

1 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	3972100360		
法人名	有限会社 マエダメディック		
事業所名	敬愛グループホーム		
所在地	香美市香北町美良布899		
自己評価作成日	平成23年5月14日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月4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>※ 地域交流に力を入れ、地域の自治会と接点を持ち、会合へ参加させていただき認知症への啓蒙活動や作業奉仕活動への協力をしています。</p> <p>※ 日常の健康管理はスタッフである看護師によりきめ細かくチェックされ敏感に対応しています。更に主治医が定期的に往診し継続的な健康管理を行っています。</p> <p>※ 入居者やそのご家族ならびに職員が、このホームが最良の場所だといえるよう全力で取り組んでいます。</p>
--

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972100360&SCD=320&PCD=39□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年6月30日

【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>母体法人が運営する診療所を改築した事業所は地域の中心地に位置し、廊下など共用空間が広く、木材を使った内装が家庭的な雰囲気を醸し出している。また、事業所は自治会に加入し、清掃活動や勉強会にも参加するなど、地域との交流を大切にしている。利用者の重度化への対応についても、母体法人の医療機関と連携して終末期までの取り組みをするなど、これまでに5例の看取りの実績をあげている。重度化して身体が十分動けなくなったり食事が取りづらくなった利用者に対する職員の声かけや対応に、尊敬、敬意、愛情の念が窺われるだけでなく、介護の仕事が初めてだという職員の「この仕事を全うしたい」と打ち込んでいる姿に、事業所の明るい未来が見えてくるようである。</p>

自己評価および外部評価結果

自己評価	外部評価	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
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	キーワード「地域で暮らす」ということを理念の中で展開している。日頃より理念について納得のいく話し合いがつかされるよう配慮しながらその理念がサービスの提供場面で反映しているか振り返ることで意思の統一が図られている。	「地域との交流」、「地域に貢献できること」を目指す独自の理念を作り、事業所内の目に付くところに掲示するとともに、申し送りや職員会の時に確認し合い、日々のケアの場面等で実践につなげている。	
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	少ない頻度であるが、散歩や買い物などに出かけた際、近所の人と挨拶を交わすことが自然に出来るように馴染みの関係を作心を心掛けている。また、ホームは、自治会にも属し、自治防災活動や清掃活動に参加したり、地元の人々と交流を図っている。	自治会に加入し、地区の防災訓練や清掃活動にも参加するなど、地域との良好な関係を築いている。近隣の住民から野菜の差し入れをもらうなど、気軽に立ち寄ってもらえる関係作りも心がけている。	
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	管理者は事業所の内外に関わらず認知症のケアにあたっての実践内容を踏まえうえで地域のさまざまな研修、会合にかかわりを持ちながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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	運営推進会議は現在、生かされた活動がされていない、	現在運営推進会議を開催していない。	7月から運営推進会議を再開する予定とのことであるが、サービスの質の向上、市町村との連携強化、災害対策等、地域や関係機関等の協力を得て運営に活かす取り組みを行うためにも、早急に開催することが望まれる。
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	疑問・問題点は随時報告を行い、御家族からの苦情などについても市長村の意見も聴くようにしている。また、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えていくようにしている。	地域包括支援センターや介護担当課の職員と日頃から連絡を取り合い、家族からの苦情や事業所の運営に係ること等について相談するなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束については常日頃よりタイムリーに話し合いの場を設け正しい理解をもって日々のケアの中で取り組んでおり、いかなる場面においても身体拘束は行っていない。また、身体拘束防止対策委員会の設置を検討中	身体拘束をしないケアについては、管理者を中心に常に話し合い、職員の啓発に取り組んでいる。また、一人ひとりに予測されるリスクについても家族と話し合い、互いに理解を深めるように努めている。	

自己評価	外部評価	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		○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	身体拘束の問題と共にデリケートな問題としてケアスタッフ間で十分な議論を尽くし積極的にその防止に努めている。職員の言葉がけについて、いってはいけない言葉、職員の禁止語句を周知したり、接遇マナーについても勉強する機会を設けている。		
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	管理者は地域福祉権利擁護や成年後見制度について理解しており、相談等があれば支援できる体制にある、職員全体が理解するには至っていないが研修等を通じて理解してもらおうよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	時間をとって丁寧に説明し利用料や特に、起こりうるリスク、更に重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては詳しく説明しながら出来るだけその不安を取り除いた形での同意を得るように心掛けている。		
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	介護相談員の派遣を検討しながらその実施には至っていない。利用者の意見、不満は言葉のみではなく、態度等からも察し、職員同士で話し合い改善に努めながら入居者の声が外部に表せる機会を作るようにしている。	利用者からは、普段の生活の中でいつも関わりを持つことにより意見等を引き出し、家族からは、事業所の行事の時や普段の来訪時に、話のきっかけを作り、意見等を出してもらえるようにしている。意見や苦情が出た時には職員同士で話し合い、速やかに対応して運営に反映させている。	
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	管理者と職員は、仕事に対する思いや意見、提案等の話し合いの場に出来るだけ多くの時間を割くように心掛け取り組んで運営に関する意見や提案も聞き入れる環境を整えている。	朝の申し送り時に時間を作り、仕事や運営に関する意見を出し合っている。また、介護リーダーを通じて管理者と意見交換を行う仕組みもあり、職員の意見が運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	労基法の遵守を始め、キャリアパスを積極的に導入していく環境を整える取り組みを始めている。		

自己評価	外部評価	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	職員個々の経験を把握し、研修計画をたて年に1回以上の外部研修に参加するよう配慮し、受講後は研修報告と共に伝達講習を実施してもらいスタッフ間で研修で得た知識や技術の共有を図っている。		
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	ネットワークを通して地域の事業所間で合同の勉強会や研修を定期的で開催して交流や連携の必要性を理解し介護職員の質の向上に励んでいる。		
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	入居前にご家族が見学に来られた際には丁寧に対応し、不安や疑問があれば聴くように努めている。入所後は入居者とのコミュニケーションを重視した上でホームでの生活の中に不安や要望がないか把握に努める。また、ゆっくりと時間を掛け信頼関係を築けるようにしている。		
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	ご家族は、介護のストレスが溜まっていることが多いので、ストレスが取り除けるよう、傾聴を重視した対応を心がけている。また、その不安や要望にはできる限り解決ができるよう努めている。		
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	入居前後、家族、ご本人、アセスメント情報等の情報の中から現在一番必要なサービスは何かをタイムリーに見極め最善のサービス提供が出来るよう対応をしている。		
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	入居者ひとり一人が何が出来、何が出来ないかを把握し、職員は利用者と共に支える合う関係にあることを理解している。また、支援する側、される側という意識など無く、お互いが共同しながら穏やかな時間が刻んでいけるような生活が出来る環境作りを考えている。		

自己評価	外部評価	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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の来訪時や入居料の支払の折りには出来るだけ面談の時間をいただき、入居者の様子や日頃の職員の思いについて伝え、情報の共有を図り協力いただいている。また、日常の様子やホームからのお願い事を伝えている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の希望により知人宅に電話をかける支援をしたり訪問していただけるようお願いしている。入居時にはその方の暮らしてきた背景や人間関係を把握できるように努めている。</p>	<p>利用者の希望に沿って馴染みの商店や場所に出かけ、関係が途切れないように支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で職員と入居者同士の関わる時間を大切に、入居者の関係が把握できる様な関わりを常に考えながら、声かけや見守り等を行う事で孤立していかないように努めている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退居された方のご家族から、自宅で採れた野菜の差し入れがあったり、医療的ニーズが高まり病院に行かれた元入居者をイベントに招いた際、ご家族の話しを聴く機会を持っている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者やご家族の方が思いや意向を言いやすい様な雰囲気心がけており、得た情報は毎日の申し送りを通して職員間で情報の共有を行っている。意向を把握しにくい方に関しては、家族の方に相談したり、入居者の表情や言葉から思いを汲み取るように努力している。</p>	<p>日々の暮らしの中で、話し方やタイミングを工夫し、利用者の思いを汲み取る努力をしている。意向の把握が困難な利用者については家族からの情報や協力を得るほか、表情や行動などから思いを汲み取るようにしている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居者や家族の方から得た情報は、フェイスシートを利用し職員間で共有している。また、本人自身の語りや、御家族、知人等の訪問時など少しずつ有効に把握することに努める。</p>		

自己評価	外部評価	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	毎朝のバイタルサイン、食摂量、排泄のチェック等々、日勤、夜勤等の申し送り等で身体状況をきめ細かく把握し、スタッフ間で情報の共有を図り毎日の流れを知るよう努めている。		
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	個別の介護計画を立案するために適宜、ケース検討会やサービス担当者会を行い、それぞれの意見を聞き、計画書に反映したり、状態の変化時はその都度介護計画書の見直しを行っている。	朝のミーティングやモニタリング時に職員間で意見交換を行い、家族との話し合いの機会も持ち、介護計画を作成している。状態に変化があった時は関係者と話し合い、現状に即した介護計画の見直しを行っている。	
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	日々の様子は介護記録に記載している。また、気づきや状態の変化は、介護記録の空きスペースに記入するなどして、介護計画書の見直しに活かしている。情報は朝の申し送りで共有しているが、不十分などがある。		
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	家族の方の状況に関係なく、通院など必要な支援は柔軟に対応するようにしている。また、地域の敬老会など、個別のニーズに合わせて参加するようにもしている。		
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	利用者が安心して地域での生活が続けられるよう警察や消防の方などの協力が得られる様に働きかけているが、地域資源の内容については十分な把握ができていない。		
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	定期的な往診(1/2W)と状態の変化に応じて、適宜、協力病院にて受診が行えるようになっている。入居者、ご家族の意向を確認し、協力病院がかかりつけ医になっている。が、入居前からのかかりつけ医を継続されている方もいる。受診後には定期的な状況をご家族の方に連絡している。	家族の了解を得て協力医療機関がかかりつけ医になっており、2週間に1回往診を受けている。受診後は定期的に家族に受診結果を報告し、情報の共有を行っている。	

自己評価	外部評価	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
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	常勤の看護師がおり、日々の入居者の健康管理は行っている。看護師不在時にも適宜連絡を取り合い、その時の状況に応じて受診や看護が受けられるようになっている。		
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。	主治医との連携を持ち、退院後の受け入れ態勢を整えるように努めている。また、定期的な往診の際に主治医との関係作りに努めている。入院した際には、馴染みの職員が面会に出かけている。早期退院ができるよう、医療機関と話し合いを行い、比較的早い期間(1週間程度)で退院ができている。		
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	ホームの利用開始時に、重度化した場合や終末期のあり方について、入居者やご家族の方の希望を大切にしながら、ご意向を伺い、意向が反映されるようにしている。利用者が重度化、ターミナル期にさしかかったとわかりつけ医等が判断した場合には、ホームで「出来ること、出来ないこと」を利用者、家族、職員で具体的に話し合っていくようにしている。	入居時に重度化や看取りについて説明し、意思の確認をしている。これまでに看取りの事例が5件あり、安心して、納得した最期を迎えられるよう、家族、医師、看護師、職員が連携して対応できる体制が整っている。	
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	定期的に内部研修として勉強会で実技を行い、急変時や事故時の対応について訓練・研修を受けている。また、マニュアルの作成を行い、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	前年度から年に2回は消防署員立ち合いのもと訓練を行うことを実施している。今年度は夜間想定での避難訓練を行い災害対策に備えているが、地域との協力体制には課題がある。	隣接する中学校が地区の避難場所に指定されているため、自治会の協力を得て避難訓練を実施することを検討しているとのことであるが、現状は事業所のみでの避難訓練であり、地域住民の協力は得られていない。非常用食料や備品等の準備も出来ていない。	災害時においては、地域住民の協力は不可欠であり、地区の避難場所に指定されている隣接する中学校での避難訓練時に自治会等の協力を得るなどして地域との協力体制を築くことを期待したい。また、非常用食料、備品等も早急に準備することが望まれる。
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	ホームとして、個人情報保護への取扱い(記録の持ち出し禁止等)に気をつけている。また、常に利用者に対して、人生の先輩として、人格や誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応が出来る様、具体的な事項を掲示し職員へ呼びかけている。	利用者の尊厳の確保を最優先する理念に則り、利用者に対する誘導や支援を行う場合に、常に尊敬、敬意、愛情の念を持って接することを心掛けている。また、職員採用時には誓約書を取り、利用者のプライバシーの確保等に努めている。	

自己評価	外部評価	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
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	入居者の日常生活が自ら選択・決定できるような言葉がけを心掛けている。自己表現むつかしい方などは表情などから思いを汲み取り、職員間で話し合うように努めている。		
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、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	基本的には入居者のペースに合わせているが、特にその日、その時の入居者の体調や思いや気持ちを十分に配慮しながら個別性を重視した支援を行っている。		
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	日中衣の選択は基本的には入居者本人の好みに任せているがたとえそれができなくなっても職員のさりげない配慮でカバーされている。また理美容についてはなじみのある地域の理美容院の方に出張をお願いしている。		
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	食事の材料の準備(下ごしらえ)や片付けは、利用者の自主性を尊重した分担の中で、職員が協力して行っている。また、季節感溢れる食事となる様に利用者本位の献立会議を行い、希望を取り入れた楽しい食事となるよう配慮してしたが、重度化の問題で現在は殆んど行われなくなっている。	食事の時は利用者の能力に応じて、テーブル拭き、食器洗い、食器ふきなど分担し、利用者と職員と一緒に準備から後片付けまで行えるようにしている。	
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	記録表の他にチェック表を活用し食事や水分摂取量を記入して必要量が確保できるように心がけている。また、状態に合わせて水分量や食事内容等を調整している。(1日1500kcal、水分1500cc目安)		
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、歯磨き・口腔ケアを行うように努めている。また、自分で出来ない方は食後の義歯洗浄や水分補給の際、口腔内を洗うような水分補給をしたり声かけをしながら介助したり特に口腔内の清潔には留意している。		
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	出来るだけ時間や習慣を把握するために一人一人の排泄情報を記録して排泄記録表を確認しながらトイレ誘導を行っている。夜間は睡眠を重視し、トイレ誘導の頻度が少なくなっている。	職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しており、昼間は誘導によるトイレでの排泄支援を行っている。夜間はポータブルトイレの使用が多いが、布の下着を着用している利用者もいるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

自己評価	外部評価	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	普段から一定の水分の摂取量には注意しながら、食物繊維が多い物を取り入れている。便秘傾向の入居者に対し医師の指示のもと、看護師が下剤・緩下剤の調整を行なう事も極希にあるが下剤の安易な使用に頼らない対応に終始している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の意向や体調面で入浴日が決まっている方もいるが、基本的に曜日は決めていない。湯船に入るか、シャワーだけで済ませたいかもその都度確認している。時間については、入浴時間は昼間に設定している為、殆ど夜間・就寝前には実施出来ていない。	最低でも週2回の入浴を実施しており、強く入浴を拒否する利用者はいない。夏場に向けて入浴回数を増やすように努めているが、その日の体調により清拭をする場合もある。	
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	個別的に活動と休息のバランスを考え居室で休んでもらったり、ソファでゆっくり過ごしてもらったりしている。また、不眠傾向で夜間徘徊がある方に対して眠剤などの使用は検討しないようにしている。		
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	薬の管理は看護師が行ないまた、変薬内容や副作用についてはその都度看護師の説明があり、薬の内容が記載されたものをカルテにとじ、理解できるようにし、分からない時には看護師や薬剤師に確認している。		
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	個々の趣味(歌、園芸など)や得意なところで一人ひとりの力を発揮してもらえよう、(料理・洗濯干し・掃除)お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	散歩についての意向を伺い、希望者は職員と一緒に出かけている。買い物については、利用者の希望等にそい職員と一緒に車を出かけている。日常的な外出支援は十分行えているとは言えない。	介護度が高い利用者が多く、日常的に外出する利用者は少ないが、車いす利用者も含め、できるだけ希望に沿って散歩できるように努めている。また、利用者の希望により家族の協力を得て、外出や外泊ができるように支援している。	

自己評価	外部評価	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
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	本人の同意を得ながら家族の方とも相談し、ホームで財布を預からせてもらい不定期に買い物ドライブに出かけた際、自分の財布を出してお金を払ってもらい、金銭感覚を大切にしてもらっている。		
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	電話がかかって来たときには話やすいように支援しているが、入居者から電話をかける支援は出来ていない。手紙は作成している方もいる。		
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	玄関周りには、季節が感じられるよう職員と入居者が共に花を植え掃除は行き届いていないが、換気や室温調整に努めている。落ち着きのある空間に気をつけながら花など季節に応じた物を飾るようにし、心地よく過ごせるよう配慮している。	共用空間にソファ、椅子、テーブル、食器棚、テレビ等を配置し、利用者がゆっくりくつろげるように配慮している。季節がら七夕の準備をしているが、廊下や壁面にはあまりものを飾らず、そのことが家庭らしさを引き出し、居心地良く過ごせるような雰囲気を作っている。	
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	共用の空間(リビング・ホール)にはゆっくりと過ごしていただけるようにソファを配置している。		
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	家具を持参されている方は少ないが、使い慣れたもの、愛着のある物をホームでも使って頂けるよう、家族に説明し協力して頂いている。居室には、家族の写真を飾ったり、愛着のある椅子を使用している。	家族の協力を得て、筆筒、テレビ、ラジカセ、椅子、テーブルなどを持ち込み、家族の写真なども飾り、利用者が安心して過ごせるように工夫している。	
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	建物内はバリアフリーであり、壁沿いは、全て手すりを設置しており、居室には、一人ひとりの状況に合わせてベッドを用意している。また、環境整備を心掛け歩行の障害にならないように心がけている。		

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○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	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない