

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	4190500035		
法人名	医療法人 小島医院		
事業所名	グループホームげんき		
所在地	佐賀県伊万里市波多津町辻5454番地		
自己評価作成日	平成27年7月7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27年8月7日	外部評価確定日	平成27年9月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月に2回の音楽療法の実施。 ・入居者の方が全て地元(波多津町)の方ばかりなので、地域行事への積極的な参加による地域住民との関わりを絶やさない支援。 ・同法人内のデイサービスとの関わり。

【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>伊万里市の北部、海や山の自然に囲まれた波多津町の街中に建つホームで、周囲には徒歩圏内に郵便局や農協・スーパーがあり、昔懐かしい普通の日常生活が営まれる環境である。波多津町では唯一のホームであり、利用者は全員が元々からの地域住民で、お寺参りやゲートボール参加など、ホームにおいても、入居前と同じ生活習慣の継続が支援されている。波多津町の敬老会に参加し、町民運動会や町の小学校・保育園の運動会にも参加している。</p> <p>また、孫やひ孫が関係する行事にはできる限り参加するなど、家族関係や生活歴を大切にしたい支援も心がけている。デイサービスの利用者が高齢化し、入所や入居の為に波多津町を離れなければならない方々の為にグループホームを開設した経緯から、地元を大切に地域密着型を意識した支援がなされている。管理者は、「日々勉強」の意識を持ちながら業務にあたっており、まだ新しい3年目のホームではあるが、グループホーム協会やその他のネットワークを通じて諸先輩方に相談できる体制を持っている。</p>

自己評価および外部評価結果

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	「優しく・笑顔で・和やかに」を基本理念として、事業所内に掲示。利用者様、職員も優しく・笑顔で・和やかになれるような介護を目指し、個別に関わりを持つように心掛けている。	基本理念は職員皆で考えて作り上げたものであり、ニコッと笑いかけたら心が通じると「笑顔」を大切にしたい支援を心がけている。管理者と職員は、日々の業務を通して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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昨年同様、地区の町民運動会の見学し、地元の小学校の運動会においては校長先生からお誘いのお電話をいただき、見学を実施。地元の小学校の生徒さんが職場体験の場所に選んでくれたりと、地域との関係性は徐々に良くなってきていると思う。	自治会には入会していないが、地域とのつながりは運営推進会議や隣接事業所を通して行われている。町民運動会や小学校・保育園行事には積極的に参加している。管理者は、地域とのつながりを持つことは重要だと意識しており、地区の評議員に事業所内部を見てもらうなどの働きかけをしている。	
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	運営推進会議では年に1回必ず家族、地域に向けて、「認知症の理解」をテーマに研修会を開催し、地域・家族に認知症の方への理解を深めてもらえるような支援を行っている。		
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カ月に一度の会議には利用者家族、地域住民、市の職員、居宅ケアマネ、DS管理者等様々な立場の方に参加していただき、ホームでの活動、行事の報告を行ったり認知症の理解を深めるため、認知症の勉強会を開催したり地域密着の利点を生かした取り組みを行っている。	運営推進会議は、家族や地域住民・行政職員の参加で開催され、活発な意見交換や情報交換がなされている。出された意見や要望は検討し、家族参加の食事会開催や夜間の消防避難訓練の実施の検討につなげている。委員の提案で、地域近隣住民に声掛けしての防災訓練の充実を図っている。	
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	市の職員とは2カ月に一度の運営推進会議への参加や、わからないことがあった時には電話連絡や、直接出向き窓口で相談に乗っていただいたりと密に連絡を取り、相談しやすい関係は構築できている	行政職員が運営推進会議の委員でもあることから、日頃から協力関係があり、連絡を取り合える関係を築いている。問題点や分からないことがあればすぐ相談でき、助言を頂け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	外部研修には出来るだけ参加し、研修内容を他の職員へ伝えるために、研修報告会を実施している。自分では気付かないうちに言葉で拘束をしていないか、不適切な介護をしていないか等職員同士で意見交換を行っている。入居者様の自由を奪わずかつ安全な生活が送れるような支援を心掛けている	事業所の方針として、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。職員は身体拘束に関する研修を受けており、管理者は職員に「利用者の行動を抑制する言葉を使用してはいけな」と伝えていく。職員は、利用者に対し精神的な苦痛や言葉による苦痛のない支援を心がけている。	

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
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	外部研修には出来るだけ参加し、研修内容を他の職員へ伝えるために、研修報告会を実施している。虐待をしない、させない、見逃さないための取り組みを常に行っている。	平成27年9月7日	
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	成年後見制度研修会に参加し(6/6参加)他の職員へ研修内容を伝えるようにしている。入居者の中には独居だった方もいらっしゃるのので、今後は成年後見制度を使うことも視野に入れながら、伊万里市の包括の方とも連携を取っていきたいと考えている。		
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	契約時には入居者様とご家族様には十分な説明を行い、納得された上で契約を行っている。また、疑問、質問等ある時にはいつでも相談できることを伝え、契約書には相談窓口、担当者を明記している。		
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	入居者様やご家族様の意見には常に耳を傾け、相談しやすい環境作りに努めている。運営推進会議への参加は毎回ご家族様にご案内をし参加を呼び掛け、意見交換の場になるようにし、小さな意見も聴き入れ出来るだけ業務に反映するように努めている。	家族と直接会って話すことが重要だとの考えから、利用料金は持参を原則としており、遠方の家族とも毎月意見や要望を聞く機会が持たれている。聞き出した情報は申し送りノートに記入して検討し、居室内の段差を解消したり家族が面会に来やすい環境づくりにつなげる等支援に活かしている。	
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	運営推進会議、運営委員会、業務会議、DS,GH合同会議等の場を設け、様々な立場からの意見を聞く機会を設け、自分の意見を言しやすい環境づくりに努めている。又、個人面談は時間を見つけて行い出来る限り現場の意見を聞くように努めている。	年1～2回の個別面談と、毎月の会議で管理者は職員と話し合う機会を設けている。夜間対応に関する支援変更や、季節を感じられる様にランチオンマットに季節の絵を描くなど、出された意見や要望は、運営に活かせる様に検討がなされている。職員の提案でおせち料理やお屠蘇の準備もなされている。	
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	法人の代表者でもある理事長へは定期的に職員の評価表を提出しており、評価表は参考資料として、給与、職場環境、条件などは話し合う場を設けるようにしている。		
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	外部研修や講演会等には職員へ参加を呼びかけたり、外部研修に参加した後は研修報告会を行うなどし、参加した者も、参加しなかった者もどちらもスキルアップが出来るような取り組みを心掛けている。		

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
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	日本GH協会に事業所で入会しており、GH協会主催の研修会に積極的に参加(昨年は2日間開催に二手に分かれほぼ全員が実践報告大会に参加)し、他事業所の取り組みを聴いたり、同業者ならではの意見交換を行い、お互いにサービスの質の向上につながるような取り組みを行っている。		
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	本人は自宅で生活できると思われているが、認知機能や身体能力の低下著しく、家族の不安から入居の申し込みをされるケースも多い。本人の気持ちを傾聴しつつ、出来る事出来ない事、現在のリスク入居の利点等話し合い、納得して入居していただけるように努めている。		
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	認知機能の低下した方との自宅での生活では、精神的、肉体的に消耗された家族も多い。今までの経験、苦労を傾聴し、いつでも相談に乗れる体制であることを伝え、相談しやすい環境を作るよう努めている。		
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	もう自宅では介護は難しいという家族や、今は家族が疲れていて暫く預けただけなど意向は様々。本人が望んで入居されている場合は役割の充実を。他の方は自宅復帰できることを目標にしている。		
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	本人の生活リズム、営みを大切に考え、一緒に暮らしていく中で「共に支え合う」という環境を作っていけるような支援を心掛けている。		
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	ご家族様へはホームの様子を電話や文書など(写真付きのたより)でできるだけ報告し、面会や外出時にはご家族様がスムーズな対応が出来るような支援、またご家族様が顔を出しやすい環境作りに努めている。		
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	日常会話の中から生活歴などを出来るだけ把握し馴染みの場所へ出かけて行ったり、同窓会の案内があれば参加して頂いたり、地域や馴染みの方との関係が途切れないような支援を心掛けている。	ホームは入居前からの生活圏内にあるので、地域との関係が途切れない支援を心がけている。お寺の集まりや買い物・ゲートボールなど、行きたいと望まれればできる限り対応しており、利用者の生活歴を大切にした支援を心がけている。	

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
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	入居者の方々は地元(波多津町)の方ばかりなので、過去の交友関係、親せき関係等を把握し、やや苦手意識のある方同士はできるだけスタッフが間に入り、うまく関係が築けるよう、トラブルにならないように、支援を行っている。		
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	入居中にggお家族様に入院された方には、入院中の病院へ面会に行ったり、自宅へ出向き状況確認を行ったりしていた。入院中にはご家族様からの退院後についての相談にも出来るだけ応えるような体制を作っている。		
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。	一人ひとりの意向の確認を行い、計画に活かし、希望に沿う生活に近付ける様努めている。意向の表出が難しい方も、困っている事や希望をくみ取る様にしている。	職員は利用者とはできるだけ多く会話することを心がけており、日々のケアの中から意向を汲み取るように努めている。発語の無い利用者には、ボディタッチやスキンシップで話しやすい環境づくりを心がけている。	
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	会話の中に以前の仕事や自宅周辺の環境・生活の話盛り込み、生活歴や馴染みの暮らし方を伺っている。入居前の生活状況については本人・家族・施設関係者などから伺っている。		
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	一日の過ごし方・心身状態・有する力について、適宜アセスメントしている。認知機能や身体能力等の個人差に合わせた活動を勧めている。		
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	モニタリングは介護職員と共に行い、出た意見を参考にしている。その後、御家族に連絡を取り現状報告と意向確認を行いケアプラン原案を作成。原案をもとに本人、家族、必要関係者と話し合い随時修正し、現状に即したものになるよう作成している。	利用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おり、援助目標・援助内容が分かりやすく書かれている。毎月業務会議を開き検討がなされ、1～3ヶ月ごとに行われるモニタリングと合わせて、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別の経過記録を各職員が記入しており、情報共有している。計画作成・見直しの際は確認し、参考にしている。		

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
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	幼稚園のクリスマス会に招待されたり、地域の運動会や曾孫の保育園の運動会の応援に行ったりと、地域を含めた御家族との交流続いている。近所に買い物や散歩に行った際に知人に会った時は、暫く道脇のベンチで話し込んだりもされている。		
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	地元開催の行事には可能な限り参加出来るような支援を行っている。デイサービスへも同地区の方の御利用日には交流の為お連れしたり、して地元、地域とのつながりを絶やさないような支援を行っている		
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	毎週火曜日に往診に来られているが、本人、家族共に主治医に対する不満は聞かれていない。その他、リハビリ受診や皮膚科・耳鼻科受診等、必要時は必要な医療機関を受診されている。	入居前のかかりつけ医の継続受診を基本としているが、地元の住民と言うこともあり、これまでは全員が協力医がかかりつけ医となっている。通院は、遠方の病院以外は職員が対応し、看護師が同行している。家族送迎や職員送迎時、どちらも受診結果は適切に説明や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	往診時には看護師がDrに情報提供書を作成している。その際日常の気づき等を看護師に報告し、情報を共有しスムーズな往診に繋がっている。日常の細かい変化も看護師へ報告し、看護師からDrへ繋ぎチームとして適切な看護に繋がっていると思われる		
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。	主治医とは活発に情報交換を行っている。また、骨折や誤嚥等でかかりつけ医以外の病院へ入院される際は、職員が付き添い、現在の状況を書面にして医師に伝えたり、本人、家族の意向を代弁している。又、入院中の状況、今後の見通し等も適宜確認している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に契約書に記載してある看取りに関する指針について説明を行い、当事業所で看取りをする体制が整い、本人及びご家族様が当事業所での看取りを望む旨の同意を得た上で実施を検討していくものとしている。	文書化した指針はないが、契約時に本人及び家族に対し、事業所でできることとできないことを説明し同意を得ている。入院や重度化するなど利用者の状態に合わせて家族と話し合う用意はある。	
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	急変時や事故発生時の対応については常に話し合いを行い、特に夜間の連絡方法の周知徹底に努めている。年に1度以上は心肺蘇生法の指導を受けるように努めている。		

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
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	消防署職員立ち合いの下、年2回の消防避難訓練を実施。原発の事故の際の避難訓練「アナウンスによる建物の内部への避難及び窓の閉鎖や換気扇のオフ等」も年2回実施・報告を行っている。地域住民に建物の見学会を実施し、火事の際の避難経路や避難場所の説明を行い、協力をお願いしている	年2回、消防署指導の消火・通報・避難訓練を実施している。地域消防団の協力も得られる体制ができており、職員は全員消火器が使用できる。非常時は近くの住民との協力体制が重要になってくるため火災通報に近隣住民を入れる等、協力をお願いしている。今後は、夜間の避難訓練や近隣住宅との協力体制の確立を図るなど、災害予防に徹する心構えがある。	近隣住民との防災協力や消防団との連携、夜間非常時の対応など、現在検討中の事業が順調に良い方向に解決していくことを期待したい。
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	尊厳ある関わりを心掛け、特に言葉かけは馴れ馴れしくならないように、赤ちゃん言葉や命令口調にならないように職員同士で確認しあうようにしている。気になる時には職員同士で注意しあえる環境作りに努めている。	職員は利用者本人の人格を尊重した言葉かけや口調に注意し、尊厳を持った支援を心がけている。排泄の失敗時などは、他の利用者に気付かれないよう、羞恥心に配慮した対応を心がけている。	個人情報保護の取り扱いについて、契約時に家族や本人に具体的に説明がなされることを期待する。また、写真や個人が特定できる名前の取り扱いなど、各家族の意向を聞く配慮が望まれる。
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	出来るだけ利用者様が自己決定しやすいような言葉かけを意識し、自分で決定されたことは出来るだけ尊重し、希望に沿った支援、利用者中心のケアに努めている。		
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	つつい業務が優先してしまい、業務中心になってしまいがちなので、利用者中心のケアを心掛けている。出来る限り利用者様と関わるような支援を心掛けている。		
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	入浴時の着替えの準備は出来るだけ本人様に行っていただき、職員と一緒に選んだりアドバイスを行ったりして自己決定できるような支援を心掛けている。頭髪については近所の美容院へお連れしたり、訪問理美容の方に定期的に来ていただいたり、身なりに気を配るような支援を心掛けている。		
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	食事は通所介護の給食と一緒に作ったものが食缶で運ばれてくるので、こちらでは温めと配膳を行っている。栄養士にはこちらの残菜の状況や献立の好み等連絡をこまめに行っている。後片付けなどは入居者様のレベルに合わせ手伝ってもらっている。	隣接事業所厨房での調理のため、利用者の希望を取り入れるのが難しいが、利用者が購入してきた野菜などはメニューの1品に活用する等工夫がなされている。誕生会には職員が飾り付けたケーキが用意され、喜ばれている。開設当初は普通食であったお正月食は、職員の提案によりおせち料理が出るようになり、利用者の食の楽しみに繋がっている。	

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
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	毎日の献立は栄養士によりカロリー計算されバランスを考えて作成されている。副菜の大きさなどは個々の状態に応じてカットして提供している。食事量、水分摂取量はチェック表を作成し一目でわかるようにし、水分不足の方には水分補給を促し、脱水の予防にも努めている。		
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	食後には必ず口腔ケア誘導を行い介助が必要な方には傍について介助を行い、口腔ケアの支援を行っている。義歯の方は夜間は義歯を洗浄剤に漬けるよう促し、間違えて飲まないよう一か所でお預かりする支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を確認しながら排泄パターンを把握し、個別に排泄誘導を行っている。尊厳に関わることで出来るだけプライバシーに配慮した声掛けを心掛け、排泄に失敗してもさりげない支援をするように心掛けている。	利用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。排泄チェック表を活用し、時間や態度・様子を見ながら誘導し、トイレで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレを使用している利用者でも、日中はトイレで排泄できるように支援している。現在半数の人が自立である。	
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	便秘気味の方は下剤を服用されているが骨盤底筋群の筋力低下や不活動等から便秘が改善しない方がおられる。排便が3日以上確認できていない時や、便意があっても出ない時等は適宜処置をしている。水分補給は出来るが日中傾眠強く活動できない。		
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	入浴は毎日実施しているが「混雑を防ぐために一応入浴日がある程度決めていたが、本人様の希望を尊重して個々に応じた入浴支援を心掛けている。	入浴は週3回が基本であるが、要望があれば毎日でも入浴可能である。入浴を嫌がられる場合は無理強いせず、声かけや対応を変えたり、シャワー浴や足浴などで対応している。	
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	出来る限り個々の生活サイクルを把握し、その時々状況に応じ、昨晚休めていない方には昼寝を促したり、夜間にはよく眠れるように日中の活動を増やしたり、入眠の1時間くらい前には静かな環境を作り安眠できるような環境作りを心掛け、なるべく眠前薬に頼らず入眠出来るような支援を心掛けている		
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	看護ノートに各人の現在服用中の薬と副作用について記入している。体調不良や現在の服薬状況から考えられる副作用等があった場合もノートに記入。往診時に変更があった際は適宜修正し、情報を共有している。		

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
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	日常的に個々の能力に合わせた役割を見つけ、「誰かの役に立っている」ことを感じていただき、張り合いのある生活を送っていただけるような言葉かけや支援を行っている。買い物支援を行い、ドライブも兼ね、好きな菓子などを購入していただいたりして気分転換になるような支援を心掛けている		
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	天気の良い日にはホーム周辺を散歩したり、デイサービスに遊びに行ったり、ドライブに出かけたりと本人の希望を尊重しながら外出支援を行っている。同窓会の声掛けがあれば対象者を連れて行ったり、お寺の行事などにも参加の支援を行い、地域の方とのつながりを切らないような支援を行っている	のどかな環境にあるホームの周りは、散歩したり日光浴するのに適している。気候の関係で散歩できない日は、玄関の花の水やりや洗濯場に行くなど、1日1回はできるだけ外に出られるよう考えている。近隣散歩の他、自宅に寄ったり、お寺参りやドライブなど、利用者の要望に沿った外出支援がなされている。	
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	お金は自己管理されるとトラブルの原因となる恐れがあるため、職員がお預かりしている。買い物時には皆さん小銭入れを持っていただいているので、好きなお菓子などを自分で選んでいただき、自分の小銭入れからお支払いができるような支援を行っている。		
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	かかってきた電話をおつなぎすることはあるが、自分から電話をすることはほとんどない。以前入居されていた方で妹様へ差し入れのお礼の手紙を書く支援を時々行っていたが、その方が退去された後は手紙の支援はなく年賀状や暑中見舞いなどは職員と一緒に家族に投函できるよう支援を行っている		
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	毎日掃除を実施し、気持ちよく過ごしていただけるようにしている。散歩の時に摘んできた生花をテーブルに飾ったり、買い物に行った際購入したフラワーポットを飾ったりして、季節を感じて頂ける工夫をしている。	ホーム内は広くてふんだんに木材が使用され、明るくゆったり落ち着いた雰囲気である。利用者は居間で自由にのんびりとくつろいでいる。毎日の清掃は業者に委託されており、清潔に保たれている。また、アルコールや漂白剤を使用して不快な臭いが発生しない様に努めている。花や、利用者と一緒に作った壁飾りなどの手芸作品で季節感を取り入れている。	
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	ホール内にはソファや畳があり、テレビを観たり入居者同士談笑したり、面会のご家族様とお話をしたり、自由に使っていただいている。畳では洗濯物をたたみながらおしゃべりをしたり、思い思いに使っていただける自由な空間となっている。		

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
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	居室には家族の写真を飾ったり、カレンダーや時計を置いたりして自分なりに自由な空間を提供しており、自宅の延長のように安心した生活が送れるような支援している。来客時には居室にご案内し、家族様のゆったりすごしていただけるような支援を行っている。	居室は広く、フローリングの洋室と畳敷きの和室がある。和室は畳部分の段差を解消する措置がとられている。入居契約時に、自宅で使い慣れた馴染みの品などの持ち込みを勧めており、写真や時計・カレンダーなどでその人らしい居室づくりがされている。	
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	各居室のドアには居室ごとに違う花の絵の陶板を飾ったり、各居室ごとにカーテンの色を変えたりと、自室と他室の違いを理解していただけるような工夫を開設当初から行っている。		

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. 全くいない
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