

(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	4171200233		
法人名	ベターライフ建築事務所		
事業所名	グループホーム いっぽ		
所在地	佐賀県三養基郡みやき町大字箕原3067-2		
自己評価作成日	平成28年2月22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28年3月17日	外部評価確定日	平成28年4月1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>グループホームいっぽは豊かな自然に囲まれ、家庭的な環境のもとで、認知症のお年寄りに安心して生活していただいています。住居はお年寄りにやさしい一定の温度を保ち、リビングも夏はエアコン、冬は床暖房ですごしやすい環境を作っております。さらに、食事も楽しんでいただける様に対面式の台所で協力してそれぞれの好みや体調に配慮しつつ、美味しい献立になるよう工夫して喜んでいただいています。入居者の健康チェックは近隣の医師と緊密に連携し、状態の変化に素早い対応を心掛け、健やかに過ごしていただいております。さらに、入居者のご家族とも頻りに面会頂いたり、定期的な通信による情報提供をはじめ、様々な機会を生かして交流いただけるよう心配りしています。また日々のメリハリある取り組みの中で認知症の進行を緩やかにできるよう努力しています。その中で、入居者のできることを引き出してその能力を維持できるように注意しながら、介助しています。そしてなにより、家庭的な雰囲気を大切にして、それぞれの入居者が、穏やかに、ゆったりとした暮らしていけるよう、職員一同心配りしております。</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>今年度、事業所の大きな出来事は新任の管理者とケアマネジャーを迎えたことである。着任して一年が経とうとしているが試行錯誤を繰り返しながら全員でケアの質の向上に努めている。例えば以前は身体拘束について、その内容と弊害が正しく理解されているとは言えない状況であった。管理者とケアマネジャーは勉強会を開き、根気よく指導をした結果、職員には身体拘束を止めるための工夫やケアのあり方が身に付き実践されている。管理者は共に現場に入り、経験のあるケアマネジャーや職員の意見にも耳を傾けている。利用者にとって暮らしやすく、職員には働き甲斐のある職場となるよう課題クリアに向けて挑戦中である。協力医の理解も深く、24時間いつでも対応してもらえることや、看護師資格を持つ職員が複数いることも大きな安心へ繋がっている。職員は、パーソン・センタード・ケアの想いで利用者に向き合っている。</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	職員事務室に理念の全文、朝礼用の簡易版をリビングに貼りだし、毎朝唱和するとともに日々介護の実践の場で生かすよう努力している。また、昨年行動指針を新たに定め、毎朝唱和している。	開設時に代表者が作り上げた理念である。13年目を迎える現在もその想いは変わらず引き継がれている。意識付けには唱和を行っているが、行動指針をクリアできるほどの効果がうかがえる。例えば日々のケアの中で、全てを介助するのではなく残存機能を活かそうという姿勢には、理念が判断の基準になっていることが分かる。	
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	隣保班の一員として、地域の清掃や区役に参加している。近所付き合いによって、菖蒲園やひまわり畑を訪問して交流を図っている。また、隣の畑の農家とも交流して農産物を頂いたり、食事や行事に招いたりしている。	自治会に加入しており、地域の情報は広報や回覧板からも入ってくる。事業所の夏祭りには地域住民も招き交流を深めている。時には利用者の友人が訪れることもある。すぐ近くに職員宅があることも住民の理解が得易い。見守りや連絡を頼める関係も築いている。	
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	行事ごとで、区長様、民生委員様、地域の住民の皆様に参加頂いたりして、入居者との交流を促して、認知症に対する理解を深める契機をつくっている。		
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か月に1回、鳥栖広域、区長様、民生委員様、ご家族に参加頂いていっぽのサービス提供状況や課題など報告し、ご意見をいただいているべきサービスになるよう生かしている。	メンバーの出席率は高い。家族の出席もあり、行政機関は代理でも必ず参加している。限られた時間ではあるが有意義な意見交換の場となっており、サービス向上に繋がるよう努めている。最近の意見ではオムツの支給に関してや期間途中での要介護度の変更相談、また民生委員が行っている独居老人宅の訪問に職員が付き添う件など多岐にわたり、それぞれに回答やアドバイスを得ている。外部評価の結果はこの会議でも報告され、玄関に置くことで閲覧も自由である。	
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取り組んでいる	定期的なあんしん相談員の方の訪問をうけたり、地域包括支援センターの開催する「地域ケア会議」に積極的に参加して、市町村との連携を図っている。	運営推進会議のメンバーでもあり、日頃から顔見知りである。相談事や問い合わせには直接会って話す事が多い。また介護相談員からの情報がケアの見直しに繋がったケースもある。実直に対応してもらえる関係が築けている。	

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
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、定期的に学習会を行い、身体拘束をしない介護を目指すと共に、身体拘束禁止のための委員会を定期的に開催している。	書類に明記されており、入居時に説明もしている。職員は身体拘束の内容とその弊害も理解している。玄関に施錠はなく、チャイムやセンサーの設置もしていない。職員はお互いの目配り、気配りで利用者の安全に努めている。もし利用者が戸外へ出るようなことがあれば納得するまで暫く一緒に歩き、無理に引き返すことはしていない。	
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	内部・外部の研修に参加したり、定期的に職員のアンケートを実施して、虐待の防止に努めている。		
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	内外の研修で制度の内容を理解すると共に、成年後見制度利用の利用者もいらっしゃるため、実践的に理解を深めている。		
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	契約に際して、入居契約書・重要事項説明書などを通して十分に説明し、納得していただいた後契約できている。		
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	玄関のわかりやすい所にご意見箱を設けている。また、毎月1回のいっぽ新聞に近況報告をしたり、面会時に交流してご家族の意見を取り入れる努力を行っている。	家族の来所は多い。利用者の様子などを伝えながら何でも話して貰えるよう配慮している。なかなか会えない家族には電話を掛けたり、毎月発行の「いっぽ新聞」で近況を伝え、コミュニケーションのきっかけとしている。家族の希望では、認知症が進まないようなケアをというものが多い。それを受けて、できることは任せて見守る支援や、日常の動きをリハビリ(病院のリハビリ担当に指導を仰いでいる)として支援する等、意見を前向きに活かす体制がある。また事業所の外に苦情や相談窓口があることは書類に明記され説明も行っている。	

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
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	月1回の職員会議及びそれ以外にも緊急会議を開催するなど職員への伝達をスムーズにするのみならず、皆の意見が反映できるように工夫しながらすすめている。	職員が参加する会議には通常の職員会議と、速やかに周知・共有を図る必要がある場合に開く緊急会議がある。案件は全てこのどちらかの会議に諮られ一方的に決まることはない。全員の話し合いで方向性を定め、しかし柔軟な修正も行うというのが特徴である。最近の例では勤務時間の見直しがある。それに伴う業務の割り振りもあり、直に関わる内容だけに慎重に論議されている。また管理者としては職員の体調不良等があれば気付けるように普段の会話でも心掛けている。	
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、処遇改善の給与への反映はじめ、外部研修にも積極的に取り組んでいくよう呼びかけ、年等より外部研修の機会が飛躍的に進んでいる。		
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	上記の様に、内部的な学習のみならず外部研修の機会を十分確保できるように運営し、またそうした結果を全体に報告、広めるよう努力している。		
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	地域ケア会議への参加のみならず、グループホーム協会主催の勉強会などにも参加して、相互交流を深めています。		
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	入居時に本人及びご家族へ要望・不安なこと・困っていることを把握するために十分に話を聞くようにしていき、生活の中で本人の言葉・様子などを記録し今後に活かせるようにスタッフ同士で情報共有を行っている。		
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	入居前・入居後の面談時にお話しをお伺いしています。また、いっぽへご家族が来所された場合、ご家族へのコミュニケーションを大事にし挨拶及び普段の様子を長すぎずに手短にお伝えするように心がけている。		

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
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	その時の状態で、ご家族と話し合いを設けて他のサービスを利用できるように検討するように努めている。		
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	洗濯物の片付け、料理のお手伝い、料理後の片付けなど入居者にもできることをやって頂き、ともに暮らしていく一員として考えて頂ける様に努力している。		
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	入居者の現状をご家族に伝える機会を増やして、ご家族とも協力して入居者の健康状況、出来る活動を維持できるように努めている。		
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	コーラス・サークルへの継続した参加をして頂いたり、お正月・お盆の時に帰宅頂いたりしている。もちろん、ご家族・知人の面会を積極的に受け入れたり、様々な行事への参加もお願いしている。 買い物などで馴染みのお店へ連れて行ったり、馴染みの場所へ連れて行く等の工夫も行う。	これまでの人間関係は本人や家族、担当のケアマネジャー、利用していた施設等からも話を聞き把握に努めている。更に事業所では利用者の暮らし方をより深く知ることのできる支援があると考えている。例えば人生で一番輝いていた頃の場所や心の奥にある部分が理解できれば、利用者の想いに応えられるからである。オリジナルの「気付いちやっしたシート」も作り、模索は続いている。また整髪については2ヶ月に一度の訪問理美容を利用している。	
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	お互いの利用者が仲良く、尊重し合いながら暮らしていけるようによく関係性を把握するように努めている。もし、衝突することなどあったとしても職員が十分気を付け良い方向に向けるよう努力している。		
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	契約終了後も、ご家族を通じたり、また移動先にも足を運び、状況を把握するよう努めている。また、ご家族の相談・支援に取り組むよう努めている。		

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
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。	入居される際にホームでの生活の意向を聞き、把握できるように努めている。意思疎通が困難な方に関してはご家族からの聞き取りを重視し、日々の生活で気づいたことや感じたことなどをスタッフ同士で話し合いを設け、意向の把握に努めている。	利用者の傍らに座り話し相手をしている時や、入浴中のリラックスした状態の中では想いが聞けることも多い。日課も決めずフリーとした日曜日には、更に利用者との会話の時間を持つようにしている。聞き取ったことは個別記録簿に記し、職員間で共有している。そこからプランへ繋がることもある。職員には、センター方式を活用することで本人本位の視点に立つ意識が備わりつつある。	
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	入居される前にご家族・本人からの聞き取りを行っている。また、ご本人との関わりの中で、生活歴に関することが聞かれれば「気づいちゃったシート」への記入を実施している。		
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	日々の生活動作でのケアを行って行く際、変化が見られた場合はスタッフ間の話し合いや申し送りノートを活用していく。		
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、ご家族、主治医(意見が必要な時)から意見を聞き、カンファレンスで介護計画書の援助目標を決定・作成をしている。	本人の希望や来所の折に家族と話したこと、日々のケアの中で職員が気付いたこと等を基に介護計画として作成している。都合のつく家族はサービス担当者会議へも同席している。計画の見直しは設定期間毎ではあるが、変化があればその都度、臨機応変に行っている。またセンター方式は認知症初期からターミナルまで全てのステージで利用可能なツールであるため最大限に活かせるよう努めている。	
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	日々の介護記録に介護計画に沿った実践と入居者の反応などを記録している。また、「気づいちゃったシート」なども別に用意して計画の参考資料として活かしている。		
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	ボランティア活動や無料サービスなどの活用をご本人の要望などに応じて実施している。		

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	近所の農家との交流やボランティアの協力を得ての様々な支援などえるよう努めている。		
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	契約時にかかりつけ医(上野医院)の説明もして了解のうえ緊密な医療上の支援を行っている。あわせて、本人・家族の状況に沿った医療機関受診を援助し、入居者の健康維持に努めている。	入居前からのかかりつけ医のままで受診する利用者や、入居時に協力医へ変更するケースもある。協力医が24時間対応であることや週1回の往診があること等での判断である。受診に職員が付き添う場合、結果に変化がなければ「いっぽ新聞」で報告している。家族が付き添う場合は連絡帳やバイタル等の個人記録簿を持参してもらい日常の様子としている。	
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	介護職員と看護職員との連携を重視し、常時入居者の健康状態に配慮した対応ができるように努めている。		
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	入院時の情報提供については、必ず入院先へ訪問して当方での状況の報告に努めている。また、退院後の医療上、生活上の留意点についても直接医療機関から情報を得るように努めている。		
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、入居者・ご家族、主治医などの看取りに向けたご意向・ご意見をうかがいながら、今後の方向について合意の下、安心して看取りが出来るように支援している。	これまでに看取りの経験がある。これからも希望があればその用意はある。看護師資格を持つ職員が複数いることも心強い。事業所の体制として職員のフォローは重要であるため、看護師がその知識を伝え職員のスキルアップとなるよう今後は勉強会等も検討課題としている。入居時には指針の説明をしておき、容態に変化があればその都度、何度でも話し合いを重ねるようにしている。安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。	
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	入居者の健康状況が悪化した場合のマニュアルを整備し、速やかに適切な対応ができるよう努めている。特に、職員の応急処置について主治医の指示を得ながら適切に行えるよう連絡網等活かした訓練を実施している。		

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
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	消防訓練を年2回は実施し、特に夜間の火災を想定した訓練を必ず年1回消防署の立ち入りを得て指導してもらうよう勤める。	年2回の訓練のうち1回は消防署も立会い、利用者も一緒に避難を体験している。時間帯は昼間で、夜間は想定のみである。事業所の近くに居住する職員も数名おり、緊急時にはすぐに駆けつける手筈になっている。職員は消火器や火災通報装置の使い方も承知している。しかし、いざという時に近隣住民の助けは不可欠であることから訓練への参加協力をお願いする考えである。一次避難場所は近くの公民館になっており家族にも伝えている。非常食や水等の備蓄、訓練記録に残す内容も再検討している。消防署からの指摘や反省点を基に全員で確認し合うためである。	
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	入居者一人一人の人格を十分尊重して介護・介助するよう言葉かけなどにも注意を払っている。また、それぞれのプライバシーを損なわない様に学習会や研修などにも力を入れている。	理念に「現在に至るまでの人生に敬意を持って」と掲げているように、日々のケアでは意識している。もし不適切な場面に遭遇したら速やかに別室で注意することになっているが、それは職員自らが考え、気付いてほしいためである。「いっぽ新聞」や事業所内にも日常の写真を掲示しているが、本人や家族の承諾を得るようにしている。また接遇等の研修に参加した職員には勉強会で周知する役目がある。全員でスキルアップに努め、職員の個人情報に対する意識も高まっている。	
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	日頃から、介護者主導の生活でなく、入居者の皆さんの思いが生かされる様に選択する機会・場面を作るよう工夫したいです。		
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	日課の取り組みについて、入居者があくまで主人公になれるように気を付けています。体操・レクリエーションなどについても押し付けでなく、「入居者がしたくない時にはしないでも好い」態度で接しています。一方で、皆さんの積極性が引き出せるように様々な工夫をしています。		
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	身だしなみやおしゃれについて、それぞれの個性を尊重して支援していく。日々の言葉かけに注意してその日その日の整容を整える。		

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
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	食事の準備、片付けなどそれぞれの利用者のできる事を協力して頂き、食事をともに楽しめるよう工夫している。また、それぞれの健康状況に合わせ、好きな食べ物を考慮した献立を考えて、食事を提供している。職員も利用者とともに同じ食事をとるようにしている。	献立は炊事当番の職員が冷蔵庫の中身や利用者に見えたりして考えている。準備や後片付けを手伝う利用者もあり、ごく普通の家庭の風景である。職員も一緒に同じものを食べながら会話も弾み、利用者の箸も進んでいる。緻密に栄養価を計ってはいないが、体重測定や摂取量で把握している。希望する利用者へアルコールの提供も今後は考えている。そして、誕生日は特別な日として、同月に複数いるとしても各々当日にお祝いをし、連絡を受けた家族が訪れることもある。	
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	食事量、栄養状況、水分量について、それぞれの状況に合わせて適切な栄養を提供して、記録に残す。それぞれの病歴や習慣に合わせて、塩分や盛り付けの量、刻み食、トロミつけなど工夫して、十分な確保を目指している。		
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	嚥下障害や口腔内清潔保持のため、口腔ケアを定期的実施している。必要な入所者には歯科の支援も頂き、口腔ケアを強化している。		
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向けた支援を行っている	おむつ使用の利用者でも、排泄頻度などを把握してトイレ誘導を行い、極力トイレでの排泄を促進している。	日中はトイレでの排泄を大切にしている。自立している利用者も数名いるが、任せたままでなく、さりげない見守りで支援している。チェック表からそれぞれのパターンが把握でき、オムツからリハビリパンツへ改善した例もある。また排泄介助の研修に出席した職員は内容を全員に広め活かしている。更に、便座脇に跳ね上げ式のアームレスト等あれば立ち座りの補助となり、トイレでの排泄の一助となることに気づき、今後の検討としている。	
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	排便(周期や便の硬軟など)の状況に注意を払い、それぞれの利用者の食事量・水分量なども考慮している。		

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
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	入浴については、出来る限り希望日に入浴できるように注意すると共に、安全に清潔を維持していけるよう設備を利用して実施している。	入浴は週3回を目途としているが希望があればいつでも可能である。拒む方にはタイミングを変えたりして誘導している。入浴が楽しみとなるよう入浴剤を使ったり、また寛いだ中で想いが聞けることもある。浴室にはリフト浴の設備があり、利用者にとっては安全な移動で浴槽に入ることができる。職員の負担軽減にもなっている。衣服の脱ぎ着はできるだけ本人に任せ、職員は見守りながらの支援である。	
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	入居者のそれぞれの生活習慣について十分考慮して、一律でなくゆっくり就寝できるよう気を付けている。毎日の気温や気候など、就寝するお部屋の環境にも十分気を配っている。		
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	看護師を中心に病歴の正確な把握・服薬状況の把握を行い、それぞれの薬の目的と共に副作用なども把握している。同時に便秘薬など、それぞれの日々の健康状況も把握して服薬する様に努めている。		
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	入居者それぞれの好み、生活歴などを理解して、レクリエーションや行事ごとなど楽しみのある生活を送れる様に支援している。		
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	ご家族の協力も得て、馴染みの場所への外出の機会を作ったり、季節を感じて頂くためにも季節ごとに美しい自然と触れ合う機会を作ったり、買物のためにも外出の機会をつくったりしている。	本人から希望を口にすることもある。天候や体調、職員の数など状況が許せばすぐに対応している。車椅子対応車の場合は交替して往復したり、職員の車など数台で一緒に出掛けることもある。日差しを浴びることが体内時計を整え睡眠誘導にもなると考え、近所への散歩は日常的に行っている。出会った方々と挨拶を交わすことは事業所を知ってもらえる良い機会であり、下校する子供達に声掛けをし触れ合うひとときは楽しみとなっている。現在、全介助の利用者もいるが、まずリビングまで、そして戸外へと段階的な支援を思案している。	
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	ご家族の協力もいただいて、小遣いを持ちたい利用者にはお金を所持して頂き、買物の機会をもって使ってもらったりしている。また、一人一人の小遣い帳をつくり、厳密に用途を管理して、ご家族に定期的に報告し残高管理など実施している。		

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
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	ご家族への連絡を希望される利用者には随時実施している。グループホームとしては、月1回のいっぽ新聞をそれぞれの方の近況を加えて発行し、ご家族にお送りしている。		
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	共用の空間である(リビング、廊下、トイレ、浴室、台所など)は、清潔を保持し、外の光、空気も取り入れながらも常に温度・湿度など快適な状況を作るよう努めている。	利用者が一日の殆どを過ごすリビングはサッシ戸から日も差し明るい部屋である。対面キッチンのため様子を見ながら調理もでき、食事の匂いは五感の刺激にもなっている。廊下に障害物はなく、手摺り伝いに歩行練習も出来る。利用者にとっては日常の動きが筋力維持に繋がる場所である。日差しはレースカーテンで調節され、道路脇ではあるが車の騒音も殆ど感じない。また時間になると掃除を始める利用者もあり、職員はごく自然に手伝ってもらいながら傍らで見守っている。浴室やトイレはきれいに掃除され嫌な臭気はない。	
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	リビングでは、ソファと机、テレビ等を配置して、利用者の特性も考慮しながら、座る場所なども考慮している。		
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	居室は、それぞれの入居者の個性が活かせるよう工夫し、入居者が自らの部屋と意識できるように写真なども含めてなつかしいものを配置する様に工夫している。	居室に持ち込む品物は火気等の危険物以外に制限はない。担当職員を決めており、利用者とも相談しながら家具の配置や飾り付け、また衣替えの手配も行っている。その配慮に、訪れた家族が感激して涙を見せたこともある。家族の希望があれば宿泊も可能である。	
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	居室や浴室など表札で解り易く示し、それぞれの入居者の一日の流れなども貼りだして、「できること」「一日の流れ」などわかるように示している。また、手すりなどを配置して安全な環境となるよう工夫している。		

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、安心して暮らせている。 (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