

(様式2)

平成 22 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22年12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	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1月18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持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できるように取り組んでいる。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ゆ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、ここで暮らす住民として、地域の活動や行事に参加し、交流を深める機会も多い。

【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)】

田園地域の中にある「グループホームすずらの園」からは、移り変わる四季折々の風景が一望でき、利用者は稲の成長や山々の彩りを見ながら季節を感じながら過ごすことができる。
同法人では特別養護老人ホーム等の施設も運営されており、利用者の状況や意向により住み替えへの支援が行われている。法人内部の協力体制も整備されており、職員研修も計画的に実施している。また、地域の医療機関との協力関係も構築して「看取りケア」にも取り組んでおり、関係者は、方針を共有しながらそれぞれの役割を担い、連携して支援している。
管理者・職員は、「地域密着型サービス」の意義や目的を理解し、事業所が担うべき役割や方向性を話し合いながら、利用者への支援や地域との関係づくりに取り組んでいる。利用者一人ひとりに寄り添ったケアを実践しており、笑い声が飛び交う和やかな雰囲気があった。散歩や買い物、地域行事など、地域にも積極的に出向いており、地域との交流が進んできている。また、日常生活の中で利用者の心身機能の維持・向上を目指し、運動や手遊びを取り入れたリハビリを毎日実施している。うがい・手洗いや口腔ケアの徹底など、感染症予防にも日頃から取り組んでいる。

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>ホーム独自の理念を掲げ、職員一人ひとりが理念を常に意識しながら業務を遂行できるように、ホーム内に理念を掲示するとともに、携帯できる仕組みをとっている。</p>	<p>開設時、法人の理念に沿って当時の管理者がホーム独自の理念を作成した。理念を実践できているか会議等で振り返りを行うほか、全職員が理念の記載された用紙を身近に置くなど、常に確認できるよう工夫している。</p>	<p>理念はホームのサービス提供の拠り所となるものである。理念が地域や利用者のニーズ、ホームの状況の変化等に合ったものであるかということも見直しながら、理念を実践するための具体的な指針や方法を検討し、取り組んでいくことを期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>朝のゴミ捨てや散歩の際は、近所の人や通学する児童などとあいさつを交わしている。ホームの行事に近くの保育園児を招いたり、買い物は近くのスーパーを利用して、なじみの関係を築いている。地域の行事にも呼ばれ、参加している。</p>	<p>散歩や買い物の際に地域の人と挨拶を交わしたり、近くのコミュニティセンターに出かけて馴染みの人と交流したり、小学校に利用者が縫った雑巾を届けて児童と交流する機会を持っている。また、地域の敬老会に出席したり、餅つき等のホームの行事に地域の人々の参加を得ている。</p>	<p>今後は、地域の方が気軽にホームに訪れてくれるような方策についても全職員で話し合い、地域の一員としてのより一層の関わりを持てるよう取り組みを期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>管理者は、地域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。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議ではご利用者の状況や実際に行っている取り組みなどを報告し、意見を頂いている。ホームのフロアで会議を行い、生活の様子が理解していただけるようにしている。会議でいただいた意見等は、ホーム会議で話し合いを行っている。</p>	<p>地域包括支援センター職員、小学校長、区長、民生委員、老人会、家族会代表をメンバーに2ヶ月に1回開催している。会議はホームの居間を使用し、利用者の日常の様子を見てもらえるようにしている。会議では、行事計画や研修内容・利用者の状況等、ホームからの報告を主に行っている。</p>	<p>今後、外部評価結果を踏まえた取り組み状況の報告・検討や、会議の中で検討された事項の経過・結果報告など、会議を事業所運営に関するモニタリングの機会として活用し、さらなるサービス向上につなげることを期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議及び市の地域包括ケア会議等で伝達し、グループホームの実情を理解してもらえるようにしている。</p>	<p>市が主催する年2回の「地域ケア会議」に参加している。市担当者や地域の医師、他サービス事業所と意見交換をしたり、ホームの取り組み状況や課題等を報告・相談する機会となっている。また、市が実施する「認知症サポーター養成事業」に管理者が協力しており、それを通じた関係構築もなされている。</p>	

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
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	身体拘束については毎年研修会を行い、正しく理解できるようにしている。身体拘束ゼロを当然のものとして、日々のケアを行っている。	法人内研修で身体拘束の具体的な行為について学習している。平成22年度は、「利用者の行動を抑制し制限する職員の声かけ」について研修を行い、日々の自分たちのケアを振り返った。また、利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、戸外に出る方には職員が付き添うなど、鍵をかけないケアを実践している。	
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	法人の虐待防止に関する研修会にできるだけ多く参加できるようにしている。また、ホーム内においても、スピーチロックの研修会を行い、自らの言動を振り返ることで、虐待防止を再確認し、理解を深めている。	外部講師を招いた法人内研修を実施しており、全職員が高齢者虐待防止法の理解と遵守に取り組んでいる。また、日常生活のケア場面での職員の対応等について管理者が気づいたことは、その都度職員と話し合う機会を持っている。	
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活用する場合を想定し、研修会に参加して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	一つひとつ納得のいくように説明を行っており、疑問や質問等がないか確認して理解を得るようにしている。		
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	日頃よりご利用者の声に耳を傾け、要望や意見を聞くようにしている。ご家族にはケアプラン会議や面会の際に聞き、すぐに取り組むようにしている。言い辛い場合を想定して、玄関に意見箱を設置し意見の出しやすい環境を整えている。	家族の面会や介護計画作成時に、意見や要望を引き出せるよう働きかけている。また、誕生会や行事参加後の食事会なども設け、気軽に意見が出せるよう工夫している。しかし、これまでに家族等から積極的な意見や要望があまり寄せられていない状況で、ホームでは、意見・要望を引き出せるよう試行錯誤しているところである。	家族と話し合ったり意見交換する機会の持ち方、意向調査やアンケートの実施等、今後も職員間でアイデアを出し合い、家族からの意見や要望を引き出せるようさらに取り組んでいくことを期待したい。
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必ず全員の意見を求め、様々な意見や提案が出しやすい雰囲気作りに努めている。また、その意見や提案を運営に有意義に生かせるよう取り組んでいる。	毎月のホーム会議やユニット会議では、職員から積極的な意見が出されるよう管理者が働きかけている。職員の意見や提案などは、会議のほか日常的にも話し合える体制にあり、職員の業務や運営に反映されている。	
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	代表者は職員の努力や勤務状況を把握している。健康面等にも配慮し、働きやすい環境にするよう努めている。		

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にしている。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る取り組みをしている	他施設からの研修の受け入れや、外部への視察など、意見交換を行う機会を設けている。		
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	事前に面談を行い、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、要望などを確認している。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	家族が困っていること、不安なこと、要望をしっかりと傾聴し、労いながら受け止めるよう努めている。		
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	利用中のサービス状況を確認したり、担当の介護支援専門員からも話を聞き、まず必要な支援や支援の方法等を検討している。		
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う機会を設けている。人生の先輩である利用者を敬い、寄り添って協働の喜びを感じることが出来る機会を作るよう努めている。		
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	家族の思いを傾聴し、ホームに入居されることを安心していただけるように努めている。また、誕生会には家族にも参加してもらい、一緒にお祝いをしたり、面会時や電話連絡・お便りなどにより近況報告を行っている。	担当職員が、利用者の日常の暮らしぶりを手紙で家族に報告している。受診の結果はその都度報告して情報共有している。また、誕生会や行事への参加等を働きかけ、利用者や家族と一緒に過ごせる時間を確保するとともに、利用者・家族の互いへの思い等を代弁し、絆を保つよう支援している。	

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
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	自宅で使用していた馴染みの物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けるよう援助している。また、家族・親族はじめ、友人など気軽に面会にきてもらえるようにしている。	行きつけの美容室や馴染みの飲食店等の利用、趣味のサークルの仲間等との関係の継続を支援している。また、実家や他施設等、ホーム入居前の住まいへの訪問も支援している。	
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	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に働きかけている。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・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、サービス終了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、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	本人や家族からの聞き取りや、日々の関わり・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。	介護計画作成時の担当者会議において、本人・家族から聞き取りを行うほか、本人との日々の会話や行動から思いや意向を把握するよう努めている。職員が把握したことは、ユニット会議等で他の職員にも周知し共有している。	
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環境などを本人や家族から聞き取り、記録したり、担当の介護支援専門員に状況を確認して、本人の情報を把握できるよう取り組んでいる。	入居前に本人・家族を訪問し、自宅での生活状況や環境、家族の状況等を把握するほか、これまで利用したサービス事業所からも情報を得ている。生活歴についてはホーム独自のシートを活用して聞き取りを行っている。入居後に得た情報もシートに追記し、職員間で周知して本人への理解を深めている。	
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	一人ひとりの生活歴や日常生活の中で、本人の有する力を把握し、身体状況に合わせて発揮できるよう取り組んでいる。また、日頃から利用者のありのままを理解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	確実にアセスメントを行い、現在の状況、本人の希望、家族の要望を話し合いながら、介護計画を作成している。	計画作成者と担当職員が本人・家族の希望や状態を把握して介護計画を作成している。作成した原案をユニット会議で検討し、他の職員からの意見も踏まえて完成させている。3ヶ月ごとにモニタリング、介護認定更新時に見直しを行っている。	計画にあげられている課題が主に身体的ケアの内容に偏った状況も見受けられた。本人を主体とした「より良い暮らし」のためのニーズ把握に向けて、職員間でアイデアを出し合いながらチームとして取り組んで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
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	日々の様子や会話、気づきなどを個別記録に記入し、職員間で情報の共有を行っている。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	地域の保育園へ出かけて園児と交流したり、敬老会行事への参加、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支援している。		
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し、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。家族の協力のもと受診する場合は、書面にて現状を報告することもある。ご利用者の状態により、往診をしてもらう場合もある。	入居以前のかかりつけ医を希望する場合は、家族の協力を得ながら受診を継続している。家族の同行で受診する場合は、書面や電話での状態説明、結果報告等家族との連絡を密にしている。また、近隣の開業医とは、24時間の連絡や往診に対応してもらえる関係が構築されている。	
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、夕と看護に伝達し、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連携しながら利用者を支援している。		
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。	入院時は病院の担当看護師等と早い段階から治療内容や病状など、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、意向を確認するようにしている。事業所において可能なケアを理解していただき、関係者と同じ方針を共有できるよう、確認している。	重度化や看取りの方針を全職員に周知し、統一の認識で取り組んでいる。利用者・家族には入居時に文書で方針を説明するとともに、状態変化が見られた都度、家族・主治医と話し合いを重ねている。可能な限りホームでの生活を希望する場合は、関係者で役割分担をし、連携して支援している。	

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
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研修を実施し、全職員が対応できるようにしている。	急変や事故発生時の対応について法人内研修が行われている。参加できなかった職員にはホーム会議等で伝達研修を行っているが、定期的な訓練の実施には至っていない。	職員の少ない夜間帯の対応などに備えて実践力を高められるよう、法人内の看護師等の指導のもと、ホームで実際に起こりうる状況を想定した実地訓練を定期的・継続的に実施することが望まれる。
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、利用者と一緒に消防訓練を行っている。消化器の使用方法や避難の手段などを確認し、地域の協力者からも参加していただいている。また、消防署における研修に参加し、伝達講習も行っている。	年2回の防災訓練を実施しており、平成22年度からは地域の消防団の協力も得られることとなった。しかし、災害時に近隣住民から協力を得る体制作りや、地震・水害に関する避難誘導や避難場所の確保等についてはまだ取り組み始めた段階である。	火災のみならず、水害・地震等にも対応できる避難方法や役割分担等の確立が望まれる。また、職員が少ない夜間に災害が発生した場合には近隣住民の協力が不可欠である。普段からホームを知ってもらうような関わりや防災に関する話し合い等を行い、協力関係を構築することを期待したい。
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	人生の先輩であり、常に尊敬の気持ちを忘れずに対応している。利用者の自損心を損ねないように配慮し、その人の気持ちやその人の立場をよく理解していくことを話し合っている。	トイレ誘導や居室への訪問時などの職員の声かけ・対応は常に穏やかで、ゆっくりとした雰囲気で行われている。個人に関わる記録等については、記録を行う場所に配慮してプライバシー保護に努めている。	
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想いが実現できるように支援している。職員と関わりを持ちながら自然と希望が言えたり、自己決定できる機会を作っている。		
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	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に合わせて過ごすことができるよう支援している。		
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	着替えなど自分の思う衣類が用意できるように、見守りなどを行っている。理美容は、本人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。		

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
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・夕ともにご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感じられるようにしている。	利用者一人ひとりの好みや嚥下機能に配慮した食事形態や選択メニューとしている。メニューは法人の管理栄養士が作成するが、利用者の好みも反映されており、買い物の際の利用者の希望や食材等に合わせた変更にも応じている。誕生日には本人が希望するメニューにしたり、お弁当を作って外で食べるなど、食事を楽しめるよう取り組んでいる。準備や後片付けも利用者それぞれが役割を持ち、声をかけ合いながら楽しい雰囲気で行っている。	
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	一人ひとりの日頃の摂取量や水分量を把握し、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。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。職員は口腔ケアの重要性を理解し、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。		
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を把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。排泄意が確認できない方にも、必ずトイレで排泄できるよう、職員全員で話し合いを行いながら支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行うとともに、一人ひとりに適正他排泄用品を検討し、トイレでの排泄に向けて支援している。	
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	一人ひとりの排便パターンを把握し、できるだけ便秘にならないよう、水分摂取援助や腹部マッサージを行っている。排便が滞りがちな方には、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できるだけ合わせて気分よく入浴していただいている。仲のよい方と一緒に入浴することもある。また、体調により、足浴やシャワー浴を行う場合もある。	おおよその入浴時間は設定しているが、その中で、利用者一人ひとりの希望に応じて入浴を支援している。仲間同士で入浴したり、時間の制約なくゆっくりと入浴してもらったりなど、その人に合わせて入浴を楽しんでもらっている。また、就寝前に足浴を行ったり、菖蒲湯など季節に応じた変わり湯も提供している。	

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
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	できるだけ日中に活動できるように働きかけ、夜間は良眠できるよう支援している。また、その方の生活リズムに合わせて、昼寝の時間を静かに過ごせるよう支援している。		
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、受信時に薬の変更や間違いがないか確認している。薬が変わった場合は、その後の経過観察を徹底している。		
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、調理や行事への参加など、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。		
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ことができるようにしている。本人の行きたい場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、外食など、さまざまな計画を立案し、本人の希望をかなえるよう支援している。	雪のない時期には毎日散歩に出かけている。食材の買い物にも一緒に行ったり、希望があればおやつや日用品の買い物も支援している。近隣の保育園や学校、コミュニティセンターの行事にも出かけられるよう支援している。墓参り等には家族の協力を得ている。	日常的な外出支援は積極的に行われているが、本人の希望や意向を踏まえた個別の外出は十分に支援できていない。家族や地域の支援等も得ながら、利用者の外出の機会や範囲の拡大に向けたさらなる取り組みを期待したい。
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、理解を得て、自分でお金を管理している方、必要な時にお金を持つ方など、その人に合わせて支援している。		
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	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。		
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、配置かえなどを行う際はじっくりと検討し、その後の経過観察を確実にを行うことで混乱がないことを確認している。また、強い日差し等の刺激がないよう配慮している。	1階・2階ともに居間には大きなガラス戸があり、田園風景の四季の移り変わりを楽しみながら過ごすことができる。季節に合わせた飾り付けをしたり、観葉植物を置くなど心と空間づくりをしている。	

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
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	廊下のソファや畳コーナーなど、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。また、仕切りをつけ、隠れ場所となるような空間も設けている。		
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良い居室となるように工夫している。また、思い入れのある写真や絵を飾り、気分よく過ごせるようにしている。	居室の入り口にはのれんを掛けたり飾り付けを施し、居室内にも写真や置物、利用者が作った作品等を飾り、その人らしい部屋づくりに努めている。	家族にも馴染みの家具等の持込を働きかけているが、なかなか実現できない状況がある。本人が居心地よく過ごせる居室づくりに向けて、本人・家族と一緒により一層取り組んでいくことを期待したい。
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、自分でできることを継続できるよう支援している。		

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		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
				1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				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
				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
				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