

(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	4170400016		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム大地		
所在地	佐賀県多久市北多久町大字小侍132-6		
自己評価作成日	平成25年10月17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11月5日	外部評価確定日	平成25年12月11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)】

ご利用者一人一人の性格や生活歴・習慣を把握し、その方が安心して過ごす事が出来るよう環境を整えている。本人の得意なことを検証しケアプランに取り入れ個別に対応をしている。食事についても献立作成時にご利用者と一緒に料理本をみたり、誕生日にその方の好きな料理をメインにしたり、食べたい物を聞いて取り入れている。市内にある宅老所と年に2回程ご利用者を招いたり招かれたりし、交流を図っている。1回に2~3人の方を地域の飲食店へ外食や地域主催の行事などにも出かけ、ご利用者の活性に力を入れている。車椅子使用や足腰の弱いご利用者に対しても多久市内のドライブや近くの直売所にお連れし、ご利用者の状態に合わせて個別に行事参加をしていただいている。2ヶ月に1回実施している運営推進会議ではグループホームの活動報告だけでなく委員の方に行事の紹介やアドバイスをもらい活動に反映している。会議だけではなく運営推進委員の方には行事に参加して頂きご利用者やご家族との交流もされている。また、ISO9001(品質マネジメントシステム)を取得しており定期的な監査を受け、的確な業務の管理に努めている。

【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)】

グループホーム大地は、山間の自然豊かな環境の中に立地し、入居者はホームの大きな窓から山並みを眺めながら、ゆっくりと流れる時間の中で穏やかに過ごされている。法人は医療施設や特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス等を有しており、ホームもその組織のバックアップを受けながら、地域密着型としての役割を認識し、常に意識向上、サービス向上を目指している。ホームで年間目標を掲げ、その達成に向け職員一丸となり、研修会への参加や事例発表等への積極的な取り組みがみられる。入居者の個性を重視したケアに力を入れ、出来ることに目を向けた介護計画は、ホームの生活に活力を生み、家族への安心と信頼に繋がっている。

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	グループホーム内に基本理念を掲示し、職員が常に理念を意識して職務に当たるようにしている。また、各職員がノートに基本方針・基本理念・目標を年度毎に書き実践している。	法人が掲げた理念に沿う形でホーム独自でも職員が話し合い、年間目標、行動指針を掲げ、職員が一丸となり、達成しようとする姿勢がみられる。日頃の実践を評価する機会が設けられ、職員の育成が組織的に行われている。	
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	多久市主催の行事見物や飲食店へ外食の機会を多く設けている。また市内の宅老所との交流を行い、お互いのご利用者が行き来をしている。地域からのボランティアとして舞踊や市内のミュージカル団体等との交流がある。	ホームは近隣の方との交流を大切にされており、ホームの行事に地域の方を招待したり、民生委員との関係の構築等、ホームでできる地域交流に力を入れ、入居者が地域へ出かける機会も多く設けている。	
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	家族の面会時に認知症についての関わり方など要請があった時は、業務や研修で会得した実体験での話をしている。法人として多久市地域包括支援センターに職員を出向させている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。年間事業計画、ご利用者の生活状況、行事の報告をしている。会議では地域のイベントや介護について意見を頂き活動に反映させている。家族交流会や行事にも参加して貰い、利用者・家族とも交流をされている。	会議は定期的に開催され、状況報告の他にホームの行事へ招待し、現状をより理解してもらうことで、サービス向上のための意見をいただいている。研修会で、運営推進会議の取り組みを意見発表をするなど、前向きな姿勢も窺える。	
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	天寿会から多久市の高齢者福祉計画策定委員や多久市地域包括支援センター運営委員に参画し、意見交換や情報収集に努めている。また市の担当者が運営推進会議のメンバーであり連携はとれている。	法人と市の職員とは日頃から会議等で、連携が取れる関係があり、運営推進会議の委員としてホームの行事や家族会への参加を依頼し、実情を理解してもらうよう努めている。	
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	法人の「身体拘束廃止マニュアル」に添ったケアの実践をしており、職員は身体拘束の理解ができている。時間帯によっては職員の見守りが十分にできないこともある為、玄関の施錠を一時的にすることがある。	定期的な研修を受講し、身体拘束により入居者に与えるリスクを職員が理解しており、スピーチロック(言葉による拘束)の研修を受けるなど拘束をしないケアを実践している。一時的にしていた玄関の施錠もほとんど解放している。	
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	高齢者虐待においては、法人全体の研修がある。また、グループホームにおいても高齢者虐待防止について会議等で話し合ったり、公的機関等から新たな情報通知があれば資料を配布している。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については外部研修を受講している。外部研修で学んだ事は職員に伝え、情報を共有することで必要時にはいつでも活用できるように知識の向上に努めている。		
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	利用者、家族には契約前にも見学に来て頂いて、不安な点や疑問等が少しでも解消できるように要望が言いやすいような状況作りに努めている。また、契約時は重要事項説明書やその他の書類を用いて説明を行い、納得して契約頂けるよう努めている。		
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	年1回実施している利用者満足度調査の結果は、苦情も含め全て情報公開している。改善点があれば対処しサービスに反映させている。また、面会時やカンファレンス、家族交流会の際にも意見や要望を聞き、苦情も届けやすいように匿名で出せるはがきを備えている。	満足度調査を年1回実施し、家族の意見を聞き、内容を公開している。家族からの喜びの声が職員の励みとなり、質の向上へ繋がっている。面会時等日頃から、話しやすい関係を作るよう努めている。	
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	人事考課の面接が半年に1回あり、それぞれの意見や提案、将来への希望などを聞き、運営に関して職員の意見を反映している。	人事考課の書式で自分自身の評価の他、運営に関する提案や意見を記入することが出来る。上司が面接し、意見や悩み等も相談できる。	
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	毎年各自が目標を設定し達成度を検証する。業務管理シートにて職員状況を把握し、職員のやりがいに繋げている。リフレッシュ休暇・年次有給休暇取得の奨励をしている。また、安全衛生委員会があり、職員の心身状態の把握に努め、職員が健康に働ける環境整備に努めている。		
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	研修計画を作成し、内部研修は全体研修で認知症ケアや高齢者の食事などを実施し、技術や知識の向上に向けて取り組んでいる。また職員の段階に応じた外部研修へも積極的に参加させるようにしている。		
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	年2回程他施設との交流を実施している。お互いの利用者をお連れし、一緒に食事をしたり、おやつ作りを楽しんだりしている。また、行事の時などは招待もしている。ご利用者同士の活性と、お互いの気付きを出し合いサービスの向上につなげている。		

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
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	入所前に見学に来て頂くようになっている。以前の生活習慣、趣味や特技、好き嫌いを伺い、ホームの雰囲気や職員の顔を見て知って頂き、話の中から本人や家族の気持ちや状況を捉え、安心して入所して頂けるように繋げている。		
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	入所前に、家族と面談を行い、時間をかけて本人に対しての気持ちや意向、入所に関する不安を聞き確認をしている。		
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	利用者契約時に、本人の心身状態・家族の意向を確認したケアプランを作成している。入所一月後にケアプランの見直しを行い必要に応じて新たにケアプランを作成している。ご家族にわかりやすいよう説明し、承諾後サービスを提供している。		
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	日常生活全般において家事や食事など職員は利用者と一緒に過ごしている。また話をゆっくりするための雰囲気作りを行い家族のような関係を築いている。		
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	日々のケアや医療面において介護者側だけの対応ではなく、その状況を家族に伝え、どのような対応を望まれているのかを常に相談しながらサービス提供に努めている。またご家族と本人との電話や面会の要請がしやすい関係を作り家族と共に本人を支えていけるようにしている。		
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	本人や家族に教えてもらった知人に関しては、手紙をだしたり面会の要請をしている。隣接の事業所に知り合いがいれば面会に来て頂いたり、お連れしている。外出時は多周周辺の馴染みのある場所に寄り利用者に楽しんで頂くよう意識をしている。	ドライブの際には馴染んだ町並みを楽しんで頂いたり、馴染みの方と会える機会を作っている。日常では手紙、暑中見舞いや年賀状を出してもらい、関係が途切れない様支援している。家族には個別の外泊、外出の協力をお願いしている。	
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	利用者同士の関わり合いがスムーズに行くように生活面の配慮や助言をしている。トラブルなどで全体の雰囲気が悪くなりそうな時は、職員が間に入り原因の把握に努め、ケアプランに取り込みケアの統一を図り、利用者の気持ちの安定に繋げている。		

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
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	退居後も、転居先の事業所へ面会に出向き、以前の状況を伝え関わりを断つことなくお付き合いをしている。また家族も会えた時には現状を話して下さっている。亡くなられた方については勤務調整を行い職員全員が告別式に出られるようにしている。		
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。	日々の記録を元に利用者の思いや暮らしの習慣を把握している。本人、家族の意向を聞き取り、評価を受けることでプランに反映させている。思いを伝えられない利用者については、回想法や日常生活の中から本人の思っていることを把握しケアプランにいかしている。	直接本人や家族に聞き取りをしたり、入居者ごとに担当者を決め、日頃のケアを行いながら、意向や希望を把握するように努め、職員が代弁者となり、思いを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	週に1回、回想法に取り組みその方の生活歴の把握に努めている。回想法で得た情報を元に、好まれている食べ物や場所へ行けるように支援している。また家族に以前の趣味、嗜好、生活歴についても話を伺い、本人の馴染みの生活に近づけられるように努めている。		
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	包括的自立支援プログラムでアセスメントを行っている。また、家事への参加についても、一人ひとりの持っている能力に応じた役割づくりを行いその方の状態把握に努めている。本年度はより利用者を視点としたアセスメントがとれるようセンター方式の導入も検討している。		
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	カンファレンスには本人(可能な範囲で)家族、管理者、計画作成担当者、介護職員が出席し、希望を聞きながら、前プランの実施状況、今後のプランについて話し合っている。必要時には主治医や看護師の意見も聞いている。	必要な関係者が話し合い、本人本位のきめ細かいケアプランが作成されている。本人の意向、したいこと、できることが反映され、具体的なサービス内容となっている。プランの実行記録や、モニタリングも定期的に行われている。	
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	毎日のケア提供状況や、本人の様子を個別記録や事務連絡、職員への連絡事項において(ほのぼのシステム)に統一し、情報の共有をしている。是正予防処置報告書においても回覧し捺印することで情報の共有を行い、必要時はケアプランに落とし込んでいる。		
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	本人の状況に適した物品が必要になった時など、家族の要望があれば、業者に来てもらいその方に合った物品購入へ支援をしている。その他希望に応じて外食やドライブも計画し実施している。		

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
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	地域で主催されるイベント参加や地域の飲食店での外食をして頂くよう支援している。毎週ボランティアに来ていただき舞踊会を開催している。利用者も一緒に踊ることを楽しみにされている。他事業所との交流でお互いのご利用者が顔なじみになられている。		
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	通常は主治医の往診があっている。家族より医療に関する相談がある場合は往診時に報告している。希望があれば家族と主治医が直接話ができるように調整している。受診の指示があれば早急に家族に報告し受診の支援をしている。	本人や家族の希望によりこれまでのかかりつけ医に受診することが出来るが、協力病院からの往診や必要時は訪問看護師を通じて受診するなど、関係者と連携がとれ、家族へもその都度報告することで、安心していただいている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週に1回健康チェックに来てもらっている。利用者の医療面での相談を行い、指示や助言をもらっている。24時間オンコール対応で電話での相談が常時可能。隣接するケアハウスや特養の看護師にも医療面での支援を受けている。		
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。	主治医や看護師、病院のソーシャルワーカーと先の見通しを相談したり、家族にも病状の報告を行い、退院計画について支障がないように連携を図っている。また直接担当のドクターに退院後のケアについて相談し必要時には退院後の通院援助を行っている。		
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	状態変化が見られた時には医師と家族に連絡し、早めに今後のことについて希望等話し合いを行っている。また医師と家族が早くから直接話ができるように支援をしている。	入居時に、重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。状態変化に伴い、段階的に、ホームができることを説明し支援している。これまで1名の方が最期までホームを希望され看取りをした経緯がある。	
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	グループホームにおける緊急時の対応として学習会を開催し問題点や連携の方法、連絡網の見直しを行い緊急時に備えている。本年度は特養にて行われた「緊急時の対応」の合同研修に参加した。		
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	法人全体で日中と夜間を想定した避難訓練に参加している。新採用者研修の中にも別途防災について研修を組み込んでいる。また地域の民間協力グループと会議も行っており避難訓練時は参加してもらっている。	法人設立当初より地域で編成されている民間協力グループからの協力を受け災害時の避難訓練を実施している。地域の方には、連絡協議会や反省会にも出席してもらい意見をいただいている。	

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
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	本人の個性の把握に努め、気にされること嫌がられることなど言葉かけにも配慮している。また排泄などで失敗があった時は、他の方にしられないようなケアに努めている。個人情報については法人の研修に参加し取り扱いに注意をはらっている。	ホーム内研修はもとより法人でも接遇研修が実施され、ロールプレイ(模擬演習)を行い、利用者の立場に立つ意識を高めている。県の認知症研修へ参加し、職員への報告を行っている。	
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	利用者の好きな事、得意な事、やってみたい事を会話の中から引き出しケアプランに取り込んでいる。言葉で上手に伝えきれない方については時間をかけて傾聴し思いや個性を表現できるよう働きかけている。		
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	朝食は定時に声かけはするが、本人の起きたい時間に合わせて提供している。入浴に関しても時間を変えたり翌日に変更したりと本人の希望を尊重し対応している。		
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	朝や入浴後の着替えは職員と一緒に服を選んでいただいている。また化粧が習慣になっておられる方はケアプランに取り入れ実施している。また髪染めやパーマの希望があった時には出張美容室を利用できるよう支援している。		
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	日常会話の中から食べ物の嗜好を聞いたり、料理本と一緒に見てもらい栄養面と同時に好みの献立を作成している。利用者の誕生日には好みのものを取り入れている。利用者が食事づくりに参加しているという事を自覚してもらう為に能力別に役割づくりの支援をしている。	利用者の希望による献立を作成し、出来ることを支援するという観点より、配膳、下膳、下ごしらえ等の役割を職員とともにしていただいている。職員も同じ食事を利用者と一緒にゆっくりおしゃべりしながら食べている。	
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	毎日の献立については、隣接する特養の管理栄養士の助言を受け栄養面の管理をしている。一人ひとりの状態については食事・水分の量に留意し、健康面での観察を行い、嫌いなものは代替を行い支援をしている。		
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	毎食後に個々に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯洗浄も自力でできる方、介助をしている方を個別に援助している。		

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
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	利用者がトイレに行かれる時間や排便の有無などを排泄チェック表にて確認し排泄パターンを分析している。リハビリパンツやパッドの使用を行い、言葉かけや誘導をすることでトイレでの排泄を促している。	個別の排泄チェック表により、トイレでの排泄につなげる支援をしている。紙パンツから布パンツに変更する等自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表にて排便のパターンを分析し、医師や看護師と連携をとり、食材使用の工夫や運動をマッサージをしながらなるべく下剤を使用しないよう取り組んでいる。		
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	入浴の週間計画はあるが、希望があれば毎日入浴を提供している。入浴拒否や身体状況に応じて清拭にて対応し、入浴日の調整をしている。時間帯や順序については利用者に合わせて入浴ができるよう支援している。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯などを行っている。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば毎日でも入浴ができる。入浴を断られる入居者には、同性介護やタイミング、誘導の工夫をしている。	
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	遅くまでテレビを観たい方や早めに臥床される方を個別に対応し、また日中に活性を図ることで夜間の安眠に繋げている。また整髪の手順や植木の世話など以前からされていた習慣も継続してしていただくよう援助している。		
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	薬の変更がある時には往診日に主治医より効能や副作用について説明をうけている。また、薬局より一人ひとりの薬について記載したものをもらい、定期薬処方時は内容を確認しながら仕分けを行っている。薬が変わった時には状態の記録を行い主治医に報告している。		
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	個々の特技や趣味をアセスメントし、習字、裁縫、絵手紙など余暇の過ごし方に取り入れている。精神的に不安定な方がいるときには気分転換のために散歩や外出を行っている。役割づくりに関しても得意、不得意を検証し楽しんで実施できるように支援している。		
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。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	天候や身体状況に応じて散歩を実施している。また利用者に希望を聞き、運営推進会議で意見をいただきながら花や建物を前にドライブにお連れしたり外食を実施している。地域主催のお祭りにもお連れしている。	市内の行事の見学や季節ごとのドライブの他、外食等も取り入れ、戸外へ出かけている。近所の神社への散歩は風光明媚な環境の中、風を感じ日差しを浴びてもらおう。施設内のウッドデッキに出ると、外気を感じることが出来る。	

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	お金を管理できる方は現在おられず、安心の為に手元に財布をおかれている程度である。外食や外出時は事前に家族に連絡しお金を預っている。預かったお金は利用者が所持し自分で支払いをして頂くように支援をしている。		
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	利用者の要望があった時は、家族・友人に限らずいつでも電話で話ができるように支援している。毎年能力に応じたところで(名前のみ書いていただくなど)手作りの暑中見舞いや年賀状を出してもらうように援助している。		
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	居間や廊下には季節の花や観葉植物を生けるようにしている。リビングには実施した行事の壁新聞を提示し、食卓以外のテーブルには写真や歴史本、雑誌などを置きいつでも利用者がみられるようにし、自分の家のように過ごしていただくよう工夫をしている。	山間に立地するホームは、窓からの眺めが素晴らしく、ホールに居ながら四季折々の自然を感じることが出来る。ホールには明治から昭和にかけての写真、本を備え入居者に人気がある。共用空間は明るく、快適な空間である。	
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	利用者が気の合った方と話ができるように、食卓とは別に、コーナーにテーブルやソファを置いている。また、一人で本や写真を見られる空間も作っている。廊下にはでゆっくりできるような椅子を用意している。		
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	入居されるときに家族に家具など使い慣れたものを持ってきて頂くように話をしている。仏壇や植木、家族の写真や思い出の品物など本人の大切にされているものを持ってきてもらい、本人の居心地の良い居室づくりに努めている。	入居時には、本人にとって大切な思い出の品を持参していただくよう説明をしていることにより、居室には仏壇、家族の写真等が並べられ、居心地よく過ごせる配慮がされている。本人の作品も飾られ、個性がある居室となっている。	
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	毎日の業務の中でひやっとした、はっとした事(ヒヤリハット)や事故などは是正処置報告書を提出し毎月の会議でも周知徹底の確認をしている。安全面において利用者本位で考え職員もひとつの環境ととらえ予防処置をしている。		

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