に報告して指示を受けている。	入居後は、契約時に本人・家族に説明し納得を得たうえで、法人の協力病院へかかりつけ医が変更となる。2週間に1度、職員が受診支援を行っている。協力病院にない診療科への受診は基本的には家族対応となるが、状況に応じて職員で対応する場合もある。FAXや電話等で病院と連携を図り、主治医や看護師から指示をもらえる体制が作られている。	
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	看護師は配置していない。必要時は協力病院へ容態を報告して指示を受けている。		
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。	入院時は病院へ介護サマリを提供している。入院中も面会に伺い、看護師やスタッフより情報収集に努めている。退院後の注意点など綿密に打ち合わせを行っている。		
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	重度化した際は、病院の指示を受けて職員間でカンファレンスを行い、今後の支援のあり方について話し合いを行っている。	入居契約時に、事業所として支援できる範囲・できない範囲について説明している。月1回開催される法人の相談員会議に管理者が参加して次の受け入れ先を含めて関連施設と連携を図り、家族と話し合いながら支援している。終末期の支援体制はとっていないが、研修会等で知識を深めている。	
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	AED取扱い、心肺蘇生の研修を受けている。定期的に講習や研修を開設して急変時に備えるようにしている。	併設の特別養護老人ホームの看護師を講師として、骨折や誤嚥といった日常的に起こりうる事故発生時の初期対応や吸引器、在宅酸素の使用方法についての勉強会を開いている。また、急変時はマニュアルに基づいて連絡・対応ができるようになっている。事故等が起きた場合は、内容によりニアミス、ヒヤリハット、事故と段階に分けて報告・検討する仕組みとなっている。	特に認知症の症状が重い利用者について、同じようなヒヤリハット、事故が繰り返し発生し事業所としても対応に苦慮している状況があることは理解できるが、利用者が安全に暮らせるよう引き続き再発防止に向けた工夫や取り組みを期待したい。本人の状況や環境等の分析、原因究明やリスク予測、情報共有や対応評価等の実施方法を改めて検討し、その仕組みの有効性の向上に努めてほしい。

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
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	消防への通報も含め、避難訓練を実施している。地域の方々にも防災対策を依頼して協力体制を築いている。	消防署立会いのもと、年2回火災想定での避難訓練を実施している。運営推進会議のメンバーである区長が地域の自主防災班会長であり、協力が得られる関係にあるが、地域と連携した避難訓練の実施には至っていない。	地域へ協力依頼をするだけでなく、防災訓練には参加してもらうように働きかけたり、事業所から地域の自主防災訓練に参加するなどして、実際に協力を得られる具体的な体制構築が望まれる。また、災害時における併設施設との協力方法も定めているが、事業所からの内線連絡までの訓練にとどまっている。実際にどのような動きをするのかを確認するための実地訓練を行うことが求められる。
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	入居者様に対して尊厳を持って接している。また、トイレ介助、入浴介助等、プライバシー保護の為に気を付けて対応している。	利用者に対して指示的な言葉かけにならないように心がけ、職員間で注意しあって対応している。利用者の個人情報も注意して取扱い、記録等のファイルを適切に保管している。	
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	買い物等、行きたいと要望があれば本人の希望に合わせて一緒に同行し、好きなものを選んで頂き、買い物して頂いている。		
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	入居者様が食べたくないと言われれば、時間をずらし、本人様のペースに合わせて食事をして頂き、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	化粧をしたり、髪の毛をご自分でとくしたりして頂いている。		
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	食事の準備と後片付けをお願いしている。ちょっとした声掛けで協力して頂き、役割的活動となっている様子。	献立は併設施設の栄養士がたて、それを元に職員が調理している。嗜好調査も行って希望に合わせた食事提供も行っている。配膳の準備や後片付けなどは可能な利用者が生き生きと行っている。買い物や調理は毎回ではないが利用者と一緒にすることもあり、利用者からも好評なので、今後機会を増やしていく予定である。利用者と職員は同じ食卓を囲み、食事を楽しんでいる。	

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
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	摂取量は確保されている。たまに摂取が進まないご利用者がいるが、代替えの栄養ドリンクを用いたりすることもある。出来るだけ声掛けを行い摂取を促している。		
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、口腔ケアを行っている。拒否があるような時は時間を空けて再度促している。		
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むけた支援を行っている	各々の生活リズムを職員間で把握し、声掛けや誘導を行って失禁を減らしている。臀部等の変化も観察し、容態変化にも常に注意している。	排泄パターンを把握しながら、トイレで排泄できるように誘導・声かけをしている。皮膚の状態にも配慮し、清潔が保たれるようにケアしている。入居前の状況から排泄状態が改善された方もいる。	
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	排便コントロールは下剤に頼る方が殆どであるが、水分、食事内容にも十分配慮し、摂取するように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	常に入所者のご希望を最優先にしている。汚染時も入浴を行い、清潔の維持に努めている。また、医師の指示がある場合は、長湯にならないように注意している。	週3回は入浴してもらうことを基本としつつ、入浴日や時間は特に決めず、可能な限り本人の意向に合わせて対応している。入浴できない場合は状況に合わせて清拭やシャワー浴で対応している。レモンやヨモギなど季節に合わせた行事浴を企画し、楽しく入浴してもらうように取り組んでいる。	
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	入所者の身体の具合に応じて休憩を取って頂いている。夜間は良眠される方が多い。		
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	個々の処方薬の一覧とチェック表が作成されている。内服薬のセットはチェック表をもとに職員が行っている。服薬もダブルチェックにて確認している。		

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
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	外出行事や習字、ドライブ、レク、家事作業を提供している。おやつや飲み物も個人のご希望に合わせて提供している。		
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	天気の良い日には散歩しながら外気浴を行い、月1回は外出行事を設け、観光スポットに出かけるように努めている。	事業所周辺の散歩や朝のゴミ出し等、日常的に外出する機会を設けている。受診で外出した際にも自宅近くまでドライブに行くなど柔軟に対応している。また、日頃の利用者との会話の中から意向を把握し、足湯や花見等の外出行事を月1回設けている。	
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	金銭管理の出来る方は、買い物に出かけた際に自信で支払ができるように支援している。		
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	ご希望に合わせて電話がかけられるように支援している。手紙のやり取りは行っていないが、今後検討したい。		
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	廊下、居間、食堂は季節感のある飾り付けを行っている。浴室、トイレ、台所は常に清潔を心がけ、室温、湿度に気を配っている。	利用者の書道の作品や外出時の写真等が、過度にならない程度に、季節感や居心地の良さに配慮されて飾られている。日中は共用空間で過ごす利用者が多く、室温や採光など、快適な空間づくりがなされている。	

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
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	共用空間では入所者の希望を取り入れて思い思いに過ごされている。入所者同士、楽しみながら過ごされている。		
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	写真を飾られたりテレビを設置している方が多い。ご家族と相談しながら居心地の良い空間づくりに努めている。	家族に協力を働きかけながら、アルバムやぬいぐるみなど自宅にある馴染みの物を持ってきてもらったり、写真を飾る等して居心地よい居室作りを支援している。掃除も、本人が職員と一緒にやっている。	
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	居室にネームプレートを設け、浴室やトイレも分かりやすく表記している。混乱しやすい方には声かけを行い対応している。		

V. 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 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	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. 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
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	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 3. たまに 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	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. 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
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	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. 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
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	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
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	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			