

(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	1570105914		
法人名	株式会社 あけぼの		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	新潟県新潟市江南区曙町2丁目5番19号		
自己評価作成日	平成23年1月17日	評価結果市町村受理日	平成22年1月14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	<a href="http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 新潟県社会福祉協議会		
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3月8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)】

御利用者様の一人ひとりの生活をお手伝いさせていただくため、運営理念にも掲げています「その人らしさ」を重要視しております。これまで培われてきた知識や人間関係の絆を途絶えさせることなく、ホームへ入所されてからも交流を図ることができるよう御家族の皆様にも、いつでも面会可能なことをお伝えするとともに、定期的に面会に来られる体制を整えております。御利用者様と向き合い思いや希望を汲み取り、日常生活が充実され満足していただけるよう「おもてなし」の気持ちで関わっております。ホームの立地上、住宅街とは道路を挟んでいるため地域との交流を図ることが開設当初は難しい面もありましたが、地域主催の防災訓練や行事に参加させていただくとともに、ホームでの行事開催時に、地域の方々へ参加のご案内をし交流を図ることで、ホームのことをもっと知っていただけるようになりました。地域の方々以外にも、ホームページやブログなどの媒介を活用し情報発信することで、各関係者の方々と交流を図ることができるよう取り組んでおります。この他、施設とは全く雰囲気が異なり、無垢の木材を使用したログハウス調の構造をしており、あっとホームな雰囲気の中で生活を送ることが出来ると感じております。

### 【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)】

ホームは交通量の多い道路の近くにあるが、ホームの中は静かで音が気にならない。共有部分のホールや廊下等には木材を多く使用しており、明かり取りの窓の数も多く、明るく温かみを感じる造りである。また、畳の小上がりやホールもゆったりとした広さであり、オープンキッチンで食事を作る音や匂いを感じることができ、家庭的な環境である。

職員は、ホームの理念にもあるように、利用者の「その人らしさ」を重視しながら生活を支援している。職員全員で利用者一人ひとりの思いや特性を理解して、ゆったりと本人ペースに合わせながらきめ細かいケアを提供している。特に、認知症の周辺症状への対応等は、細かなところまで職員間で統一できるよう会議等で繰り返し申し合わせを行い、実践している。

平成17年にグループホームを開設して以来、小規模多機能型居宅介護サービス、高齢者専用賃貸住宅など、地域のニーズを踏まえて事業展開をしている。今後も持ち前のきめ細かな利用者への対応のもと、理念の実践が期待できる事業所である。

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	「家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活ができるよう支援していきます。」という事業所の理念を掲げており、入所者様一人ひとりの思いや考えを受け止め可能な限り住み慣れた環境の中で「その人らしく」生活を送ることができるよう、取り組んでいる。	毎週行われている職員会議で理念を唱和して職員間で共有している。理念を受けて、利用者が家庭で行う家事等を最大限にホームで行えるように見守りや声かけなどをしながら、その人らしい暮らしを支えている。	
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	運営理念の実践に向けて一人ひとりに向き合い、現時の状態に合わせたサービス提供がなされているか、毎月職員会議を行い、資質向上に努めている他、見直し・改善が必要な場合は適宜サービスの変更を行っている。	ホームと併設施設との合同行事である夕涼み会や文化祭に地域の方から足を運んでもらえるよう、回覧板を利用してボランティアを募集する等工夫をしている。また、自治会長等の地域住民との日常的な挨拶やふれあいも大切にしている。	
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	地域の方々と交流を図るため、地域主催の防災訓練に参加している。また運営推進会議には地域の自治会長に参加を呼びかけ、運営状況の報告や今後の方針を報告している。また地域の方々には事業所の事や認知症を理解してもらうために、行事の参加を回覧板等を使いご案内している。		
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	いろいろなお意見を頂戴し、資質向上に繋げるため、毎回違う御利用者様とご家族様に参加を促している。また併設する小規模多機能事業所と合同で開催していることから、参加人数も多く意見交換を行っているほか、自治会長、近隣の福祉施設長、地域包括支援センターの方々に参加を依頼し多方面から意見を頂戴している。	会議では、写真と文章でわかりやすくまとめた資料をもとに、ホームの状況報告を行っている。活発な意見交換がなされており、ホームの運営に欠くことのできない会議として定着している。	
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に取り組んでいる	市町村の担当者が事業所に出向くことは少ないが、事業所側から定期的に足を運び、協力関係を築くことができるよう、取り組んでいる。	管理者は、ホームの運営等について不明なことがある場合は市の担当者を訪ねて相談している。その際にホームの現況等についても報告し、情報を共有している。	
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	身体拘束に対して、関係法令を定期的に学ぶ機会を設け、身体拘束ゼロに努めている。また地域包括支援センターに全職員対象の身体拘束に関する研修会の開催を打診している。	職員の入職時や定期的な職員会議等の機会に、身体拘束は行わないとするホームの方針を説明して職員全体で確認している。また、外部講師を招いての研修会も行われる予定である。	

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注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止法令に関して、学ぶ機会をもつて虐待が見過ごされないよう身体状況の把握に努め、必要な場合は、運営推進会議にも参加している。地域包括支援センターの職員に協力してもらえるように体制を整えている。	身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待についても理解を深め、管理者を中心に利用者への声かけや介助時の言葉遣いに気を配るように注意している。また、介護に関して職員が不安に思う際はその都度全体で話し合いを行うなどして、職員のストレス軽減にも取り組んでいる。	日々の利用者への対応や言葉がけに対して、さらに多様な視点や気づきが持てるよう、外部の研修会にも積極的に参加する機会を持つことを期待したい。
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	権利擁護について、日常生活自立支援事業を積極的に活用しているとともに、社会福祉協議会と連携を図っている。		
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	ご利用前に契約内容を説明させてもらい、疑問点や今後の生活に関して不安なことがないか、十分な話し合いを行っている。また事前面談の際には、希望や意向の聞き取りを行い、各関係者と連携を図りながら、急な状況変化にも対応できるような体制を整えている。		
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	御家族様より意見を頂戴した際は、「連絡時事項」のファイルに記入し全職員が周知できるように努め介護サービス提供や運営に反映している。	運営推進会議に出席する家族を輪番制にしたり、面会時等の機会を利用して、家族の意見を聞き取るように努めている。個別の利用者の意見は介護計画作成時や日常の何気ない会話から把握している。	利用者・家族の意見を聞きとるように努めているが、利用者・家族の意見をより一層ホームの運営に反映できるよう、日頃把握した利用者の声を取りまとめて検討したり、家族交流会等での意見交換の場を設けるなど、さらなる取り組みを期待したい。
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	毎月、「業務改善会議」を行い、現在の業務内容に関して検討・見直しを行っている。また御利用者様に関することは、専用のファイルに意見やサービスの検討内容を記入し、職員会議の際に見直し・検討を行い運営に反映している。	業務改善会議を毎週開催している。職員の小さな気づきや意見を書き込める専用のファイルを用意しており、会議では、記入された内容について全職員で意見を出し合い検討し、業務や運営に反映させている。また、年に2回管理者と職員が個別に面談する機会を設け、職員の意見や意向を定期的に確認している。	
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	職員の個々の勤務実績に応じて、給与水準や労働時間の見直し、調整を柔軟に行っている。条件整備に関しては、適宜行っている。		

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
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	年度後とに年間研修計画の整備を行っている。御利用者様の状況や職員の力量など必要に応じて研修内容の見直しを行い、必要性を重視し研修を行うことで、サービスの資質向上に取り組んでいる。		
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	毎月開催されている連絡会に参加し、地域の同業者と交流を図ることでネットワーク作りに取り組んでいる。また社会福祉協議会や認知症高齢者グループホーム協議会に参加し、意見交換を行うことで、資質向上の取り組みをしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用前に御本人様や御家族様、各関係者の方々より、今後の生活に関する希望や意向の聞き取りを行い不安なく安心して御利用できるよう努めている。また不安なことや困っていることに関しては良く話しを聴きその人らしく生活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	御利用前に御家族様関係者の方々より、これまでの生活歴や周囲の環境、要望などサービス利用にあたり不安なことなどは事前に解決できるように努め信頼関係の構築に取り組んでいる。		
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	御本人様の意向を重要視し、御家族の方々の意見も汲み取りながら、現在必要とされるサービスを全職員で模索し適切なサービス提供がなされるよう取り組んでいる。		
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	共同生活を送るにおいて、介護の一方化はせずに、共に暮らす一人の人間として出来ることは行ってもらい、難しいことは補うよう生活のバランスを考えながら、御利用者様同士と職員が支え合える環境整備に努めている。		
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	御家族の皆様には、面会に来てもらえるよう、毎月の医療機関への受診や寝具類の洗濯をお願いしており、定期的に面会に来られているのでその都度、生活状況の報告を行い、共に支え合える環境にしている。また、毎月御家族様宛てに担当職員が状態報告のために手紙を書き、協力を得られるよう努めている。	ホームでは、利用者の精神的なケアを行うには家族の協力は不可欠と考え、通院や外出、寝具の洗濯等を家族の協力のもとで行っている。また、担当職員から毎月、家族へ手紙を書くなど本人に関する情報共有にも努めている。	

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
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	これまで築き上げてきた人間関係や馴染みの場所に外出できるよう、御家族様に外出を打診したり、外出レクを立案している。またホームではいつでも面会に来れるように説明している。	利用者の行きつけの店や馴染みの場所への外出希望があれば家族に協力を依頼したり、友人や親族等の面会時には居室でゆっくり会話を楽しめるように配慮している。	
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	認知症の進行により、以前可能だったことが難しくなってきた方でも、その都度変化に応じてサービス内容の検討・見直しを行い、その方に合ったサービス提供がなされるよう取り組んでいるため、孤立することはなく一人ひとりが支え合いながら生活を送られている。		
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	常に状態報告を行っており、少しの変化に対しても御家族様には報告しているため、状況にもよるがなるべく早めの段階で契約終了をもちかけている。サービス利用終了後も必要に応じて相談可能な体制を整えている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	サービス御利用前は勿論のこと、施設サービス計画の見直しを実施する際にも、今後の生活に関する意向や希望の聞き取りを行いケアに反映している。	利用前に自宅を訪問して家庭での生活や本人の意向を確認している。ホームでの生活の様々な場面で、利用者一人ひとりの希望に合わせて対応できるように配慮している。	今後は、把握された利用者の思いや意向を集積するシート等を整備し、今まで以上に職員間で情報を共有することで更に利用者の思いや意向に気付くことが出来るのではないかと。
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	御利用前に生活歴や趣味馴染みの物や暮らしに関しては、各関係者の方々と情報を共有しサービス提供に反映している。	利用開始時に生活歴や得意な仕事等について確認している。また、日常の利用者との会話の中で職員は利用者の生活歴や生活習慣を聞き取っているが、職員間で情報を共有できていないケースも見受けられる。	利用者の生活歴や、昔の得意なこと・好きなことを現在の生活でも可能な限り実践することで、その人らしい生活が実現できると考えられる。利用者に関する情報を職員間で共有化する仕組みの整備を期待したい。
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	日常生活や現在の状況の把握に努めるとともに、残存能力を活かしたレクリエーションや家事援助を行っている。三ヶ月に一回カンファレンスを実施しているが、状態の変化に合わせて適宜、見直しを行っている。		
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	御利用前に暫定の施設サービス計画を御家族様や各関係者の方々、医療機関より情報を集約し、適切なケアが出来るよう取り組んでいる。また状態に変化が見られた場合は即座に見直しを行い適切なサービス提供がなされるよう取り組んでいる。	利用者や家族の希望を聞き取り、職員間で良く協議して介護計画を作成している。介護計画は本人の現状に即したわかりやすい内容となっている。毎月実施状況の確認を行い、3ヶ月ごとに計画内容を評価し、適切な見直しにつなげている。	

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
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	各御利用者様に担当職員を配置させ、アセスメント・実践・評価・見直し・再アセスメントを繰り返している。また作成した計画に沿うように介護記録の記入を行い今後の計画作成に活かせるように取り組んでいる。		
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	御利用者様の生活状況や身体状況の変化に伴い、即座にサービスの評価・見直しを行いサービスの再実践に取り組んでいる。また御家族様の介護状況の変化や希望に応じて柔軟に対応している。		
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	地域資源と協働できるように地域主催の防災訓練や行事に参加するとともに、地域の民生委員の方々には定期的に挨拶に伺っている。		
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	サービス利用前からのかかりつけ医と連携を図るために、御家族様に受診をお願いしている。また身体状態の変化に伴い、専門の医療機関への受診を打診するとともに、希望によっては毎月往診して下さる専門医から適切な医療を受けている。	利用者それぞれのかかりつけ医への受診を基本としている。利用者の状況を把握してもらえよう受診の付添いは家族に依頼している。家族の付添いが困難な利用者には、往診可能な医師を紹介し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	介護職者は毎日バイタル測定を行い異常の早期発見に努めるとともに、表情や身体状況の少しの変化でも気づけるよう御利用者様の生活状況の把握に努めている。また適切な看護が受けられるよう、併設の小規模多機能事業所に常勤している看護師に相談、助言を求めている。		
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。	御利用者様が入院する場合は、事前に主治医へ連絡し指示を仰いでいる。また病院関係者との情報交換を密に行うため、実際に足を運び担当の看護師とも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	サービス利用開始前に、重度化した場合や終末期については十分に話し合っている。事業所で提供可能なサービスに関して説明を行い、同意を得ているとともに、身体状態の変化に伴い、その都度現在のサービス提供内容について報告を行っている。	入居時や、体調変化に応じて個別に利用者または家族と話し合う機会を設け、ホームとしてできないことを説明している。重度化してきた場合や、常時の医療的措置が必要となってきた場合には、他の施設や病院への移行を支援するなど、本人・家族の不安軽減に努めている。	

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
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	御利用者様に対して考えられるリスクマネジメントの見直しを身体状態変化に合わせてその都度、見直しを行い急変時、即座に対応できるよう取り組んでいる。また必要に応じて定期的な訓練の実施を行っている。	AED等の救急救命の訓練を職員全員が受講している。また、緊急時に迅速な対応ができるように、ホーム内の2ヶ所に症状別の対応フローチャートや連絡先等を掲示し、職員に周知している。また、併設施設の看護師にいつでも相談できる体制も整備されている。	
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、地域との協力体制を築いている	災害発生時に適切な対応ができるよう、定期的に火災や地震を想定した避難訓練を行うとともに、災害発生時には地域の救出・救護班に協力得られる体勢を築いている。	利用者にも実際に参加してもらい、年2回防災訓練を実施している。備蓄食料も準備して災害時に備えている。また、職員が地域防災訓練に参加し、有事の際の地域の協力体制について確認している。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	御利用者様一人ひとりの人間としての尊厳を大切に、言葉のかけ方や態度、排泄の交換時や入浴介助の際に、十分な配慮を行っている。個人情報の取り扱いに関して、他の方に聞こえるような場所では、個人情報の取り扱いを行わないと併に、知り得た情報に関しては、書庫で管理している。	利用者に対する職員の言葉かけが指示的にならないよう、職員会議等で振り返りながら日常のケアを行っている。また、職員の言葉かけや対応方法は、利用者一人ひとりが主体性を発揮できるものとなるよう工夫している。	
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	御利用者様の日常生活の中で、希望の聞き取りや自己決定可能な会話の仕方に取り組み、相手の話を良く聴いてサービス提供に役立ててもらえるよう取り組んでいる。		
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	食事の時間や水分摂取、おやつ時間、入浴時間は予め決まっているが、一人ひとりの生活リズムや身体状態に合わせてその都度柔軟に対応している。		
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	御家族様のご協力を得て、美容院に行かれ希望通りにカットや髪を染めて来られている。ご家庭の事情でなかなか外出できない環境の方に関しては事業所に美容師を出向き好みの髪型にしてもらえるよう援助している。		
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	食事の準備を力量に合わせて職員と一緒に、行き食事を楽しめる環境作りに努めている。また季節ごとの食材で、どのように調理をして食べたいか聞き取りを行うほか、行事の際にも好みの食べ物の聞き取りを行っている。	利用者は、日常的に食事の準備や調理、後片付けを職員と一緒にやっている。利用者と職員と一緒に食卓を囲んでおり、会話を楽しみながら食事の支援が行われている。	

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
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	毎食の食事摂取量と水分摂取量の管理を行い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	毎食後に口腔ケアを行っており、義歯を使用されている方に関しては、就寝前に洗浄剤を使用し消毒を行っている。また御本人と御家族に同意を得て必要であれば歯科往診によって治療を行っている。		
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	排泄リズムの把握に努め、定期的に排泄交換を行うことで、清潔な状態を保てるよう援助している。	排泄チェック表を活用したり、利用者のサインを注意深く観察して、排泄の自立に向けて支援している。利用者一人ひとりの力を活かしてトイレでの排泄を支援し、排泄の失敗が見られた場合にもさりげなく対応している。	
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	便秘の原因や影響に関して、全職員が理解しており、一定の水分摂取量が確保できるよう努めているとともに、出来る限り内服薬に頼らないようにしている。		
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	週に2回から3回、一人ひとりの生活リズムに合わせて入浴してもらい清潔な状態を保ってもらうとともに皮膚状態の観察に努めている。できることは実施してもらい、自立して入浴できるよう援助している。	入浴は利用者一人ひとりの希望や習慣に応じ、毎日の入浴も可能である。入浴支援は職員がマンツーマンで行い、ゆったりと入浴してもらえるよう配慮している。同性介助の希望にも対応している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、休息できる環境作りに努めている。夜間の睡眠状況によってその都度、援助内容を変更し対応している。		
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	内服薬の管理は毎食後、内服援助を行う担当職員が、薬品庫から取り出し小袋に仕分けされた物を内服してもらっている。毎食後内服薬が異なるため、朝・昼・夕・就寝前と色分けし分かりやすいようにしている。処方が変わった場合は、業務日誌に記入し状態変化がないか様子を見させてもらっている。		

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
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	これまでの生活歴や趣味を活かして、各御利用者様ごとに役割を持ち日常生活を送られている。		
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	天候に合わせて、外出し気分転換できるように取り組んでいる。御家族様に、外出や外泊の打診を行い実践している。	日常的に買い物やドライブの機会を持ち、天候の良い季節には散歩に出かけている。また、毎月外出行事も企画し、季節に応じて花見や、地域の植物園等に出かけている。個別の外出希望に対しては家族に協力を依頼し、対応している。	
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	金銭管理に関しては、御利用者様の自己管理をお願いしており、不安な方に関しては、事業所側でお預かりさせてもらい、外出の際に買い物を行っている。		
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	手紙を書かれる方は少ないが、馴染みのある方が面会に来られた場合に御家族様に電話連絡し、「お礼を言っておいてほしい。」と言われたり何か持って来てもらいたい物がある場合は、自由に電話連絡できる環境を整えている。		
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	共有空間や居室内などに混乱を招くような物は置いておらず、季節に応じた装飾を手作りし、季節感を感じてもらえるような取り組みをしている。	共有のホールや廊下等には木材を多く使用し、明かり取りの窓の数も多く、明るく温かみを感じる造りとなっている。畳の小上がりやホールもゆったりした広さであり、オープンキッチンで食事を作る音や匂いを感じることができ、家庭的な環境である。換気や清掃も適切に実施されている。	
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	気の合う方と近くになれるような座席配置にしている。また他の方々ともコミュニケーションを図り人間関係が円滑になるよう、必要に応じては職員が間に入り援助している。共有空間には小上がりにコタツを置くなどして、自由に過ごせるよう取り組んでいる。		

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	安心して生活を送ることができるよう、居室内の空間は御本人に自由に使ってもらっている。馴染みのある物や使いやすい物を持参してもらい、一つの家として使用している。	居室には、嫁入り道具の桐ダンスや鏡台など、思い思いの物が持ち込まれており、本人が落ち着いて過ごせるよう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	できることは御本人の無理強いの無い範囲で実施してもらい、自立した生活を送ることができるよう努めている。		

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、生き活きと働いている (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