

(様式2)

平成 23 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	1591100019		
法人名	社会福祉法人 人と緑の大地		
事業所名	グループホームすずらの園		
所在地	新潟県見附市田井町115番地1		
自己評価作成日	平成23年9月8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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年10月17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)】

理念にそった支援を常に意識して、ご利用者とスタッフがともに笑って過ごせる時間をもつようになっている。また、スタッフ全員が利用者理解に努め、一人ひとりの持っている力を最大限に発揮して張り合いや楽しみを感じていただけるよう取り組んでいる。周囲は田園風景が広がり、フロアのすぐ外で稲の生長や移り行く山々の景色を楽しみながら、地域の中で互いに支えあって穏やかに、生活できるような取り組みを行っている。地域の中においては、この地で暮らす住民として、地域の活動や行事に参加し、交流を深める事も多い。地域の方や園児などが訪問し易い環境を整え、閉鎖的にならないよう努めている。

【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)】

介護度の高い方も入居されているが、介護度を感じさせないほど利用者がいきいきとした表情で過ごされており、職員との和気あいあいとした雰囲気が伝わってくるホームである。家族との関係作りにも積極的に取り組み、行事への参加や受診の付添い、ホームの環境整備など家族の協力が得られている。家族に毎月のホーム便りや担当から日頃の様子を伝えた手紙を送るなどして情報伝達をていねいに言い、利用者の様子を家族と共有しながら支援をしている。

地域との交流では、散歩や買い物などで日常的にやりとりがあり、ホームにおすす分けやお茶のみに来られる方もいる。近くのコミュニティセンターに利用者の手作り雑巾を届け自発的に清掃をしてもらうなど、利用者の力を地域に活かす関わりにも取り組んでいる。災害時に近隣の方が応援に来てくれる地域消防隊という体制もあり、地域の方との関係性を深めるだけでなく、利用者の安心した生活の一助ともなっている。

職員は法人研修はもとより、ホーム内でも熱心に学習に取り組み、また、外部評価で気付きを得たことに対しては積極的に取り組んでおり、サービスの向上のために努力を積み重ねているホームである。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	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	ホーム独自の理念のもと、地域に密着した施設であることを意識しながら、利用者を中心とした理念に基づいたサービスを提供している。理念をもとに、月々の目標を掲げ、全員で取り組んでいる。	理念を実践するために、月ごとの重点目標を会議で話し合い取り組みを行っている。さらに、職員一人ひとりが理念を基にした個人目標を定め、半年ごとに実践の振り返りを行っている。	
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	ゴミ捨てや散歩中は地域の人や通学する児童と挨拶を交わしている。地域の人々が自宅で採れた野菜を持って遊びに来たり、地域の行事への参加、ホーム行事への招待など、交流を深めている。	散歩や買い物での交流や、近所の方が野菜の差し入れをしてくれたりホームでお茶を飲んでいかれるなど、地域住民とは双方向のつきあいがなされている。また、コミュニティセンターに利用者の作った雑巾を届け、自発的に掃除を行うなど、利用者の力を活かした交流も図られている。	
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	管理者は地域のコミュニティーセンターを利用し、地域住民に対して認知症の理解や認知症予防などの講演を行っている。		
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	ご利用者の状況やホームでの取り組みなどを報告している。検討すべき事項については、経過も含めて報告し、意見をいただくようにしている。茶菓を用意し、和やかな雰囲気の中で忌憚りの無い意見が出るよう取り組んでいる。	ホームからは活動報告等を行い、参加者からは地域行事や利用者の外出先としてのお勤めの場所を教えてもらうなど、会議内容を利用者の関わりに活かしている。会議はリビングで行い、利用者の調理作業等日頃の様子を自然な形で見てもらうことで、認知症への理解を深めてもらうことにつなげている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加もある。市の「地域包括ケア会議」には必ず参加して、グループホームの現状理解に努めている。	市が主催する年2回の「地域包括ケア会議」にて、ホームでの取り組みや支援内容について報告を行っている。市の担当者には、介護保険や入居に関する照会等は行っているが、日頃から連携をとるまでには至っていない。	毎月のホーム便りを送付したり、運営推進会議や行事への参加を呼びかけるなど、ホームからの働きかけを積み重ね、利用者へのサービスの向上について行政との連携がさらに深まることを期待したい。
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	身体拘束に関しては毎年研修会を行い、正しく理解している。職員は身体拘束ゼロが当然という認識で一致取り組んでいる。玄関はタッチ式自動ドアを使用しているが、2階フロアの上がり口は階段転落防止のために施錠しているが、利用者自身も開けることができる	法人内の「身体拘束検討部会」の研修に職員が参加し、さらにホームの全体会議でその内容を取り上げて全職員が理解を深めるよう取り組んでいる。玄関は日中施錠しておらず、利用者は自由に出入りできる。2階の階段の出入り口は転落防止のために施錠してあるが、利用者が容易に開けることができる。	2階の階段の出入り口は、共用スペースから見える位置にある。安全策のため、施錠することが日常的になっているが、施錠せずとも職員の見守りで対応できないか、開錠できる時間帯はないかなど、利用者の状況に合わせながら、検討を重ねてほしい。

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
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	法人の虐待防止研修には出来る限り参加を促している。ホーム内でも虐待をしない、させない、見逃さないことを徹底している。	法人研修で虐待について学んでいる。内出血等の身体の異常を見つけた時には、検証を重ねて原因を明確にしたり、言葉による虐待が行われていないか職員同士で話し合いを行うなど、日頃から虐待防止に対する意識を持って取り組みを行っている。	
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	権利擁護や成年後見制度は、実際に利用する場合を想定して、法人内外の研修会に参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	一つひとつ納得がいくように説明している。ホームでの取り組みや考え方をしっかりと伝え、理解していただいている。		
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	利用者にはいつも近くで寄り添った身近な存在として、安心して話していただけるようにしている。家族には面会時などに要望や意見を聞くようにしている。家族との活動のあとで、意見交換の場を持ち、要望や意見が言い易いようにしている。玄関には意見箱を設置し、気づいたことを気軽に投函していただけるようにした。	運営推進会議や家族会、行事、面会時、介護計画の確認時等に家族の意見を聞いている。利用者の服装や外出支援の要望など、伝えられた意見を大切に、利用者のサービスに活かしている。利用者からは献立や外出先の希望が出され、支援につなげている。また、年1回法人でアンケート調査を行い、家族の意見を知る機会とすると共に、調査結果を基に検討会議を行い運営に反映させている。	
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	ホーム会議やユニット会議では全員の意見を求め、様々な意見や提案が出しやすい雰囲気作りを努めている。また、その意見や提案を運営に有意義に活かせるよう取り組んでいる。	月1回の全体会議やユニット会議で職員の意見を聞いている。また、日頃の業務の中でも随時職員の意見や提案が管理者に伝えられている。業務手順の改善や物品購入、ケア向上につながる取り組みなど、職員の意見が運営に活かされている。	
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	代表者は職員の努力や勤務状況を把握している。健康面にも配慮し、働きやすい環境にす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
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	施設内研修を開催し、多くの職員が受講できるようにしている。また、必要な外部研修にも参加できるよう、勤務調整などを行っている。資格の取得を推奨し、協力体制をとっている。		
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	他施設からの研修の受け入れや外部への視察、研修など、意見交換を行う機会を積極的に設けている。		
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	事前に面接を行い、生活状況等を把握し、本人の心身の状況や困っていること、不安なこと、要望などを確認している。上手に表現できない場合でも、その言葉や表情からくみ取るように努めている。利用前には家族とともに見学してもらい、ホームの雰囲気を感じて、安心できるようにしている。		
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	家族などが困っていること、不安に感じていること、ホームに望んでいることをしっかりと傾聴し、労いながら受け止めることで、利用者を一緒に支援していこうという姿勢を理解していただくようにしている。		
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	利用中のサービスがあればその状況を確認したり、担当の介護支援専門員からも話を聞くことで、利用者本人や家族の思いと照らし合わせ、まずホームに求められること、早急にできることは何かを見極めてサービスを開始するようにしている。		
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	利用者の持っている力を信じて、その力を十分発揮してもらい機会を設けている。利用者を敬い、寄り添ってともに協働する、共同生活をする、役割を持つことを実感してもらえ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
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	家族の思いを傾聴し、ホームでの生活が利用者、家族にとって、安心できるものであると感じていただけるように努めている。また、誕生日やご家族の都合がつく日、面会時など、家族も一緒に食事を楽しんでもらえるようにしている。日頃の生活の様子は、面会時や電話連絡、便りなどで近況報告を行っており、家族から喜ばれている。	家族には、外出の支援や受診の付き添い、行事への参加などの協力を得ている。また、窓拭き、エアコン清掃、草取りなどの環境整備のお手伝いもしてもらっている。家族会や運営推進会議では、利用者やホームのために共に考え、支援に加わってもらっている。家族が利用者と共に共有できる話題が持てるよう、毎月写真入のホーム便りや献立表、担当職員からの手紙等を送り、日頃の様子を伝えている。	
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	自宅での生活に近づけるような馴染みのものを持参していただいたり、今まで利用していたスーパーや行きつけの理美容院へ行くように援助している。また、家族・親族をはじめ、友人などが気軽に面会に来て、自室でゆっくり過ごすことができるようにしている。	行きつけの理美容院やスーパーへの外出を支援している。出かけた際には知人に会うこともあり、交流の継続が図られている。ホームへの友人の訪問もある。また、家族の協力を得て自宅への一時帰宅や外泊を行ったり、職員により自宅近辺へのドライブなども行っている。	
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	常に利用者同士の関係を把握し、利用者同士の関わりや支え合いが円滑であるような働きかけを行っている。毎日の食事や掃除、お茶など、職員も一緒に会話をもちながら対応の評価や確認を行っている。		
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	サービス終了後も、その後の様子や家族の心配など必要に応じて相談を受けている。また、退居後に本人が他界された場合でも、家族を労い、本人の死を悼み、仲の良かった利用者等とともに、最後のお別れや弔問に伺っている。		
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	家族からの聞き取りや、認知症状のため、上手く言葉にできなくても、日々の関わり、言動や表情から本人の希望や意向、思いをくみ取るように努めている。	利用者との日頃の会話から、思いや意向の把握に努めている。意思表示の難しい方に対しても、表情やその人なりの表現から汲み取ったり、家族から聞き取りを行い、思いに近づこう努力をしている。	
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	それまでの暮らしや生活状況などを面談時や入居後に本人や家族に聞き取りを行って記録したり、担当の介護支援専門員から状況を確認して、本人の情報を十分把握できるように努めている。	入居前に自宅を訪問し、生活の様子を確認している。生活歴の把握のために、時系列に書き込みができる書式を用意し、利用者や家族から得た情報を記入している。また、入居前に担当していた居宅介護支援専門員に、入居までのサービス利用の経過について確認している。	書式への追加情報の記入が行われていない。入居後も継続して情報収集に努めているので、書式等活かして把握した情報を職員間で共有し、利用者の関わりにつなげてほしい。

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
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	一人ひとりの生活歴や日常生活、生活リズムなど、違いを理解し、認めることで、本人の有する力を把握して身体状況に合わせた力を発揮できるように努めている。		
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	確実なアセスメントと、現状の確認、本人や家族の意向を踏まえた上で、その人らしい支援体制を整えるような介護計画を作成し実施している。身体的なケアの介護計画にならないよう、毎日の暮らしが向上するような	計画作成担当者と担当職員で原案を作り、それを基にユニット会議で他の職員の意見を取り入れ、また、家族や利用者の希望も反映させた介護計画を作成している。利用者の持つ力も大切に、それを活かす計画作りを心がけている。計画の実行については毎日チェック表に記入して振り返りを行っている。	
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	日々の様子や言動、気づきなどを個別の記録に記載し、職員間で情報の共有を行っている。介護計画は、目標に向けて実践できているか、計画の見直しは必要か、職員全員で検討している。		
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	家族の状況や本人の要望に応じて、担当職員を中心に、食事や外出、通院や買い物など、できるだけ柔軟な支援を行っている。		
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	地域の保育園との行き来を通じた交流や地域の敬老会への参加、地域コミュニティー行事への参加、地元スーパーなどへの買い物など、地域資源を活用して、豊かな暮らしができるようにしている。		
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	一人ひとりの入居前からのかかりつけ医に受診し、普段の様子や変化などを適切に伝えるようにしている。家族の協力にて受診する場合には、書面にて現状やデータを報告し、正確は伝達できるようにしている。利用者の状態により、往診をしてもらう場合もある。	入居前からのかかりつけ医を継続できるよう、家族の協力も得ながら支援している。家族の付添い時には、身体状況について詳しく記した医師宛ての文書を作成して情報を正確に伝え、スムーズな受診につなげている。また、入居後1ヶ月以内の利用者については、受診の如何を問わず、入居後の様子をかかりつけ医に伝え、関係づくりに努めている。	
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	利用者の日々の状態は毎日朝、夕と担当看護師に伝達し、体調の変化などがあれば、直ちに適切なアドバイスを受け経過報告を継続して連携しながら利用者を支援している。		

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		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。	入院時は病院の担当看護師と早い段階から治療内容や病状、治療の方針など、情報交換を行っている。退院時も事前にカンファレンスに出席し、正確な情報を知った上で、その後の相談などもできるようにしている。		
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	重度化や終末期について家族等と話し合い、意図を確認するようにしている。ホームにおいて、可能なケアを理解していただき、関係者と同一の方針を共有し、関係者とともに最期まで支援していくことを確認しながらケアを行っている。	重度化や終末期における指針があり、入居時に本人・家族に説明している。重度化や終末期に対する意向については確認書に記入してもらっているが、入居時だけでなく状態が変われば、必要に応じてその都度意向の確認を行っている。かかりつけ医や家族の協力を得ながら、ターミナルケアを行った実績もある。	
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	応急手当や急変時に備えて法人内の研修を実施し、繰り返して行うことで全員が対応できるようにしている。ホームでも、急変時に備えて、研修の振り返りや継続した訓練を行っている。	緊急時の対応については、法人内で同じ内容の研修を複数回開催し、職員全員が順次受けられるようにしている。実践力をつけるには繰り返し学ぶことが大切ととらえ、他の研修時にも一部時間を作り、またホームでの会議時にも時間を設け、復習を行っている。	
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	マニュアルをもとに年2回、利用者と一緒に避難訓練を行っている。消化器の使用方法や避難の手順などを確認し、地域の協力者からも参加していただいている。また、夜間を想定した少人数での避難訓練も実施している。	春と秋の年2回、避難訓練を行っている。「地域消防隊」というホームのための近隣住民の協力体制があり、訓練にも参加してもらっている。また、同法人の他施設がそばにあり、応援体制も整えられている。	地震のように地域全体が被災した場合には、火災と同じような応援が得られない場合も想定される。火災か地震かというように災害別に準備や訓練を行うことでさらなる安心につながるのではないだろうか。このような場合の対策も検討することが望まれる。
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	一人ひとりの思いに寄り添い、利用者の自尊心を損なわないように配慮している。トイレの誘導やプライバシーを損ねかねない内容についてはさりげない声かけを行って、気持ちや立場をよく理解しながらケアを行っている。	利用者の気持ちに合わせた呼びかけ方や言葉づかいを行っている。また、利用者の言葉を否定せず、受け止めるよう対応している。排泄や入浴へのお誘いも、羞恥心やプライバシーに配慮した声のトーンや言葉を意識して行っている。	
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	日常的に利用者の希望や思いが実現できるように支援している。職員との関わりを通して、自然と希望を口にしたり、選択肢から自己決定できる機会を作っている。		

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
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	ホームや職員の都合による時間ではなく、あくまでも利用者一人ひとりのペースや希望、体調によって、臨機応変に過ごすことができるように支援している。		
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	着替えなど、本人の意向により決定し、職員は見守りを行っている。自己決定が難しい場合でも、職員と一緒に考えて、自己決定につなげている。理美容や整容は、利用者の希望にそって鏡を見ながら納得できる自分らしいヘアスタイルになるように支援している。		
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	朝・昼・夕ともに利用者と一緒に調理や後片付けを行っている。無理強いすることなく、自然と一緒に台所に立つ関係ができている。一人ひとりの力を活かして、味付けの確認など、調理に関わる楽しみが持てるようにしている。買い物の際は、利用者の希望を十分取り入れた食材を購入している。	献立に利用者の希望を取り入れたり、買い物や調理、後片付けを利用者と共に行っている。また、ホームの畑で採れた野菜を調理に使っている。食事は昼食のみ職員も共に食べており、朝食、夕食は職員はそばでお茶を飲みながら見守りを行っている。	利用者と職員が同じことを共有するという事は関係作りにおいてとても大切なことと思われる。調査時の昼食では利用者と職員が会話を交わし、楽しくゆったりとした食事場面が見られた。「一緒に食べる」ことの意義について職員間で話し合い、毎食の取り組みにつなげることを期待したい。
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	一人ひとりの日頃の摂取量や水分量をはあくし、その人の状態や体調に合わせて栄養の確保が確実にできるよう支援している。また、歯や口腔内、嚥下の状態により、無理なく摂取できるようにしている。本人の習慣や嗜好を尊重して、献立を考慮している。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけや援助を行っている。職員は口腔ケアの重要性を十分理解し、その人に合ったケアの方法を実施し、口腔内の清潔に努めている。自歯や義歯の状態の把握、確認を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレの声かけや誘導を行っている。また、排泄意のサインを見逃さないようにして誘導できるよう、職員全員で話し合いを持ちながら支援している。身体機能により、紙パンツやパットを使用しているが、全ての利用者がトイレで排泄できるようにしている。	利用者の排泄の間隔やタイミングを職員間で確認しあい、トイレで排泄することを大切にして支援している。車椅子を使用する方など重度化してもオムツに頼ることなく、トイレでの気持ち良い排泄につなげている。	
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	排泄パターンを把握し、できるだけ便秘にならないよう、水分摂取を促したり、適度な運動、腹部マッサージなどを行っている。排便が滞りがちな方には、主治医と相談の上、下剤の使用等で対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴したい日や時間の希望にはできるだけ合わせて気分よく入浴していただいている。入浴に強い拒否がある時にはできるだけ入浴の誘いを継続するが、無理強いせず清拭や更衣を促している。また、体調により、シャワー浴を行っている。	入浴時間や回数などはできるだけ本人の希望に沿うよう支援している。仲の良い方同士で入りたいなどの個別の希望にも対応している。入浴したくない方には、気持ちが向くまでタイミングを見て声かけを行っている。	
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	生活の習慣を尊重しながら、生活リズムを整え、できるだけ日中に活動できるよう働きかけ、夜間は良眠できるように支援している。昼寝をする方には、その時間を静かに過ごせるようにしている。		
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	一人ひとりが服用している薬について把握しており、受診時などに薬の変更や間違いがないか確認している。薬が変わった場合には、その後の経過観察を徹底し、主治医や家族に報告している。		
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	畑での野菜作りや庭木の水やり、調理や裁縫など、利用者の得意なことや好きなことで本人が持っている力を発揮できるよう場面を作って、張り合いのある生活となるよう、支援している。おやつなどを選ぶ際に、利用者の希望をきくようにしている。		

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
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	できるだけ毎日戸外へ出かける機会を設けている。本人の行きたい所は日常の関わりの中で聞いたり、家族からの情報なども参考にしながらドライブや買い物、外出など様々な計画を立て実施している。家族に利用者の外出希望を伝えたり、ホームの外出計画などを早めに伝え、家族が参加しやすいようにしている。	植物園や道の駅といった楽しめる場所への外出支援をしており、また、外出や外泊については家族の協力も得られている。買い物や散歩等の日常の外出も行われている。利用者一人ひとりの希望に合わせた外出は、衣類等の買い物などの取り組みを始めたところである。	今後更に、個別の希望に応じた外出支援に取り組んでいく意向であるが、取り組みの方法や業務についてなど検討し、利用者の個別の外出希望の実現につなげてほしい。
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	家族の協力や理解を得た上で、自分でお金を管理している方、必要時にお金を持つ方など、その人に合わせた支援を行っている。自分でお金を管理する方には、嗜好品や日用品の支払いを自分で行うことで社会性が維持できるよう支援したり、定期的に担当職員と一緒に残金を確認している。		
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	家族や知人からの電話や手紙は日常的に取り次ぎ、贈り物なども、すぐに本人に確認してもらい、適切に対応している。家族あてに書いた手紙などは面会時等に家族に渡し、見ていただいている。		
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	フロアでも季節を感じてもらえるよう、季節に合った装飾や花を飾っている。また、共用の場の配置換えなどを行う際は、職員でじっくりと検討し、変更後はその後の経過観察を確実に行うことで利用者に混乱がないことを確認している。また、強い日ざし等の刺激が無いよう配慮している。	食堂や居間といった全員で過ごせるスペースのほか、少人数や一人になれるスペースも様々な場所に設けられている。また、大きな窓の前には椅子が置かれ、利用者が景色を眺めつつ気分転換できる場所となっている。利用者の手作りの作品や写真などを飾り、あたたかく楽しい共用空間づくりがされている。	
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	廊下のソファや畳スペースなど、一人や少人数で気軽に過ごせる空間を作り、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。仕切りを設けて、隠れ場所となるような空間も設けてある。		

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
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	入居時にはそれまでの生活空間に近い状態の居室となるよう、協力を仰いでいる。家族の理解を得ながら、馴染みの家具や小物を置いてできるだけ居心地のよい居室となるよう工夫している。入居後も、思い入れのある写真や本人の作品や絵を貼り、本人の希望を聞きながら気分よく過ごせるようにしている。	ソファやテーブル、ぬいぐるみやアルバムといった馴染みの物が持ち込まれ、その人らしい居室作りがなされていた。家族には、馴染みの物の持ち込みを継続してお願いしている。共用スペースの装飾品で利用者が気に入ったものは居室に持って行って飾ってもらったり、各居室の出入り口には一人ひとりの好みに合わせた暖簾や表札等を飾るなど、個性ある居室づくりがされていた。	
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	居室にはそれぞれ表札や好みののれんをつけている。また、トイレや浴室などもわかりやすく表示して、混乱なく自分でできることを継続していけるように支援している。		

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		sakura	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	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. 利用者の2/3くらいの			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
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			