

(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	4170300299		
法人名	有限会社 ヴァンヴェール		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	佐賀県鳥栖市田代昌町462番地1		
自己評価作成日	平成24年3月9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24年3月26日	外部評価確定日	平成24年5月1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>バリアフリー設計ユニットと民家改修ユニットの2ユニット。 ご家族等の面会時間帯は制限していない。同室における宿泊も常時可能。毎月の行事の際は、ご家族等に参加していただき共に笑顔で過ごす時間を提供している。 個々人の意向に最大限副えるようなケア(パーソンセンタードケア)を基本とし、外出・ショッピング・散歩・日常生活リハビリテーション等においても無理強いはない。 日常生活における役割(調理補助・洗濯補助)・起床時間・食事時間・入浴時間・就寝時間等すべてにおいてご本人の“意向”に添ったケアを第一としている。 【自立】と【自律】=尊厳とは何か? ご本人が希望していること・ご家族が希望していること。双方の意見の差がある場合には、全ての関係者にて話し合い、倫理に反することがないよう努めている。</p>
--

【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)】

<p>高速道路インターから近く、交通の便が良い土地に建つホームである。行政、地域とは、運営推進会議を通して地域密着の関係ができるよう、試行錯誤しながら取り組んでいる。開設者が認知症の両親と、住み慣れた地で一緒に暮らしたいという思いから生家を改修して開設したグループホームで、敷地も広く白いフェンスに囲まれた庭は、自由に入出りでき開放感がある。入居の経緯は人それぞれであるが、入居者の気持ちを大切に、その人に合ったペースで、家に居るようなその人なりの生活スタイルでの支援を心がけている。食卓は季節の花や食材で季節感を大切にしたサービスを心がけ、天気の良い日は外にテーブルとイスを出してお茶会や日向ぼっこをするなど、戸外に出る支援も柔軟に行われている。利用者の気持ちを第1に考え、職員は見守りながら支援している。</p>
--

自己評価および外部評価結果

【セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。】

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	
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	住み慣れた町で安心・安全な生活。笑顔の絶えない毎日が送れるよう支援をしている。	住み慣れた町で安心・安全な生活。笑顔の絶えない毎日が送れるよう支援をしている。	地域密着に基づいた介護サービスの提供を基に、住み慣れた地域で自宅に居るような安全・安心の生活を支える理念をつくりあげている。職員は、毎月の会議や日々の申し送り、理念に沿ったケアの確認を行っている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	お隣さんに回覧板を持って行く時には、利用者の方と一緒に持って行く。また、区の役割(区費の集金当番、お宮の清掃・溝掃除等)には毎回参加している。老人クラブの行事には、入所者に声かけし、希望者があれば参加している。	お隣さんに回覧板を持って行く時には、利用者の方と一緒に持って行く。また、区の役割(区費の集金当番、お宮の清掃・溝掃除等)には毎回参加している。老人クラブの行事には、入所者に声かけし、希望者があれば参加している。	自治会に入会し、地域の清掃活動や行事に参加している。月当番など区役にも参加し、入居者と一緒に近所に回覧板を届けたり、行事案内を持参するなど、積極的に近隣住民と関わる姿勢がみられる。運営推進会議を通して、グループホームが地域に根差したものである様、取り組み中である。		
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	地域包括支援センター、近隣の居宅介護支援センター等との交流、介護相談の来訪者に対する助言及び支援を行っている。 また、依頼があった場合は、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして情報発信している。	地域包括支援センター、近隣の居宅介護支援センター等との交流、介護相談の来訪者に対する助言及び支援を行っている。 また、依頼があった場合は、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして情報発信している。			
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回をめぐりに開催。 地域包括支援センター(主任ケアマネ)民生委員さん、ご家族等に参加していただき、意見交換及び情報交換をしている。	2ヶ月に1回をめぐりに開催。 地域包括支援センター(主任ケアマネ)民生委員さん、ご家族等に参加していただき、意見交換及び情報交換をしている。	運営推進会議は区長や民生委員、入居者家族などの参加で開催されている。会議では毎回テーマを決め、活発な意見交換になるよう工夫している。防災体制がテーマ時は、避難場所の変更や地域協力体制の見直しなど現状に即した対応が協議されている。委員を介して地域見まわり組への協力依頼を検討中である。		
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	鳥栖広域介護保険課及び市役所高齢者担当課とは、密に連絡をとっている。サービス担当者会議への参加依頼、ケアプラン相談等双方の訪問、協力においてはに案件等がない場合でも月に1回以上行っている。	鳥栖広域介護保険課及び市役所高齢者担当課とは、密に連絡をとっている。サービス担当者会議への参加依頼、ケアプラン相談等双方の訪問、協力においてはに案件等がない場合でも月に1回以上行っている。	管理者は地域包括支援センター職員や行政担当者と連絡を取り合う関係を築いており、問題点や分らないことがあれば相談できる関係ができている。		
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	全職員、スタッフミーティング及び研修会参加・資料の回覧によって理解している。	全職員、スタッフミーティング及び研修会参加・資料の回覧によって理解している。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は身体拘束に関する研修を受けており、精神的・言葉による苦痛のない支援を心がけている。否定しないケアの実践を心がけ、入居者本人が納得するまで行動を見守っている。また、玄関は施錠しておらず入居者は自由に行動でき、職員は見守りながら支援している。		
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	全職員、スタッフミーティング及び外部研修にて勉強している。 日々の介護業務のなかで心身のみならず言葉による虐待がないよう注意を払い防止に努めている。	全職員、スタッフミーティング及び外部研修にて勉強している。 日々の介護業務のなかで心身のみならず言葉による虐待がないよう注意を払い防止に努めている。			

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
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	全職員、スタッフミーティング及び研修会参加・資料の回覧によって理解している。	全職員、スタッフミーティング及び研修会参加・資料の回覧によって理解している。		
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	締結時には必ず契約書及び重要事項説明書を音読し、疑問点があればそれを解消した後、署名・捺印していただいている。	締結時には必ず契約書及び重要事項説明書を音読し、疑問点があればそれを解消した後、署名・捺印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	契約書・重要事項説明書にその方法を明記している。また、玄関には【意見箱】を設けている。	契約書・重要事項説明書にその方法を明記している。また、玄関には【意見箱】を設けている。	職員は家族や入居者と話す事を心がけ、意見や要望の把握に努めている。遠方の家族には電話で意見や要望を聞いている。日常の暮らしの中で感じ取った意見や要望は、利用者ノートやスタッフノートに記載し、職員間で情報を共有すると共に検討し、ケアプランに反映させるなど運営に活かしている。	
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	スタッフミーティング時には必ず職員の意見を述べる時間を設けている。すぐに解決できる事項・検討を要する事項、共に必ず解決するよう努めている。	スタッフミーティング時には必ず職員の意見を述べる時間を設けている。すぐに解決できる事項・検討を要する事項、共に必ず解決するよう努めている。	毎月全体ミーティングや各ユニット会議を開き、管理者・施設長は職員と話し合う機会を設けている。管理者は常に職員と話し、要望や意見を聞くように心がけている。職員は日々のケアの中で気付いたことはスタッフノートに記入し、管理者に伝えるように努めている。出された意見や要望は運営に活かせるように検討がなされている。	
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	夜勤手当・宿直手当・役職手当・資格手当等細分化した給与形態になっている。また、その役職・役割に応じた研修会への参加は、勤務時間として認めている。	夜勤手当・宿直手当・役職手当・資格手当等細分化した給与形態になっている。また、その役職・役割に応じた研修会への参加は、勤務時間として認めている。		
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	法人外研修は、勤務時間として認める場合と、そうでない場合があるが、時間外の場合は必ず公平に参加できるようローテーションを作成している。	法人外研修は、勤務時間として認める場合と、そうでない場合があるが、時間外の場合は必ず公平に参加できるようローテーションを作成している。		
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	鳥栖地区介護保険課主催の研修会参加希望者は必ず参加できるよう配慮した勤務割をしている。この研修会は交流会も兼ねている。	鳥栖地区介護保険課主催の研修会参加希望者は必ず参加できるよう配慮した勤務割をしている。この研修会は交流会も兼ねている。		

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	特別な場合を除き、契約前に【体験利用・体験宿泊】をしていただいている。この機会に、本人と密に接することによりあらゆる情報を収集するよう努めている。	特別な場合を除き、契約前に【体験利用・体験宿泊】をしていただいている。この機会に、本人と密に接することによりあらゆる情報を収集するよう努めている。		
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	契約前には事業所での相談(話し合い)だけでなく、現在生活をされている場所(自宅、病院等)に訪問し、その状況下において話し合うことを基本としている。	契約前には事業所での相談(話し合い)だけでなく、現在生活をされている場所(自宅、病院等)に訪問し、その状況下において話し合うことを基本としている。		
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	必ず本人・家族と面談し、その時点でのADL・認知症自立度を見極め、医療はもとより、他サービスの必要性が見受けられる場合には、その旨を説明・紹介している。	必ず本人・家族と面談し、その時点でのADL・認知症自立度を見極め、医療はもとより、他サービスの必要性が見受けられる場合には、その旨を説明・紹介している。		
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	パーソンセンタードケアは言うまでもなく、ICFの観点から常に本人の出来る事に眼を向け、その能力を最大限に活かせるようなケアにより、暮らしを共にする関係を築いている。	パーソンセンタードケアは言うまでもなく、ICFの観点から常に本人の出来る事に眼を向け、その能力を最大限に活かせるようなケアにより、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	家族との外出・外泊・通院介助をさせていただくことにより、ご本人の心身の状態を理解していただくよう努めている。	家族との外出・外泊・通院介助をさせていただくことにより、ご本人の心身の状態を理解していただくよう努めている。		
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	家族が遠方の利用者には電話による定期的コミュニケーション。家族による外出支援が困難な近隣の利用者においては、家族に対し「お友達」に定期的に事業所へ来訪していただけるようお願いしている。	家族が遠方の利用者には電話による定期的コミュニケーション。家族による外出支援が困難な近隣の利用者においては、家族に対し「お友達」に定期的に事業所へ来訪していただけるようお願いしている。	入居開始時や日々のケアを通じて入居者の生活歴や人間関係・地域社会との関係の把握に努めている。知人や友人が訪ねて来やすい雰囲気づくりを心がけ、継続的な交流ができるよう支援している。馴染みの店や以前通いなれた店の利用なども、入居者からの希望があれば、家族の協力を得ながらできる限り対応している。	
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	本人の表情・行動等から「相性」を見極め、レクリエーションや生活リハビリテーションにおいてADL・IADL・QOL向上につながるよう支援している。	本人の表情・行動等から「相性」を見極め、レクリエーションや生活リハビリテーションにおいてADL・IADL・QOL向上につなが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	医療機関入院の為、やむを得ず契約終了となった場合には、病院にお見舞いに行ったり、その状態によって「療養型病院」の紹介、退院可能な場合は再契約の相談受付等支援している。	医療機関入院の為、やむを得ず契約終了となった場合には、病院にお見舞いに行ったり、その状態によって「療養型病院」の紹介、退院可能な場合は再契約の相談受付等支援している。		
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。	センター方式シートを活用している。日常的にケアの記録や、言語以外のコミュニケーションから本人本位のケアが出来るよう努めている。	センター方式シートを活用している。日常的にケアの記録や、言語以外のコミュニケーションから本人本位のケアが出来るよう努めている。	職員は入居者に寄り添い会話する事を心がけており、毎日の生活の中で情報を得るように努めている。希望や意向を表すことが困難な入居者には、行動や言葉・表情などから思いを汲み取るように努めている。知り得た情報はアセスメントシートに記載し、ケアプランに反映させている。	
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	事業所オリジナルのアセスメントシート・ケアチェックシートを利用開始時までに作成している。介護保険サービス利用層のある利用者においては必ず当時のケアマネージャーに情報開示依頼をしている。	事業所オリジナルのアセスメントシート・ケアチェックシートを利用開始時までに作成している。介護保険サービス利用層のある利用者においては必ず当時のケアマネージャーに情報開示依頼をしている。		
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	上記情報に加え、日々の介護記録をこまめに残し、毎月のスタッフミーティング・医療機関との連携・サービス担当者会議を行っている。	上記情報に加え、日々の介護記録をこまめに残し、毎月のスタッフミーティング・医療機関との連携・サービス担当者会議を行っている。		
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	ケアマネージャー(計画作成担当者)を中心に、本人・家族・かかりつけ医・介護スタッフ等にてカンファレンスを行い、その人らしさの見えるケアプラン作成に努めている。 困難事例の場合は、介護保険課の担当者に来所していただき、ご本人を含めた担当者会議を開催している。	ケアマネージャー(計画作成担当者)を中心に、本人・家族・かかりつけ医・介護スタッフ等にてカンファレンスを行い、その人らしさの見えるケアプラン作成に努めている。 困難事例の場合は、介護保険課の担当者に来所していただき、ご本人を含めた担当者会議を開催している。	入居者や家族から要望を聞き、具体的な介護計画が立てられている。毎月プランに沿った評価が行われ、家族や入居者本人の意見・要望、主治医の意見を取り入れて現状に即した介護計画が作成されている。職員は日々のケアの中で入居者の状態を把握し、利用者ノートやスタッフノートに記載して介護計画に活かしている。	
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	個別記録→モニタリング→サービス担当者会議→再アセスメント→ケアプラン更新のルールを基本とし、実践している。	個別記録→モニタリング→サービス担当者会議→再アセスメント→ケアプラン更新のルールを基本とし、実践している。		
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	事業所の事例として、専門職による訪問リハビリ、医療機関通院送迎、往診依頼、医療機関入院・退院・転院時の介助等々行っている。	事業所の事例として、専門職による訪問リハビリ、医療機関通院送迎、往診依頼、医療機関入院・退院・転院時の介助等々行っている。		

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	近隣からのグループホームに対する理解が得られていない状況である。今後、地域資源等の開拓に努めていかなければならない。	近隣からのグループホームに対する理解が得られていない状況である。今後、地域資源等の開拓に努めていかなければならない。		
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	契約時に必ず医療面における日常及び緊急時の対応を確認している。事業所協力医療機関の契約内容として24時間ON-CALL。緊急時入院契約をしている。	契約時に必ず医療面における日常及び緊急時の対応を確認している。事業所協力医療機関の契約内容として24時間ON-CALL。緊急時入院契約をしている。	事業所の協力医への変更をお願いしているが、入居者や家族の希望があればかかりつけ医の継続受診も支援している。通院は家族の送迎を基本としているが、緊急時などは職員で対応している。家族送迎時や職員送迎時、どちらも受診結果は適切に説明報告がなされている。	
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	日々の個人記録、利用者個人別の連絡ノートにて情報共有している。尚、随時事業主(正看護師)に報告するシステムを構築。	日々の個人記録、利用者個人別の連絡ノートにて情報共有している。尚、随時事業主(正看護師)に報告するシステムを構築。		
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。	入院時の情報提供→入院期間の情報収集→退院予定にあたっての状況はすべて入院先のソーシャルワーカーと連絡を取り合っている。(病院側から利用希望者の相談があることも多い)	入院時の情報提供→入院期間の情報収集→退院予定にあたっての状況はすべて入院先のソーシャルワーカーと連絡を取り合っている。(病院側から利用希望者の相談があることも多い)		
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	末期がんの利用者を受け入れた事例がある。家族が希望した場合、事業所の看取りケア指針をもとにかかりつけ医・家族・介護スタッフとの密な情報交換・情報の共有が最重要である。	末期がんの利用者を受け入れた事例がある。家族が希望した場合、事業所の看取りケア指針をもとにかかりつけ医・家族・介護スタッフとの密な情報交換・情報の共有が最重要である。	重度化や終末期対応の指針があり、契約時に本人及び家族に説明が行われ、同意を得ている。入居者の状態に合わせてその都度家族や事業所・主治医と話し合いを持つ体制ができており、方針は共有されている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急時連絡網の徹底。定期的な訓練については消防署の指導にて6ヶ月に一度行っている。	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急時連絡網の徹底。定期的な訓練については消防署の指導にて7ヶ月に一度行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	火災時訓練は、昼間・夜間想定で消防署指導(立会い)にて行った。地域との協働体制については、運営推進会議等にて議題として取り上げたい。	火災時訓練は、昼間・夜間想定で消防署指導(立会い)にて行った。地域との協働体制については、運営推進会議等にて議題として取り上げたい。	年2回消防避難訓練・避難誘導訓練が実施されている。今年度から、地域見まわり組や近隣住民との協働関係を築ける取り組みを検討している。災害に備えて食料や水を備蓄している。	

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	
			(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	年長者であり、人生の先輩であることを常に意識し言葉使いには特に気を配っている。例えば、羞恥心を伴いやすい排泄に関する言葉かけは、他者に気付かれないよう1対1の状態で行う。	年長者であり、人生の先輩であることを常に意識し言葉使いには特に気を配っている。例えば、羞恥心を伴いやすい排泄に関する言葉かけは、他者に気付かれないよう1対2の状態で行う。	入居者本人の人格を尊重した言葉遣いや口調に注意し、誇りやプライバシーを損ねることのない様配慮している。入居者の気持ちに配慮し、その人に合った言葉かけとなる様に努めている。	
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	本人の表情を観察することにより、その真意を汲み取れるよう努力している。レベルに応じ、オープンクエスチョン、クローズクエスチョンを使い分けるよう心がけている。	本人の表情を観察することにより、その真意を汲み取れるよう努力している。レベルに応じ、オープンクエスチョン、クローズクエスチョンを使い分けるよう心がけている。		
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	日々の身体状況に応じ、起床時から就寝時まですべてのケアにおいて無理強いない。言語による訴えがある入居者においては、その意思を最重要視し、入浴時間・食事時間等臨機応変に対応している。	日々の身体状況に応じ、起床時から就寝時まですべてのケアにおいて無理強いない。言語による訴えがある入居者においては、その意思を最重要視し、入浴時間・食事時間等臨機応変に対応している。		
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	整髪については、訪問サービスの理美容。スタッフと一緒に衣料品店に出かけ衣類を自ら選び購入。利用者の笑顔が見られる瞬間でもある。	整髪については、訪問サービスの理美容。スタッフと一緒に衣料品店に出かけ衣類を自ら選び購入。利用者の笑顔が見られる瞬間でもある。		
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	「今日の夜ご飯何が食べたい？」と尋ねた際、「カレー♪」と答えが返ってくる。このような場合は可能な限り要望に応じ、一緒にジャガイモの皮をむいたりしている。また、茶碗拭き、テーブル拭き、料理のつぎ分け等役割を持っている利用者もいる。	「今日の夜ご飯何が食べたい？」と尋ねた際、「カレー♪」と答えが返ってくる。このような場合は可能な限り要望に応じ、一緒にジャガイモの皮をむいたりしている。また、茶碗拭き、テーブル拭き、料理のつぎ分け等役割を持っている利用者もいる。	献立は入居者の好みを聞きながら決めている。ホームの菜園で採れた野菜や菜の花・土筆など旬の食材・季節に応じたもので、季節感を食す支援もなされている。行事食や誕生会のケーキ、おやつ等、入居者の楽しみとなる食事も用意されている。	
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	医療的に制限のある利用者は特に配慮している。茶碗の大きさを代える等の工夫。介助が必要な利用者、食事時間がかかる利用者、ミキサー食の利用者等。それぞれに工夫を凝らしている。	医療的に制限のある利用者は特に配慮している。茶碗の大きさを代える等の工夫。介助が必要な利用者、食事時間がかかる利用者、ミキサー食の利用者等。それぞれに工夫を凝らしている。		
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	介助を要する利用者は職員が対応している。口腔ケアを嫌う利用者にはスタッフにて情報を共有し、そのタイミング・声かけ方法マニュアルを作成している。また訪問歯科診療は、ご家族と相談し要望に応じている。(週1回～4週1回)	介助を要する利用者は職員が対応している。口腔ケアを嫌う利用者にはスタッフにて情報を共有し、そのタイミング・声かけ方法マニュアルを作成している。また訪問歯科診療は、ご家族と相談し要望に応じている。(週1回～4週2回)		

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	個人別排泄状況表をもとに、利用者のパターンに応じた声かけ、介助を行っている。過剰介助にならないよう気を配り、その手順を全介助から少しでも自立できるよう支援している。	個人別排泄状況表をもとに、利用者のパターンに応じた声かけ、介助を行っている。過剰介助にならないよう気を配り、その手順を全介助から少しでも自立できるよう支援している。	介護日誌に排泄状況を記入し、入居者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心がけている。声掛けや誘導でトイレで排泄できるよう支援しながら、パッドや紙パンツなど本人の必要に合わせて使用している。2週間毎の主治医の往診時に腹部の検診をし、排泄トラブルを防ぐ支援もなされている。	
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	上記同様、状況表にてパターン把握。食物繊維摂取、水分摂取、緩下剤の頓服、運動等。看護師を中心にそのマニュアルに沿った支援をしている。	上記同様、状況表にてパターン把握。食物繊維摂取、水分摂取、緩下剤の頓服、運動等。看護師を中心にそのマニュアルに沿った支援をしている。		
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	本人と相談し、希望に添えるようしている。皮膚状態・体調には細心の注意を払い、シャワー浴・足浴対応は臨機応変に行っている。	本人と相談し、希望に添えるようしている。皮膚状態・体調には細心の注意を払い、シャワー浴・足浴対応は臨機応変に行っている。	入浴は週2回が基本であるが、本人の希望があればできる限り支援するように心がけている。入浴を嫌がられる入居者には無理強いをせず、時間を変えたり雰囲気づくり等で声掛けをしながら支援している。シャワー浴や清拭・足浴など必要に応じた対応もなされている。	
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	ソファでウトウトすることを好む利用者、ベッドではなくソファに横になる利用者がいる。他の利用者に配慮しながら支援している。	ソファでウトウトすることを好む利用者、ベッドではなくソファに横になる利用者がいる。他の利用者に配慮しながら支援している。		
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	内服薬・外用薬・点眼薬専用ファイルを作成している。頓服薬についての管理も同様に全スタッフ分かりやすいよう管理している。	内服薬・外用薬・点眼薬専用ファイルを作成している。頓服薬についての管理も同様に全スタッフ分かりやすいよう管理している。		
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	針仕事・手芸・園芸等個人の趣向を大切に、いつでも楽しめる環境を整備している。特に趣味のない利用者については、スタッフが声かけし、ゲーム・カラオケ・かるたなど行っている。好天気時は散歩ももちろんである。	針仕事・手芸・園芸等個人の趣向を大切に、いつでも楽しめる環境を整備している。特に趣味のない利用者については、スタッフが声かけし、ゲーム・カラオケ・かるたなど行っている。好天気時は散歩ももちろんである。		
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	最寄りのスーパーへは、スタッフ介助にて定期的に出かけている。個人記録を確認し、ペースを図りながらのお誘いも行っている。地域の人々との外出支援は行えていない。	最寄りのスーパーへは、スタッフ介助にて定期的に出かけている。個人記録を確認し、ペースを図りながらのお誘いも行っている。地域の人々との外出支援は行えていない。	気候の良い日は、庭に机を出してお茶や日向ぼっこをするなど、戸外に出る支援をしている。ホーム裏のあぜ道の散歩や敷地内散歩の他、近所への配り物や回覧板届けには入居者が同行するなど、外出の機会を増やすよう努めている。	

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	可能な限り、外出支援時スタッフが現金を預かり支払うのではなく、利用者に現金を持ってもらい買物をしていただく支援を行っている。	可能な限り、外出支援時スタッフが現金を預かり支払うのではなく、利用者に現金を持ってもらい買物をしていただく支援を行っている。		
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	難聴の利用者・操作方法が分からない利用者についてはつながるまで支援している。郵便物の投函援助も行っている。	難聴の利用者・操作方法が分からない利用者についてはつながるまで支援している。郵便物の投函援助も行っている。		
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	玄関ホール・ダイニングには季節の花を生けている。共有の空間は、エアコン・換気扇・カーテンにてそれぞれコントロール。また、オープンキッチンからの生活音は、日常生活に欠かせない。	玄関ホール・ダイニングには季節の花を生けている。共有の空間は、エアコン・換気扇・カーテンにてそれぞれコントロール。また、オープンキッチンからの生活音は、日常生活に欠かせない。	毎朝、掃除の時に窓を開け、換気を心がけている。加湿機や濡れタオルを活用し、適度な湿度に保たれている。食事時はテレビを消して入居者の好みの音楽を流し、食事に専念できる雰囲気づくりがなされている。ホーム内は季節の花や手づくり作品が飾られ、季節感を取り入れる工夫もなされている。	
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	玄関脇の水槽で金魚を飼育している。また、少人数でお茶を飲めるようなカフェテーブルも常設。ダイニングテーブル横のソファで横になることの可能。自室以外の場所で一日を過ごす利用者もいる。	自室以外で、少人数のくつろぎスペースを設けている。状況によってはリビングソファの配置変えも行っている。		
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	自宅から使い慣れたものを持参していただき自宅の寝室と同じような配置にしている。自作の手工芸品・家族写真等の装飾品も心地よい空間を演出している。また、ご仏壇を持ち込まれている入居者もいる。	自宅から使い慣れたものを持参していただき自宅の寝室と同じような配置にしている。自作の手工芸品・家族写真等の装飾品も心地よい空間を演出している。また、ご仏壇を持ち込まれている入居者もいる。	居室には自宅で使い慣れた馴染みの品の持込を支援している。テレビやラジオ、家で使用していた布団・タンス・イス、仏壇を持ち参されている入居者もいる。居室には絵や写真、手芸品などが飾られ、その人らしい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」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	部屋を決める場合、トイレとの位置関係・ADLレベルを考慮しながら決定している。リスク軽減＝レベル向上につながる可能性も大切にしたい。	部屋を決める場合、トイレとの位置関係・ADLレベルを考慮しながら決定している。リスク軽減＝レベル向上につながる可能性も大切にしたい。		

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