

(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	1570102481		
法人名	社会福祉法人 からし種の会		
事業所名	高齢者グループホーム からし種の家		
所在地	新潟県新潟市西区小針西1-4-22		
自己評価作成日	平成23年11月13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	<a href="http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【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12月16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)】

当ホームは、大通りから一步入った、閑静な住宅地に位置している。自治会に入会しており、自治会およびご近所の方々と仲良くさせていただいている。自治会の催し物に参加したり、自治会のコーラスグループが来て下さったり、お裾分けのやりとりをしたりと、色々な交流を持たせていただいている。また、ホームでの防災・避難訓練に近隣の方々が積極的に参加してくださっており、災害時の協力体制についても、ご利用者様、職員一同、感謝と共に心強さを感じている。このように、常日頃から地域の方々に見守られていると実感している。ホームでの暮らしについては、全体としてゆるやかにまとまりながらも、できるだけ、その方それぞれに合った生活のリズムを守るよう配慮している。そのために、職員は日頃から、よく協調し連携を図り、「待つ」ことを大切にしたいチームケアができるよう努力している。

### 【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)】

住宅地の中で、他の一般住宅に溶け込んだ外観である。町内の行事に参加すると近所の方が車椅子の移動を手伝ってくれたり、食べ物等の差し入れをしてくれるなど、地域の一員として周囲の住民に受け入れられている。ホームでも地域の住民も対象にした救急法の講習会を開催したり、手作りプレゼントを配るなど持ちつ持たれつ関係づくりを進めている。  
職員の年代や経験年数は様々であるが、職員間の信頼関係が築かれており、日ごろから話し合いながらチームでサービス提供に取り組んでいる雰囲気が感じられる。仲の良さが「なれ合い」にならないようにという視点も持ち続けながら、家庭的な雰囲気を利用者の生活を支え、また、家族や地域の方々等来訪者を温かく迎えている。

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域でその人らしく最期まで、という理念を掲げて、これまで活動してきており、職員一同はその理念を共有して、日々入居者の方々の暮らしを支援している。	管理者や職員は理念をもとに、それまでの暮らしの継続、利用者の意思を尊重する、持てる力を発揮するといったことを利用者との関わりの中で大切にしている。理念が毎日のケアに活かされている。	
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	自治会に参加しており、回覧版を回したり、ゴミ当番、一斉清掃、のど自慢大会など、行事にも入居者の方々が参加している。また、地域の方々が訪ねてくださったり、防災訓練への協力も得られている。	自治会の一員として町内行事に参加する他に、差し入れをし合うなど日常的な近所づきあいもある。防災訓練の協力やボランティアのお礼に地域の方へ手作り笹団子やクリスマスカードのプレゼントをし、持ちつ持たれつの関係づくりができています。	
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	日常の交流や町内のコーラスグループの訪問、ボランティアや実習生の受け入れ等を通して、認知症へ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。		
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回開催している。委員の方々から、その都度アドバイスや意見、励ましの言葉をいただいております、それをサービスに反映している。	家族代表、第三者委員、ボランティア、地域包括支援センター、職員代表が出席し2ヶ月に1回開催している。利用者の日ごころの様子や変化、行事等の報告をし意見をもらっている。会議の中で同業者とのネットワークづくりの提案がなされ取り組みを検討中である。	同業者とは現在、研修や実習を通じお互いの事業所を訪問するなどの交流を始めている。今後は検討しているように事例検討会等を企画し、ネットワークづくりを実現することを期待したい。
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	研修や外部評価、その他日常業務の相談など、日頃からお世話になっている。	業務上で不明なことがあれば市の担当者へ問い合わせるが、日頃から連絡を取り合うことは少ない。	保健所への働きかけにより保健師の訪問指導が実現したように、事業所側から市へ普段の取り組みを定期的に報告するなどの方で働きかけを続け、日頃から連絡を取りやすい関係を作っていくことを期待したい。
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	研修や勉強会などを通じて理解し、毎月の職員会議の中でも、話し合いの場を設けている。業務の中でも、日中玄関の施錠をしていないことを含め、身体拘束は行っていない。	事業所内で「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を立ち上げ、委員である管理者が月1回の職員会議の中で普段の介護や対応・言葉かけで気になった場面について問題提起している。実際のケースを身体拘束の要件と照らし合わせることでケース検討と勉強会を兼ねた話し合いを行い、身体拘束をしないケアを実践している。	

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
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	新任研修でも高齢者虐待防止法について触れており、虐待にあたるような対応がないよう、日々努めている。毎月の職員会議の中でも、話し合いの場を設けている。	身体拘束と同様に委員会を立ち上げ、月1回の職員会議の場で気になる対応について問題提起をしている。管理者は委員として職員の利用者への対応方法に気を配っている。	
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	入居者に成年後見制度を利用している方がおり、かつて日常生活自立支援事業を利用している方がいたので、承知している職員もいるが、改めて学ぶ機会を持ちたい。		
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	入居時には、時間をとって書類一つ一つについて読み上げ、十分に説明している。疑問点については、その都度答えている。改定の際も、事前に説明会を催すなどして、同意を得ている。		
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	意見や要望があれば、いつでも職員等に伝えて頂けるよう、折りにふれて声をかけている。運営推進会議へ、ご家族代表に参加していただいております。ご意見を頂戴している。	家族の面会時には声をかけ、利用者、家族と直接話をして意見を聞いている。家族の面会は多く、職員とも良好な関係が築けている。利用者からは外出や食事に関する希望が出る事が多く、意見を参考にしている。	ホームでの生活に関しては日ごろの職員との関係の中で利用者・家族から様々な意見が出されているが、改めて運営に関しての意見を聞く場として家族会などで意見交換の機会を設けてはどうか。
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	ミーティングや職員会議など、日常的に話し合いの場を設けている。また、随時職員が意見や提案をする関係作りができており、その都度運営に反映させている。	職員同士の関係は良好で日ごろから意見を言いやすい雰囲気がある。月1回の職員会議には全職員が参加し、意見が活発に出されている。職員の提案で、夕方から翌朝までの夜勤体制から準夜勤・深夜勤の8時間ずつの勤務体制に変更となるなど、実際に意見が反映されている。	
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、夜勤時間の見直し、介護福祉士試験対策の勉強会の実施、外部研修への参加など、職場環境の改善や職員の質の向上に努めている。		
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	内部外部を問わず、研修の機会を設け、それぞれの職員が順次参加できるようにしている。また、職員会議などの中で勉強会を持ち、技術、知識の向上を図っている。		

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
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	個々には研修や実習などで、相互訪問したり交流したりする機会はあるが、今後事例検討会のような勉強会など、定期的にできる関係作りをしていきたいと考えている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	まずご本人の意向を伺い、ご家族の協力の元にご本人のこれまでのことを知って、言動を理解し、職員間で情報を共有しながら、適した環境で馴染んでいただけるよう努めている。		
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	ご家族に安心していただけるよう、丁寧さと細やかさを以て対応している。ご家族がこれまで以上にご本人と良い関係を築いていけるよう配慮し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族のニーズを見極め、ホームのできる事、できない事を明確にし、提案や他のサービスの情報提供も行っている。		
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	職員は入居者を「お客様」にせず、持てる力を十分に発揮できるよう支援し、昔ながらの生活の知恵を教えていただきながら、共に暮らしを築いている。		
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	ご家族と密に連絡をとりながら、共にご本人の生活を支え、ご本人とご家族がよりよい関係でいられるよう配慮している。	家族の面会時には気がねなく利用者と一緒に過ごしてもらえるように配慮している。家族の希望を聞くと共に、事業所からも日用品や家具の持参を依頼するなどして、家族にも引き続き役割を担ってもらえるような関わりをしている。利用者本人の写真を載せた連絡票を個別に作成し、遠方に暮らす家族にも生活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	これまでの人間関係が継続していけるよう、友人、知人が訪ねて来やすい環境作りに努めている。ご家族の協力のもと、なじみの美容室へ通い続けている方もいる。	友人、知人の訪問、入居前から利用していた美容院の継続利用など馴染みの関係を継続している。自宅や仕事をしていた地域等、利用者の馴染みの場への外出支援も行っている。	

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
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	コミュニケーションのとりづらい方が孤立しないよう、職員が間に入って関係を取り持ち、入居者同士がお互いを気遣うことができるよう努めている。		
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	(不幸にしてお亡くなりになり)契約が終了しても、その後ご家族が差し入れをしてくださったり、ボランティアに来てくださる関係がある。また、一度退居されても、申し込みを継続させていただく方があり、実際に再度入居された方もいる。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	できるだけ、ご本人の希望に沿った生活ができるよう、日々ご本人の訴えを傾聴し、言動から意向を汲み取る努力をしている。また、それについて職員間で話し合っている。	日頃から利用者の思いや希望は聞いているが、自分から訴えることができない利用者に対しては、行動や表情から本人の思いや希望を推し量り、ミーティングや職員会議の場で検討し、対応している。	
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	ご家族の協力のもと、入居時にこれまでの暮らし向きなどをセンター方式のシートを使用して、把握できるようにしている。	入居前の担当居宅介護支援専門員からの聞き取りや、入居前の生活の場である自宅や施設への訪問を行い、生活の様子を確認している。入居時に改めて家族より聞き取りを行い、その後もセンター方式のシートを用いて本人の思いやできることを細かく把握している。	
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	ひとりひとりの日々の変化を、申し送りや日誌、職員間の伝達によって、全員が把握できるよう努めている。		
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	職員でモニタリングを行い、ご本人やご家族の意向を取り入れながら、現状に即した介護計画を作成している。	利用者一人ひとりの担当職員がモニタリングを行い、更に職員会議で他の職員からも意見を聞き、本人や家族の意向と合わせて介護計画を作成している。直接手渡しできない家族には変更点の説明の手紙を添えて送付している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきなどを個々のケース記録に記入して、情報の共有に努め、今後の対応や介護計画の見直しにつなげている。		

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
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	基本的に、通院はご家族にお願いしているが、急な時はホーム側で対応している。また、医療保険を利用しての訪問マッサージや訪問看護の導入など、できるだけ個々に適したサービスが提供できるよう努めている。		
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	フォーマル、インフォーマルに関わらず、色々な社会資源(自治会・ボランティア・商店・理美容院・学校など)を活用して豊かな生活が送れるよう努めている。		
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	基本的に、入居以前からのかかりつけ医・病院を継続していただいております。それぞれの医師には受診の際、病状を伝える文書を渡すなどして、連携を図っている。	基本的には家族の送迎で以前からのかかりつけ医に継続して受診している。週1回看護師が健康チェックを行い、病状に変化があるときは文書で主治医に伝えるようにしている。緊急時や家族の都合がつかないときはホームで受診の付添いを行っている。	
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	日頃から入居者の情報を看護介護間で双方から収集・交換している。病状や薬の調整について、その都度看護職の指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院した時は、病院に対して情報を提供し、安全に医療を受けられるよう配慮している。また、なじみの職員が見舞いに行き、病状を把握するとともに、コミュニケーションをとって安心していただけるよう努めている。		
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	入居の際に、重度化および看取りに関する指針について説明を行い、終末期を迎えた時には、かかりつけ医や訪問看護ステーションの協力を得て、チームで支援できるようにしている。	重度化及び看取りに関する指針があり契約時に説明をしている。状態変化時に改めて家族にホームとしてできること、できないことを伝えている。これまでの看取りの実践の中では利用者の状態変化に合わせて対応方法を変え、職員もやりがいをもって看取りケアに取り組んでいる。	
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	毎年、救急法の講習会を地域で開催し、職員も受講している。	マニュアルの中に主治医へ報告する際の基準が利用者別に明記されており、定期的に見直しをしている。年に1回、消防署員を講師として、地域住民も交えて救急法、AED機器の取り扱いの講習会を開催している。	救急法の研修以外にも、転倒による骨折など日常的に考えられる怪我の応急処置方法についても勉強会を行ってはどうか。

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
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	災害時の避難については、年に2回防災・避難訓練を実施し、内1回は近隣の方々の参加・協力を得て、日中・夜間(どちらか)を想定した防災・避難訓練を実施している。自動通報装置には近所の方々の連絡先を登録させていただいている。	年2回火災を想定した避難訓練を消防署立ち合いのもとで実施している。災害が起きた場合、通報装置から直接近所の方に連絡が行くように登録されている。また、地域の方も避難訓練に参加し職員と一緒に利用者の誘導を行っている。訓練後には消火器の使い方や地震時の対応について、消防署から助言・指導を得ている。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者それぞれの人生を、よく理解したうえで、個々の人格を尊重し、人生の先輩に対して失礼のないよう、丁寧な言葉かけや対応を心がけている。	利用者それぞれの生活背景に配慮し、親しみやすくも丁寧な言葉づかいを心がけている。利用者との付き合いが長くなるにつれ、くだけた言葉づかいになりやすいことを鑑み、管理者は職員の言葉遣いや対応における「親しみ」と「馴れ馴れしさ」の線引きについて職員会議の場で問題提起・注意喚起をしている。	
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	日常生活の中で、コミュニケーションを図りながら、ご本人の思いや希望を把握するよう努めている。また、職員の提案についても事前に十分な説明をして、最終的にはご本人に決めていただいている。		
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	共同生活を送りながらも、その中で個々の生活リズム、意向を大切に、ご本人に確認しながら支援している。		
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	選択の幅は限られるが、季節や場に合わせた服装を意識できるよう支援している。		
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	個々の力を見極め、できる部分で力を発揮していただきながら、食事作り・盛り付け・配膳・食事・後片付けまで一緒に行っている。	野菜の皮むきや下ごしらえ、味付けや得意料理の調理など、それぞれの利用者ができることを自然に行っている。あらかじめ献立は作成せず、冷蔵庫の中身を見て利用者とともにその日のメニューを決めている。職員も一緒に食卓を囲み家庭的な雰囲気である。	
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	量や形態など個々の状態に応じて調整している。食事摂取量の少ない方には、補食をお出しする、水分摂取量の少ない方には、回数を増やしたり、ゼリーをお出しするなど、工夫して栄養摂取に努めている。		

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
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、口腔ケアの声かけ・介助をしているが、ご本人に任せている方もいる。ケアの余地のある方々には、今後ケアを提供していく必要がある。		
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	個々の状態に合わせて、トイレの声かけやポータブルトイレの使用、リハビリパンツの使用などで自立排泄を支援している。	全ての利用者に対してトイレでの排泄を働きかけている。トイレに行ったときにそっと後から様子を見に行ったり、そわそわしているサインを見逃さずにさりげなく介助を行っている。	
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	日常的に、歩いたり、手伝いをしていたり、運動に準ずる機会を設けている。毎日ヨーグルトをお出ししたり、水分を多めに摂っていただくなど、飲食物も工夫をしている。個々の状態に応じ、下剤を調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の日時は、ある程度設定させていただいているが、最終的な可否はご本人の意志を尊重している。その際は、体調や活動に沿う形で、タイミングを図って声かけをし、入浴していただきやすいよう工夫している。	週3回、10時～15時頃までと大まかな時間は決まっているが、入浴するかどうか、入浴回数、時間は最終的には本人に決めてもらっている。希望があれば毎日入浴できるよう支援している。重度化した場合も2人介助で入浴を支援している。	
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	個々の生活リズムや体調に応じて、自室で休むことを勧めている。また、夜間眠れない時は、しばらく一緒にすごしたり、温かいミルクをお出ししたりして、安眠できるよう配慮している。		
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	個々の服用している薬については、それぞれの薬袋に情報を記入しており、いつでも確認できるようにしている。服薬の際も個々の力に応じた支援をしている。服薬後は状態の変化に留意している。		
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	ご家族からの情報や、ご本人の言動から、好みや希望を把握し、主体的に行えることを考慮して支援している。		



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
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支援している	できるだけ、ご本人の希望を叶えられるよう、個別に外出の機会をもうけている。ご家族やボランティアの方々の協力も得られている。	天気が良ければほぼ毎日散歩やドライブに出かけている。昔住んでたところや働いていた馴染みの場所など、利用者一人ひとりの個別の外出も実施している。家族の協力で一緒に外出や外出に出かけたり、ボランティアにより毎年お花見にも出かけている。	
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	個々の希望や力に応じて、金銭管理の方法を選択できるようにしている。支払いの場面では、ご本人に確認しながら、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	ご本人が電話をかけたい時は、ホームの電話を使用できるように支援している。携帯電話の所持もできる。手紙を出したり、いただいた手紙・贈り物などへの返事・礼状も出せるよう支援している。		
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	リビングには、季節感あふれる手作りのカレンダーや折り紙、紙細工、生花などを飾っている。家具の配置や食事の席なども、個々の動線や関係を考慮して快適に過ごせるように務めている。	リビング・廊下から見える中庭には、夏は畑や花壇が作られ、冬はボランティアの協力によりイルミネーションが施されており、季節感を感じることができる。廊下には利用者の写真や手作り作品をさりげなく飾り、温かみのある空間づくりをしている。	
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	リビングには自由に座れるソファがある。テーブルの席も食事以外は自由席としている。お気に入りの席がある方もおり、その場合は摩擦がおきないように、職員が配慮している。		
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	家具や身の回りの物は、ご本人がそれまで使用していた物を持ち込んでいただくよう、お願いしており、それぞれ、その人らしい居室ですごしていただいている。	居室には備え付けの家具はなく、利用者が使い慣れたものの持ち込みをお願いしている。入居前からの馴染みの品と、入居後の思い出の品と一緒に飾られ、一人ひとりの生活背景や歴史を感じられる居室づくりがされている。	
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	個々の状態に合わせて、手すりを付け足したり、表示を分かり易くしたり、目印を付けたりして、不安なく安全に暮らせるよう配慮している。		

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)
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)
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)
59	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: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)
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
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
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		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