

(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	4191200106		
法人名	社会福祉法人 野菊の里		
事業所名	グループホームのぎく「かがやきの里」かみみね		
所在地	佐賀県三養基郡上峰町大字前牟田1896番地		
自己評価作成日	平成27年8月10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27年9月17日	外部評価確定日	平成27年10月21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>当ホームは社会福祉法人の運営する事業所として笑顔あふれる事業所をモットーにケアを行わせて頂いています。グループホームは家庭の延長線上にあり、ご家族様の代わりにお世話させていただきます。しかしながら出来る事もあれば、法令的な面や身体的には出来ない事もあり、入居者様の状態に合わせて個別ケアを重点に職員間やご家族様とも話し合い何がご本人にとって良いものか検討しながら支援を行っています。特に力を入れているという事はありませんが、入居者様がありのままの生活ができ、潜在的な能力を引きだせるよう普段からコミュニケーションを大事にし信頼関係の構築を図り、ストレスの軽減を図れればと思っています。認知症の方だけでなく、認知症と抑うつが潜在した方も多くいらっしゃいますが、対応は個々によって異なる部分ですのでしっかりフォローできるよう職員、ご家族、医療機関で環境作りに取り組んでいます。</p>

<p>平成25年12月に新築移転したホームは特別養護老人ホーム「野菊の里」の広大な敷地の一角にあり、北に脊振山系を望み、南は広々とした田園地帯で、町の主要施設の庁舎・文化会館・運動広場・図書館等500m範囲に点在する地域にある。法人母体が医療法人であり、在宅総合診療の受診等の医療支援体制が充実している。また、同法人が経営する隣接の特別養護老人ホームと必要時には連携し、協力が得られる体制が作られており、特に緊急時には心強いものとなっている。利用者一人ひとりの生活歴や思いに寄り添いながら、残りの人生を安心して楽しく過ごしていただけるよう努めているホームである。</p>

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	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
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	「かけがえのない人生をいきがいをもって幸せに生きること」の理念の基に実践を行っている。	「かけがえのない人生を生きがいをもって生きること」の法人理念を共有しケアの実践を行っている。	法人の基本理念である「かけがえのない人生を生きがいをもって幸せに生きること」をホームも共有して、ケアを実践している。	
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	夏祭り等のイベントのときは交流はあるが日常的には行っていない。	介護あんしん相談員や傾聴ボランティアを受け入れたり、地域資源(商店や図書館など)を利用して地域に馴染めるよう支援している。	介護あんしん相談員や傾聴ボランティアの訪問を受け入れ、利用者が地域の一員であることを意識して交流を大切にしている。また、図書館等の利用を日常的に行い地域に馴染めるよう支援している。	
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	出来ていない。	出来ていない		
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。そこで出た意見を真摯に受け止め活かすようにしている。	2ヶ月に1回開催し、その中で出た意見や要望を取り入れたりサービス向上となるよう取り組んでいる。	2か月に1回開催され、その中で出された意見や要望を取り入れ、サービス向上に繋げている。	現在は、運営推進委員に利用者家族の代表者が選任されず参加がなされていない。家族の立場からの意見もサービス向上のための貴重な材料となるため、積極的に参加を促す等の働きかけを期待したい。
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	毎月職員の意見を聞いたあと管理者と相談し、意見が反映できるようにしている。	上峰町地域ケア会議に毎月参加。困難事例を発表したり情報交換を行い、連携を図っている。	町主催の地域ケア会議が毎月開催され、双方向の意見交換を密にしている。また、施設ネットワーク会議も隔月ごとくらいに開催されており、困難な事例等についてアドバイスや情報交換をして協力関係を築いている。	
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	身体拘束禁止については理解している。しかし、安全を考慮しやむを得ず行っている方もいるが、毎月話し合いを行い少しでも拘束時間が減るように努めている。身体的な拘束の方はいない。	身体拘束は行っていないが、離設してしまう可能性がある方がおり、所在確認を行うようにしている。法人内には身体拘束防止委員会があり当ホームも職員が出席している。身体拘束防止については法人全体としても取り組んでいる。	身体拘束の弊害については、職員は十分理解しており、利用者も施設環境にも馴染み、鍵掛けもない。また、法人には身体拘束防止委員会が設置されており、担当職員による研修も実施している。	
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	法人内における虐待アンケートや不適切ケア報告書の活用など法人全体で取り組んでいる。	法人内で虐待防止委員会があり、職員のストレステストや不適切ケア報告書の活用にて法人全体として取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (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
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	研修に参加し、学ぶ機会を作っている。	研修に参加し学ぶ機会を作っている。		
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	説明は十分に行い、納得されるまで説明をしている。 質問にも丁寧にわかりやすく答えている。	説明を十分に行い、質問に対しても丁寧に答え納得されるまで対応している。		
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	日頃から面会時に状態報告を行い良好な関係を築くようにし意見を出しやすい雰囲気を作っている。	ユニットカンファレンスを行い入居者様の不満や要望を聞いたりしている。ご家族様には面会時やケアプラン作成時において要望等が無いか確認している。	月1回全体のカンファレンスを実施して利用者の状態を全職員が把握をし、毎日のケア支援に生かしている。また、家族の面会時には、日頃の状況を報告し、要望や意見を表しやすい雰囲気作りをしている。	
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	毎月職員の意見を聞いたあと管理者と相談し、意見が反映できるようにしている。	全体カンファレンスを開催し、職員の意見を聞いたりし、意見を反映できるように努めている。適宜個別でも面談を行う事もしている。	ユニットは主任・副主任制で、毎月の職員会議の結果を管理者が施設長に報告している。代表者(理事長)へは、施設長会議等の場において、施設長から意見や提案が出される仕組みとなっている。また、管理者は適宜に職員の面談を行い、意見や要望を聴き、反映できるようにしている。	
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	働きやすい環境・働き甲斐のある職場・楽しい職場の雰囲気作りに向けて取り組んでいる。	職員の長所や短所を把握し、適宜指導を行うも指導方法は職員の性格や勤務への取り組み姿勢などを熟慮し、楽しく働けるよう心掛けている。		
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	勉強会や研修に参加し、より実践的にとらんでいる。	勉強会や研修に参加し、より実践的に学んでいる。		
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	ケアマネネットワークやGH連絡協議会、上峰町地域ケア会議にて交流の機会を得ている。	ネットワーク会議やケア会議、GH連絡協議会などの場を活用に情報を交換したりし互いに有意義な交流となるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	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
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	本人とよく話し合い、希望にそえるように支援を行っている。	本人とよく話し合い、希望に沿えるよう支援を行っている。		
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	一緒に考えたり、こまめに連絡をとりあい家族の意見もしっかり受け止めれるようにしている。	相談事があれば一緒に検討したり、提案したりしてより具体的な提案ができるように努めている。		
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	本人や家族との会話の内容や、情報収集で得た情報をもとにアセスメントし施設ケアマネージャーを中心にユニットカンファで意見を出し合っている。	まず家族様や医療関係者等より聞き出した問題点から課題を抽出し、施設ケアマネを中心に支援方法を検討している。		
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	出来ることは可能な限りしていただきADLの維持、増進に努めている。	過剰介助はせず、ADL、IADLが維持できるよう円滑に共同生活が営むことができよう中立的に対応している。		
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	家族の負担を軽減し、末永く絆が保たれるように支援している。	家族様の負担を極力軽減する事で末永く絆が保たれるよう配慮している。		
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	知人や友人等の面会が時々あっている。	家族様への電話や知人への年賀状作成などこれまで築いた関係性が途切れないよう支援している。	ホームが町の中心に位置しており、特別養護老人ホームへのボランティアの訪問で知人と会ったり、家族への電話の取次ぎや年賀状作成等で、これまで構築した関係が途切れないような支援に努めている。	
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	相性や性格的なことを考慮しながら席を決めたり、談話の中に職員が入りみんな楽しんでくれるように努めている。	一人一人の性格を把握し過剰な関わりはせず入居者様同士が自然と関わりあえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (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
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	家族からの問い合わせがあったときは、情報提供や相談に応じている。	問い合わせがあれば適宜情報提供やアドバイスを行うようにしている。		
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。	可能な限り本人の意見を取り入れ希望にそえるように努めている。毎月担当者にアンケートを渡し、記入するようにしている。	どの方々においても職員本位で物事を決めず、一人一人の意見を聞きながら出来るだけ希望に沿えるよう対応している。	日々の関わりの中で、利用者の意見や要望を把握し、可能な限り希望に添えるように対応している。また、月1回利用者自身によるアンケートを取りまとめ、一人ひとりの意向の把握に努めている。	
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	施設ケアマネージャーによって情報収集及び情報提供を行い、全職員間での情報の共有を行っている。	情報収集や情報提供により全職員間で情報の共有を図っている。		
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	一日の介護を通し、職員間での現状の把握と自立やADLの維持増進に向けての意見、案を出すようにしている。	入居者によって生活スタイルが異なるので状態にあったケアの方法で統一して対応している。		
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	担当者会議やユニットカンファを毎月開催し、ケアプランを作成している。家族面会時には状態報告をした上で意見をくみとるように努めている。	職員一人一人に各入居者の担当を決め担当者会議を定期的開催しケアプランを作成している。また家族様からも面会時等において意見を求めるようにしている。	利用者一人ひとりに担当者をよく担当制を取っており、本人のアンケート回答と月1回のカンファレンスや家族等の意見を基に現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケース記録を行い、時間ごとにどのように過ごされたか職員間で情報の共有を行っている。	個別ケース記録表に時系列で一日をどのように過ごしたか記録を行っている。問題点があればユニットカンファで検討を行う。		
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	その時の状況、状態によって話しあい、可能であれば実施するように努めている。	出来る限り希望に沿うようにしているが全てが対応可能ではない為、本人様や家族と話し合い対応範囲の中で支援できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (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
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	図書館や買い物等地域資源に対し、職員と一緒に行動している。外食をすることもある。	図書館や郵便局、銀行など職員と一緒に行動している。対応範囲時は適宜外食支援も行っている。		
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	定期受診や在宅総合診療(在診)を利用し適切な医療の提供を受けられるように支援している。	定期受診や往診を行い、適切に医療が受けられるよう支援している。	基本的に本人や家族の希望する医療機関としている。ホームの協力医療機関への受診を支援したり、月2回希望者は在宅総合診療の受診をしており、適切な医療を受けられる体制にしている。	
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	入居者の日々の状態を観察し、少しでも変化があれば看護師に報告、相談をしている。必要に応じ主治医に相談・受診や訪問看護を利用している。	高齢でもある入居者様はいつ急変するか分からない為、常日頃から状態観察を行い、変化があれば病院やかかりつけ医に報告し指示を仰いで対応している。		
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、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。	常に病院(主治医・看護師・地域医療連携室)と情報交換を行い、早期退院に向けて取り組んでいる。	治療が円滑に進むように常に病院と情報の共有を図り、時にはICに参加し意見を述べることもある。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族とは終末期のあり方について入居契約の段階から話しをしている。年月が経ち状態が悪化していけば、今後や終末期について家族との話し合いを行っている。	重度化した場合は、どのような時にどう対応するか家族や医療機関と十分に話し合いを行い対応している。但しホームとしての看取りは行っていない。	重度化や終末期の在り方については入居契約時にホームで出来ることを十分に説明している。なお、法人の方針としてホームでの看取りは行わないこととしている。	
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。	急変時の対応について勉強会を通して取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催し、その中で出た意見や要望を取り入れたりサービス向上となるよう取り組んでいる。		
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	火災訓練時には野菊の里の職員との連携を図り、緊急時に早期行動が出来るように努めている。	災害訓練は法人として実施している。火災訓練等において地域住民の参加を呼びかけ早期に行動が行えるように努めている。	年2回消防署の指導の下に火災訓練を実施している。2階建ての避難に課題もあるが、最新の警報機への変更を計画している。水や食料の備蓄については法人で準備し、避難場所等も設定されている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	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
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	入居者ひとりひとりの人格を把握するようにし、その人に合わせた声かけ、対応をするようにしている。	生活歴等をもとに人格を把握それぞれに見合った声かけを行っている。	利用者一人ひとりの生活歴を把握し理解して、その人に合わせた言葉かけをして、誇りやプライバシーを大切にされた対応をしている。	
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	日常会話の中で思いや希望を聞き取る事ができるように心がけている。	いかなる時も入居者より発した言葉を聞き逃さないよう心掛けている。		
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、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	居室で過ごされる方やフロアでTVを視聴される方など、入居者の生活リズムを尊重して対応している。	生活歴や身体的な状況、本人の希望をもとにそれぞれ自由に生活できるよう努めている。		
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	入居者には着たい洋服を選んでいただいたり、化粧をされる方はすすんでしていただいている。	着たい洋服を着たりヘアカラーしたりいつでも若々しいという気持ちをもっている。		
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	入居者1人1人の好みや、現病歴、体調、アレルギーの有無を把握し、可能な方には漬物やふりかけ等を追加している。準備や片付けは入居者の状態をみて行っている。	疾病や嚥下、咀嚼機能などを考慮し本人と話し合い食事内容(食事形態)を決めている。コップを台所まで持ってきてくれたり可能な方はお願いしている。	調理済みの献立を温めなおして提供しているため、利用者と職員と一緒に食事づくりをする機会はないが、準備や後片づけを利用者の状態に応じて一緒に行うことにより、食事が楽しみなものとなるよう支援している。	
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	健康管理記録表を毎日記載することで日々の水分摂取量、食事摂取量の把握を行い健康管理に努めている。	1日トータルの水分量や食事量を把握し、健康管理に努めている。		
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	食後は本人の能力に合わせて介助を行い、清潔を保つようにしている。	食後は義歯洗浄や舌も含め口腔ケアを実施している。自力では難しい方は職員が介助している。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (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
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。	入居者の排泄パターンを把握し、オムツからリハビリパンツ、リハビリパンツからトイレの排泄が出来るように努めている。	排泄チェック表を基に排泄のパターンを把握しトイレでの排泄が行えるよう検討しながら行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やおむつ交換を行うことで、オムツからリハビリパンツ、トイレでの排泄への改善ができるよう支援している。	
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。	栄養バランスや栄養価に配慮している。また牛乳の提供や食物繊維の入っている食べ物を提供している。排便管理の徹底と緩下剤を併用し、便秘にならないように努めている。	栄養バランスには配慮している。また、牛乳や食物繊維の豊富な食べ物等を提供。緩下剤も併用し定期的に排便が出る様にもしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者の状態や入浴状況に応じて支援している。	入浴状況に応じて対応。身体的に不自由な方はリフト浴を活用している。	入浴は週3回としているが、希望により何時でも入浴できている。個浴の浴槽でリフトの設備がされ、安全に入浴ができるようにしている。	
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。	休息を促したり、日中の活動量をあげて昼夜逆転しないように努めている。必要に応じてDrと相談している。	休息したり、運動したり一人一人の状態によって対応している。不眠の方には病院から処方された眠剤を服用してゆっくり休めるように配慮している。		
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	職員はどんな薬を飲んでいるかや効果、数量についての情報をすぐにみれる場所に薬情を保管している。	職員は入居者がどんな既往歴でどんな薬を飲んでいるか理解し介助している。		
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	外出や趣味、レクリエーションを通して気分転換を図っている。	月1回ではあるがリクエスト食を行い、素麺やラーメン、ちゃんぽんやチラシ寿司などを提供し楽しみをもってもらうようにしている。		
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。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。	家に戻りたい、電話をかけたいと要望があれば、電話をかけていただき帰宅外出の機会をもうけている。	外出や外食したり、ご家族の協力にて外泊したりと気分転換を図っている。	読書好きの利用者と町の図書館へ出かけたり、希望で外食をする等、本人の思いに添った外出支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (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
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	入居者自身で管理が可能な方は自己にて管理をいただいている。 外出や買い物に行った際は自ら清算されることもある。	入居者様自身で管理出来る方は自身で自己管理してもらっている。外出した際は自ら支払いを行う。		
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	希望があった場合その都度対応している。	希望があった場合、その都度対応している。		
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	共用部分や個々の居室は毎日清掃を行い清潔に保っている。 全室に温度、湿度計を備えており状況によって空調を行っている。	毎日清掃を行い、清潔保持を行っている。リビングは季節感のかる飾りを付けたりしている。居室やリビングは温湿度計を設置し状況によって空調の調節を行っている。	共用の玄関・廊下・リビング・トイレ・浴室等は毎日清掃をしており、清潔である。リビングや居室には温湿度計を備え、空調を管理し快適に居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	入居者が自由に過ごせるようにしている。	入居者様が自由に過ごせる、又行動出来るよう模様替え等を行っている。		
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	自宅で使用されていたものや思い出の品を持参していただき、居心地の良い居室作りに努めている。	自宅より慣れ親しんだ物を持参してもらい本人様にとって居心地の良い環境となるようにしている。	入居契約時に使い慣れた家具等を持参しており、テレビ・ソファ・小物入れ等配置している。また、自宅で使用していた馴染みの物を置いたり、家族の写真やメッセージ等壁面に飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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」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	個室には1人1人の状態にあった安全対策を施している。その上で自立した生活を営むことが出来るようにしている。	居室は個室で一人一人の身体的、認知的面を考慮し状態に合わせた安全対策を施行している。その上で自立した生活が営めるようにしている。		

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る。 (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. 全くいない
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