

(様式2)

平成 24 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	1570102143		
法人名	社会福祉法人 坂井輪会		
事業所名	グループホーム 穂波の里		
所在地	新潟県新潟市西区新通4727		
自己評価作成日	平成24年9月30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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【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24年11月20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)】

・入居者の主体性を尊重し、その人らしさを大切に、家で暮らすような形での支援をしている。  
・入居者の習慣や生活歴を大切にし、個々に合った生活スタイルを持って頂けるよう支援している。  
・ほぼ毎日入居者と近隣のスーパーに買い物に出掛け、入居者と献立を考え、出来る限り調理して頂いている。  
・身体状態に問題がなく、ご本人が希望されれば毎日して頂ける。

### 【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)】

利用者の主体性を尊重しながらその人らしく、また、利用者・職員がともに支え合って生活していくことを理念・基本方針としている。利用者の希望やプライバシーを大切に、各生活場面でその人に必要な介助・見守りの度合いを検討しながら支援するとともに、利用者がこれまでの経験や得意なことを活かして役割を発揮しながら暮らせるよう支援している。

もともと、特別養護老人ホームの開設を要望する地域の住民運動から設立された法人であり地域との関わりは深い。グループホームとしても平成23年度から特に力を入れて地域との交流に取り組んでおり、地域住民に気軽に遊びに来てもらえるよう『ほっと！リビング』と称するお茶会を定期的実施している。この催しは学生ボランティアの協力も得て、利用者が主体的に地域の方をもてなす形で実施しており、利用者にとっても大きな楽しみとなっている。

職員のケアの質の向上にも積極的に取り組んでおり、ホーム内部の勉強会は、職員自身が学びたいこと・必要と考えられることを話し合って年間計画を立てて実施している。職員自身が講師役となって資料作りや学習をすることで、互いに教えあい、高めあっている。

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人の理念を基に、地域の中で家庭的な雰囲気を大切にその人らしくお互いを支え合って生活している様にとこのホームの目標を立て職員全員が取り組んでいる。毎月の会議で振り返りを行うと共に、援助の在り方について確認し合い実践に繋げている。</p>	<p>「安心のよりどころ」「福祉のまちづくり」という法人理念をもとに、ホームとしての理念、方針を掲げて利用者への支援、地域との交流に取り組んでいる。理念に基づいて利用者の主体性を尊重した支援ができていないか、ホームの会議(部署会議)やカンファレンスで話し合っており、また、年度末には総括を行った上で次年度の支援目標を設定している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>併設されている施設と共に盆踊りを行ったり地域の健康祭りに参加しホームの紹介や利用者の作品展示等により地域との交流を図っている。また、日常的に買い物で地域に出向いたり行事の案内状をご近所に配りに行ったり、保育園児と交流する等の機会を持っている。より地域の方々との交流を深められるよう「ほっと！リビング」を通じて地域のお茶のみ場を提供し参加を呼び掛けたり学生ボランティアとの交流を深めている。</p>	<p>併設の特別養護老人ホームが地域の住民運動により開設された経緯もあり、法人運営に関する地域住民の関心や理解は高く、交流は活発に行われている。地域のお店へ買い物に出かけたり、ボランティア等と日常的に交流するほか、平成23年度からは、地域住民をホームに招く交流行事「ほっと！リビング」を年3～4回実施し多くの方の参加を得ている。「ほっと！リビング」は地域住民や学生のボランティアの協力を得て運営している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方々が集まる会議でホームの説明をしたり、質問に答えたりして認知症の方々の理解や支援方法を伝えている。また、実習生の受け入れを積極的に行っている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議は、民生委員、穂波の会、地域包括支援センター職員、入居者、管理者、ホーム職員が出席し、2か月に1回行われている。その際、ホームの状況や行事について報告すると共に意見交換を行ったり入居者の声を聴く場ともなっている。職員へは会議録を閲覧することで情報の共有をしている。</p>	<p>参加者からの質問には利用者自身が答えた、ホーム運営に対する意見、地域に関する情報を得るなどしている。利用者、地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得ているが、家族からの参加は得られていない状況がある。</p>	<p>仕事を持っている、遠方であるなどの事情により、家族の代表者からの参加が得にくい状況にある。「家族」の立場からも会議への参加を得ることは、家族にホーム運営に関わってもらう一助として有効であると考えられる。今後の検討を期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>1か月に1度、市の介護相談員を受け入れ利用者として話したり様子を見て頂き、協力関係を築くよう努力している。また、今後更に地域に向けてホームの趣旨や入居者の暮らしぶりを伝え、理解を深めて頂けるよう区役所等に働きかけていく予定。(広報誌等を通じて)</p>	<p>地域包括支援センターとは、運営推進会議以外にも日頃から連携を図っている。ホームの広報紙の活用方法について、区役所の広報の窓口担当者に相談するなどしているが、介護保険・地域密着型サービスに関する市(区)の担当者とはあまり接点がないのが現状である。</p>	<p>保険者である市(区)の担当課・係との協力関係を構築することは、ホームの運営や利用者支援に有用であると考えられる。外部評価結果の報告と併せて、運営推進会議の記録や広報紙等を渡すなど、ホームの状況を知ってもらう機会を持ち、関係づくりに向けて働きかけていくことを期待したい。</p>

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	身体拘束について会議で定期的に学習や確認を行い、理解を深め、日々の援助に活かしている。気付いた事はその都度利用者の視点に立って検討し、声掛けにおいても、利用者が意思決定出来るような言葉遣いをするよう心掛け、言葉の上でも拘束をしない援助を実践している。	身体拘束について勉強会を行い、身体拘束の弊害や身体拘束のないケアの重要性について理解を深めている。日中は玄関の施錠をせず、隣接する他事業所の協力も得ながら、利用者の自由な生活を支援している。言葉による拘束や行動制限などないケアが実践されている。	
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	虐待防止について会議で定期的に学習する機会を持ち、理解を深め日々の援助に活かしている。高齢者虐待防止関連法についても学び理解を深められるよう学習計画を立てている。	身体拘束と併せて高齢者虐待について勉強会を行い、虐待防止について理解を深めている。	
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	会議において成年後見制度等について学習し必要性について話合っている。個々に必要性があれば関係者と話し合える体制は出来ている。		
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、利用者や家族等のわからない所や不安な点について伺い説明を行って、理解、納得して頂いた上で契約している。		
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	玄関に意見箱を置いたり、家族の面会時意見や要望を聞いたり家族懇親会を開いて質問に答えたりし、運営に反映させるよう努力している。また、家族に対して無記名アンケートを実施してより多くの意見を収集し結果を伝え、職員間ではアンケート結果を基に問題点を拾い上げ会議で拾い上げ会議で話し合い今後の改善に活かしている。	日頃から希望や意向を引き出せるよう意識しながら利用者に関わっており、把握した内容は会議等で検討している。家族には面会や受診等の来訪時に利用者の状況報告を密に行い、質問や相談に応じている。無記名でのアンケート実施や、年1～2回の家族会などの機会も設けている。	
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	毎月の部署会議の際や、カンファレンス時、職員の意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努め、日常的に職員から口頭で聞いたりして多くの意見を収集出来るよう努めている。	毎月グループホームの職員会議である「部署会議」を行っている。会議の際、管理者はできるだけ多くの職員から意見を引き出すよう心がけている。何でも提案を書き込めるノートも用意して、職員の意見や提案の収集に努めている。	
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	毎月1回、代表者と管理者がミーティングを行い、ホーム職員の勤務状況等を把握し、職場環境等の整備をするよう努力している。また、研修や学習会等への参加を促したり、開催情報を知らせている。		

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	法人内で就業年数が同じ職員同士が切磋琢磨して成長し合える学習の場を提供している。(ディスカッション、他部署研修、実践研修、事例報告、等)また、学習講演会を行ったり、研修会の開催を知らせ参加を促している。日々の業務でも管理者がアドバイスする等職員の力量向上に努めている。		
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	研修会に参加し学習する中で、それぞれの施設状況の様子を話合ったり意見を交わしたり、他施設を実習をする等活動を通じて交流を行いサービス向上に努めている。		
<b>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	入居時ご本人からの要望や不安な事等お聞きし、入居後も耳を傾けご様子を見守り、困っていることなど改善に努め、安心して生活できる環境を確保でき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	ご入居前にご要望等をお聞きし、ケアプランに活かしている。援助に当たり支援の内容を説明し確認して頂いて良い関係づくりを図っている。		
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	受診の付添いが難しいご家族に外部ヘルパーの導入など状況に応じた相談を行っている。		
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	ご本人の意向を尊重し、入居者自身が生活の主体者という意識を持って生活していけるように支援している。得意な事や経験を発揮できる場を設け、職員が教わりながら日々のなかで活かして頂いている。		
19	(7-2)	本人と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	受診時やご面会時など意見・情報交換し、介護計画作成時に改めて意向確認したうえで、一緒に協力して支援出来るよう努めている。	家族との情報共有は密に行うようにしている。面会時には利用者の日々の様子をお話し、3ヶ月ごとに書面でも状況報告をしている。定期受診の付添いは家族に依頼し、外出や外食等にも協力してもらえよう相談している。	

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
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う、支援に努めている	入居時生活歴をお聞きし、美容院やお墓まり、散歩での交流など継続に努めている。	「バックグラウンドシート」という独自の様式を使い、入居時に本人・家族等から利用者の生活歴・生活背景の情報を得ている。情報を参考に、馴染みの美容室の利用や墓参りに出かけたり、畑作り等利用者の経験を活かした活動を支援している。	
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	日々の生活の中で利用者同士が声を掛けあって男性が重い物を持ってくれたり、年配の方の新聞を玄関から取ってきてお届けしたり、上手な作業方法を教え合ったりし、支え合う姿が見られる。また、難聴の方など孤立されやすい方にはコミュニケーションが取れる様職員が仲介するなど関係づくりに努めている。		
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	現在該当する方は居られないが、必要に応じて支援するよう努めている。また、併設施設へ入居された方とはお互いに行き来をし、相談しやすい関係に努めている。		
<b>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	日々の支援の中で話を聞き表情や様子を観察し思いを探り、常に意向を汲み取るよう努めている。介護計画作成に当たっては、改めてご本人に確認をしている。	利用者の思いや希望の引き出しを意識しながら関わるよう心がけている。日々得られた情報は支援経過記録に記載し、介護計画更新時に併せて更新するアセスメントシートにて定期的に整理している。	
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	入居時にご本人・ご家族・入居前のサービス支援者からお聞きし把握に努めている。日々のなかでも意識的に会話の中で探れるよう工夫している。個別の担当職員が月毎に情報を整理し記録している。	入居時の面談で本人・家族等に話を聞き、「バックグラウンドシート」という独自の様式にまとめている。入居後も、会話の中から馴染みのこと、これまでの暮らしぶり等の情報を掴むよう意識し、記録として整理して介護計画に反映させている。	
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	ご本人のペースを大切に支援に当たり、状態の把握をし、記録や会議等で職員の情報交換・共有に努めている。		

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
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	日頃からご本人・ご家族の意見をお聞きするよう努め、その事を加味し担当職員が月一回モニタリングしている。介護計画作成時には改めて、ご本人ご家族の意向を伺い、担当職員がアセスメントを行い、担当と介護支援専門員とで介護計画作成し、カンファレンスにて検討している。	介護計画は月1回モニタリングを行い、定期的には半年ごとに更新している。モニタリングの結果によっては必要に応じて随時カンファレンスを行い見直している。計画の更新時期には個々の利用者の担当職員が再アセスメントをして計画の原案を作成し、全職員で確認・検討した上で完成させている。家族と、可能な限り本人にも説明し、意見を聞いている。	
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	毎日一人一人の記録を付け職員が情報共有できるようにし、介護等で意見や提案を出し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	季節や体調に応じて受診を往診に変更したり、お盆のお墓参りやご本人の状況に合わせてデパートへの買い物やカタログ販売利用等、ご本人やご家族の状況に合わせて、柔軟に対応している。		
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	近隣の保育園との交流を図ったり、専門学生や大学生の力を借りてホームでお茶会を開いたりしている。学生の方が必要に応じて菜園の草取りやお花の苗植えなどで来園している。利用者と相談して近隣のスーパーへほぼ毎日行き食材を購入している。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医を基本とし、ご本人やご家族の希望する医療機関を受診されている。定期受診は基本的にご家族が付き添いを行っており、家族に情報を伝えると共に、状況を文章にして医療機関とも連携を図っている。ホームの協力医から往診もしてもらっている。	入居前からのかかりつけ医への受診を継続しており、受診支援は家族に依頼している。利用者の状況が適切に医師に伝わるよう、家族に口頭で説明するほか文書で医師とやり取りをしたり、必要に応じて電話で直接医療機関に説明をしている。	
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	法人内の看護師に利用者の病状を伝え、必要に応じて相談しアドバイスを受けている。		
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。	利用者の状態に応じて看護師やケースワーカーと連絡を取り退院に向けて相談している。また、受診の際ご家族を通して情報をお伝えすると共に、必要に応じて電話で相談している。		

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
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、事業所の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	入居時に重度化に係る指針を説明し、同意を得ている。ご本人の状況に応じて、ご本人の想いを探り、ご家族の意向確認をしている。	入居時に書面で、『重度化した場合における対応に係る指針』を説明し同意を得ている。本人・家族の希望があれば重度化や看取りの支援にも対応する考えであるが、看取り支援にあたっての医療との具体的な連携体制の構築はまだこれからの段階にある。	今後、終末期や看取りの支援における医療との連携体制の確立に向けて、関係者と具体的な協議・検討を行って行くことを期待したい。
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	毎月事故発生の要因について討議し、事故防止に取り組んでいる。ADLの使用法や救急時の対応についてビデオ学習し全職員でシミュレーションを行っている。	毎年法人全体の勉強会で看護師から指導を受けているほか、ホームとしても、AEDの使用を含めた応急手当についてビデオを視聴したりシミュレーションを行って定期的に学習している。	
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	年に2回昼間と夜間を想定し避難訓練を行い、地域の方々にも協力をお願いしている。また、災害時の地域の避難所としての役割も担っている。	併設の特別養護老人ホーム・ケアハウスと合同で年2回避難訓練を行っている。地域住民の参加も得て、協力して利用者を避難させる方法を確認している。	
<b>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	職員は日々利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心掛けている。言葉遣いや入浴対応など具体的な利用者への支援の在り方について定例会議で振り返り、実践に努めるだけでなく日頃から職員間でも話し合っている。	認知症ケアに関する研修を行い、利用者への対応の振り返りを行っている。排泄や入浴においては利用者の尊厳やプライバシーを重視し、一人ひとりに必要な介助量を検討して支援している。個人情報保護規程に則り、他者の目に触れないようスタッフルームで記入・管理をしている。	
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	日常生活の中で利用者の「～したい」に焦点を当てた支援を行い、自己決定を促すような声掛けを行っている。思いや希望が表しにくい入居者には個別に傾聴する場を設け本音を表しやすい環境づくりをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、決まり事やタイムテーブルなく、利用者一人一人のペースを大切にしている。利用者の希望を優先し出来る限り希望に沿って支援出来るよう努めている。		
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	利用者との会話や日々の援助の中から好みを探り、その人らしいおしゃれ(好きな洋服や化粧品等)が出来るよう支援している。また、顔の産毛、髭剃り等の身だしなみに配慮し声掛け支援している。昔馴染の美容院や理髪店に通われている。		

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
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	その日の献立を利用者と相談しながら決め、一緒に協力し合い、調理、好みの味付け、盛り付け、片付けを行っている。また、家庭菜園で収穫した食材を使い旬の物を入れ楽しみながら食事している。職員も利用者と共に食事し雰囲気づくりを大切にしている。	一人ひとりの得意なことや性格を踏まえながら、調理や盛り付け、お茶の準備、テーブル拭き、食材の買い物などの役割を担ってもらっており、利用者は職員と楽しみながら食事づくりを行っている。	
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	毎食の献立で、使用した食材、摂取量、水分量を記録し、利用者の状態に配慮し量や硬さ、食べやすさ等を工夫している。利用者の病気に合わせて代替え食を用意し、栄養バランスを考え対応している。また、同法人の栄養士にアドバイスをもらっている。		
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に、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	口腔ケアを促すポスターを貼ったり、日々の会話の中で口腔ケアの大切さを利用者に伝え、食後の歯磨きを促している。利用者に応じて声掛けを行い支援している。また、利用者に応じて義歯の消毒を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄表を活用し、一人一人の排泄パターンを探る事で常時紙パンツ使用されていたかが日中布パンツ着用して頂くなど自立に向けて支援出来た。	排泄面で自立した利用者がほとんどだが、必要な方はチェックを行って排泄リズムやパターンを把握し、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。	
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	毎日、ラジオ体操等運動する時間を設ける他、園芸や散歩で身体を動かす機会を設けている。日々の食材や量を記録しバランスの良い食事を心掛けている。また、入居者と相談し、手作り野菜ジュースを飲むなど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	入浴は夕方に幅を持たせて行っているが、入浴を好まない方など心身の状態に応じて午前中や午後の早い時間に入って頂く事も有る。身体状態に問題がなく希望されれば毎日入浴が可能。また、季節に合わせ菖蒲湯や柚子湯等行っている。	浴槽には手すりやすべり止めを取り付け安全に入浴できる環境づくりをしている。夕方の入浴を基本として時間や回数等は希望に応じており、毎日入浴している方もいる。利用者の希望やプライバシーを尊重し、個別に必要な介助や見守りの度合いを検討して支援している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者のペースで休憩や就寝して頂いている。使い慣れた寝具を使われたり、寛げる空間づくりに努めている。不安な訴えが聞かれる時は傾聴し声掛けや付き添い等安心して眠れるよう支援する。		

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
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	家族や医療機関と連携し利用者の状況把握に努めている。服薬は一人ずつケースを用意し、薬ファイルと合わせて薬の内容確認を行っている。		
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	一人一人の生活歴や趣味を考慮し、畑を作り園芸に取り組んで頂いたり、囲碁や刺し子など好まれていたことが行える環境を整えている。また、利用者とは相談して散歩や外出の機会を設け気分転換等の支援をしている。		
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	日常的に可能な限り利用者の希望に沿って散歩や買い物、外出出来るよう努めている。遠方や長時間の外出については利用者と相談して計画を立て個別外出や全体外出を行っている。また、家族との外出時等、家族が不安の無いよう利用者の状態をお知らせし、積極的に支援している。	日常的な買い物や散歩のほか、戸外で畑作りをし、利用者の経験を活かして指導をしてもらっている。お墓参り等個別の外出希望にも対応している。季節や地域の催しに合わせた外出行事も計画・実施している。	
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	利用者の希望や能力に応じて利用者が馴染の財布でお金を所持、管理されたり買い物時利用者が支払われたりされている。		
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	お孫さんからの手紙に返事を書き、自らポストに投函したり、お友達や親戚の方からの電話を仲介したり、入居者の希望に基づき、大切な人との手紙や電話のやり取りが出来るよう支援している。		
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	ホーム内には季節感のある飾り付けをしている。リビングや廊下等は暖色系の灯りを使用している。大きな窓により採光性も良く、トイレも広く暖房設備を設けている。共用の空間には入居者が楽しめる歌やことわざ、写真等掲示し、楽しく居心地良く過ごせるよう工夫している。	家具の配置などについて利用者にも意見を聞きながら環境作りを行っている。テーブルのほか、ソファや畳の小上がりなど、利用者がくつろげる場所が複数用意されている。職員が用意した花を利用者に生けてもらったり、地域の人から菊をお借りして飾るなど、季節感を感じられる空間づくりがされている。	
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	リビングにはソファや畳の小上がりがあり台所にはいすがあり、共用空間の中にも利用者ごとに居心地の良い場所があり思い思いの場所で過ごされている。		

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
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	入居者や家族と相談して使い慣れたタンスや机、写真等馴染の物が身の回りにあり居心地良く安全に過ごせる居室環境づくりを支援している。	家族の協力を得て馴染みの家具や仏壇等を持ち込んでもらっているほか、家族の写真やホームでの活動の写真等を飾るなど、個別に居室環境作りを支援している。	
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	入居者や家族と相談して居室の入り口に飾り付けをして居室の位置を分かりやすくしたり、トイレの場所を明記し利用者が分かりやすいように工夫している。また、洗濯機や電気ポットには操作しやすいようにシールを貼り工夫をしている。台所の収納庫にも調味料、包丁、鍋等シールを貼る事で自立した生活が送れるよう工夫している。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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