

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	4271101513		
法人名	社会福祉法人 真和会		
事業所名	グループホーム おおくさ		
所在地	〒859-0414 長崎県諫早市多良見町元釜555番地		
自己評価作成日	平成30年10月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=4271101513-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成30年11月30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)】

利用者個々の生活ペースを大事にしている。第2の家と思って頂けるよう家庭的で温かみのある寛ぎの場を目指しており、施設内には四季うつろいに合わせ、生け花や壁面等の飾りも施して和みの空間を作っている。毎日の食事やおやつは手作りを基本として、旬の食材を取り入れ、食の楽しみに繋がるよう工夫をしている。行事の際には手作りの箸袋やランチョンマットを都度に準備し、敬老の日のオリジナルのアルバムプレゼント等、利用者や御家族にも喜んで頂いている。また、利用者個々のレベルに応じた学習療法や役割活動を行い、個別のケアに力を入れている。

【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)】

「グループホームおおくさ」は、美しい大村湾からほど近い自然豊かな場所に位置しています。同一法人の特別養護老人施設やデイサービスが隣接しており、身体拘束ゼロに向けた取り組みや感染症の予防対策・リスクマネジメントなど様々な事項について、情報を共有したり協力し合いながら取り組まれています。

また、ホームでの暮らしは今まで利用者が家庭で培ってきた生活の延長線上にあると捉え、家族のように大切に真心を込めてホーム生活を支援したいと考えられています。職員もこの考え方を理解してサービスを提供しており、第二の家として安心して笑顔で過ごせる場所であるように心掛けられています。

ホームで提供する食事は、“手づくり”にこだわり、敬老会の祝いの膳や“夏まつり”に提供するバイキング料理もすべて職員による“手づくり”です。また、家庭で行われてきた伝統的な行事も大事にし、年末には餅つきを一緒に行い、正月には皆でおせち料理や雑煮を頂きます。節分には豆まきをして恵方巻を食べたり、お彼岸にはぼた餅づくり、七夕には笹の葉に短冊を吊るしたりして七夕そうめんを楽しむなど、四季折々の行事と食を楽しまれています。ぼた餅や干し柿づくりなどは、職員と利用者が一緒になってわいわいと賑やかに作られています。

(別紙2-2)

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
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踏まえた事務所理念をつくり、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	毎朝のミーティング時に理念を唱和し、職員に意識付けを行っている。理念の意義を職員間で確認し、日々の業務にあたっている。	地域の中での当たり前の暮らしを理念に掲げ、今まで過ごしてきた家庭生活の延長のような生活が出来るよう支援されています。新入職員が入った際には、理念についての説明も行い、ミーティングで理念に沿ったサービスが提供できているか振り返る機会も持たれています。	
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	年間行事の中で、同一法人の他事業所との合同行事があり、地域ボランティアや地域の子供たちとの交流の機会が持てている。また、地域の高齢者の集いや、いきいきサロンへの参加、自治会の防災避難訓練にも参加される利用者もおられ、地域との繋がりを深めている。	地域の民生委員より地域の情報や行事のお誘いを頂いており、ホームとして出来るだけ参加するように心がけられています。近くの「いきいきサロン」や図書館を利用したり、地元のお店に買い物に出かけたりして地域の人々とのふれあう機会が持てるよう努められています。	地域と様々な交流を図られていますが、近隣住人とは生活スタイルの違いなどもあり、交流が難しい状況のようです。まずは、行事の案内や災害時の協力をお願いなどを行い、ホームを認識して頂くことから始められることを推奨します。
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	民生委員や駐在所など、地域の方々からの認知症の相談に応じ、助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では事業所からの経過報告や、検討事案の相談や報告を行い、参加者からの意見や助言を頂き、サービス改善に繋げている。	2か月に一度行われる運営推進会議には家族代表や民生委員・行政担当者が出席されています。ホームからは、管理者の他に職員も交代で出席し、日頃の利用者の様子の報告や意見交換が行われています。時には、駐在所の警察官も会議に参加されています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議などで報告、相談を行っている。また、定期的にさわやか相談員が来荘され、利用者や施設内の様子で気づいた点や、助言等の意見を頂いている。	現在は特に困難事例はありませんが、何か困りごとや問題が発生した時は、市役所や地域包括支援センターに相談を行い、速やかな問題解決に努められています。市の「さわやか相談員制度」も活用し、利用者へのサービス向上に繋がられています。	
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	毎月のミーティングで議題に取り上げ、また、同一法人の他事業所との身体拘束廃止対策についての合同委員会に参加し、職員の理解を深めている。また、認知症状による危険行動に関する利用者一人一人のリスクを考え、その時の状態に応じた対応や、見守りを行い、利用者の安全に努めている。	落ち着いた利用者にはお茶を出したり、散歩に誘って気分転換を図ったり、臨機応変に対応するように心掛けられています。言葉の掛け方にも配慮し、スピーチロックにならないように気を付けられています。法人内で月に1度身体拘束委員会が開催され学ばれています。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月のミーティングで虐待防止について学んでいる。また、施設内に相談ボックスを設置しており、日々の利用者へのケアで、職員がストレスを感じている事や、虐待と疑われる事例等の意見を出し、同一法人の他事業所との事故発生防止合同委員会において検討、職員のストレス軽減や虐待防止の徹底を行っている。		
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	現時点で制度を必要とする利用者はいないが、対応が必要となった場合に備えて、制度について学ぶ機会を作り、職員に周知している。		
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	丁寧な説明を心掛け、利用者や御家族の疑問点、不安に思う点を尋ね、十分に話し合うことで利用者及び家族の理解を得るようにしている。		
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	施設内に意見箱を設置しているが、殆ど投函がなされていない。面会時や、定期的な連絡等で、御家族との会話の中で意見を出してもらえるようにしている。	家族が面会に来られた時は、ホーム側から利用者の近況を報告し、家族と会話を行えるよう心掛けられています。さりげない雑談の中からも、利用者や家族が求めるものが拾い出せるように努め、要望や意見が出た時には、職員全員で解決に向けての話し合いが行われています。	
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	毎月のミーティングや個人面談を通して、職員に意見を聞く機会を作り、業務や環境改善に繋げている。	職員の働きやすい職場環境を目指し、個人面談等も行われています。面談では職員の働き方の希望や業務の中で悩んでいることなどを聞いて、業務の改善や困りごとの解消に努められています。法人内での人事異動の際は、事前に本人に移動予定を伝え、意見を聞くようにされています。	
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	職員不足により、各職員が疲労や負担を感じているが、現状での改善は難しい。日々の業務にあたるのが手一杯で整備ができていない。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	毎月のミーティングで認知症ケアや医療等の勉強会を行い、職員の知識や技術の向上を図っている。また、外部の研修会に参加し、研修内容を報告し合って、学びと情報交換の場を作っている。		
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組みをしている	地域のグループホーム連絡協議会主催の行事や研修に参加し、情報交換を行っている。自施設を見直す良い機会の一つになっている。		
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	利用者の声に耳を傾け、今何を求め何を大切にしているのか、思いを受け止め理解しようと努めている。安心感を持って頂けるよう、真摯な姿勢で臨んでいる。		
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	利用者や御家族のニーズは何なのか、話を十分に聞くようにしている。また、良い信頼を得られるように努力している。		
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	利用者や御家族の要望をもとに必要なサービスを見極め、出来る限りの迅速な対応に努めている。また、出来ないことについては他のサービス機関につなげるようにしている。		
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	利用者の想いや苦しみや不安、喜び等を知ることになり努め、分かち合い共に支え合える人としての関係性を築きたいと思っている。また、一緒に協働して穏やかな生活を送れるようにしている。		

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
19		○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	利用者と御家族の絆を大切に思い、事業所での暮らしぶり等を介護記録を開示するなどして、細目に報告するようにしている。また、何か問題が発生した場合は、直ぐに相談するように心掛けている。遠方にいる御家族と疎遠にならないような取り組みの必要性を感じている。		
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	日々傾聴を心掛け、利用者のこれまで培ってきたことや人間関係について把握しようと努めている。お一人お一人の生活習慣を大切に、昔の人間関係を継続できる交流の必要性も感じている。	お墓参りや美容室の他にも利用者が行きたいと希望する思い出の場所があれば、職員が同行して馴染みの場所とつなぐ支援を行われています。また、古い友人や知人との手紙のやり取りや電話の取り次ぎなど行い、昔からの関係が継続できるよう努められています。	
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、良い人間関係が築けるように注意深く見守り、配慮をしている。申し送りや連絡ノートなどで情報を共有し、職員同士コミュニケーションをとるようにしている。また、時には利用者様と会話の時間をもち、楽しく暮らせるような工夫をしていく必要性も感じている。		
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	サービスが終了しても利用者や御家族との関係を大切に思い、これからの生活が穏やかで豊かになる様に細やかな情報を提供している。		
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	日々の関わりの中で声を掛け表情や言葉などから真意を推しはかったりそれとなく確認している。意志疎通が困難な方には御家族から情報を得るようにしている。	出来るだけゆっくと向き合える時間をつくり、話を傾聴することで利用者の思いを理解できるよう心がけられています。その他にも「さわやか相談員制度」を利用して、利用者が生活の中でどんなことを望まれ、どんなことに不満を感じられているのか等、情報を収集して対応されています。	
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	利用者や御家族からこれまでの生活歴を尋ねたり日常生活の中から本人に話を聞く等して把握に努めている。		

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
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	利用者一人一人の生活歴やライフスタイルを把握している。毎日バイタル測定を行い異変の早期発見に努めている。また利用者との会話等でも観察をおこなっている。		
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	利用者や御家族の意向を聞きまた全職員で利用者の現状を確認し問題があるときは月一度のミーティングの時に本人の立場に立ち話し合いをしている。	ケアプランのモニタリングは、居室担当者が月末に実施されています。翌月のケースカンファレンスの際に報告を行い、気になる点があれば検討します。プランの更新時は、まず利用者・家族から意見を伺い、評価や職員からの意見を参考にしてケアプランの見直しを行われています。	
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	利用者本人の言葉やまつわるエピソード等も記録している。状態変化や必要と感じた事は都度の口答での申し送りや連絡ノートに記載して職員間での情報を共有している。		
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	御家族の要望に沿って帰省や外出等の送迎を支援したり、希望に応じて柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて野外散歩をおこなっている。地域の方々が集っている場所にも職員と一緒に参加されている。		
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	かかりつけ医には月1回の往診時に状態報告を行い、異変時には都度電話連絡や受診にて、日々の健康管理に努めている。また、受診について利用者から要望があった際は、御家族とも相談し支援方法を決めている。	ホームには夜間救急対応が可能な協力医院があり、定期的な内科の往診も行われています。他にも必要に応じて歯科や皮膚科等の訪問診療を受けることができます。家族や利用者の希望があれば、入所前からのかかりつけにしていた医療機関で継続受診することも可能です。	

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
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	看護職員の配置はないが、状況に応じて隣接する同一事業所の看護職員に相談、助言、対応を行ってもらっている。また、医療行為が必要な際にも対応してもらっている。		
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、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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には支援方法に関する情報を提供し、またお見舞いに行き馴染みの顔を見せる事で、利用者のストレスや負担の軽減に繋がるよう努めている。医療機関や御家族とも情報交換しながら、退院時の受け入れに備えている。		
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	利用者本人や御家族の意向を踏まえ、医療機関や同一事業所とも連携を取りながら、グループホームで対応できる支援方法の説明を行っている。また、状態の変化に伴い、随時御家族と相談しながら支援に取り組んでいる。	終末期のケアについては、同一法人の特別養護老人ホームと連携を図り、ホームで対応出来るギリギリまではサービスを提供するという方針です。医師が終末期と判断した時は、家族と一緒に説明を聞き、本人と家族へのサポートが行われています。	
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。	全ての職員が定期的に内外部の研修や勉強会に参加し、適切な対応ができるよう取り組んでいる。また、緊急時の対応もマニュアルを整備し、速やかに対応できるよう周知徹底を図っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に訓練を行っている。また、年1回同一事業所の夜間避難訓練にも参加している。地域消防団の協力も得られている。	防災訓練では、災害発生から避難完了まで職員のすべき行動を整理したマニュアルを作成し、職員に周知されています。生活スペースは2階ですが、外に出ることが可能な出入り口が4カ所あり、火元に応じて避難できるようになっています。非常食や水の備蓄も準備されています。	
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	年長者に対する敬意を払い、言葉遣いや接遇マナーに気掛けている。プライバシーの確保については周囲の状況に留意しながら、声かけや対応を行っている。	利用者同士の性格なども考慮し、言葉かけやレクリエーションを行われています。また、一人ひとりにホームでの役割を持っていただくことで、生きがいや自信・誇りを持って生活できるように支援されています。排泄時のトイレ誘導の際には、言葉かけに配慮されています。	

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
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	利用者の日常の状態を把握し、表情や反応をみながら声かけを行い、自己決定できるように対応している。		
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	利用者個々の生活ペースを大事にしており、その人に合わせた声かけや対応を行っている。様々な活動においても本人の希望に沿って参加してもらっている。		
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	整容については必要時に都度で対応している。また、入浴の際には利用者本人の希望を聞き、衣服を選んでもらったり、お化粧をされる利用者にはお化粧落とし等で必要時に支援している。		
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	利用者個々の嗜好やアレルギー食品について把握し、代替え食にて対応している。野菜の下準備や配膳準備、お盆拭き等の作業は利用者の能力に応じて手伝ってもらっており、利用者の遣り甲斐や、得意分野での力を発揮する機会にもなっている。	毎月1日と15日は赤飯を提供するなど、昔ながらの伝統的な食習慣も大事にしつつ、利用者のリクエストでトルコライスや手作りコロケなどの洋食もよく食卓に登場しています。また、食器選びや料理の彩り・盛り付けも考えて、食欲が湧くような楽しい食の提供を心掛けられています。	
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	食事量は毎食記録し、各自利用者の食事量を把握している。摂取量の少ない方には好みの食べ物等で補食を行っている。水分量については定期的な水分補給の他、自分で摂取できる方には水筒を準備し、自力での摂取がない方には随時提供を行い、水分摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後に声かけ誘導をおこない、口腔状態やアピリティに応じた介助も取り入れている。義歯を使用される利用者には、週に二回の義歯洗浄(必要な方は毎日)もおこなっている。また、歯科医とも連携をとり、定期検診や必要時の往診も来ていただいている。		

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
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	排泄チェックシートを用いて排泄パターンを把握し、必要な利用者にはこちらから声をかけ、排泄誘導をおこなっている。また、拒否される利用者にも、声かけなどの誘導に工夫や配慮を大切にしておこなっている。	排泄チェックシートの他、水分摂取のチェック表も用いながら利用者の排泄がスムーズに行われるよう言葉かけを行われています。ホームでは、利用者の排泄の自立は重要な生活動作のひとつと捉えており、個別のケアカンファレンスでも常に話し合いが行われています。	
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	排泄記録はもちろんのこと、便秘気味であられる場合は水分摂取量のチェックと水分補給や牛乳ヨーグルトの提供をおこなったり、食物繊維を多く含む食品を献立に取り入れ、極力、薬剤に頼ることなく自然排便を促す様に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	できるかぎり利用者本人の意向に添った入浴に取り組んでいる。入浴は毎日実施し、必要な場合は清拭や足浴も提供している。また、入浴の際には必ず全身の皮膚観察もおこない、皮膚科との連携にも繋げている。	基本的に利用者の希望を一番にその日の体調なども考慮して入浴回数を決められていますが、希望があれば毎日入浴を行うことも可能です。一人でゆっくり入浴することを好まれる利用者の場合は、脱衣場から職員が見守りを行うなど利用者の羞恥心にも十分考慮して介助されています。	
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	利用者個々人の習慣や体調、状況をも考慮しつつ入眠や休息を促し、その為に必要な環境調整もおこなっている。不眠時の訴えにはトーキングやお茶、牛乳の提供などリラックスしていただけるように配慮している。		
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	利用者に合わせた服薬介助をおこなっている。服薬ミスを防ぐために薬のセット時と服薬時の二回に亘り、それぞれダブルチェックをおこない、薬剤変更時には口答及び連絡ノートを用いて引継ぎを徹底している。また、勉強会を開催して薬剤の知識について学ぶ機会を設けている。		
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	利用者個々人のアビリティ・嗜好を活かした生活役割の設定と実施をおこない、自己効力感や有能感の感じられる生活へと繋がっていくように支援している。また、散歩やトーキング、地域行事への参加もおこない、楽しみや気分転換が図られるように取り組んでいる。		

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
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。	利用者の希望や体調に合わせて野外散歩をおこなっている。地域の方々が集っている場所にも職員と一緒に参加されている。	利用者が行きたいと願う場所があれば、出来るだけ叶えてあげたいと考えています。職員だけでは難しい場合は、家族にも相談して実現できるようサポートされています。また、地域の高齢者集いの会に参加したり、ドライブや日用品の買い物に出かけるなど日常的な外出はよく行われています。	
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	お小遣いを職員と一緒に管理しながら買い物支援を行っている。また出納帳にてお金の使用内容も含めて管理している。可能な限り利用者自ら支払が出来るように配慮している。		
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	電話は希望に応じて一人ひとりに合わせながら出来る限り自由にやり取りできる環境作りを努めている。手紙では年賀状を書く支援を行っており、御家族と利用者の繋がりを大切に考え毎年取り組んでいる。		
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	気候に応じて冷暖房機器等を使用し、利用者が過ごしやすい環境を保てる様に都度配慮している。掲示板には毎月季節感のある製作を掲示している。また音楽もメリハリをつけ食事中やおやつ時にはリラックス出来る音楽を流して工夫している。	共用空間に飾られた花や観葉植物・季節ごとの飾りつけなど、利用者にとって目でも楽しめる場所になるように努めています。お花は利用者に活けて頂くこともあります。気温や湿度は基準値を設けており、常に快適な状態で心地の良い空間になるよう配慮されています。	
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	居間の空間作りでは椅子席とソファ席を使用し一人ひとりの空間を大切に工夫をしている。また利用者同士が過ごしやすいように配慮している。居間以外にも吹き抜けやエレベーターホールにソファ、椅子を配置し、利用者が好きな時間に好きな場所で楽しく過ごせる様に努めている。		
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	居室は利用者本人の馴染みのあるものや親しみがあるもの置いて少しでも居心地良く過ごせる環境を作っている。配置に関しては本人の希望を第一に考えているが、安全面も同様に考えながら居室内の配置を行っている。	利用者の居室は全て東向きに面した明るい部屋となっており、各室カーペットマットの敷かれた床にクローゼットと洗面台が備え付けられています。自宅から使い慣れた家具や仏壇、趣味の道具や本など自由に持ってきて頂くことが可能で、個々にくつろげる居室を作ることが可能です。	

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
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	日時や予定、食事のメニューが分かりやすい様に利用者の目線に合わせて「わかること」を一つでも増やせるように努めている。また自立した生活が送れるように手すりを設置し安全面を考え物の設置では利用者の動線上には置かない様に徹底し「できること」を増やす環境作りを行っている。		

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	○ 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	○ 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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○ 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拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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
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	○ 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	○ 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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			