

(様式2)

平成 21 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	1570600369		
法人名	社会福祉法人いじみの福祉会		
事業所名	グループホーム陽だまり苑(米倉ユニット)		
所在地	新潟県新発田市岡田1746番地1		
自己評価作成日	平成22年6月10日	評価結果市町村受理日	

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	http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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士会		
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22年7月28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)】

・木造平屋造りで広く自由に動ける空間を確保している為、車椅子でも自立して生活が送れている。又、同敷地内に特養が併設している事から、支援体制も整っているため、心身状態が低下しても可能な限り、グループホームで生活が出来る。

・利用者と家族、そして職員の絆を大切にしており、定期的に自宅に帰れる支援や家族と共に過ごす機会を多く持って頂くために、家族参加のイベントに力を入れている。

・日常生活においての役割づくりや自分の思いを表出しやすい関係づくりに努めている事で、張り合いを持ち、活き活きとした表情で生活されている。

・感染症対策に力を入れており、感染症委員を中心とした勉強会を全職員が受け、日常業務マニュアルとして予防に努めている。そして、蔓延時季は看護、管理栄養士などから専門的な指導を受けられるバックアップ体制ができています。また、利用者、家族、来苑者にも十分な説明を行い、理解と協力を得て

【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)】

ホームは新発田市郊外に位置しており、自然豊かな環境の中、利用者は四季の移ろいを感じながら生き生きと過ごすことができています。

建物内は広く、全体に優しい色使いであり、随所に自然な装飾が施され、心む空間作りが行われている。2つのユニットの間に作られた中庭とウッドデッキは利用者同士が日常的に自然と交流できる場所となっている。

敷地内には同法人が運営する特別養護老人ホームが隣接し、利用者の状況・家族の意向の元に、適時住み替えの支援が行われている。協力医との連携体制も構築されており、24時間協力を得ることができ、利用者・家族は医療面からも安心できる体制である。

地域密着型サービスとして、管理者、職員の統一した認識のもと、目指すケアの実現に向けて取り組んでいる。管理者、職員は常にケアの実践を振り返り、センター方式のアセスメントを活用し、アイデアと工夫を出し合いながら、“本人の理解”や“自立支援”、“本人の思いの実現”、“家族と共に支える関係づくり”などに取り組んでいる。地域との付き合いについては、運営推進会議を活用して地域からの情報を得ると共に、事業所の理念、取り組み等の発信を重ねて、交流や協力体制が少しずつ確立してきている。

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
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	利用者が自己の持つ力を発揮し、住み慣れた地域で自分らしく生活が送れる様支援することを理念として掲げ、管理者と職員が職員会議でその方向性を統一しながら共有し、実践に取り組んでいる。	法人理念について、実践できているかどうか全職員が「振り返りシート」を活用して常に確認している。さらに、平成18年に地域密着型サービスとなった際に職員会議で話し合い、「地域で自分らしい生活が送れるよう支援する」という理念を持ち、方向性を統一して実践に取り組んでいる。	
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	法人全体の夏祭りには地元の人々の協力や参加があり、地域行事である川東文化交流展に作品を出展し、見学に行ったり、近くの食品団地内の店まで買い物がてら散歩するなどし、交流を図っている。	ホームは集落から少し離れた場所にあり、日常的な交流は難しい環境にあるが、法人全体での夏祭りには大勢の住民が参加しており、また、地域の文化祭にはホームからも作品を出展したり見学に行くなどし、行事を通じた交流が図られている。平成21年度は「地域の茶の間」や「老人会」への参加を計画したが、インフルエンザの流行で実現には至らなかった。	利用者が住みなれた地域で、ひとりの住民として生き生きと暮らしていくためには、積極的に地域に出向いて行くことが不可欠である。利用者・職員が地域行事に参加するなどして地域住民にホームを理解してもらいながら、さらに職員間でアイデアを出し合い、より身近な交流の機会が持てるよう、今後も取り組みを期待したい。
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	事業所は、社内社外研修にて学んだことを広報に掲載し、回覧板を利用することで、地域の人々に対して発信している。		
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	運営推進会議ではグループホーム活動内容、評価についての話し合いを行い、意見等をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、家族・利用者代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員で構成され、積極的な話し合いが行われている。事業所からは日頃の取り組みや利用者の状況を報告し、メンバーからは地域のニーズや住民の声、地域行事等について情報を得ている。サービス評価についても、取り組み状況や、結果、改善状況などを報告・検討している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	運営推進会議にて南地域包括支援センターのケアマネージャーにも出席していただき、意見をいただいている。市の介護相談員の方も定期的に来苑されたり、2月には市から実地指導していただいている。	市の介護相談員や、地域包括支援センター職員との連携が図られている。市担当者とは、実地指導を通じて連絡を取り合うことができたが、日頃から事業所の取り組みを伝えたり、助言を受ける等の関係を築くには至っていない。	地域密着型サービス事業所としての地域の中での役割や、日常的な取り組み状況を報告するなど、様々な機会を通じて市担当者との関わりを持ち、情報を共有することで、ホームや地域全体のサービスの質の向上に協働して取り組んでいく関係づくりを今後期待したい。

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
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	代表者及び全ての職員は身体拘束をしないケアの研修を受け、正しく理解しており、玄関も時間を決め、開錠するなどし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員が、身体拘束の具体的な行為について正しく理解すると共に、職員会議の中で話しあう機会を持っている。玄関や中庭への出入口の開錠を含めて、身体拘束のないケアを実施している。	
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に注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は職員会議にて高齢者虐待防止についての勉強会を開催し、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。	管理者・職員は、職員会議の中で高齢者虐待防止について学ぶ機会を持つとともに、日常の中で「どの行為が虐待に当たるのか」職員間でケアの振り返りを行っている。また、管理者は職員がストレスを抱えることがないように、職員個々の状況の把握に努めている。	
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	管理者や職員は権利擁護に関する制度を学ぶ機会として、職員会議にて成年後見制度についての勉強会を開催し、個々の必要性に応じ活用できるよう備えている。		
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に対し、十分な説明を行い、ホームの運営方針や日々の生活支援に対し、理解・納得を図っている。		
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	利用者や家族等が意見、要望を言い易い関係作りに努めており、玄関にご意見箱を設置するなど、表出できる環境を整え、きちんと受け止める姿勢を示している。	玄関に意見箱を設置したり、面会時には家族から意見・要望を引き出せるように問いかけている。利用者本人に対して、運営推進会議のメンバーによる簡単な意向調査も実施されているが、意見の引き出しには至っていない。	運営推進会議のメンバーによる「意向調査」は、思うような意見の引き出しには至っていないが、再度、内容や実施方法を検討して、より一層本人・家族の意見や要望を引き出せるよう、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	代表者や管理者は毎月行われる職員会議にて日頃の問題、疑問について話し合い、運営に反映させている。	月に1回開催される職員会議の中で活発な意見交換を行っている。職員は、日常的にも管理者に意見やアイデアを伝えている。管理者は、職員から吸い上げた提案等を法人代表者に伝えて、運営に反映させている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の働きぶりを把握するとともに半年に一度の自己評価を通し、各自仕事への見直しや新たな目標により、向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		

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
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	代表者は、新人研修を初めとし、法人全体の年間研修を計画し、全職員がそれに参加している。また、社外研修にも参加し、職員会議で発表することで他職員も学ぶ機会になっている。		
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	ネットワーク作り等の具体的活動には至っていないが、時折、同業者との交流、受け入れや訪問により情報交換や日々の取り組みなど、話し合う機会となっている。		
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	事前訪問時に本人と面談し、困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人に安心していただける関係づくりに努めている		
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	事前訪問や見学時など家族等と面談し、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		
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	担当ケアマネージャーや相談員からの情報をもとに事前訪問などで情報収集を行い、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、対応ができるよう努めている		
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	職員は、本人と一緒に催し物に参加し楽しんだり、日常生活において学び支え合う関係を築いている		

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
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	職員は、本人と家族の絆を継続する為、苑内行事と一緒に参加していただいたり、普段の様子をお伝えし相談しながら共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、本人の暮らしの様子や家族への思いを伝えたり、ゆっくり過ごしてもらえるように場所を提供したり、希望により食事と一緒に取れるようにするなど、本人と家族の絆をつなげるよう支援している。また、行事への参加を呼びかけたり、職員も家族と話す機会を多く持ち、思いを共有しながら本人を共に支える関係を作っている。	
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	本人の友人、知人が来苑された時は心置きなく過ごせる場所を提供し再度来苑していただけるよう配慮している。また、行きつけの理美容院の継続利用も支援している	日頃から、本人と家族との電話や手紙のやり取りを支援している。家族や知人が面会に来られた時にはゆっくり過ごしてもらえるよう、居室のほかにも場所を提供している。また、これまで利用していたサービス事業所への訪問や、馴染みの美容室への送迎、趣味の会への参加等も支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う者同士が会話ができるテーブル座席の配置とし、孤立せず関わり合えるような支援に努めている		
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	サービス利用(契約)が終了しても、併設の特養へ移られた方への面会や、家族からの相談を受けたりしている		
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	日々のケアの中で本人の希望や意向を聞いたり、センター方式の活用により本人本位で把握するよう努め、検討している	日常生活における本人との会話の中から、希望や意向を汲み取るよう努めている。個別にゆっくり話を聞く機会も持っている。職員それぞれが得た情報や気づきは、センター方式のアセスメントシートを活用して全職員で共有している。	
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	本人や家族からの情報収集やセンター方式の活用により、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	入居前の事前訪問の際に、センター方式のアセスメントシートを活用して、本人や家族からこれまでの生活歴や生活環境等を聞いている。これまで利用していたサービス事業所からも情報を得ている。入居後も継続的に、本人との関わりの中から、馴染みの暮らし方を把握するよう努めている。	

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
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	一人ひとりの日々の過ごし方や状態を、毎日支援経過に記入し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	本人がより良く暮らすためカンファレンス時や見直しに本人、家族に参加していただいたり、必要に応じ主治医の意見を伺うなどし、それぞれの意見が反映され現状に即した介護計画を作成している	暮らしに対する本人・家族の意向を把握するとともに、日々の関わりの中で把握した思いやニーズを職員間で検討し、介護計画を作成している。検討会の際には、本人や家族にも参加を働きかけている。6ヶ月に1回見直すほか、状況変化があった時にはその都度話し合いを持ち、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	毎日個々に支援経過を記入し、重要な事柄はフローア一日誌の記入と申し送りにて全職員が情報を共有し、実践や介護計画に活かしている		
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	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応し可能な限り、本人や家族にとって一番良い状態であるような柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		
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	地域文化交流展への参加やぶどう園の方の協力のもと車椅子の方でも楽しめるよう協力を頂いたり消防署、地域消防団立会いの避難訓練、ボランティアの訪問などの協力のもと支援している		
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	本人及び家族等の希望により主治医や受診を決めていただいております。適切な医療が受けられるように情報提供や指示、相談を受けられる関係を築きながら支援している	入居以前のかかりつけ医を希望する利用者には、継続して受診できるように支援している。通院は基本的に家族に付き添いをお願いしており、ホームでの本人の様子を家族・主治医に伝えるとともに、受診結果を共有して健康管理に反映している。また、協力医には24時間相談し指示を仰ぐことができる体制となっている。	
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	介護職は併設特養の看護職やかかりつけの看護職と必要に応じ、情報を伝えて相談し、適切な受診や看護を受けられるように支援している		

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
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。	利用者が入院した際は家族と相談のうえ、ホームで支援が可能な症状であれば早期退院も可能であるため、病院関係者との情報交換や相談に努め関係づくりを行っている		
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	重度化した場合や終末期のあり方、延命治療の意向を早い段階で本人や家族に確認しており、事業所でできることへの説明をしながら方針を共有し取り組んでいる	入居時には、本人・家族の意向を把握し、終末期に対する事業所の方針を口頭で伝えている。より適切な支援を受けられる場所への住み替え等が必要となった場合は、家族と話し合いながら支援している。状況によっては看取りまでの入居継続の可能性も伝えているが、職員体制や運営状況によって事業所で「支援できること」が変化することがあり、その都度、利用者や家族に対しての説明はなされていない状況にある。	本人・家族にとって、重度化や終末期は不安が大きい事柄であると考えられる。本人・家族の不安を軽減するためにも、事業所の方針や支援のあり方について、随時、本人や家族の意向や思いを確認するとともに、話し合いや説明の機会を設けることが望まれる。
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、全職員は消防署の指導のもと、心肺蘇生術等の訓練を行っており、急変時の訓練も定期的に行っている	消防署の指導の下、心肺蘇生法の訓練を行っている。また、法人内の看護師により、嘔吐や窒息などホームで起こり得る具体的な状況を踏まえた勉強会を開催している。	
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	全職員は昼夜を設定した避難訓練を実施し、利用者が避難できる方法を身につけている。また、運営推進会議にて地域消防団の要請や食糧支援を受けられる協力体制ができている	防災訓練は年2回行い、夜間想定訓練も行っている。全職員にマニュアルと役割分担が周知されている。また、運営推進会議を通じて、地域との協力体制も確保しており、有事の際は、消防団の応援や食料の支援を受けることができる。	
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	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介助、会話、記録を念頭に置き対応している	職員は、利用者一人ひとりのこれまでの暮らしを把握し、その人に合わせた会話や対応をしている。食事の際の声かけや服薬支援、トイレ誘導や入室の際の声かけなどは、プライバシーに配慮してさりげなく、穏やかに行われている。	
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	日常生活の中で本人の希望を聴くように努め、個々の能力に合わせた言葉かけや説明を行い、自己決定ができるように働きかけている		

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
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	職員は一人ひとりのペースで過ごせるよう支援している また、行事や催し物が予定されている場合には、事前に本人に確認をとり希望に添うように支援している		
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	行きつけの美容院への継続支援や、個々の能力に合わせ洋服を選んだり、お化粧品やおしゃれができるように支援している		
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	食事が楽しみなものになるよう、食事メニューに好物を取り入れたり、一人ひとりの能力を活かしながら利用者と職員と一緒に準備や食事、片づけをしている	利用者一人ひとりの好みや希望を把握しながら献立作りをしている。準備や後片付けもできる範囲で利用者と職員と一緒にやっている。ホームの畑で採れた野菜を使ったり、笹団子などのおやつを作ったり、季節の行事に合わせた献立にするなど、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。	食事中に、車椅子に座って食事をする利用者の姿勢を正す介助が何度か行われていた。クッションの使用等の対応を検討したが本人の意向により使用せず、食事を摂ってもらっている状況である。専門職としてさらに工夫やアイデアを出し合い、本人がより安楽においしく食事を摂れるようなケアや環境整備を期待したい。また、食事中は会話も少ない状況だったので、より楽しく和やかな雰囲気づくりにも期待したい。
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	毎食時のカロリー計算を行いメニュー作りに取り組んでおり栄養士にもバランスチェックをしてもらっている 一人ひとりの食事、水分量、食事形態、体重増減を考慮し健康管理に役立てている		
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	一人ひとりの力に応じ歯磨きの声かけや介助を行い毎食後口腔内のチェックを行っている また、定期的に歯科検診を行い助言をいただいている		
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	一人ひとりの排泄パターンをチェック表にて把握し声掛けや誘導により気持ちよくトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握や機能レベルの評価を行い、トイレでの排泄に向けて支援している。場所間違いを防ぐために表示や矢印を工夫したり、トイレ内のわかりやすい場所に排泄用品を置いて利用者自身が使えるよう支援するなど、自立した排泄への支援に取り組んでいる。	

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
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	水分量の確保や食物繊維を多く取り入れた食事となるよう配慮し、毎日蜂蜜入りのヨーグルトを提供したり、適度な運動を促すことにより、便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な範囲で希望する時間帯、入浴習慣に配慮し、季節行事を取り入れるなど楽しんで入浴できるように支援している。	おおよその入浴日は決まっているが、利用者一人ひとりの希望を把握しながら入浴を支援している。その日の希望や体調により臨機応変に対応している。季節に合わせてゆず湯等にするなど、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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、本人のペースで居室やダイニング、リビングで休める環境を整えている。就寝時間も個々の生活習慣や状況に応じて、支援している。		
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	一人ひとりの病気や服用している薬の効果を理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援し、症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意な事を把握し、家事作業や軽作業等で役割を持ってもらったり、レクリエーションの参加を促し、メリハリのある生活を楽しく過ごせるよう支援している。		
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。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	その日の希望にそって、食材の買い物時の同行や、ホーム周りを散歩するなどし、戸外に出かけられるよう支援している。又、普段行けない場所へ行きたいとの希望があれば、家族に協力していただき、出かけられるように支援している。	ホーム周辺への散歩や、市場や商店での買物、隣接する同法人のサービス事業書への訪問等は日常的に行っている。食材の買い物の際は利用者に声をかけ、希望者と一緒に行っている。足湯や、趣味の将棋大会、地域行事への参加など、個々の希望に応じた外出を支援している。	
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	職員は、本人がお金を持つことで安心感を得られることを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、家族了解のもとお金を所持したり、使えるように支援している。		

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
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	公衆電話が設置してあることで、本人自ら自由に電話をしたり、能力に応じ、掛ける手助けをしている。又、遠方にいる家族と手紙でやり取りができる様に支援している。		
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	天窓からは心地よい光が差し込み、明るく開放的な造りとなっており、適温適湿臭気に配慮している。又、ダイニングには季節に合った飾りつけを利用者と職員で行い、居心地よく過ごせる工夫をしている。	共用空間は優しい色使いで明るく、落ち着いて過ごせる環境である。季節の花や、利用者が作成した季節の装飾品が飾られ、目を楽しませている。2ヶ所ある談話室や畳スペースにもそれぞれに家具や置物が配置され、過ごしやすい空間となっている。	
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	ダイニングでは、気の合った利用者同士で会話ができるよう席の配置に配慮したり、少し離れたデイルームには金魚を飼い、自由に過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、自宅で使用していた馴染みの物品をそのまま使用していただき、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者一人ひとりの暮らし方を尊重した居室づくりが行われている。家族の協力を得ながら、思い出の品や使い慣れた家具が持ち込まれている。また、夫婦で入居されている方は2つの部屋を寝室と居間とで使い分けるなど、これまでの暮らし方の継続が支援されている。	
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	建物内部はバリアフリーで車イスでも可能な広いスペースの廊下やトイレ、浴室には手すりが設置され、見やすいトイレの表示等により、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働けている (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