

(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23年10月31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	<a href="http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
-------------	---

### 【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23年11月25日	外部評価確定日	平成23年12月14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>「ご利用者が自分の家族だったら！グループホームが自分の家だったら」をケアの指標とし、毎日を楽しく過して頂けるように一人一人の性格や生活歴、本人の得意な事を検証し個別に対応をしている。食事についても、献立作成時に利用者と一緒に料理本を見たり、誕生日にその方の好きな物をメインにしたり、食べたい物を聞いて取り込んでいる。市内にある宅老所と年に2回ほどご利用者を招いたり招かれたりし、行事などにも招待して交流を行なっている。また1回に2～3人の方を地域の飲食店への外食や地域主催の行事などにも出かけ、利用者の活性に力を入れている。</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>市街地を少し離れた所に広い敷地を有した併設施設の一角に位置したグループホームである。自然が豊かな環境に恵まれ、ホームの一日もゆっくりとした時の流れを感じさせる。制度としての「グループホーム」が定まる以前に先駆けて設置されたホームであり、1ユニット8人定員と少数ではあるが、入居者の「笑顔」「安心・安全」のためにいろいろな面で数多くの工夫がなされている。又、他の場所も含めて多くの併設施設を有しており、法人に勤務されているスタッフも数が多く、理事長、常務理事等の意向もありマスマリットを利用した「人材育成」に力を入れている。年1回は法人全職員が一同に会して「施設毎」、「職種毎」にテーマを決めて研修発表を行っている。職員一同率先して発表し、発表された概要を冊子にして全職員に配布されている。その効果として、サービスを受けられる利用者への対応に職員の積極性が見られるようになった。それと同時に職員間の一体感が増し、利用者の処遇の為の提案・工夫も多くなり、地域に対しても良い結果が生まれている。</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 (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
<b>I. 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	管理者は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、各職員ノートに基本方針・基本理念・目標を毎年度毎に書かせ実践している。	理念は法人として定められたものが玄関内側に掲示されており、同時にグループホーム独自のものとして処遇理念「笑顔」「気配り」「安心・安全」が掲げられている。また、スタッフに配布されている「気づきノート」にも書かれていて共有されている。	
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地域の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、利用者同士のふれあいの中で顔なじみになられた方も居られる。元職員の舞踊ボランティアや保育園や小中学校のボランティアの受け入れも行なっている。	地域の方々をホームの行事に招待したり、地域の催しにも招待されたり、また、地域の「保育園」「小・中学校」「宅老所」とも交流があるなど日常的な交流に努めている。回覧板等も回ってくる。	
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	ご家族の面会時等に認知症についての関わり方など要請があった時は、研修で会得した事や実体験での話をしたりしている。法人として、①多久市地域包括センターに職員を日出向させている。②多久市の在宅介護者教室の主催者の一人として在宅介護支援センターの職員が参画している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。当事業所の年間事業計画や報告、利用者の生活状況、行事の報告等をしている。また家族交流会に参加して貰い、利用者・家族と懇談され当事業所をより良く知って頂くようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催され、議事録もとられている。議題はホームの行事計画、結果報告、入居者の状況報告が主であるが、メンバーには市職員の地域包括センター長、入居者家族も含まれており質疑応答も活発である。時にはホーム行事に参加して頂き入居者との交流を心がけている。	
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	天寿会から多久市の高齢者保健福祉計画策定委員や多久市地域包括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。	法人としてホーム管理者が市の福祉計画策定委員や地域包括センターの運営委員として参加しており、ホームの実情も伝えながら協力関係を築けるように取り組んでいる。	
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いる。研修等も行っている。職員は身体拘束廃止の理解は出来ている。時間帯によっては職員の見守りが限られる為、玄関の施錠を一時的にすることがある。	「身体拘束」により入居者に与えるリスクを全スタッフが理解しており、スタッフ会議のなかでも十分に話し合っている。やむを得ず必要な場合は玄関の施錠についても家族の了解を受け、時間も極力短時間で行っている。	
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	高齢者虐待防止の学習会を開催したり、また全体会議等で他の職員の復命を聞き、関係通知が出ればそれを全員に配布して周知を図り、虐待防止につなげている。		

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
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に参加している。外部研修で学んだ事はグループホームの学習会や、全体会議時に復命し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	契約前にも見学に来て頂いて、契約時に不安な点や疑問等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、面会時や三ヶ月毎のカンファレンス時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させるはがきを備えている。	2ヶ月に1度の運営推進会議に家族の参加も積極的に意見も出されている。ケアプラン見直しの「担当者会議」にも必ず参加して頂き、意見・希望を聞き、運営に反映させられるように努めている。また、「意見箱」も玄関に設置されている。	
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	人事考課の面接が年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。	研修、研究発表等を通じてスタッフとのコミュニケーションはとれており、年1回の面接なども行われ、スタッフと話ができる機会を設けて、運営にも反映させている。	
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	毎年各自が目標を設定し達成度を検証する目標管理制度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、職員の健康状態の把握に努め、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	年度ごとに研修計画を作成し、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	年間2回ほど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する。ご利用者同士の活性和、お互いの気付きを出し合いサービスの質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
<b>II. 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	入所前に見学や遊びに来ていただくようにしている。得手不得手な事や食べ物の好き嫌いを伺い、ホームの雰囲気や職員の顔を見て知って頂き、話の中からご本人の気持ちや状態を捉え、安心して入所して頂けるようにつなげている。		
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、入所に関する不安な事の確認を行っている。		
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	利用契約時に、本人の心身状態・家族の意向を確認しケアプランを作成している。一カ月後に新たにケアプランを作成し承認後、サービス提供している。		
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	職員は、利用者を自分達の家族と捉えサービス提供に努めている。日々の食事は利用者と共に摂り外食時は職員も一緒に外で食事をする事への楽しみを感じており、家族も外食について肯定的である。		
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	問題行動がある方や日々のケアに対して、介護側から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。また家族へ本人との電話対応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	本人や家族から教えてもらった知人については、本人の希望時に電話で話せる支援をしている。また家族へ、本人と親しかった友人等の面会を要請したり隣接の事業所に知り合いがいれば面会に連れて行き、来ていただいたりしている。	アセスメントの際には必ずその方が生活されていた場所へスタッフが訪問し、友人・知人とお話しする機会を設け、面会等もお願いしている。入居されても関係が途切れないように支援している。	
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ときは、職員が中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言ったり、退居時の状況等を支援者に伝えたりして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くださっている。亡くなられた方については、勤務の調整を行い職員全員が通夜や告別式に出られるようにしている。		
<b>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</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。	カンファレンス時に、本人や家族の意向を聞き取り、モニタリングで本人と家族の評価の聞き取りを行ないプランに生かしている。また、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事を把握しケアプランに生かしている。	スタッフは入居者の1日の生活の流れの中で、入居者とゆっくり座りながら思いを伝え合う時間をもち、希望・意向の把握が出来るように工夫している。困難な入居者については日常生活の中から汲み取り、本人本位に検討している。	
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	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	3ヶ月に1度、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、一人一人の持っている能力に応じた役割作りを行いその方の状態把握に努めている。		
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	3ヶ月毎に介護計画の見直し(カンファレンス)を行っている。家族、介護職員、ケアマネージャーが出席し、前プランの実施状況、今後のプランに取り上げるものなどを話し合っている。必要時は医師や看護師等の意見も聞いている。カンファレンスの報告、再プランは管理者が確認している。	初期計画、見直し計画作成時には必ず担当スタッフ、家族、ケアプラン作成者で「担当者会議」を持ち、必要があれば医師、看護師のアドバイスを受け、スタッフ会議でも話し合い、チームで、現状に即した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	毎日のケア提供状況や、本人の様子を個別記録(介護記録支援システム)に残し、プリントアウトした物を休みの職員は出勤してから遡って情報をつかむようにしている。また、申し送り一覧や是正予防報告書を回覧捺印する事で情報の共有をし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、業者に来て貰い、その方に合った物品購入への支援をしている。相談等があったときは家族宅まで出向くときもある。		

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
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	地域で主催される行事や地域の飲食店へ参加の支援を行ない楽しんでもらっている。舞踊のボランティアの先生が毎週来られ利用者と一緒に踊ることを楽しみのされている。他事業所との交流でお互いの利用者同士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	通常は主治医の定期的な往診がある。受診の指示があれば付き添っている。家族には受診前後に連絡している。その他の医療については家族の要望に沿って家族対応で受診してもらっている。	普段は協力医による往診があり、受診が必要な場合はホームで支援している。家族の希望があればかかりつけ医の受診も支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約をし、週に1回健康チェックに来てもらっている。利用者の日々の気づき等医療面での相談を行い、指示や助言をもらっている。またオンコール対応で気軽に電話等で相談し、必要時には来てもらっている。他にも隣接するケアハウス、特養の看護師にも相談したり診てもらったりして医療面での支援をしている。		
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。	主治医や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や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の援助も行っている。		
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ときは医師と家族に連絡し、早めに今後の事について希望等話し合いを行なっている。また、医師と家族が、早くから直接話し合いができるように支援をしている。	「重度化や終末期に向けた方針」を文書化し、入居契約時に入居者・家族に説明し、方針を共有するようにしている。又、状態に変化がみられた時には改めて医師、看護師、家族と共に支援に取り組んでいる。	
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	法人で行われている緊急時の対応の研修に参加し、実技指導も受けている。また「グループホームにおける緊急時の対応」として学習会も定期で実施し急変時に備えている。		
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	法人全体で日中と夜間の避難訓練を年3回実施している。新採者研修の中にも別途防災について研修を組み込んである。また地域の防災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。	火災・風水害を想定した訓練を実施している。併設施設との連携の訓練も実施している。又、地域には「防災民間協力グループ」が編成されており、夜間を想定した訓練にも参加して頂いている。	

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
<b>IV. 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、嫌がられることは話題にしないような配慮をしている。また排泄などで失敗があったときは、他の方に知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などへ参加し取り扱いに注意をはらっている。	入居者に対するスタッフの対応も自然体の対応である。スタッフ会議でも入居者に対する接遇の仕方等は十分に話し合っている。又、広報誌等に「顔写真」を掲載する時には必ず入居者家族の了解を頂いている。	
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	その方の好きな事や得意な事、またやってみようとした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、時間をかけ傾聴し思いや個性を表現できる働きかけを行っている。		
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	朝食事は定時に声かけはするが、本人の起きたい時に起きて貰い食事を摂って貰っている。また、入浴時も時間帯を変えたり、翌日に変えたりして本人の気持ちを重視している。		
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	朝の着替え時に本人に服を選ばせたり、お化粧が習慣になっていた方については、化粧への支援をしている。化粧を落とす洗顔もケアプランに取り込み支援している。また、髪染めやパーマの希望があった時は出張美容院に来てもらうよう支援している。		
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、料理本と一緒に見たりして栄養面と同時に好みの献立も配慮している。その方の誕生日などは好きなものを献立に取り入れている。また、利用者が食事作りに参加しているという自覚してもらう為に、能力別に役割作りの支援をしている。	食事の準備から下膳・後片付けまで入居者が出来る事は率先してされている。テーブルを囲む時もスタッフがともに座って和やかな雰囲気である。体調に変化がみられなければ全入居者に離床して頂けるように支援し、食堂での会食を心掛けている。	
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、隣接の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食事・水分の量に留意し、健康面の観察を行い、嫌いなものは代替を行った支援をしている。		
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内清潔の支援をしている。義歯洗浄も自力で出来る方、介助が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	なるべくオムツ使用はしない方針。紙パンツ使用されている方はいるが、排泄表にてパターンを掴み、定時にトイレ誘導を行い紙パンツの使用も少なくするように支援している。	排泄チェック表を用いて入居者ごとにパターンを掴み誘導支援している。夜間でも極力オムツ使用はやめて、安心パンツにパットを使用するなどして支援している。	
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	排泄表で個々の排便のパターンを掴み、医師や看護師と連携をとり、食材使用の工夫を行いながらなるべく下剤を使用しないような取り組みを行っている。		
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	基本的な入浴日の計画はあるが、希望があれば毎日入浴を提供している。拒否や身体状況に応じては清拭で対応し、入浴日の調整をしている。時間帯や順番については利用者に合わせゆっくりした入浴が出来るよう支援している。季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯など行い、冬はみかんの皮を干して時々浴槽に浮かべている。	入居者全ての方が基本的に週3回の入浴になるように計画し、体調が思わしくないなど入浴が困難な場合は清拭・足浴等で対応している。希望があれば毎日の入浴も可能であるし、時間帯も可能な限り対応出来る体制で支援している。	
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	遅くまでテレビが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。		
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	薬に変更がある時などは月2回の主治医の訪問日に内容や服薬に伴う副作用などを指導してもらっている。また、薬局より一人ひとりの薬について種類や効能について記載したものをもらい、定期薬処方時はその内容を確認しながら仕分けを行っている。薬が変わった時は状態を記録に取り、医師に報告を行っている。		
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、歌、言葉遊びなど余暇の過ごし方に取り入れている。徘徊のある方については散歩に多く連れ出し気分転換を図っている。また役割作りも得手、不得手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	毎日については、ホーム内外の散策を行っている。また、利用者に希望を聞き、四季の花を見にドライブで出かけたり、外食へ行ったり、地域主催のお祭りなどの見学を行っている。	敷地は広く緑も豊かな環境にあり、天気・気候が良い日には出来るだけ外の空気に馴染んで頂けるように支援している。又、月に1回程度、スタッフと共に入居者の家族も同伴で地域の飲食店で外食を楽しむ事もある。	



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
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いない。外食や外出時は事前に家族に話し、お金を預けられるため、本人に持たせ自分で支払いをして頂くような支援をしている。		
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。また、家族の連絡が途絶えている方については、こちらから電話し本人と話をしてもらっている。毎年能力に応じたところで(名前だけなど)手作りの年賀状を出してもらうような支援をしている。		
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、観葉植物や季節の花を生けるようにしている。リビングには昔のおもちゃや話をする人形等を置き、実施した行事の壁新聞を掲示し食卓以外のテーブルには写真や市の歴史本など置きいつでも利用者が見られる様にし、自分の家だと思ってもらえるような工夫を行っている。	南向きのリビングはカーテンを通してほどよい日の光が注ぎ、テラスにはテーブル、椅子等を配置すればお茶の場として利用できるようになっている。室内も換気、気温・湿度も適度で、装飾も季節を感じさせられるように工夫されている。又、自由に読めるように新聞・雑誌等もおかれている。	
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	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。利用者が思い思いに気の合った方と話をしたり、一人で本や写真を見られる空間を作っている。また、廊下にも一人になれるスペースを作っている。		
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	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来て頂くように話をしている。仏壇やテレビ、また、家族写真や昔の思い出の品物や絵など本人の大切にされているものを持ってきて貰い、本人の居心地の良い居室作りに努めている。	入居時のアセスメントの折にスタッフが自宅まで訪問し本人の使い慣れた物を持って来て頂く様をお願いしている。仏壇を置かれている居室もあるし、家族(お孫さん)の写真や絵手紙や誕生日カード等も飾られている。	
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	毎日の業務の中で、ひやりはとした事や起こった事故を報告書で提出し、張り紙をしたりしてその方に応じた安全な環境作りに努め、職員は周知徹底を図っている。利用者本位にした原因を特定し安全に過してもらえるように工夫している。		

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、活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