

(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	4191400011		
法人名	社会福祉法人天寿会		
事業所名	グループホーム つばき		
所在地	佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾380-8		
自己評価作成日	平成25年3月3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25年3月26日	外部評価確定日	平成25年4月26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)】

1. 入居者様に安全で安心な生活環境を提供するためにヒヤリハットを多く出すようにしたり、月に一度のグループホーム会議では、個人のリスクを話し合うことで情報の共有とリスク回避に努めています。
2. 職員のレベラアップを図るために、併設されている施設での研修会に毎月参加したり、外部の研修にも1年に1回は参加しています。
3. 2ヶ月に1回の運営推進会議や家族交流会・夏祭りなどを行い、ご家族や地域に開かれた施設になるよう心がけています。また、ご家族より頂いた意見も運営推進会議の中で取り上げることで情報の共有にも努めています。
4. 施設を知って頂く事や認知症の理解を深める為に、介護教室を地域住民の方(町会議員・婦人会の方)を招き行っています。

【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)】

玄界灘を望む高台に位置し、周囲を自然に囲まれたのどかな立地環境である。事業所の内部はゆとりのある設計で、2ヶ所のストックルームは種類によって使い分けられ洗濯室も独立している。収納箇所も多いため廊下にも物はなく、共用部分もすっきりと片付けられ、和室も備えたリビングは広々としている。更に、浴室は、ユニバーサルデザインの介護浴槽となっている。浴槽とリフトの一体化や、掴み易いように考えられた浴槽の縁と、移動可能な手すりが入浴介助にもゆとりが生まれ、入居者にとっても寛いだ湯の中で日頃の思いなどが素直に出たりしている。また、家族の訪問が多いことも特徴で、職員は家族からの意見を貴重なアドバイスと受け止め、日々のケアに活かしている。

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 (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	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	法人内で「EKAO」(笑顔・気配り・安全・おもてなしの心)という基本理念・精神を基に、グループホームでの目標を定めて個人に配布している。又、その理念・精神や目標は職員個人のノートに書くようにし実践に繋げている。	法人内は同じ理念で統一されている。事業所独自には年度毎に目標という形で項目が設定され、その内容は実行できるもの、数値化できるものを掲げ、達成度を測り評価も行っている。各職員に配布されているバインダー式ノートには基本の理念から事業所の目標までをそれぞれが手書きすることになっており、開く度に目にすることで意識付けを行っている。	
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	夏祭りや運動会などを併設の事業所と行い地域の方にも声掛けし参加を頂いている。又、地域の方の慰問の受け入れも行い、顔見知りの方との関係継続に繋げている。	毎月のように訪問があり、地域の方の立ち寄りも多い。また、積極的に交流したいとの思いから、事業所を会場にして、介護教室も開催している。認知症や費用負担などについて、不安や疑問に答えていくことにより地域住民には安心感を与え、つながりが深まっている。	
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	町会議員の方や婦人会の方を招き、グループホームの特徴や認知症の方が暮らしやすい環境づくりの説明を施設案内を行いながら行ったり、介護用品の説明を行い支援に繋げている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、入居者様の状態変化や行事の報告・ご家族からの意見を報告しアドバイスも頂いている。又、その中で入居者様やご家族のよりよい暮らしに繋がる事がないかをメンバーで検討している。	会議メンバーの出席率は良い。事業所からの報告のみに止まらず、メンバーからの率直な意見も多い。費用負担の話の中で、大枠より出来るだけ詳細な項目(金額など)を入居時に知っておけば入居後の利用の判断材料となるとの意見が出て、改善されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに市町村の担当者が入っておられ、入居者様へのサービスなどの取り組みについて伝えているので関係は築けている。	担当者とは顔見知りであり、実直に対応してもらえる関係が出来ている。また、活用できる公的な支援などがあれば教えてもらったり、事業所からの質問にも速やかに返事がもらえ、信頼へと繋がっている。	
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	玄関は、ボタンを押さないと開かない仕組みになっているが、ベランダから庭へは自由に入ったり、外出の機会を設ける事で閉鎖感がないように取り組んでいる。又、身体拘束委員会があり身体拘束をしないような取り組みを行い支援につなげている。	毎月1回、隣接の同法人事業所と合同の勉強会があり、全ての職員は身体拘束の内容とその弊害を理解している。入居者の癖や傾向をつかみ、戸外へ出る方には暫く一緒に散歩を試みるなど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	研修で、「高齢者虐待とは」という事を学び日々のケアの中で意識して支援するように繋げており、事業所内で見過される事がないように注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	施設内の研修として今まで行っていなかった為に、3月19日に職員へ向けての勉強会をおこなうよう計画している。又、パンフレットを設置することで活用に繋がる様に働きかけている。		
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	契約の締結については、時間を設け十分な説明を行いご家族の不安や疑問を聞き理解を得られている。その後も疑問な事があれば電話して頂くように声掛けして不安の解消に努めている。		
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	ご家族や入居者様からご意見があれば、職員には連絡ノートや会議で伝達し改善とケアの統一に努めている。外部へは、運営推進会議の際に伝達を行い、開かれた運営につなげている。	意見箱を設置しているが、直接の意見が多い。寄せられた苦情や要望は運営推進会議でも公表され真摯に取り組んでいる。まず原因を確かめることから始め、その結果は必ず申し出た本人に返している。また、事業所の外にも相談窓口があることを書類にも明記され、説明も行っている。	
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	毎月の会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又、個人的な相談はその都度聞いて上司に報告している。	毎月1回の職員会議があり非番者も参加している。会議をスムーズに行う工夫としてスタッフルームのボードへの書き込みがある。それは日々のケアの中で思いついた事で疑問点や質問などをそれぞれが記入しており、それらがテーマとして諮られる。発言の少ない職員には声をかけ意思表示がしやすいように心掛けている。	
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	個々の希望を取り入れた勤務体制としている。又、毎年各職員での目標を設定し年度末に評価をする事で本人の努力や実績を把握する機会を設けている。又、それが次年度の給与水準にも繋がっている。		
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	年間の目標を各職員に決めてもらい目標を達成する為の働きかけや、外部の研修に年に1回以上は参加する機会を設け技術や知識の向上に繋げている。		
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	毎月、隣接する特養の施設と一緒に研修を行いサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	利用を開始される段階で、訴える事が出来る方には不安や困っていることがないか尋ねて環境を整えることで信頼関係の構築に努めている。又、馴染みの家具や寝具・ご家族の写真を持ってきてもらい家の配置と同じにすることで環境の変化が少なくなるよう配慮している。		
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	入居が決まった時点でご家族からの傾聴を十分に行い生活暦情報シートに記入し情報の共有と関係作りにも努めている。		
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	入居前に本人様・ご家族・病院より情報を頂きそのアセスメントを基に今必要な支援や優先順位を考え計画書を作成している。しかし、施設外のサービスとして出張理容などを利用している。		
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	入居者様に洗濯物たたみやカーテン開閉・カレンダーめくりなど生活の中で、できることを見つけ役割を持って生活できるようにしている。		
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	帰宅願望がある方に、職員からの声掛けだけではなく面会を依頼したりご家族より手紙を書いて頂きここに居ていい事を知らせてもらうなどお互いの立場で本人様を支える関係ができている。		
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	1人1回外出プロジェクトを計画し、本人の馴染みの場所に行く支援をおこない関係が途切れないような支援を行っている。	家族の協力も得ながら、できるだけ地域との接点が保てるように支援している。また、温泉行きなどは年1回の外出プロジェクトとして家族とも相談しながら本人の希望に沿うように努めている。	
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	入居者様同士の関係を把握し食事のテーブルを決めている。又、途中で関係が変わるようであればその都度話し合いを行っている。一方くつろぐスペースでは席は決めずに入居者様同士の人間関係構築につなげ孤立することのない様な支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	病院へ入院された為に退居されたが、その後も病院への連絡行い、ご家族の希望があったために隣接する施設へショートステイを利用できるようにフォローや相談にのった。		
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。	定期的に本人の要望を聞き、ケアプランに入れ本人の意向の把握に努めている。困難な場合はご家族に聞き、本人本位になるよう検討している。	日々の関わりの中で、特に入浴中などは入居者の気持もほぐれ、その会話の中から思いや意向が汲み取れるよう努めている。把握が困難な場合は、言葉掛けをしたり、家族からも情報を得たりしている。	
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	入居の際に面談を行い、生活歴や1日の暮らしや生活環境を把握し、家具の配置や生活パターンを決めている。		
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	介護計画の日課表に1日の過ごし方を記入している。心身の状態や有する能力についてケアアセスメントに記入し半年に1度見直しを行い現状の把握に努めている。		
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	職員やご家族に意見を聞き、ご本人に必要なケアを話し合い現状にあった介護計画を作成している。	介護計画はアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間毎の見直しはもとより、要望や変化があれば臨機応変に対応している。サービス担当者会議には家族にも同席してもらい、気づきや意見、要望を反映した介護計画となっている。	
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	日々の記録やケアプランの実践に関しては、ケース記録に残し職員間で閲覧できるようにしている。また、毎日ケアプラン通りにケアが実践できたかも確認するようにしている。		
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	70歳未満の入居者様に対しては、医療費の負担が3割であり、往診を受けるとかなりの経済的負担になるために往診対象者とはせずに受診にて対応するなど柔軟な支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	外出の際は、近くの公共施設であるエネルギーパークなどを利用している。食材は地元から購入したり、入居者様が以前から食べる習慣があった近所のパンを週に1回提供するなど楽しみを持ち生活できるよう支援している。		
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	地域の医院に週に1回往診に来て頂いているが、本人様・ご家族の希望により、他の医療機関を希望される場合はご家族に受診をして頂いている。また、病状の悪化があればご家族・かかりつけ医に情報提供を行うなど柔軟な医療と適切な支援に繋げている。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診となっている。また、受診や通院は基本的には家族対応となっており協力が得られている。必要に応じて職員も同行することがある。	
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	看護師は入らない為に、相談したい事や異常が見られた際には、直ぐにかかりつけ医の看護師に連絡している。又、往診時にも相談を行っている。		
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、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。	入院された際には、必ず看護師に情報の伝達をおこなっている。その後も、病院に行ったりご家族にも電話にて連絡を行い治療の進み具合や生活の状況・退院の見込みなどの情報交換を行っている。		
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、事業所です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、本人様及びご家族に事業所についての説明を行っている。又、その都度状態に応じて話し合いを行い本人様・ご家族の意向に則した支援に繋がる様に取り組んでいる。	これまでに看取りの経験はないが希望があればその用意はある。しかし、事業所の体制や力量なども含め、対応し得る最大のケアについての説明も行っている。お互いが納得した最期を迎えられるように随時意志を確認しながら取り組んでいる。	
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	緊急時の対応の研修は行い、マニュアルも作成している。実践については、件数が少なく経験が少ない。		
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	防災マニュアルを作成し、それを基に避難訓練を行っている。原子力の避難訓練にも地域の方と共に参加する事で災害時の対策に備えている。	年2回以上、夕方の少し暗くなる時間にも夜間を想定した避難訓練を行っている。入居者も一緒に避難経路を確認し、消防署や地区消防団の参加もある。隣接する同法人からの応援が期待できるため地域住民へは呼びかけていないが検討はしている。職員は消火器の使い方を承知しており、非常食などの備蓄もある。職員は徒歩数分の距離に住む者もあり、すぐに駆けつけられる状況である。	

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	入居者の人格やプライドを傷つけないような声掛けや対応を行っており研修も行っている。	入居者を年長者として敬意を払い、恥ずかしいことは決して行わない、守るべき情報は漏らさないという意識が徹底されている。また、職員の言葉使いや語調では、馴れ合いの中で傷つけてはいないかと日常的な確認を行っている。ホーム便り等に掲載される写真についても本人や家族から承諾を得た方のみとなっている。	
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	何かを行う際は、直接尋ねるようにし、自己決定ができるように働きかけている。又、本人がしたいことや希望を尋ねるようにしている。		
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	個々の体調や意見にそってケアするようにしている。入浴では、拒否が強い際には時間をずらしたり日にちを変えるなど希望にそって支援している。		
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	月に1度の出張理容と坊主であれば、職員にて行っている。ご家族や本人様の希望があればカラーリングも職員にて行っている。		
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	食べたい料理を尋ねてメニューに入れたり、野菜の皮を剥く・食器を片付けるなどのお手伝いをして頂き食事が楽しみになるような支援に繋げている。	対面式キッチンで向かい側には低めに設えたカウンターテーブルがあり、職員は入居者の手伝いを見守りながら炊事を行っている。メニューでは隣接する同法人施設の栄養士からアドバイスを受けることもあり、塩分等にも配慮して作っている。職員と入居者は同じテーブルで同じものを食べ、希望があればアルコールも提供している。家族が畑で採れた野菜を差し入れることも多く、食事中的話題のきっかけにもなっている。	
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	血液検査の結果や体重に応じて食事量の調整をおこなう為に、会議の中で必要に応じて行っている。又、食事や水分量を記録に残す事で1人1人の状態把握に努めている。		
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	毎食後の洗面所で口腔ケアを行っているが、拒否がある際は時間を置いたり職員が入歯を洗浄するなど柔軟な対応を行っている。歯科医とも協力し、個別の支援に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	パット内で排尿がある方にもトイレに座って頂く週間をつけることで尿意・便意の維持や回復に努めている。又、排泄表を個々に作り排泄パターンの把握と便の形状をシールで色わけし排便状況をわかりやすく把握できるように工夫している。	自尊心に配慮し、可能な限りトイレで用が足せるよう、入居者の様子などから敏感に察知した支援を行っている。リハビリパンツから改善した例もある。各居室にあるトイレでは腹圧が掛かり易いように身長に合わせた踏み台も置かれている。	
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	便秘にならないように1日800mlは水分を取ってもらうようにしていたり、水分をあまり飲まれない方にはゼリーで提供するなどの工夫を行っている。又、週に1回は、運動プログラムにも参加しており運動量を確保し便秘の予防に努めている。		
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	生活の目安として入浴の曜日を決めて入るが、本人様の希望や状況に合わせている。入浴の際は、入浴剤を選んでもらい体の清潔だけではなく、楽しみになるよう工夫をしている。又、1対1の対応でゆっくりと入浴できるようにしている。	週2回の入浴を目安としているが、希望があったり汗をかくことがあればその限りではない。脱衣場と浴室は床暖房で、浴室には更に壁掛けの暖房具もある。工夫は浴槽で、移動可能な手すり、電動のリフト等は入居者と職員双方の負担を軽減し、ゆとりを持った介助が出来ている。衣服の脱ぎ着はできるだけ本人に任せ、湯上り後は椅子にかけ、鏡を見ながら髪も整えられる設計となっている。	
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	夜間睡眠が取れていない際は、時間をみて休んでもらったり、臥床のタイミングは本人様の意向に合わせて行っている。又、お布団は家で使っていたものを持ち込んでもらい安心して休む事が出来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	各入居者様のケース記録に、服薬の内容を記入したものを挟めており、お薬の内容や副作用の把握に努めている。又、お薬の内容が変更になった際には、職員に伝達しその後の状況を看護師や医師に伝えている。		
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	本人の訴えでできる支援はなるべく行う様にしている。(買い物・散髪・カラーリング)又、嗜好品については、ご家族に依頼し持って来てもらい生活の中に楽しみや気分転換がもてるようにしている。		
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	一人ずつの希望に沿った支援ができるように、入居者様にそれぞれ担当をつけて支援ができるようにしている。	これまで通り、外に出掛けることを当たり前のこととして支援している。食材は配達主だが、不足の品を買出しに行く時には入居者も一緒に出掛け、おやつを買ったりしている。また、日々のケアの中で職員が気付いた思い等は全員が分かるように書き止められ、出来る限り対応している。	

自己	外部	項目	自己評価 (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	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	基本的には、トラブルにならないように金銭面はご家族に任せていますが、しつかりされているご利用者の方へはお金を所持して頂き散髪代や買い物等にも使われている。		
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	電話を掛けたいといわれたら、一緒に電話のところまで行き本人の能力に応じて取次ぎを行っている。		
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	玄関には、椅子を置き帰宅願望のある方に座って頂き視線を落とす事で海や山などを眺める事ができる環境にしている。床も木材を使い温もりがあり足音がしない。電気も3種類の明るさを設け、個人の生活や時間帯に応じて使い分けている。リビングから台所が見えるなど家庭的な環境づくりに努めている。	入居者が一日の殆どを過ごす共用空間が更に居心地のよい場所となるよう配慮している。具体的には温度、湿度、空気の清浄や臭気対策はもとより、時間帯により照明の色を変える、幼稚な飾りつけにならないよう心掛けるなど入居者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら工夫している。そして入居者同士の関係性等にも配慮した居場所作りとなっている。この季節は入居者が植えたチューリップがプランターごとリビングに置かれ、咲いた喜びも感じてもらえるよう努めている。	
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	リビングにはソファー和室にはこたつも設置している。ご家族が面会の際や洗濯物をたたむ作業をする際に使うなどの工夫をしている。		
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	家で使われていた家具や写真・寝具を持って来て頂き自分のお部屋と思えるような空間作りを行っている。又、居室によっては畳みのお部屋もあり環境の変化が少なくなるような工夫もしている。	居室の家具等は自宅での様子を再現するような配置となっている。持ち込む物に制限はなく使い慣れた馴染みの物が置かれている。各居室にはトイレと洗面台があり、手すりは必要な時に出せる可動式である。また、洗面台の鏡を開けると中は収納棚となっており片付けがしやすい。居室の掃除は職員が行うが、入居者もできることを手伝っている。家族が希望すれば宿泊も可能である。	
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	できる限り本人の能力を活かし生活して頂く為に、転倒の可能性のある方には居室に衝撃を吸収するマットを敷き転倒されても怪我をしにくい工夫をしている。		

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 ↓ 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 ↓ 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ます。 (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. 全くない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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