

(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	4191200015		
法人名	有限会社 ユーライフ		
事業所名	グループホーム きらら		
所在地	三養基郡みやき町大字原古賀7470-3		
自己評価作成日	平成23年11月23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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【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23年12月8日	外部評価確定日	平成24年1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)】

<p>全職員が常に理念を念頭に置き取り組んでいる。入居者の生きる力を大切にし、入居者自身が出来る所は入居者自身で頂き、また入居者が自由に行動できるよう努めている。家族・施設の役割を互いに認識・理解できるよう、情報交換を密に行い、連携を図りながら、入居者がその人らしく生きる事が出来る様支援している。地域での行事等積極的に参加し、また、運営推進会議等で地域の方々への理解を深めながら信頼関係を築き、よりよいサービス提供ができるよう努めている。また、気分転換を図る上で月1回の外食やドライブ等を実施し、社会参加を促している。</p>
--

【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)】

<p>国道34号線沿いの高校前交差点を南下し、障害者施設と宅老所に隣接した木造2階建てのホームである。広々としたリビングからの眺めは遮るものがなく、田園風景と川の流れが見られ、夏にはホタルが飛ぶ等季節の移ろいを感じる事ができる。代表者や管理者は看護師の経験を活かし、入居者や家族の思いや希望を汲み取り、入居者がより良い暮らしが出来るよう支援している。希望により衛星放送TVを導入したり、ソファを増やすなどしている。食事のメニューも1ユニット毎に献立を工夫し、職員も同じ食事をしている。又、終末期の介護についても前向きに取り組んでいる。理念である「地域の中で、きらきら、ぼかぼか、ゆったりと」を念頭におき、全職員が入居者へのサービスの質の向上に努めている。</p>

自己評価および外部評価結果

【セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。】

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA()	自己評価/ユニットB()	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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	地域密着型サービスとしての役割を全職員で話し合い、住み慣れた地域でその人がその人らしく生活して頂けるような理念を作り上げている。月例の会議やミーティング、また日々の業務の中で理念を念頭に置き、実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての役割を全職員で話し合い、住み慣れた地域でその人がその人らしく生活して頂けるような理念を作り上げている。月例の会議やミーティング、また日々の業務の中で理念を念頭に置き、実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスとしての役割を全職員が理解し、入居者が住み慣れた地域で安心してその人らしく生活出来るように月例の会議やミーティングで、作り上げた理念「地域の中で、きらきら、ぽかぽか、ゆったりと」を念頭に置き、サービスの向上に努めている。	
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	入居者の近隣の方々が面会に来られたり、近隣の方々と挨拶をしあったりと常日頃から日常的な付き合いが出来るよう努めている。自治会にも加入しており、回覧板がまわってきたり、また区長さんが来られたり相談にのってくださったりされている。	入居者の近隣の方々が面会に来られたり、近隣の方々と挨拶をしあったりと常日頃から日常的な付き合いが出来るよう努めている。自治会にも加入しており、回覧板がまわってきたり、また区長さんが来られたり相談にのってくださったりされている。	地域の自治会にも加入しており、回覧板等により情報収集し、地区の行事には積極的に参加している。区長・民生委員・見守りボランティアの方々を通して地域の繋がりが出来ている。	
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	運営推進会議や地域の会合等で、介護・福祉に関する相談や講演等、いつでも受ける事が出来る旨をお知らせしている。	運営推進会議や地域の会合等で、介護・福祉に関する相談や講演等、いつでも受ける事が出来る旨をお知らせしている。		
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1回開催し、認知症や介護・看護に関する話等を行っている。また、年度初めや年度末には利用状況・行事計画・事業計画を報告し、防災や事故・施設等の協力依頼や話し合いを行っている。運営推進会議での意見を基にサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、認知症や介護・看護に関する話等を行っている。また、年度初めや年度末には利用状況・行事計画・事業計画を報告し、防災や事故・施設等の協力依頼や話し合いを行っている。運営推進会議での意見を基にサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、行政からは地域包括支援センター・地元区長・民生委員・入居者家族の出席を得ている。会議では、年間事業計画や行事の計画や実施状況を報告しており、出された意見や助言についてはサービスの向上に繋げるようにしている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に、地域包括支援センターのスタッフが参加して頂いている。事業所の実情や取り組み等を伝え、協力関係が築けるように取り組んでいる。また、地域ケア会議に参加し、地域との連携を図っている。	2ヶ月に1回の運営推進会議に、地域包括支援センターのスタッフが参加して頂いている。事業所の実情や取り組み等を伝え、協力関係が築けるように取り組んでいる。また、地域ケア会議に参加し、地域との連携を図っている。	校区内地域ケア会議には地域包括支援センターからの出席があり、双方向の意見交換が活発で、協力関係が築けている。又、鳥栖広域介護保険組合主催のケア会議にも毎回出席して連携を図っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言をし、マニュアルを作成している。また、勉強会を実施し、全職員へ周知徹底している。	身体拘束ゼロ宣言をし、マニュアルを作成している。また、勉強会を実施し、全職員へ周知徹底している。	管理者及び職員は、身体拘束の弊害を理解し、身体拘束ゼロ宣言をしており、マニュアルを作成して勉強会も実施するなど周知徹底している。	
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	勉強会を実施し、全職員へ周知徹底している。また、入浴時には全身観察を行い、虐待のない暮らしに努めている。	勉強会を実施し、全職員へ周知徹底している。また、入浴時には全身観察を行い、虐待のない暮らしに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	資料やパンフレットを用いて勉強会を行っており、必要時には家族へ制度の説明を行っている。 現在、成年後見制度を活用されている方がいる。	資料やパンフレットを用いて勉強会を行っており、必要時には家族へ制度の説明を行っている。		
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	見学、契約・解約時には、家族へ十分な説明を行い、疑問や不安がないか聞き取り、納得・理解して頂けるよう努めている。入居者の性質上、入居者自身の不安はその都度説明を行い、納得・理解をして頂けるよう図っている。	見学、契約・解約時には、家族へ十分な説明を行い、疑問や不安がないか聞き取り、納得・理解して頂けるよう努めている。入居者の性質上、入居者自身の不安はその都度説明を行い、納得・理解をして頂けるよう図っている。		
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	入居者が意見・不満・苦情を言える雰囲気作りを全職員が努め、常日頃から意見を聞けるようにしている。入居者の意見から、スカパーを導入したり、ソファを増やしたり、外出先を決定したりと、反映している。	入居者が意見・不満・苦情を言える雰囲気作りを全職員が努め、常日頃から意見を聞けるようにしている。入居者の意見から、スカパーを導入したり、ソファを増やしたり、外出先を決定したりと、反映している。	意見箱は玄関に設置されているが、日常の見守りや声掛けの中から入居者の意向を把握したり、家族の来訪時に積極的にコミュニケーションを図るなど、意見を言い易い雰囲気づくりに努めている。	
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	意見や提案がある時は、いつでも出せるようにしている。ミーティング・会議・会食等、意見や提案を聞ける機会を設け、具体的な話し合いを行い、反映している。	意見や提案がある時は、いつでも出せるようにしている。ミーティング・会議・会食等、意見や提案を聞ける機会を設け、具体的な話し合いを行い、反映している。	管理者は、月例の会議やミーティングで職員の意見や提案を聞き、即実行することを心がけている。又、法人本部での研修会にも出席し、職員の意見等を聞く機会を設けている。	
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	職員個々に合った職務を任せることにより、自己の能力を発揮し、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。	職員個々に合った職務を任せることにより、自己の能力を発揮し、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。		
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	年間教育計画を作成し、取り組んでいる。また、技術の向上には、評価シートを活用するよう努めている。	年間教育計画を作成し、取り組んでいる。また、技術の向上には、評価シートを活用するよう努めている。		
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	事業所の研修会や勉強会時、情報交換を行い、また、他事業所との交流研修会の機会を設け、良い所や自施設に足りない所を認識し、サービスの向上につながるよう取り組んでいる。また、地域ケア会議に参加したりしている。	事業所の研修会や勉強会時、情報交換を行い、また、他事業所との交流研修会の機会を設け、良い所や自施設に足りない所を認識し、サービスの向上につながるよう取り組んでいる。また、月1回施設ケアあまねわっとわーく会議に参加したり、地域ケア会議に参加したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA()	自己評価/ユニットB()	外部評価 (評価機関記入欄)	
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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
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	入居前の面談を行い、本人自身から不安に思っている事等を五感をふるに活用しながら聴き、安心して利用できるよう努めている。	入居前の面談を行い、本人自身から不安に思っている事等を五感をふるに活用しながら聴き、安心して利用できるよう努めている。		
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	入居前の面談を行い、入居に際しての困っている事や不安な事、また、入居後の不安等の話をよく聴き、問題解決に応じた支援方法を共に考えて、安心して利用できるよう努めている。	入居前の面談を行い、入居に際しての困っている事や不安な事、また、入居後の不安等の話をよく聴き、問題解決に応じた支援方法を共に考えて、安心して利用できるよう努めている。		
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	相談を受けた時点で、医療的介助が必要と思われた方・介護保険未申請の方・施設に慣れる事が不安な方等、それぞれに適した支援方法や人的資源・物的資源・地域資源等の説明を行い、対応するように努めている。	相談を受けた時点で、医療的介助が必要と思われた方・介護保険未申請の方・施設に慣れる事が不安な方等、それぞれに適した支援方法や人的資源・物的資源・地域資源等の説明を行い、対応するように努めている。		
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	共に生活する中で、冗談を言い、一緒に笑い、喜怒哀楽を共にする事で、入居者から色々な事を学ぶ機会が多い。また、草取りや料理の下ごしらえ等の日常的作業を手伝ってくださり、支え合う関係が築けている。	共に生活する中で、冗談を言い、一緒に笑い、喜怒哀楽を共にする事で、入居者から色々な事を学ぶ機会が多い。また、料理や買い物・洗濯物干し等の日常的作業を手伝ってくださり、支え合う関係が築けている。		
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	家族と本人の状態の向上を共に喜び、また野菜・おやつを差し入れて下さる等、共に支え合う関係が築けている。	家族と本人の状態の向上を共に喜び、また野菜・おやつを差し入れて下さる等、共に支え合う関係が築けている。		
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	馴染みの方々の面会はいつでも受け入れられる体制を取り、入居者との関係が途切れぬよう支援している。また、これまで診て頂いた主治医に診て頂けるよう努めている。	馴染みの方々の面会はいつでも受け入れられる体制を取り、入居者との関係が途切れぬよう支援している。また、これまで診て頂いた主治医に診て頂けるよう努めている。	入居者が馴染みの人や場所との関係が途切れないように、入居前からのかかりつけ医院の受診やドライブに出かけたり、家を訪問するなどの支援をしている。馴染みの美容院へも家族の支援で出かけている。	
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	入居者同士の関係を全職員が把握・共有し、間を取り持ち・話題を提供する・共に過ごせる場面や場所作りを行い、どなたも孤立する事がないように努めている。 基本的に、入居者同士助け合われながら暮らしている。	入居者同士の関係を全職員が把握・共有し、間を取り持ち・話題を提供する・共に過ごせる場面や場所作りを行い、どなたも孤立する事がないように努めている。 基本的に、入居者同士助け合われながら暮らしている。		

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価/ユニットB() (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	いつでも遊びに来て頂けるような雰囲気作りに努めている。	いつでも遊びに来て頂けるような雰囲気作りに努めている。		
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。	日々の暮らしの中で、やりたい事・行きたい所等の意向を全職員が把握・共有し、出来るだけ本人の意向に沿った暮らしが出来るように努めている。	日々の暮らしの中で、やりたい事・行きたい所等の意向を全職員が把握・共有し、出来るだけ本人の意向に沿った暮らしが出来るように努めている。	見守りや声かけや日頃の関わりの中から希望・意向を把握し、支援している。困難な場合は、生活歴や家族との会話等で、入居者の意向を汲み取っている。	
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	入居時、情報収集書式を用いて、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。	入居時、情報収集書式を用いて、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。		
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	入居者一人ひとりに担当を決めて、1対1での関係作りを大切に、一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態、有する生活力等の現状を総合的に把握するよう努めている。	入居者一人ひとりに担当を決めて、1対1での関係作りを大切に、一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態、有する生活力等の現状を総合的に把握するよう努めている。		
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	TTIM方式のアセスメントを用い、本人にとっての問題や意欲というケアマネジメントを抽出し、ケアの在り方について本人・家族・必要な関係職種と話し合い、それぞれの意見・アイデアを反映し、本人本位の個別介護計画を作成している。	TTIM方式のアセスメントを用い、本人にとっての問題や意欲というケアマネジメントを抽出し、ケアの在り方について本人・家族・必要な関係職種と話し合い、それぞれの意見・アイデアを反映し、本人本位の個別介護計画を作成している。	介護計画は、看護師・ケアマネジャー・介護士・入居者本人・家族と話し合って作成している。かかりつけ医師から助言も戴いている。3ヶ月に1回の見直しを基本にしているが、毎月のモニタリングにより必要な場合や状況の変化があった時は、その都度見直している。	
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	個別に日々昼夜の経過記録を行い、共有しやすいように情報はカードデックスに集約し、情報を活かした実践につながるようになっている。また日々の記録を活かした計画の見直しを行っている。	個別に日々昼夜の経過記録を行い、共有しやすいように情報はカードデックスに集約し、情報を活かした実践につながるようになっている。また日々の記録を活かした計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況・要望に応じ、食事・買い物・行楽等の外出支援や、看護師による24時間の緊急時相談体制を整備し、日々の健康管理を行う事で、受診を必要最小限にとどめられるようにし、重度化・終末化した場合の指針も整備し、その対応が出来るような体制作りに努めている。 また、希望に応じて外出・外泊等、家族と苑とを行き来出来るように支援している。	本人や家族の状況・要望に応じ、食事・買い物・行楽等の外出支援や、看護師による24時間の緊急時相談体制を整備し、日々の健康管理を行う事で、受診を必要最小限にとどめられるようにし、重度化・終末化した場合の指針も整備し、その対応が出来るような体制作りに努めている。 また、希望に応じて外出・外泊等、家族と苑とを行き来出来るように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA()	自己評価/ユニットB()	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	地域包括支援センターとの協働はもとより、必要に応じて、区長・民生委員・NPO法人たすけあい・宅老所等と協力・支援を行っている。	地域包括支援センターとの協働はもとより、必要に応じて、区長・民生委員・NPO法人たすけあい・宅老所等と協力・支援を行っている。		
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	基本的には入居される前のかかりつけ医への受診を継続しているが、本人・家族の要望で、かかりつけ医の変更があった場合は、事業所の特性に理解を得ながら、適切な治療が出来るよう、看護師を中心とした支援を行っている。	基本的には入居される前のかかりつけ医への受診を継続しているが、本人・家族の要望で、かかりつけ医の変更があった場合は、事業所の特性に理解を得ながら、適切な治療が出来るよう、看護師を中心とした支援を行っている。	基本的に入居前のかかりつけ医での受診を継続しているが、協力医療機関が隣接の総合病院であるため、希望によりそちらで受診する入居者もいる。通院介助は家族が行っているが、職員が代行する事もある。	
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	管理者が看護師であり、いつでも相談できる・診れる体制にあり、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。	管理者が看護師であり、いつでも相談できる・診れる体制にあり、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	入居者が入院した時に安心して過ごせるように、職員が入院先へ出向いたり、出来るだけ早期に退院出来るように、病院関係者との情報交換や相談を密にするよう努めている。また、そうした場合に備え、協力病院や入居者のかかりつけ医と密に情報交換を行っている。	入居者が入院した時に安心して過ごせるように、職員が入院先へ出向いたり、出来るだけ早期に退院出来るように、病院関係者との情報交換や相談を密にするよう努めている。また、そうした場合に備え、協力病院や入居者のかかりつけ医と密に情報交換を行っている。		
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、事業所の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	入居者全員の現状を全職員が把握し、少しでも変わった事があれば看護師に報告し、スタッフミーティングでケアの統一が図れるようにしている。また、重度・終末期の入居者には、かかりつけ医に往診を依頼し、日々をより良く暮らせるよう、チームとしての支援を行っている。	入居者全員の現状を全職員が把握し、少しでも変わった事があれば看護師に報告し、スタッフミーティングでケアの統一が図れるようにしている。また、重度・終末期の入居者には、かかりつけ医に往診を依頼し、日々をより良く暮らせるよう、チームとしての支援を行っている。	重度化や終末期の対応について指針を作り、入居契約時に説明し、同意を得ている。又、段階毎に家族や関係者の意思を確認している。重度化終末期入居者には、かかりつけ医の往診を依頼し、今年3件の看取りを行った。	
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	事故発生時対応マニュアル・救急時対応マニュアル・救急時の判断基準を作成し、看護師指導の下、定期的な講習の機会を設けている。	事故発生時対応マニュアル・救急時対応マニュアル・救急時の判断基準を作成し、看護師指導の下、定期的な講習の機会を設けている。		
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	火災報知機・自動通報装置・消火器を設置し、防災マニュアルの作成や緊急時連絡網を整備し、的確に動けるようにしている。消防訓練は、年2回実施し、内1回は消防署立会いの下、夜間想定で行うよう計画している。地域には運営推進会議等で協力を依頼している。	火災報知機・自動通報装置・消火器を設置し、防災マニュアルの作成や緊急時連絡網を整備し、的確に動けるようにしている。消防訓練は、年2回実施し、内1回は消防署立会いの下、夜間想定で行うよう計画している。地域には運営推進会議等で協力を依頼している。	消防署の協力を得て自動通報装置を使っての通報訓練や火災避難訓練を、年2回実施している。ホームが2階建てであるので、夜間想定での避難訓練や非常口を使用しての訓練も行っている。今年スプリンクラーの設置も行った。	今後は、実際に近隣の人々の参加・協力を得ての訓練の実施を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	外部評価 (評価機関記入欄)	
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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
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	機会あるごとに、言葉かけや対応の確認を職員同士で行っている。	機会あるごとに、言葉かけや対応の確認を職員同士で行っている。	入居者の人格の尊重に関して、また、言葉かけや対応について、機会あるごとに研修を受講し支援に活かしている。ケアの実践場面でも管理者は指導を行っている。	
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	強制や押し付けな支援とならないように、一人ひとりに合った言葉かけや、説明の仕方を工夫し、本人の意向を確認し、納得を得られるように努めている。	強制や押し付けな支援とならないように、一人ひとりに合った言葉かけや、説明の仕方を工夫し、本人の意向を確認し、納得を得られるように努めている。		
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	基本的な1日の流れは概ね決まっているが、一人ひとりの体調や状態・気分に対応しながら、本人の自発的な意向を尊重した支援を行っている。	基本的な1日の流れは概ね決まっているが、一人ひとりの体調や状態・気分に対応しながら、本人の自発的な意向を尊重した支援を行っている。		
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	その日に着る服は自分で選んで頂いたり、理美容室には、家族との外出・外泊の折に、馴染みのお店へ行かれています。希望がある場合は、希望のお店に連れて行ったり、定期的に訪問理美容を活用したりしている。	その日に着る服は自分で選んで頂いたり、理美容室には、家族との外出・外泊の折に、馴染みのお店へ行かれています。希望がある場合は、希望のお店に連れて行ったり、定期的に訪問理美容を活用したりしている。		
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	食事のメニューを一緒に決め、料理の下ごしらえをして頂いたり、配膳準備・配膳・食事・食後の片付けは、入居者と職員が一緒に行っている。	食事のメニューを一緒に決め、料理の下ごしらえをして頂いたり、配膳準備・配膳・食事・食後の片付けは、入居者と職員が一緒に行っている。	入居者の希望に沿ったメニューを献立に反映させ、楽しみのある食事になっている。リビングには献立の表示があり、対面式キッチンなので、下ごしらえや配膳等個々人の能力に応じた手伝いの支援がされている。職員はケアをしながら同じ食事を摂ってなごやかな雰囲気となっている。	
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	栄養バランスがうまく取れるよう、献立表が工夫されているものを使用している。品・形態・量等は一人ひとりに応じた提供を行っている。	栄養バランスがうまく取れるよう、献立表が工夫されているものを使用している。品・形態・量等は一人ひとりに応じた提供を行っている。		
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、一人ひとりに付き添い、うがい・歯磨き・清拭等各人に応じた言葉かけ・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、義歯の方は全員、就寝時に入れ歯洗浄剤を使用し、洗浄している。	毎食後、一人ひとりに付き添い、うがい・歯磨き・清拭等各人に応じた言葉かけ・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、義歯の方は全員、就寝時に入れ歯洗浄剤を使用し、洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA()	自己評価/ユニットB()	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	排泄パターンを把握し、いつもより排泄間隔が長い方には、言葉かけを行っている。排便は排便チェックを行い、定期的に排便できるよう支援を行っている。また、出来るだけ布パンツで対応し、時にある漏れが気になる方にはパットを利用して頂いている。	排泄パターンを把握し、いつもより排泄間隔が長い方には、言葉かけを行っている。排便は排便チェックを行い、定期的に排便できるよう支援を行っている。また、出来るだけ布パンツで対応し、時にある漏れが気になる方にはパットを利用して頂いている。	個々人の排泄パターンを把握し、出来るだけオムツではなくトイレ誘導に心がけている。紙パンツから布パンツに移行するなど、自立に向けた支援をしている。	
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	排便チェックを行い、定期的に排便ができるよう、牛乳や食物繊維を多く含む食材を使う等の工夫をしている。毎朝冷水を飲用し、食事以外にも1日1000～1500ml目安に飲用できるよう、お茶だけでなく品をかえ提供している。また、歩行・体操・マッサージ等を行い、便秘予防に努めている。	排便チェックを行い、定期的に排便ができるよう、牛乳や食物繊維を多く含む食材を使う等の工夫をしている。毎朝冷水を飲用し、食事以外にも1日1000～1500ml目安に飲用できるよう、お茶だけでなく品をかえ提供している。また、歩行・体操・マッサージ等を行い、便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は曜日を決めているが、希望があれば毎日入ることもできる。プライバシーを尊重し、入浴は一人づつゆっくり入って頂いている。見守りや介助は、要所要所で行い、出来る所はして頂くよう努めている。	入浴は曜日を決めているが、希望があれば毎日入ることもできる。プライバシーを尊重し、入浴は一人づつゆっくり入って頂いている。見守りや介助は、要所要所で行い、出来る所はして頂くよう努めている。	基本的に2日に1回の入浴としているが、希望があれば毎日入ることも出来る。自立支援を重視し、入居者が出来る事を見守りながら対応し、支援している。	
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	一人ひとりの生活ペースにあった休憩・休息・睡眠をとって頂いている。就寝時間は、それぞれ思い思いの時間にされ、興味のあるテレビがあれば、遅くまで視聴される。	一人ひとりの生活ペースにあった休憩・休息・睡眠をとって頂いている。就寝時間は、それぞれ思い思いの時間にされ、興味のあるテレビがあれば、遅くまで視聴される。		
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	一人ひとりの病氣と服薬している薬の把握をしている。薬の説明書は個別に履歴でわかるようにファイリングしている。服薬確認は都度行い、症状の変化の早期発見に努め、急変時にはかかりつけ医に報告している。	一人ひとりの病氣と服薬している薬の把握をしている。薬の説明書は個別に履歴でわかるようにファイリングしている。服薬確認は都度行い、症状の変化の早期発見に努め、急変時にはかかりつけ医に報告している。		
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や力を活かした役割、楽しみを自ら見つけられるような支援を行い、草取り・洗濯干し・料理の下ごしらえ等の日常生活作業を行っている。また、レクリエーション・外出・外食等の機会は楽しみや気分転換になっている。	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみを自ら見つけられるような支援を行い、草取り・洗濯干し・料理の下ごしらえ等の日常生活作業を行っている。また、レクリエーション・外出・外食等の機会は楽しみや気分転換になっている。		
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	毎月バスハイクを計画し、ピクニックや外食に行っている。	毎月バスハイクを計画し、ピクニックや外食に行っている。	天気の良い日には、戸外に出かけたり、隣接の総合病院の受診介助の支援をしている。季節毎の花見や毎月のドライブ、外食や入居者の家の訪問もしている。美容院へは家族の協力を得て行っている。	

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価/ユニットB() (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族了解の下、自分で管理ができる範囲の金銭の所持はされているが、使われてはいない。	家族了解の下、自分で管理し買い物した物等は支払って頂いている。その都度、家族に報告し残金の確認を行っている。		
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	希望があれば、いつでも出来る事を伝え、支援している。	希望があれば、いつでも出来る事を伝え、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	室内は人に優しい自然な光を出来るだけ取り入れ、また四季折々が感じられるような作りに配慮し、閉塞感なく、居心地良く過ごせるように工夫している。	室内は人に優しい自然な光を出来るだけ取り入れ、また四季折々が感じられるような作りに配慮し、閉塞感なく、居心地良く過ごせるように工夫している。	リビングは広々として、高台にあるホームからは、南側に一望出来る田園風景と小川の流れがみられ、ゆったりした気分になる。キッチン是对面式で見守りしながら、入居者も手伝い易いようになっている。ソファもゆっくり寛げるよう配置され、ウッドデッキでは日光浴も出来る。	
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	室内空間を広く取り、食卓やソファは余裕を持てるようにしている。カウンターテーブル・居室等、入居者が好きな所で好きな事ができ、好きな人とゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。	室内空間を広く取り、食卓やソファは余裕を持てるようにしている。カウンターテーブル・居室等、入居者が好きな所で好きな事ができ、好きな人とゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。		
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	入居時に、使い慣れた物や、好みの身の回りの品の持ち込みの奨励について説明し、持参して頂いている。各入居者が使い勝手の良い物を置かれ、思い思いに居心地良く過ごされるような居室になっている。	入居時に、使い慣れた物や、好みの身の回りの品の持ち込みの奨励について説明し、持参して頂いている。各入居者が使い勝手の良い物を置かれ、思い思いに居心地良く過ごされるような居室になっている。	入居時に使い慣れた物の持ち込みを支援している。全居室に洗面台が備えてあり、以前からの生活パターンが維持出来るよう配慮している。個々人の居室は使い勝手よく居心地良く過ごせるようになっている。	
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」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	時計やカレンダー、窓から見える景色、また物や場所を表す物が、入居者の目に入りやすい位置・形態にし、人の力をかりなくても、見る事によってわかったり、判断しやすかったり出来る環境作りに努めている。	時計やカレンダー、窓から見える景色、また物や場所を表す物が、入居者の目に入りやすい位置・形態にし、人の力をかりなくても、見る事によってわかったり、判断しやすかったり出来る環境作りに努めている。		

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		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 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		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 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