

(様式2)

平成 23 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	1570500544		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	柏崎グループホーム ふれあいの家		
所在地	新潟県柏崎市柳田町7 - 26		
自己評価作成日	平成23年9月9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.n-kouhyou/kaihosip/Top.do">http://www.n-kouhyou/kaihosip/Top.do</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23年10月25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)】

利用者一人ひとりが自分のペースで家庭的に過せる環境づくりと支援を基本にしています。利用者が主体になって、食事作りや家事を行う生活リハを実施していること、入所前からのかかりつけ医、その方の馴染の場所、自宅、美容院や知人、家族との関係などが継続出来るよう支援しています。就寝前の入浴や晩酌、日中はGHの周りに気分転換に出掛ける、花を育てる、天候に合わせて洗濯物や布団を自由に干す等は、利用者が自由に行え定着してきたと思う。利用者との信頼関係が深まり、一つ一つの支援も家族的で温かく、適度な支援で行う事ができ、利用者の自立生活の幅も広がって来ています。週1回の看護師訪問も定着し、介護職員との連携も深まり、情報の共有や統一したケアが出来るようになってきました。例えば以前は転倒防止への支援だけに着目していたが、看護師の指導で筋力アップへの体操や運動を取り入れ、午後からの活動に必ず入るようになり、利用者も楽しみながら、進んで体操を行っています。入所を不安に思っていた家族から、紙パンツから下着になって良かった、明るくなった、認知症の症状も良くなってきて会話も弾む…という言葉頂き、職員一同張り合いになっています。

### 【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)】

「柏崎グループホームふれあいの家」は柏崎郊外の国道8号線沿いに立地しており、周辺にはショッピングセンターやホームセンター、医院などがあって生活の利便性に優れている。ホームからは山や田畑が臨め、四季折々の風景を楽しむことができる。  
運営母体は全国30か所のグループホームを運営するなど広く介護事業を展開している株式会社であり、当ホームは平成17年1月に新潟県内で3番目のグループホームとして開設された。会社としてしっかりと整備された独自の経営理念やマニュアルは、それぞれの事業所においても浸透しており、また、各ブロックごとに勉強会や職員の交換研修を計画的に行って連携を図っている。さらに利用者の日頃のケアに活かすために、全職員に接遇に関する研修会の受講を推奨し、介護のプロの養成に努めている。  
ホームでは、理念である「3つ(人・地域・自然)の和」を大切に、それをより分かりやすく具体化した「一日一笑い」という目標を掲げ、全職員が一丸となって笑顔あふれるホーム作りに取り組んでいる。

## 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>理念の中に「人と人とのふれあい」「自然とのふれあい」を唱っている。自宅生活と同様に過せるよう実践している。</p>	<p>開設時より「和を大切にする」という理念を掲げ、人・自然・地域の3つの和を大切にし、実践につなげている。また、職員の意見により『一日一笑い』という分かりやすい目標と合わせて毎月の月間目標も掲げ、現状のケアに即した理念として実践につなげている。</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>GHの地域の一員としての交流は少ないように感じる。近所との繋がりは挨拶や会話など利用者から行っていて増えてきている。近所の方からいつも声をかけてもらっていると報告があった。</p>	<p>ホーム周辺には民家が少なく立地条件から交流が難しい面がある。それでも日常的に近所の方々と挨拶ができる関係は出来ており、ホームで毎年行っている納涼祭にも参加を得ている。地域の祭りへの参加、神楽の訪問、中学校の行事などを通じて地域との交流を深めている。</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>地域の研修会で(9月8日)、GHでの事例を提供、事例発表し、当日の研修会での講義やグループワークに活かして頂く予定になっている。</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>運営推進会議を敬老会や料金改定などのご家族が参加する行事や連絡に合わせ、実施する事で、ご家族の意見を聞く事ができている。後日ご家族様からの意見を手紙で報告している。ミーティングで職員に報告に、サービス向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議では利用者への支援についての検討を重視しているため、家族の出席を優先して会議を開催している。現状は3ヶ月に1回程度の開催となっており、開催日も不定期なため参加者も定まらない状況である。</p>	<p>運営推進会議で運営の問題点を検討したり、外部の方からの意見やアイデアを得ることは、ホームの運営の適正化において重要なことである。参加者の見直しを行い、開催日を予め予定して定期的で開催するなど、運営推進会議を活かしたさらなる取り組みに期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>運営推進会議に参加していただき、民生委員や介護高齢課の意見や情報を頂きながら協力関係の構築に努めている。</p>	<p>市の担当者とは日常的にメールや電話により連絡を取り合っている。また、ホームで起きた事故の報告をしたり、利用者への支援に対するアドバイスも得ている。定期的に行われるケアマネ協議会や研修会などを通じ、地域包括支援センターとも顔の見える関係が出来ている。</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	身体拘束廃止に取り組んでいる。ミーティングで研修報告、検討などを行っており、身体拘束をしないケアを基本としている。	会社独自の身体拘束廃止マニュアルに準じて定期的な研修会を実施し、あらゆる身体拘束について学ぶ機会を設けている。玄関は日中常時開錠されており、自由に出入りすることができる。	
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	虐待防止の研修に参加し、内容をミーティングで報告し、職員間で学ぶ機会がある。虐待に繋がる支援がGHでないか、職員間で話し合っている。	会社独自の虐待防止マニュアルに準じて定期的な研修会を実施し、あらゆる虐待について学ぶ機会を設けている。管理者は職員のメンタル面にも配慮し、無理なシフトを作らず休養をしっかりと取ってもらうなど、虐待につながらない職場環境作りにも着手している。	
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	権利擁護に関する制度について、学ぶ機会がなかった。権利擁護の制度を活用する利用者は現状ではない。		
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、解約時、料金改定前には、主にご家族様に十分な説明を行っている。利用者のご家族から、質問等も受け、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	意見、要望や苦情をお受けする窓口があり、苦情や意見を頂いている。それを職員全体で話し合い、改善策を利用者やご家族に報告、反映している。	毎年、アンケートによる顧客満足度調査を実施しており、結果を分析してホームの運営に活かしている。また定期的な電話や手紙での報告の他、家族の来訪時にも意見や要望の聴取に努めている。	
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	ミーティング時またはそのつど、職員の意見を聞き、業務の中に反映している。月担当は行事や目標を提案して、職員全体で、実施している。	管理者は職員が意見を言いやすい職場環境作りに努めており、実際に職員会議やミーティングでは活発な意見交換が行われている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう職場環境や、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	職員の力量や経験にあった研修の機会を提供してくれる。資格取得の講習には、休日をあわせてくれる。		
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	同会社内の交換研修にて、職員交換研修実施、介護福祉士会からの依頼で、実習者受け入れ、認知症実務者研修の実習の場として提供し、外部から見ての自施設の評価を頂き、向上に取り組んでいる。		
<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	サービス導入前にご本人やご家族様と事前面接を行っている。入所してからも本人やご家族様の安心を確保する為、報告しながら関係作りに力を入れている。		
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	事前面接で、家族の困っている事や、本人の要望などを聞き、関係作りに努めている。		
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	入所について、ご本人の状態や気持ちを第一にご家族様からも情報を貰いながら、GHや他のサービス利用を考慮し、対応に努めている。		
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	職員は利用者を人生の先輩として接することを基本としている。調理や洗濯、掃除など一緒に行いながら、共に過ごすことを基本に関係を築いている。		
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	本人の自宅での様子、今までの生活歴、絆などを大切に協力しながら、支えていく関係を意識している。受診介助などはご家族がすると言われることもあるので、出来ない時は連絡取りながら、職員で行うようになっている。	敬老会や父の日・母の日などの際、ホームに来訪できない家族には、利用者に贈るお祝いカードを送付しコメントを書き込んでもらって返送してもらっている。また、入浴を好まない利用者への対応について家族の協力を得たケースもあり、本人への支援を協働で行うよう努めている。	

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
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	かかりつけ医、美容院、自宅、図書館、知人などの馴染みの関係の継続に支援している。	基本的にかかりつけ医は入居前と変更せず、馴染みの理美容院や友人・知人との関係の継続も支援している。定期的に図書館や自宅へ出かけるなどの個別の外出も支援している。	
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	一人の時間も大切にしながら、利用者同士の関わりも多い。支えあう関係を目指している。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	病状が悪化し入院が長引き、退所になった利用者様のご家族様と連絡を取り合い、今後の事を相談したり、サービスの紹介、不安などを傾聴した。		
<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	ご本人と一つ一つの支援の必要性を相談しながら、本人が必要と思う支援(して欲しい支援)が出来るよう努めている。例えば、居室の掃除、洗濯など。安全な環境設定の確保ではさりげなくわからない程度に行っている。	介護計画の立案および更新時には毎回、利用者本人に、どのように暮らして行きたいのか意向を確認している。本人の希望に沿いながら自立心を尊重した適度な援助を心がけ、一人ひとりに合わせた柔軟な支援を行っている。	
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	GH入所前にこれまでの情報で把握に努めている。入所後もご家族様から細かい情報をお聞きする機会がある。入所前のサービス提供者にも本人の様子について情報を頂くこともある。	入居前に管理者、介護職員とで自宅を訪問し本人、家族との面談を行なっている。自宅での生活環境や生活歴などを聴取し入居後の支援に活かしている。また入居後1ヶ月程度は家族に面会を多くしてもらうよう依頼して情報の収集に努め、その後についても追加情報をミーティングなどで共有している。	
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	出来ない事に着目せず、有する力、心身状態、一日の過ごし方など、職員間で共有し、統一したケアに努めている。		

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	更新調査時や、面会時等で、家族に意見や希望をお聞きしている。本人には日々の介護の中でさりげなく希望をお聞きしている。職員間では主にミーティングで、課題やケアのあり方などを聞き現状に即した介護計画を作成するよう配慮している。	介護計画は12ヶ月での更新、モニタリングは3ヶ月毎に実施している。介護計画更新時には本人の意向を確認し、本人本位のプラン作りを行っている。また介護計画の確認のため家族に来訪してもらい、説明を行って同意を得ている。	
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	業務日誌に気づきや工夫、実践の結果など記入したり、個々のケース記録に本人の様子などを記入。職員間で情報を共有し、計画の見直しなどに繋げている。現状では見直しに至るものはない。		
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	柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。例えば利用者長岡立川HP受診時ご家族の希望でご家族様と共に受診介助に行った、ご家族様が衣類補充することになっているが、買い物に行けないので代行したなど、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	図書館の利用、花見外出時の休憩場所米山山荘刈羽村ラピカ、海に外出、行きつけ美容院など地域資源を利用して豊かな暮らしの向上に努めている。		
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	入所してもかかりつけ医の継続を実施。異変時、受診するしないを連絡し家族と相談する。歯科受診などもかかりつけ医継続。	ほとんどの利用者が入居前からのかかりつけ医を継続している。受診の付添いは基本的には家族にお願いしており、利用者のホームでの様子は家族を通じて医師に伝えている。受診後は家族から結果を聞き取り職員間で周知している。急な受診対応が必要な場合も、まずは家族に確認・相談した上で受診を行っている。	
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	一週間に一度の看護師訪問実施。異変時の受診の見極めや日々の支援の相談、病気に対する知識習得、巻爪の処置など話し合い、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。看護師にミーティングにも参加して頂く機会がある。		

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。	入院中、面会や洗濯物回収ながら、状態などをそのつど病院関係者に聞いている。退院後の生活を考慮し、病気の状態、情報交換や関係作りを行っている。		
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	更新調査や面会時を利用し、聞ける範囲でご家族の意見や希望などをお聞きしている。GHで出来る事をその時に説明している。受診に行けない等の状況になっても、入所継続の希望があったら、往診のできる医師に変更する方向でご家族や医師、看護師と話し合いをしている。	重度化した場合や終末期も住み慣れたホームで過ごしてもらえるよう、本人・家族の意向を中心として検討している。利用者の状態変化に応じて家族に必要な情報提供やアドバイスを行いながら話し合っている。ホームでの生活継続を希望された場合は協力医療機関や看護師と連携して支援していくことを職員間でも確認している。	
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	救急法の訓練、応急処置の方法など定期的に行って、事故発生時に備えている。	定期的に救急法の研修を実施している。平成23年度も消防署の救急救命士に訪訪してもらい、AEDの取扱い・誤嚥時の対応・心肺蘇生法などを、講義と実技を交え教わっている。夜間、緊急時はホームの看護師に連絡し、指示を得られる体制が整っている。	
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	避難場所は全職員が把握している。緊急連絡網に沿って職員が駆けつけるようになっている。避難訓練を定期的実施している。地域との協力体制は今ひとつ不安がある。	年に2回、避難訓練を実施している。夜間想定訓練も行って災害発生時に備えている。今後は地域の消防団との協力体制を築き、非常時の体制強化に努めていく意向である。	定期的な防災訓練は実施しているが、地域との協力体制はホームとしても不十分に感じている。今後予定されている地域の消防団への協力の依頼を早急に行なうなど、地域との協力体制の構築を期待したい。
<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	接遇の研修や報告研修で徹底している。職員と利用者の馴染の関係が馴れ合いになることもある。プライバシーに配慮した声かけや対応を努力している。	接遇に関する研修に職員の参加を促し、参加者からの他職員への伝達をしっかりと行っている。月間目標でも接遇の向上を掲げ、適切な対応を心がけている。トイレに設置された尿取りパット等の物品は布で目隠ししており、トイレ誘導の言葉かけも利用者の自尊心を損なわないようさり気なく行われている。	
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	自己決定の支援や希望や思いを言える環境づくりを目指している。		

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
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	危険に繋がる場面以外は利用者一人ひとりのペースに職員が合わせ、希望に添える支援を行っている。		
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	くしや鏡があり身だしなみに配慮できる環境づくりの設定。自室に口紅や化粧品があり、ご自分で化粧をしている方も数人いる。衣類にその人らしさが出るようさりげない支援をしている。(衣類調節、下着を入れなおす、ボタンの掛け間違いなど)		
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	利用者と職員と一緒に食事作り、片付けが出来ている。待てない利用者には早めに配膳している。	通常は食材を業者から配送してもらっているため、決まったメニューでの提供となっているが、毎週火曜日は利用者の希望を聞き、好みの食事を提供している。畑で取れた野菜をメニューに加えたり、利用者と一緒に食事の準備や片付けを行っている。	
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	トロミ剤の使用、刻み食の提供など、一人ひとりの状態や咀嚼に応じて形態を変更している。		
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	口腔ケアへの声かけは自尊心に配慮して行っている。義歯洗浄もまず職員が洗浄してから、ご本人からしてもらえようように、統一している利用者もいる。その方に合わせ、清潔保持の支援を実施している。毎食後実施。		
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	入所前は紙パンツだった利用者が布パンツに変更になった。便失禁の回数も減っている。排泄パターンに合わせて自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの希望や状況、排泄パターンを把握した上で、段階を経て少しずつ自立に向かえるよう計画的な支援を行っている。	
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	原因や予防は受診時や訪問看護師に聞いている。便秘の利用者には運動不足、野菜不足など働きかけや支援を行っている。		



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
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	夕食前、寝る前なども希望に合わせて、支援している。日中も希望を聞きながら、入浴して頂くことで、満足される事が多い。	利用者一人ひとりの希望に合わせて入浴時間や回数を設定しており、夕食後に入る方や毎日入る方もおられる。マンツーマンでの対応により安全に入浴が行えるよう支援している。	
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	支援している。一日を通し、寝たい時に寝れる環境づくりやさりげない支援をしている。心配ごとがあっても、眠れない時は安心できる会話で、「安心した、良かった、おやすみなさい」と入眠される。		
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	受診時、Drや薬剤師に聞き、受診記録、業務日誌、内服薬確認表にて理解に努めている。服薬の支援は職員2人で確認し、症状の変化を観察し、職員に申し送っている。		
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	GHの周りを自由に散歩する、料理をする、片付け、掃除などその人が自主的にやる事や気持ちに合わせて、見守りやさりげない支援をしている。晩酌、唱や踊り、畑などを取り入れその人に合った役割、楽しみに繋げている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望によって、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	畑、ホーム周りで気分転換、自分の洗濯物や布団を干す、買い物など日常的に行われている。家族とドライブながら外食すること、墓参りなど家族の協力も確実に得られている。職員は家族が安心して一緒に外出できるよう、準備等行っている。	近くのスーパーやホームセンターには、散歩がてら日常的に出かけている。希望があれば個別の外出支援も行っており、定期的に図書館に出かける方や自宅へ行く方もおられる。	
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	所持している。孫面会時に小遣いを渡したり、毎月神社にお参りする時の賽銭、地域行事に外出時など自由に使っている。		
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	外出の打ち合わせや、混乱時などに本人から電話をかけている。家族や兄弟、知人からの電話もある。時季にはがきで近況を知らせたり、手紙やFAXにてやり取りできている。		

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
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	玄関は、花や植木を置き、世話を楽しんでいる。トイレや浴室は明記し自立生活の支援できている。畳の間はいつでも昼寝が出来る空間、窓から見える田んぼで季節を感じる事ができる。早朝は窓から朝陽を拝む。共用空間が少し狭い。エアコンを上手に使用し適温に配慮している。	フロアの窓から見える風景により四季の移り変わりを感じることができる。小上がりの畳スペースでは利用者が思い思いに寝転んだり、会話を楽しんだりしている。エアコンから吹き付ける風が直接利用者にならないように布で風除けを行うなどの配慮もされている。	
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	共用空間にはテレビ前、たたみの場所、食堂スペース、玄関内外に椅子を置き、一人で過したり、数人と会話をしている。		
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	本人と家族と相談しながら、自宅の部屋と同じような配置や好みのものを持って来て頂いている、	入居による混乱を軽減するため、自宅での生活環境をそのまま居室に再現したり、なるべく使い慣れた物を持参してもらうようお願いしている。家族の写真などを装飾に使い、その人らしい居室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	場所の明記、自室に名札、解りやすくぬいぐるみを飾る、適度な声かけ等、自立の支援になっている。自室内は利用者の動きに合わせて、手摺や配置を考慮し安全対策を実施。トイレ内等には転倒防止のポスターで本人からの注意を促している。		

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