

(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	4171400049		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	グループホーム浜玉荘 (わくわく) (うらら)		
所在地	佐賀県唐津市浜玉町東山田2399番地		
自己評価作成日	平成24年3月1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24年3月21日	外部評価確定日	平成24年5月7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>【わくわく】私達の「わくわく」は理念にある「和・ほ！・えがお」とあるように、笑顔をひきだせるケアや、優しさでほ！として頂けるケアを目指しています。又、隣接して、特別養護老人ホーム・通所・短期入所などの居宅サービスがあり、自由に行き来しやすく、顔馴染みの方と出会いやすい環境にある。災害非難訓練が毎月実施され、経営母体の法人と協力して安心・安全のケアに取り組んでいる。</p> <p>【うらら】縁あって「うらら」で共同生活をされている入居者の皆様の『今』という時間を大切に常々思っています。入居者の皆様の得意分野を見出し、快く發揮していただくことで「助けられたり、助けたり…」元気で一日でも長く「うらら」で生活していただけたらいいな～！と思っています。</p> <p>うらかな日々中で、皆様の達成感・満足感・感謝の気持ちが自然と言葉に出てくる「アットホームなグループホーム」をめざします。そういう思いから理念を「思いやり」「支えあい」「笑顔」としました。</p> <p>※遠方に居られるご家族にも常に利用者の現況を知って頂きたく、偶数月には『うららか便り』を発行して郵送し喜んで頂いています。</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>唐津市郊外、小高い山の一角に特別養護老人ホームや通所系・居宅系の介護サービス事業所と隣接して建つグループホームである。隣接事業所だけで地域を形成しており、すぐ近くに隣家はないが隣接事業所を利用する地域住民が多く、人の流れはある。ホーム内から桜・ツツジ・藤などの花々が見え、中庭では花見や日向ぼっこ・お茶会・食事会をするなど季節感のあるゆったりした生活を楽しむことができる。法人合同の夏祭は、近隣住民も多数参加されている。職員手づくりの出店や屋台もあり、入居者は浴衣で参加するのが恒例で、年中行事・季節行事を楽しむ姿勢がみられる。隣接事業所合同で毎月、様々な出火場所を想定した消防防災避難訓練が行われている。入居者も参加して夜間の避難訓練も実施されており、職員や家族の安心に繋がっている。敷地が広く、自然を満喫できる環境の中で、地域とのふれあいを大切にして、理念に沿ったケアが提供されているホームである。</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(わくわく)	自己評価/ユニットB(うらら)	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
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	まず、理念はわかりやすく簡単な言葉で覚えやすくしており、いつでも職員全員が言えるようにしている。わくわくの理念である「和・ほ！・えがお」に基づき利用者の笑顔を引き出せるように日々努力している。	うららでは、「思いやり・支えあい・笑顔」を理念としている。職員全体で共有できるよう短い言葉でまとめている。利用者・家族・職員・地域の方との心のふれあいの中から生まれるものと信じ何かにつけて「テーマ」として取りあげ振り返っている。今後も皆さんの笑顔に繋がられるように思っている。	入居者本人の意思を大切にし、家庭的で笑顔いっぱいの生活や入居者同士が助け合い支え合う生活を支援する理念をつくりあげている。毎月の会議で理念に沿ったケアの確認を行っている。職員は入居者に接する態度や声かけなど、日々の業務を通して理念の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・併設のデイサービスを利用されてある方との交流 ・立地上の問題があり、気軽に出掛けたり出向いてもらったりが難しい状況にあるが、今までに交流してきた地域(花火大会・祇園祭・チャリティショー・地域運動会・食堂・理美容の利用・お茶会ボランティア等)との関係性が途絶えないように定期的に計画を立てている。	・併設のデイサービスを利用されている方との交流。 ・以前生活されていた地域の行事へは率先して出かけるよう働きかけている。(花火大会・祇園祭・チャリティショー等) ・年1回、地域の運動会に参加することで「GH浜玉荘」のPRにも一役買っていると思われる。	地域に出向き、地域住民と交流することを心がけている。地域の年間行事を把握し、入居者と一緒に地域の祭りや行事に参加している。毎年、チャリティショーの舞台上で踊るのを楽しみにされている入居者もいる。法人合同の夏祭は近くの住民も多数参加され、盛大に開催されている。	
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	地域密着型GHの役割としても、利用者が以前住んでいた地域へ出向いたり・面会時、地域の方やご家族との話の中で認知症の人の理解や支援の方法を助言したり、相談に応じたりしている。	地域密着型GHの役割として、以前住んでいた地域へ出向いて、その地域の方との交流を行うことで昔を懐かしまれている。入居後も「こんなに元気で頑張っている」という姿を「笑顔」を通して分かってもらえるよう心がけている。 ※年1回歳末助け合いチャリティショーの舞台にあがる		
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、まずGH側から活動内容を報告し、各委員に問題提起して頂き、参加者の介護保険課職員や、GH(事務局)でその疑問に答えている。又、議事録を作成し事務局以外の職員も推進会議の流れ等を把握し現場に反映している。	2ヶ月に1回開催 委員の中から委員長・副委員長を選出し議事進行をお願いしている。包括支援浜玉サブセンター職員やGH(事務局)で質疑に答えている。委員の方の思いや考え方が聴けてサービスの向上に繋がっている。又、現場職員が交代で、議事録作成に当たる事で、運営推進会議の流れ、委員の思い等が把握できていると思われる。	運営推進会議は、地域住民や入居者の家族、介護相談員などの参加で開催されている。会議では前会議以降のホームの詳細を記した「現況報告書」が配布され、情報交換や意見交換の資料に活用されている。会議で出された意見は検討され、運営に活かされている。	
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	市町村には必要時いつでも連絡をとれる体制にはなっており、疑問点があればその都度聞き適切な回答を貰い質の向上に繋げる取り組みを行い、協力を頂いている。	疑問や質問は抱え込まないようにして、すぐに電話で聞いたりする。すぐに返事がなくて調べてから返事があることもあり質の向上に繋がっている。	管理者は地域包括支援センター職員や行政担当職員と連絡を取り合う関係を築いており、問題点や分からないことがあれば直接相談できる関係ができています。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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	身体拘束内容の理解については勉強会などで職員全体が認識している。ハード面では個々の思いでいつでも外に出る事が出来る。又、内服薬に関しても専門医の助言を貰いながらその時の状態に応じた服薬となっている。専門医との情報の共有化も出来ている。身体拘束が必要な場合はご家族の理解を受けた上で安全面を考慮して車椅子の安全ベルトを使用した例がある。	「身体拘束とはどういう事か」を職員が理解している。ハード面では、個々の思いでいつでも出かけることができる。故意に施錠はしていない。又、内服薬に関しても、専門医の助言をもらいながらその時の状態に応じた最小限の服薬となっている。Dr. との情報の共有化もできている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は身体拘束に関する研修を受けており、精神的や言葉による苦痛のない支援を心がけている。出入り口は施錠しておらず入居者は自由に行動でき、職員は見守りながら支援している。	
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	グループホームでは、特に言葉による精神的虐待がなされないように言葉づかいには注意しあっている。又、認知症実践者研修等で学んだ事を現場に反映している。	認知症実践者研修等で学んだ事を現場にフィードバックしている。又、定期的に開催される浜玉荘での全体勉強会の中でも研修を受けた職員の発表があり概ね全員参加して共有化出来ている。		
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	身元引受人(ご家族)がおられても、遠方であったり、3親等であられる甥夫婦であったりと、2名の事例がおられ、町内社協の日常生活自立支援事業(安心サポート)を利用した例があり、情報を共有している。	現在の利用者には家族等がおられるため、今すぐの活用はない。もしこういう活用が必要となった場合には、地元「安心サポートセンター」があり必要時には利用できる事を職員は理解している。 ※現在活用には至っていない。		
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	契約書以外にも文章を作成してそれに添って説明をしている。契約等の際はじっくり時間を掛けてわかりやすく説明をさせて頂いており、理解・納得を得ていると思われる。	契約書以外にも文章を作成してそれに添って説明をしている。ゆっくりわかりやすく説明をするように心がけている。又、質問等がないかをその都度確認しながら進めている。		
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	利用者に関しては、定期的な介護相談員の来訪により普段聞けない意見や要望などを聞いて貰い報告を受けている。又、リラックスした状況の中で悩みや困ったことがないか訊ねたりしている。ご家族に関しては面会時やケアカンファレンスの時に可能な限り意見を貰っている。	・介護相談員が月1回来荘 ・Dr. の往診時にも「悩み」「困っていること」等がないか聞いてもらったり、立ち会う職員からも、あれば言ってもらうように促している。 ・日頃より何か悩みや困ったことはないかをリラックスした状況の中で利用者に訊ねたりしている。 ・3ヶ月に1回のケアカンファレンス時にも家族が参加され意見・要望を出していただけるように働きかけている。	職員は家族や入居者と話す事を心がけ、意見や要望の把握に努めている。面会の少ない家族には電話や手紙で意見や要望を聞いている。夜間、入居者も参加して消防訓練が実施される様になるなど、寄せられた意見や要望は運営に活かされている。	
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	運営者(施設長)は、月1回開催の経営会議や、2か月に1回開催の運営推進会議の中で、GH内の情報を得ている。又、いつでも相談できる体制になっている。管理者は現場の業務に入っており、利用者の状況から業務内容は把握している。月1回のカンファレンス後の学習会でもいろんな意見を出し合って今後に繋げるようにしている。	運営者(施設長)は、月1回開催の経営会議や、2ヶ月に1回開催の運営推進会議の中で、GH内の情報を得ている。常にGHの利用者の状況を把握し、情報・助言等を行うようにしている。管理者は、現場の業務に入っており、利用者の状況から業務内容は把握している。毎月カンファレンス後の学習会でもいろんな意見を出し合って今後に繋げるようにしている。	全体会議や経営会議・勉強会を開き、施設長や管理者は職員と話し合う機会を設けている。管理者は職員が話しやすい雰囲気づくりに努め、要望や意見を聞くように心がけている。出された意見や要望は運営に活かせるように検討されている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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(施設長)はいつでも職員の働き・悩み・疑問等を気軽に話せる雰囲気づくりに勤めている。給与水準等に関しては唐津福祉会に属する他の4法人とある程度水準をあわせている。	代表者(施設長)は職員の働き・悩み・疑問等を気軽に話せる雰囲気づくりに勤めている。給与水準等に関しては、唐津福祉会に属する他の4法人とある程度水準をあわせている。		
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	GH“わくわく”では、認知症介護実践者研修の受講終了者(リーダー研修)がいて身を持って現場反映に努めている。又、研修の報告書を全セクションに回覧するシステムになっており、職員全体の共有化に努めている。荘全体勉強会にも出来るだけ参加している	GH“うらら”では、認知症介護実践者研修の修了者やユニットケアのリーダー研修修了者がいて身をもって現場へフィードバックに努めている。又機会があれば法人全体での勉強会でもプレゼンし共有化に努める。		
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	2つのユニットが同じ敷地内にあるが離れている為、まずは、お互いの交流を兼ねた行事を計画している。職員同士もケアの統一を図れるように常に情報の交換を行っている。(1つのGH浜玉荘として) 今後は、地元の他のGHとのネットワークづくりも積極的に行っていきたい。	2つのユニットが同じ敷地内にあるが離れている為、まずは、お互いの交流を兼ねた行事を計画している。職員同士もケアの統一を図れるように常に情報の交換を行っている。(1つのGH浜玉荘として) 今後は、地元の他のGHとのネットワークづくりも積極的に行っていきたい。		
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	相談時はご本人になるべく見学してもらい、納得・安心して頂けるようにし、入居後は、ゆっくりと話を聞くことで安心感を持って頂く。又、得意分野を生かし生きがいを持って頂く事で、除々にではあるが信頼関係が築けていると思われる。	浜玉荘独自の【GHとは?】【入居ご案内】を作っている。入居申し込みに来られた時点で、それに基づいて説明を行う。この時、相談者の疑問、質問に応え、又、困っていること、不安なこと等も受け止める努力をしている。時間があれば、本人と一緒に来ていただいでGHの雰囲気を味わっていただきたいとも伝える。		
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	相談時にはご家族の立場になり傾聴し、申し込みに至る。待機者となられたら、数か月に1回は電話で現状を訊ねるようにしている。入居され間もない場合は連絡を密にとりながら、ご家族の気持ち・要望などを言いやすい雰囲気づくりに努めている。	申し込み後「待機者」となられたら、数ヶ月に1回は電話で現況を訊ねるようにしている。定期的に電話をすることで家族との情報交換ができる。		
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	在宅時の担当ケアマネとも情報を共有して、いくつかの方向性を説明しお互いに一番良い方法を選んで頂けるような配慮をしている。又、入居後身元引受人が近隣におられず金銭管理が困難な方で地域の安心サポートサービスを継続利用して貰い、安心に繋げている。	GH浜玉荘では、入居申し込みに来られた時、対象者の現況を聞いている。そして、浜玉荘待機者状況も説明して、相談に来られた方の「緊急性」を感じた時には、在宅のケアマネとも情報を共有し、いくつかの方向性を説明しお互いに一番良い方法を選んでいただけるような配慮をしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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	調理、食事の段取り(お膳並べ・後片付け)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒にやる事でご本人の意欲に繋がっていると思われる。又、職員も助かっている。利用者同士でも精神面で支え合いが出来て、職員も「助かりました」とご本人に伝える事で「役に立っている」と思ってもらえる。	調理、食事の段取り(お膳並べ・後片付け)洗濯物干し・畳み等家事全般を職員と一緒にやることで本人の意欲に繋がっていると思われる。又、職員も助かっている。利用者同士でも精神面で支え合いができて、職員も「助かりました」と伝えることで「役に立っている」と思ってもらえる。		
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	病院受診は基本的にご家族にお願いしている。(ご家族で受診が困難な方に関しては職員が協力している。) 又、3ヶ月に1回のカンファレンス・年間の大きな行事やお誕生会には必ず声掛けし、参加の協力をお願いしている。	“うらら”の理念「思いやり・支えあい・笑顔」に基づき職員、家族と一緒に支援しているという事を理解していただいている。面会時は勿論、3ヶ月に1回のカンファレンスにも家族に参加していただき情報の共有化に努めている。「預かっている」という考えではなく、常に情報の共有化を図り家族と一緒に支援していく。		
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	出来る限り「馴染みの場所・馴染みの美容室」に出掛けられるような働きかけを行っている。例えば併設のデイや特養の利用者に出会って頂いたりなど。又、地域行事に出来るだけに参加し、交流が出来ている。	・入居前より利用していた理美容店へ出かける。 ・以前住んでいた地域の行事・敬老会等に出かける。 ・戸外活動として「ふるさと訪問」というドライブを行って、昔の事を思い出してもらっている。	日々のケアを通じて入居者本人の生活歴や人間関係・地域社会との関係の把握に努めている。隣接事業所に知人や友人を訪ねたり、知人友人が面会に来やすい環境づくりを心がけるなど入居者の人間関係を把握して支援している。	
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	利用者一人一人の性格や精神状態を把握する事で、利用者同士の相性等も配慮する。又、利用者同士が仲良く関わってある時は職員はあえて介入しない。	「思いやり・支えあう気持ち」を大事にと常に思っている。利用者の支援にも幅がありその人のできる事、できづらいことを把握して皆さんが助け合うことで安心して日々の生活を送っていただけるように支援している。		
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	利用者がGHを去られた後もフォローアップ体制は忘れないように勤めている。浜玉荘の場合は、併設の特養への転居ケースが多いが、転居された後もご本人・ご家族の不安を察知して出来る限り相談や支援に努めている。	利用者がGHを去られた後もフォローアップ体制は忘れない。長期入院等でやむをえずGHを退去された利用者が退去後、退院可能となられたら次の生活の場を病院側と一緒に探すように心がけている。家族にもその情報を随時伝えて安心していただいている。他施設へ行かれた方(浜玉荘の場合併設の特養へ行かれた方)には、GH退去後も会いに行ったり、立ち止まって話をしたりしている。		
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。	入居時は勿論のこと、日頃の会話の中から希望や意向の把握に努めている。又、3ヶ月に1回のサービス計画見直し時期にはご本人を始めご家族にも希望や意向をお聞きして、サービスの質の向上に努めている。	今までの生活歴を家族や、在宅時のケアマネ等から情報を得るように努めている。生活歴を把握してGHでの今後につなげられるように思っている。アセスメント・課題分析を行い、本人や家族の要望に添うようなケアプランにつなげられるよう支援を行っている。	職員は入居者と会話する事を心がけており、普段の様子や言葉・表情・笑顔などから入居者の思いや意向を汲み取るように努めている。希望や意向を表すことが困難な入居者には、入居者の身になって考え、行動し、本人の思いに沿った支援になる様に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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	入居される前や後でも、可能であれば自宅を見せてもらったり、ご家族に話を十分聞くことで生活歴の把握に努めている。又、必要時には入居前に利用してあったサービス事業所にも連絡を取り、情報を得ている。	在宅時のケアマネからある程度の情報を得て、それを元に再度、家族からも情報を得ることで、より利用者の事が把握できる。		
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	初期ケアの中で暮らしの現状把握に努めている。又、一人一人の生活リズムを崩さない範囲で共同生活であるという事を理解してもらえよう言葉掛けに努めている。	まずは職員全員が利用者一人ひとりの心身の状況を把握するように努めている。得た情報を職員全員で共有できるようなシステムをとっている。又、利用者を担当する職員を決めている事で、より情報が集まりやすくなっている。		
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	ご本人・ご家族との話し合いは勿論の事、担当医にも助言を貰っている。3ヶ月に1回はモニタリングで評価・介護計画の見直しを行い、現状に即した支援が出来るようにしている。	生活歴・心身の状況を知り、現状をアセスメント・課題分析し、得意分野を生かすプランにつなげている。初期計画を立てる際にも、かかり付け医の助言等を踏まえた情報を元に、本人本意の介護計画に繋げられるよう努力している。3ヶ月に1回は、家族を交えたカンファ(利用者参加もあり)を行い評価・満足度・次の方向性等を確認しあっている。	入居者や家族からの要望を聞き、具体的な介護計画が立てられている。3ヶ月毎にモニタリングが行われ、主治医の意見や家族の意見・要望を取り入れて現状に即した介護計画が作成されている。計画の見直しは、設定期間に係わらず、変化があればその都度対応している。	
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	日々の状況の変化は、気付きノートで全職員が共有できるようにしている。気付きノートの内容が個別記録の方にも反映される。日々の支援に関する事や入居者にプラスとなる「ひらめき」「アイデア」等があれば気付きノートに記入する事で皆が情報を共有でき実践に繋がられている。	日々の状況の変化は、介護日誌、気づきノートにて全職員が共有できるようにしている。気づきノートの内容が個別記録の方にも反映される。日々の支援に関することや利用者によりプラスとなる職員の「ひらめき」「アイデア」等があれば気づきノートに記入することで皆が情報を共有でき実践に繋がられている。		
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	浜玉荘特有の特養・通所介護などの併設機能を活かしている。例えば、特浴が必要な場合浴室を借りたり、人手を借りたり協力を得ている。又、訪問看護を検討した事もある。	GH浜玉荘としては、医療連携加算がとれていない事やGHに看護師がいない等、一見利用者や家族に不安を与えそうであるが、緊急時のフローチャートを作成し、併設の特養Nsやかかり付け医との連携がとれる体制がある。GHだけのケアに止まらず特養・デイサービスの行事等に参加したりと柔軟な対応を行っている。		
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	地域のお祭りや食堂に出向き、豊かな暮らしが出来るよう支援すると共に、昔の情報を得たりしている。又、地域の学園のボランティアを受けたり、地域のチャリティーショーに参加したりして、地域と協働出来るよう努めている。	以前生活されていた地域との関係は入居後も継続できるような環境を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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	入居前のかかりつけ医から浜玉荘GHの協力医療機関に移行して頂く場合は、ご本人・ご家族に納得の上決めてもらっている。又、認知症・他の専門医についてもご本人・ご家族と話し合いの上決めてもらっている。	殆どの方が入居前のかかりつけ医に入居後も往診という形で月2回関わって頂いている。2名の方が家族対応で受診という形を取ってある。本人も馴染みのDr.で安心されている。	入居者や家族の意向を大切に、入居前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。家族送迎時や職員送迎時、どちらも受診結果は適切に説明と報告がなされている。	
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	常日頃より気付きや変化を併設の特養看護師に報告・相談しアドバイスを受けており、月1回のカンファレンスにも看護師が参加している。又、必要時は看護師が担当医への連絡調整等も行う。	GHにNsはいないが併設の特養Nsと連携をとっている。介護日誌等で情報を流し、月1回のカンファレンスにも特養Nsが参加し、GHの利用者の事はよく理解して急変時には駆けつける。又、かかりつけ医との連絡調整等も行う。24時間ONコールで対応可。		
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。	入院時にはフェースシート等にてGHでの生活状況(精神面・身体面)・服薬等の情報を伝えている。入院中には定期的に面会し、ご家族・医師・担当看護師等と情報交換を行っている。看護師や医師より経過・退院後の注意事項等を聞いて安心して頂いている。	入院時にはフェースシート等にてGHでの生活状況(精神面・身体面)・服薬等の情報を伝えている。入院時には定期的に面会し、ご家族・Dr.担当看護師等と情報交換を行っている。NsやDrより経過、退院後の注意事項等を聞いて家族にも伝え安心していただいている。		
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	GHへの申し込み時に併設特養の協力体制があることは説明し、納得して頂いた上で入居して頂いている。重度化になられた方に関しては、ご家族と蜜に話し合い、ご本人に安心して転居して頂けるように、関係者と十分に話し合いを行っている。	特養との併設ということもあり、法人全体を一つの「家族」という考え方を持っている。→入居前家族へ「GHでの生活ができづらくなられた方は併設の特養へ移って頂くこともある」事を説明して同意を得ている。GH入居申し込みと同時に特養の申し込みをされる方もありますが、GHに入居された時点で自動的に特養の申し込みとなる。	重度化や終末期対応の目安があり、申し込み時や契約時に本人及び家族に事業所対応についての説明が行われ、同意を得ている。入居者の状態に合わせてその都度家族と話し合いを持つ体制ができており、家族と事業所は方針を共有している。	
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	新人研修で必ず訓練が計画・実施されており、全ての職員が初期対応や応急手当の技術は心得ている。又、AED・吸引・酸素ボンベの使用手順の勉強会が定期的に行われている。	緊急時に必要な最低限度の知識は持っている。特養と合同で年に数回AEDの使用手順の実践も行っている。又、個人的に学習を行い、誰でもが慌てず対応できるようにしている。*SPO2測定器はすぐ利用できるように手元にある。AED装置(徐細動器)も特養の所定の場所にあることを職員は周知している。		
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	消防・避難訓練に関しては、併設の特養と合同で毎月行われている。その他災害に関してはH23年度より荘全体の訓練が行われている。	火災→月に1回避難訓練(消防署立会避難訓練 年2回)を行っている。浜玉荘全職員(100名)全員招集の避難訓練が年1回あり協力体制を実践している。地域駐在員・地元消防隊員との連携もとれている。地震水害等にもマニュアルに添った避難訓練が実施されている。	消防署指導のもと避難訓練を年2回、夜間想定訓練を年2回など、毎月1回、隣接事業所合同で様々な出火場所を想定した避難訓練や災害に備えた訓練を行っている。グループホーム単独で入居者も参加しての夜間避難訓練も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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	
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	一人ひとりの性格や特徴を理解した上での言葉掛けを心掛けているが、自室において危険性の高い方のトイレへの介入に関しては、自尊心を傷つけない範囲で支援している。又、入浴時は羞恥心を尊重して支援している。	公的な場所での排泄の促しは耳元で。入浴時、着脱室から浴室まではタオルを使用していただいてプライバシーには配慮を払っている。又、食事に関しては、介助を要する方は、テーブルの位置に配慮している。言葉掛けに関しても、その人の人格を傷つけないような配慮をするよう努力している。	入居者本人の人格を尊重した言葉かけや口調に注意し、誇りやプライバシーを損ねる事のない様配慮している。個人情報利用目的を明確にし、入居契約時に家族等に説明して、同意書も交わしている。		
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	こちらからの一方的な言葉だけでなく、入居者が選択出来るような解り易い言葉掛けをするようにしている。出来る方は衣類選びなどもご本人の希望に添って一緒に選ぶようにしている。日常生活全般において強制はしない。	こちらからの一方的な言葉だけでなく、利用者が選択出来るような解りやすい言葉掛けをするようにしている。着衣選び等も本人の希望に添って一緒に選ぶようにしている。日常生活全般において強制はしない。			
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	食事のペースが遅い人にはその人のペースに合わせて食事をゆっくり摂ってもらっている。他でも自分のペースで出来る事はしてもらう事で達成感・満足感そして、つぎの意欲に繋がっている。	食事のペースが遅い人にはその人のペースに合わせて食事をゆっくり摂ってもらっている。他でも出来ることは自分のペースで行うことで達成感、満足感そして、次の意欲に繋がっていると思われる。			
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	いままでの生活スタイルが保てるように馴染みの理・美容院希望の方には来てもらっている。又、ご家族が美容師で面会時、カットして下さっている方もある。日常でも整容に努めている。特別な日(誕生日・行事)等のある日には、希望者にはより念入りな化粧、おしゃれの支援を行っている。	日常では、整容に努めている。特別な日(誕生日・行事)等のある日には本人の了解を得て、より念入りな化粧や、おしゃれの支援を行ってメリハリをつけている。			
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	献立は特養の栄養士が立てている。入居者と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。「片付け」は下膳を各自出来る範囲で行ってもらっている。＊誕生日にはバースデーケーキでお祝いし、ご家族と一緒に食事をとってもらうようにしている。＊ホットプレートや土鍋を活用したメニューも取り入れている。	献立は特養の栄養士が立てているが利用者と一緒に調理し、食事と一緒に摂っている。「片付け」は下膳を各自出来る範囲で行ってもらっている。＊誕生日には本人の好みのメニューにし家族も参加され一緒にお祝いをさせていただいている。誕生日ケーキは手づくりで喜んでいただいている。＊ホットプレートや土鍋を活用した食事作りを行ってメリハリをつけている。	基本的な献立は決まっているが、入居者の嗜好や食材による献立の変更も柔軟に行われ、誕生会には入居者好みの献立が用意されている。入居者が相談して考えた献立や菜園で採れた野菜の活用、行事食・外食など食事が楽しみになる支援がなされている。調理を含め、入居者ができることは職員が見守りながら支援している。		
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	基本的には栄養士が作る献立に添っている。一緒に食事を摂りながら偏りがないように言葉掛けをしている。食思低下時や水分を好まれない方には好まれる代替えの物を配慮して提供している。又、体重や血液検査を注意しながら支援している。	特養の栄養士が立てた献立が基本にある。(1日のカロリー摂取量に基づき)水分→1日3回食事の時の水分とAM・PMにお茶の時間をもうけて水分補給が出来るように支援している。水分摂取が少ない方には、個別には好きなコーヒー等に甘味(オリゴ糖)を入れて個別に好きな味にして摂ってもらっている。			

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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	促しが必要な方は職員の目の行き届く共同の洗面所で歯磨きやうがい等を自力で行ってもらって、行き届かない部分だけ仕上げ介助を行っている。義歯洗浄剤は週3回決めて必ず浸けている。	自室洗面所での歯磨きが多い。自室にコップ・歯磨き粉を準備して毎食後洗面所へ促し歯磨きをしてもらっている。夜は、義歯を洗い終わると預かるようにしている。洗浄液に定期的に浸けて清潔保持に努める。		
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	各自自室のトイレを使用されている。入居前紙パンツだったかたも布パンツ+パッドで対応可能であれば行っている。、昼夜問わずトイレへの促しが必要な方はその人に合った排せつパターンで対応している。	自室のトイレを利用されている。(通常布パンツ使用を前提としている)尿意の訴えがない人には、その方の排泄パターンを把握し促して排泄に繋げている。 *ほぼ全員の方が昼夜共布パンツ+パッド。	声掛け時間や誘導時間を把握し、入居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。排泄チェック表を活用し、トイレで排泄できるように支援しながら紙パンツやパッドなどそれぞれに合わせた支援をしている。	
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	基本的には栄養士が作る野菜豊富なメニューや豆乳・ヨーグルトなどもGHの判断で仕入れている。又、定時の水分補給や必要時は腹部マッサージ等も行う。運動としては、毎日のリハビリ体操への促しを行い、可能であれば散歩を行っている。それでも強度の便秘症の方には担当医に相談して、便秘薬の服用も考慮されている。	基本に特養の栄養士が立てた献立がある。その他豆乳・ヨーグルト・きな粉・オリゴ糖の入った水分を摂ることで排泄に繋げている。毎日の体操や個人的には腹部マッサージ又は、声を出す機会(般若心経を唱える)機会をもつようにしている。野菜(根菜)が苦手の方には再度排便につながることを説明しなるべく完食していただくよう促している。		
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	週3回(月・水・金)屋からの入浴を基本としているが、行事の日や外出日・往診日は入居者の負担とならないようにさけるように努めている。又、時間的な配慮では、入浴をあまり好まない方に対しては、最後にゆったりした雰囲気が入ってもらっている。	週3回(月水金)屋からの入浴が基本となっている。 *浜玉荘の風呂は温泉の成分が入っている事を機会あるごとに説明している。年に数回は地域にある温泉へ全員で出かけ旅行気分を味わってもらったりして気分転換を図っていただいている。	現在、入浴の回数と時間帯は決まっているが、入居者の希望に応えられるような対応を検討中である。入居者の要望で日帰り温泉ドライブに行っており、入浴の楽しみにつながっている。入浴を嫌がられる入居者には無理強いをせず、時間や対応を変えたり、声掛け等しながら支援している。	
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	なるべく一人ひとりのペースに合わせての休息や睡眠をとって頂きながら昼夜が反対にならないように配慮している。又、一人ひとりの活動ペースも頭に入れ、無理じゃない程度に体を動かして頂き、ストレスを感じられないように努めている。	昼夜逆転にならないような配慮として歩く機会を多くもつような支援をしている。(手伝いや散歩等自分の足で歩くことで夜間熟睡できるように考えている)日中眠れなくなった時は、20分くらい横になることが、身体の為には良い事を説明している。		
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	量→2週間に1回の往診時にその量で適当であったかを確認して担当医に報告している。誤薬・飲み忘れ→幾つもの眼で確認し合い又、ご本人にも自分の名前であるかを確認して貰っている。副作用→薬の変更があった場合は特に異常がないかの変化を見落とさないように注意している。少しでも変化があれば担当医に報告している。*薬説明書を貰って薬の内容・量等の把握も出来るように努めている。	量→2週間に1回の往診時にその量で適当であったかを確認してDr. に報告している。副作用→薬の変更があった場合は特変がないかを見落とさないように注意している。少しでも変化があればDr. に往診をまたずに電話で報告している。薬の説明書をもらって薬の内容・量等の把握もしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく)	自己評価／ユニットB(うらら)	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
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	個々の生活歴を把握して得意分野を継続する事で活動意欲へと繋げられるように支援している。※調理・裁縫・編み物・季節に合った歌(唱歌や童謡)を唄う・新聞購読・畑仕事・ゴミ出し散歩・チラシを利用した箱作りなど	個々の生活歴を把握して得意分野を継続することで活動意欲へと繋げられるように支援している。 *ゴミ出し・チラシを利用した箱作り・畑仕事(草取りを含む)裁縫・調理・新聞購読・季節に合った歌(唱歌や童謡)を唄う・日舞を舞う等。酒を好まれる方には、行事や、家族面会時その他でも飲酒して頂いている。		
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	バリアフリーで自由に外には出られる。敷地が広く他事業所へも自由に行き来が出来ている。(日常的にも自由に交流が出来ている)個別にも、ご家族に協力を得ながら、盆・正月の墓参りなどは可能な限り行かれています。GHとしての目標は月1回は季節的な外出ドライブ計画も視野に入れている。	個々の生活歴を把握して得意分野を継続することで活動意欲へと繋げられるように支援している。 *ゴミ出し・チラシを利用した箱作り・畑仕事(草取りを含む)裁縫・調理・新聞購読・季節に合った歌(唱歌や童謡)を唄う・日舞を舞う等。酒を好まれる方には、行事や、家族面会時その他でも飲酒して頂いている。	敷地は広く、入居者は自由に隣接事業所まで散歩したり、戸外に出て散歩し、職員は見守りながら支援している。行事への参加や花見・外食・ドライブなどの外出支援も行われている。	
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	個人的に管理している人はいない。管理できない方は必要時に使って頂けるように準備をしている。 ※希望者には買い物に出かけ、好みの物を選んでもらった各自レジで支払ってもらえる支援を行っている。(個人の預かり金)	個人的に管理している人(小遣い銭)…2名 管理できない方…必要時に使っていただけるように家族より預かって準備をしている。 *たまに買い物に全員で出かけ、好みの物を購入時には、各自レジで支払ってもらっている。(個別預かり金より)		
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	電話の希望時にはかける支援をしているが、日中何度も要望される方に関しては、ご家族への精神的配慮もあり、他の事で気分転換してもらっている。手紙に関しても可能な限りご自分で書いていただけるよう支援している。現在書かれる方は3名	家族から手紙や宅配便が届いたとき等は、電話でお礼を言ってもらっている。(電話のフッシュは職員で行う事が多い。)手紙等を書く事を苦にならない方は2名程おられる。下書きすれば清書して出される。お礼状や賞状等娘へ手紙を書かれている。他は自分からは希望されない方が多い。		
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	ハード面が「施設的」な為に家庭的な雰囲気を出す為に飾り物・壁掛け・花等で季節感を出すように又、味わってもらえるように心掛けている。もし、不快な環境を職員が作っていたら、すぐに他の職員が助言するよう心掛けている。	ハード面 1戸建ての家であり、家庭的な雰囲気を出せるように心がけている。飾り物壁掛け、生け花等で季節感を出すように、工夫努力をしている。台所での食器の音等の不快音は出さないように配慮している。	毎朝、窓や出入り口を開けて換気を心がけ、ホーム内に不快な臭いがこもらない様に配慮している。加湿器や濡れタオルを活用し、適度な湿度に保たれている。また、言葉かけの声の大きさや食器のする音など、耳障りな音がない様配慮されている。リビングには季節の花や手づくりの手芸品が飾られ、季節感を取り入れる工夫もなされている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(わくわく) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(うらら) (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
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	パブリック(リビング)セミパブリック(廊下ホール)プライベートゾーンと3つに分けた考え方ができ、イス・テレビ等を用意して思い思いに自分の居場所の使い分けが出来ていると思われる。	“うらら”は、パブリック(リビング)・セミパブリック(東西にある談話コーナー)・プライベートルーム3つの考え方ができる。イス・テーブル等を用意して思い思いに自分の居場所を自由に使い分けができていると思われる。		
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	その人の入居時の馴染みの物という事で家具や家族の写真を持ち込まれている人、仏壇を持って来て頂き、今までの生活の延長として暮らしてもらったり、洋服を入れる位置や場所もご本人のペースに合わせている。	その人の入居時の馴染みの物という事で家具や家族の写真を持ち込まれている人、一見殺風景のような部屋もあるが空間を十分に自分のものとして落ちつかれている人がいる。衣類等も着慣れたものを持参されているし、その気持ちを大切にしている。	居室はトイレ・洗面台付きである。危険なもの以外は持込みが自由で、自宅で使い慣れた馴染みの品の持ち込みを支援している。絵や写真、手芸品などが飾られ、その人らしい居室づくりがされている。仏壇を持参されている入居者もある。	
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	安全に移動をして頂けるように最善の配慮をしながら、その人の「できること」の維持に努めている。又、ゆったりとしたペースで「わかること」をもっと沢山作れるように努めている。	利用者の「出来る事」、その人にとっての「リスク」を職員は理解している。その方の自立に繋がるような支援をと思っている。※安全な歩行を保つ為に危険物を足元に置かない。Nsコールを押せる人にはその活用で最小限の介助にて自立に繋げられるように考えている。		

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