

(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	1590200224		
法人名	社会福祉法人 信濃川令終会		
事業所名	グループホーム せったや		
所在地	新潟県長岡市撰田屋町2701-14		
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)】

新理念に「笑顔で気持ち良く」を掲げ、職員が一丸となり入居者も、笑顔で気持ちよく生活できるよう援助に努めています。
買い物や入居者の希望する外出にも気軽に出かけていける場所に立地され、町内会長をはじめ地域の皆さんの支援もあり恵まれた環境です。
介護度1から4までの入居者で心身の状態に差はありますが、お互いの存在を認め合い、できない事、わからない事をカバーしあい、支え合い生活していただきたいと考えています。
それぞれの方が家事作業等の役割を持ち自分に仕事に自信をもっていられます。職員は1日でも長く、グループホームせったやで健康で笑顔で明るく暮らしていただきたいとの思いで援助にあたっています。そして職員も共に生活する一員として入居者と様々な家事をしたり、助言し合い、一緒に悩み、生活しています。
笑顔で過ごすことでホーム内が明るくなり入居者が安心した気持ちとなり自分の思いを、表に出せる雰囲気になればと職員一同思っています。

「グループホームせったや」は、長岡市の南部工業団地の中に位置し、近くには、住宅、工場、公園、地区集会所がある。撰田屋町には以前は福祉施設がなく、住民からの要望もあり、1階はデイサービス、2階はグループホームの複合型施設として平成21年4月に開所された。地域との繋がりを大切にしたいという思いから、近所の人への声かけは勿論のこと、近所の商店からの買い物や、保育園、小中学校との交流、町内行事への参加など、積極的に地域との交流を行っている。
事業所の理念である「笑顔で気持ち良く」が職員に徹底されており、利用者への対応も、入浴を毎日行うことができる・職員と一緒に同じ食事を楽しむなど、家庭で生活する中での当たり前前かがり前かがりとして行われる感覚を常に意識して接しており、あたたかく、和やかな雰囲気を感じられる。

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	「笑顔で気持ち良く」を理念に、常に意識し実践するようスタッフルームや廊下に掲示。GH内はもちろん面会者や町内の方にも常に笑顔で気持ち良く接するよう心掛け、親しみをもって交流ができるよう心掛けている。	「笑顔で気持ち良く」という事業所独自の理念をつくり、廊下やスタッフルームに掲示して職員の意識付けを図っている。日々の利用者や住民との関わり、職員同士においても、理念を念頭においた対応を行っている。	
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	地域・施設行事の参加しあい物品の貸借りもできる関係が築けている。「お互い様」という関係が築けるよう職員は町民と利用者との仲介役になっている。運営推進会議にも利用者や地区住民が意見交換が行えるよう配慮している。	日頃から近所の方への挨拶を欠かさず、米は近所の商店から買ったり、野菜や花をもらったりといった交流がある。町内の祭りや事業所の祭りを同日に行い連携を組んで交流を深めたり、保育園、小中学校との交流を図る工夫もされている。外出時、近所の方が現地で協力をして下さるなど地域とのつながりが強く持たれている。	
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	摂田屋祭りの開催時には介護相談コーナーを設けたり、小学校等に行き認知症や高齢者施設の理解を深めてもらおうと交流のお願いをし交流活動を実践している。講演の依頼や実習も積極的に受け入れている。		
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	行事報告や施設の現況報告を行い、参加者から意見をもらう時間を設けている。家族からの意見で運営推進会議の議事録を全家族に郵送で報告するようにした。あわせて気軽に参加して頂けるようにも伝えている。	会議は2ヶ月毎に開催されており、参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター、長岡市の担当者、民生委員、近隣住民となっている。利用者の状況、行事報告、地域の情報交換などを行い、会議での意見を運営に活かしている。議事録は家族全員に送付している。	
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取り組んでいる	市の担当者と包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらい助言をもらっている。また、運営上の疑問等はいつでも連絡・相談し、対応してもらっている。	長岡市の担当者から運営推進会議に参加してもらい、現状を把握してもらっている。困難事例やわからないことがあれば気軽に相談できる関係が作られている。	
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	管理者が中心となり禁止の対象となる具体的な行為について周知徹底と正しく理解できるように研修を実施した。また、法人の委員会開催後は事業所独自で勉強会を開催し身体拘束のないケアに努めている。	ホームのミーティングの中で身体拘束について研修を行っている。禁止の対象となる具体的な行為をスタッフルームのロッカー横に掲示して常に職員が意識できるよう工夫し、周知徹底を図っている。	

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
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	身体拘束との関連もありあわせて勉強会を実施している。職員間でも言葉づかいは常に注意するものとしケアにあたっている。	毎月のミーティングの中で虐待防止について研修を行っている。研修では虐待の具体的な項目について確認がされており、利用者への言葉使いなどに対し職員間で注意しあえる雰囲気を作られている。	
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	制度の利用者はいないが県や市の冊子をいつでも見れるところに用意し活用。管理者が職員に制度の説明ができるよう努めている。制度の必要性については入居前に家族や身元引受人の状況から判断している。		
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	契約締結の前は訪問時に重要事項等の説明を十分行い不安や疑問点はないかの確認も行う。また、締結時にも契約内容・重要事項の説明を再度行い納得してもらい入居に至るよう努めている。		
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・家族からの要望等は要望受付表に記載し、対応や経過も記載し運営にも反映している。また運営推進会議で家族や利用者からの意見や要望についても対応を含め、議事録を家族に郵送をはじめた。	家族の面会時には必ず声をかけ、利用者の状況を報告し、気になる事を聞いている。また、利用者・家族からの要望は「要望受付表」に記入して対応している。出された要望、意見は運営推進会議で報告し、その議事録は全家族に送付している。	
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	施設長・管理者が常勤勤務しており、いつでも部下の意見や提案を聞ける体制である。また、月に1度の全員ミーティングでも活発な意見交換があり運営改善に役立っている。	月1回、職員全員参加のミーティングを行っている。何でも話せる雰囲気があり、活発な意見交換が行われている。職員からの意見・要望は運営の改善に役立てられている。	
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	施設長は職員個々の勤務態度等の報告を管理者に指示している。特にメンタル面でのフォローをし気持ちよく働ける環境づくりに力を入れている。1年に1度の人事考課も実施されている。		
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	職員個々の力量や性格も考慮し外部の研修にも積極的に参加してもらっている。資格取得も奨励している。また、新人には研修ノートを活用。中堅職員にも管理者がオリエンテーションも実施している。		

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
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	他法人GH職員の研修受け入れと訪問があり、意見・情報交換ができた。		
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	入居前の訪問時から情報収集に努め訪問調査表に記載。本人や家族から不安等を聴取し、不安の軽減に努め、可能な限り要望にも応えられるよう努め、信頼関係を構築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	相談に至るまでの家族の思いをしっかりと受け止め実際には何が不足し、必要なのが気づけるよう相談援助に努めている。また、本人と家族の橋渡しとなり関係の修復やサービス導入後に良好な関係が維持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	入居が本人家族に適切なのかも含め相談時の必要としている支援について検討し、導入時を見極めるようにしている。他サービス等の紹介も含め多様なサービス提供ができるように努めている。		
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	食事作りや後片付け、洗濯物たたみなど利用者との協働の場を通じお互いを認め、共に支えあって生活している同居者として関係を築けるよう心掛けている。		
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	家族面会や連絡を心待ちにされている利用者が多い。家族が気軽に面会や行事に参加し、積極的に支援し関わられるような関係づくりに努めている。毎月のお便りで近況報告し、交流会(食事会)も開催し、意見交換の場としている。	利用者の様子を、個人毎に写真入りの便りで毎月家族に報告したり、利用者・家族・職員の交流の場である「カーネーションの会」を開催し、家族同士や本人と家族の交流を図っている。	
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	入居されてからも家族以外にも親せきや知人の面会も頻繁にある。面会者が気軽に次回も来ていただけるよう笑顔でお迎えしている。また、ご自宅や好物を食べに自宅近所に外食する援助も行っている。	家族、兄弟、知人、1階のデイサービス利用者などの面会が頻繁にある。職員は、お茶を出して迎えたり気軽に話ができるよう環境に配慮し、来訪者がまた足を運びたくするような雰囲気づくりを心がけている。	

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	食事づくりや後片付けなど様々な場面で利用者同士の支え合い関わりが見られる。仲の良い利用者が過ごせる配慮、世話好きな利用者によく力を発揮してもらえる様さりげない配慮に努めている。		
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	他施設の入所や入院の際には相談員やワーカーを通しての十分な情報提供を行っている。入院時には病室まで同行し病棟への申し送りも行っている。長期入院で退所した家族への相談援助も行っている。		
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	日頃の様子や会話から要望や意向の把握に努めている。表出困難な方に対してはその方の立場となり職員が代弁者となれるよう努力している。	日頃の関わりの中で本人の思いや意向をくみ取るよう努めている。また、変化があった時は「入居者連絡ノート」に記入し、職員間で情報の共有をしている。	
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	入居前の訪問調査で本人や家族からの情報収集でこれまでの生活歴や入居前の日課を把握している。ケアマネジャーからもサービス利用時の様子等の情報収集もしている。	入居前に自宅訪問して本人・家族からこれまでの生活について聞き取るとともに、在宅時の担当ケアマネジャーからも以前のサービス利用時の情報収集を行っている。	
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	全入居者が自分のペースで過ごされている。職員は各入居者の日課や癖、時間で変動する精神状態を把握しておりその時間や状況に応じた援助を心がけており、それぞれが自分に合った仕事をされている。		
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	介護計画作成時には本人・家族に意向の確認を行っている。また、カンファレンスではそれぞれの視点からしっかりとモニタリングを行い、何度も修正し、より実現可能な計画作成に努めている。	「何かすることありますか」という本人の要望を捉え、生活における役割を介護計画に盛り込んでいく。介護計画に即した記録が行えるよう工夫し、その記録を基にカンファレンスで意見交換しながらモニタリングを行っている。利用者一人ひとりの担当職員を1ヶ月ごとに交代し、全職員が利用者についてしっかり把握できるよう工夫している。	
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	様子観察や出来事を記載するのみではなく記載の目的を考えて記載するよう、管理者は普段より介護職員には指導している。また、情報共有と確実な援助のため入居者ノートを活用し、出勤時には必ず目を通して見ている。		

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	入居者や家族の要望には可能な限り対応している。「待たせない」「時期を逃さない」ようになるべく早期な対応を心がけている。		
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	地域消防団の災害時の協力、週3回の買い物や近隣への散髪に出かけ、気持ちよく接してもらっている		
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	在宅時からの主治医を継続、入居されてから主治医を持った方もいられるが必要時には家族の意向を十分に聴取し、職員も受診に同行し入居者の代弁者として報告や指示をもらっている。電話で主治医に指示をもらうこともあり。	本人・家族が希望するかかりつけ医としている。往診を受けている利用者が多い。往診や通院時には家族とともに職員も同席し、利用者の情報を主治医に伝えている。	
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	2階グループホームに看護師は勤務していないが1階デイサービスには看護婦が勤務しているため緊急時や相談があれば対応はしてもらっている。		
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、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。	入院した際はケースワーカーに連絡し入院中の経過報告を受けている。また、病棟へはサマリを提供し円滑な治療が行えるようにしている。退院後も安心して生活が再開できるよう退院前の状態確認の訪問も行い病棟からサマリももらっている。		
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	今ある状態から家族の意向を確認する時期を見極めている。GHで行える対応の範囲も説明し家族にもどの範囲の支援が可能なのかも確認している。主治医とも連絡を取り合い、状態に応じた最良の援助が行えるよう努めている。	入居時に、事業所として出来ること・出来ないことを説明し、状態が変化したときは、その都度、家族との話し合いを行っている。医療依存度が高くなったり、一般浴槽に入れなくなった時は、他施設への移行の支援も行っている。	各段階において本人・家族とよく話し合い、説明、確認事項を文章化し確認をしているが、重度化・終末期に向けた事業所としての基本的な考え方を明文化した指針を作成することも望みたい。
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	急変時にはマニュアルに沿って行動している。法人救急蘇生法の研修に加えてGHでも独自の研修を実施し、有事には対応できるようにしている	法人の研修において、応急手当、初期対応を学んでおり、事業所でも救急蘇生法の研修を行っている。また、緊急時には1階のデイサービス看護師と連携をとっている。	デイサービス看護師による協力体制はあるが、看護師が来るまでの間に初期対応が必要な場合を考えて、誤嚥や骨折など日常的に起こり得る事故等を想定した訓練や研修を今後も積み重ねていくことを期待したい。

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	日中・夜間想定 of 火災・地震想定 of 避難訓練を実施。マニュアルの見直しも行った。地元消防団員には災害時に協力要請してあり。災害時緊急自動連絡網にも名前が入れている。	地元消防団と連携し、地域の防災訓練に積極的に参加をしている。災害時の自動通報ラインがあり、町内会長、消防分団長・団員へ連絡が行くようになっている。日中、夜間想定 of 災害訓練も行われている。	
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	分からない事、出来ない事が増えてもその事で恥ずかしい思いをしたり、傷ついたりしないような声掛けを心がけている。入居者のプライベート空間を大切にする配慮もしている。	利用者のプライベートの空間を大切にし、居室の表札にも本人の希望を取り入れている。職員は、指示的な言葉等を使わず、穏やかな雰囲気を利用者に接している。職員が不適切な対応をしたときは管理者がその場で注意している。	
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	思いや希望を表出しやすい環境づくりを心がけ、認知症があっても日常で選択、決定ができるよう援助している。希望を表出できない方には日常のコミュニケーションや援助から代弁者であるよう心掛けている。		
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し、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	利用者一人一人の観察に努め「今、どうしたいのか」を見極め、本人のペースを大切ににするために職員は他業務中であっても手を止め、寄り添う援助を心がけている。		
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	おしゃれな方が多くそれぞれ好みの洋服を選びお化粧もされている。美容院に通われている方もいられる。職員は、季節にあった洋服のアドバイスや理美容院にいけない方の好みを聞いて調髪の援助もしている。		
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	食材切りや盛り付け等を他者と協力して調理できるよう援助している。味付けも行ってもらい食事中においしくできた事を伝える事で自信と意欲向上になればと考え実施している。副食の味付けは入居者に希望を聞いている。	食材の買い物、準備、後片付けなど利用者の出来ることを見極めながら職員が共に行っている。職員は、料理のでき具合などを話題にしながら利用者と一緒に食事をし、和やかに食事が楽しめるよう心配りをしている。	
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	管理栄養士作成献立を基に入居者の好みに合わせ提供。カロリー制限者には主治医と相談し食事提供を行っている。体調不良者や食欲低下者には食事・水分量チェックし必要カロリー・水分の摂取に努めている。		

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	入居者一人一人の状態に合わせた援助を行っている。毎食後に誘導と一部介助で歯磨きされる方や夕食後の義歯洗浄、消毒様々であるがその際に口腔内の観察も行っている。		
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	歩行困難者や尿・便意が曖昧になっている方でもトイレ誘導の援助を行い完全におむつ内での排泄者はいない。各入居者の生活ペースに合わせたトイレ誘導・介助を行っている。	各居室にトイレが設置されており、排泄のプライバシーが保たれる環境である。利用者が自分でトイレに行けるように、職員は一人ひとりの排泄パターンや様子を察知して、さりげなくトイレへの誘導を行っている。便秘気味の方には食事内容を工夫したり、入浴時にマッサージを行ない、薬に頼らない工夫をしている。	
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	排泄チェック表を作成し便秘予防に活用している午前中の体操や管理栄養士の献立の基、繊維質の多い食事提供と乳製品も多く取り入れるようにしている。必要であれば各入居者に合わせて整腸剤の調整も行っている。		
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	入浴は毎日実施している。希望で連日入浴される方、隔日で入浴される方とられる。入居者の希望で午後に入浴時間を設けているが希望があれば午前中での対応は可能である。	入浴は毎日行われており、希望により毎日でも隔日でも可能である。入浴時間や回数はその時の利用者の希望に応じて対応している。	
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	居室の温度設定や周囲の音が気にならないような心掛けている。日中の活動量を増やし快眠となるような創作活動も取り入れている。夜中に起きだして来られる方もいるが職員の声掛け援助でやすんでもらえている。		
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	個々の薬表をファイリングしてあり詳細はすぐ確認できるようにしている。服薬時には名前と薬の内容を確認し、飲み忘れチェックシートも用いている。内服薬変更時には全職員で確認できる表も活用。		

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	家事作業等できるところは行ってもらっている。余暇時間は毎月趣向の違う活動を行い個々の得意分野を生かせるように支援している。		
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	週3回の買い物以外でも希望があれば対応している。また、家族と協力して本人の希望に添えるよう努めている。	週3回程度、希望者とともにスーパーへ買い物に行ったり、近所の公園を散歩したりしている。また、花見、バスハイクなど家族も交えた季節毎の外出も行っている。初詣を習慣にされていた利用者の希望に添って初詣にも行っている。	
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	お金が手元にあると安心される方には所持管理してもらっている。買い物や理美容時には支払いも行っているし、支払い時の援助も行っている。		
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	希望時にはいつでも自由に電話が利用できること、職員が代行することを利用者は理解している。携帯電話を持っている方もいる。はがき等も代行で出している。		
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	プランターを利用して季節の野菜や花を育てたり、食堂には入居者手作りの季節の飾りつけをしている。室温、採光の調整は入居者に聞きながら行っている	食堂には季節の花が生けてあり、利用者の目を楽しませている。廊下のソファや個人専用の椅子、食堂の隣の和室など、思い思いの場所で一人若しくは仲良しの利用者同士でくつろいで過ごすことができるよう配慮されている。利用者に聞きながら室温を調整したり、窓の開閉をして換気を行っている。	
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	廊下には長椅子を設置し、食事・茶話会時以外にも利用者が集まり、憩いの場となっている。また、和室では昼寝をする方もいられ、昼寝用の寝具も用意されている。		

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
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	本人・家族に希望を基に相談しながら使い慣れた物や愛着のある物を持ってきてもらい使用している。また、本人の希望で使いやすい居室になるよう物品を購入することもあり。	仏壇や家具など使い慣れたものが持ち込まれており、自宅での生活が継続できるよう工夫されている。利用者一人ひとりの生活感が垣間見える居室づくりがなされている。	
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	居室にはネームプレートやトイレの案内紙などで自立した生活が送れるよう工夫している。分からないことで不安や心配にならないよう観察に努め、職員は声掛け援助を一番に大切にしている		

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)
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