

(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	1570600369		
法人名	社会福祉法人いじみの福祉会		
事業所名	グループホーム陽だまり苑(川東ユニット)		
所在地	新潟県新発田市岡田1746番地1		
自己評価作成日	平成25年1月13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	http://www.kaigokensaku.jp/15/index.php
----------	---

【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25年2月21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)】

・木造平屋造りで広く、自由に動ける空間を有していることで、車椅子でも自立して生活が送れています。また、当敷地内には特養が併設されており、支援体制も整っているため、心身状態が低下しても可能な限りグループホームで生活が送れるなど、利用者や家族の安心に繋がっています。

・利用者と家族、そして職員の絆を大切にしており、定期的に自宅に帰れる支援や家族が宿泊するなど、家族と共に過ごす時間を大切に支援しています。また、家族と一緒に楽しんでいただけるように、家族参加のイベントに力を入れており、夏には七夕会や陽だまり苑まつり、冬にはクリスマス会を盛大に開催し楽しんでいただいています。

・日常生活における役割作りや、自分の思いを表しやすい関係作りにも努めていることで張り合いを持ち、生き生きとした表情で生活をされています。

・苑の中庭の一面に畑を作り、利用者と職員と一緒に管理して、採れた野菜を食卓にのせて楽しんでいただいています。

・利用者が快適にかつ安全に日常生活が送れるよう、日々環境整備に取り組んでいます。

・毎年、感染症の勉強会を開催し、シミュレーション等で対応を学んだり、日常業務の中でも予防に努めています。また、利用者や家族、来苑者には、外出時や来苑時にマスクの着用や手洗いうがいを行っていただき、感染予防に理解と協力をいただいています。

【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)】

「グループホーム陽だまり苑」は、アヤマで有名な新発田市の「五十公野公園」の近くにあり、時期になると観光地としてもにぎわう地域に位置している。

同法人が運営する特別養護老人ホームやデイサービス、居宅介護支援事業所等と同じ敷地に位置しており、研修や行事、緊急時の対応、地域との交流等について、法人本部や各事業所と連携して取り組む体制が構築されている。

グループホームは敷地の奥にあり、木造平屋建ての2ユニットで、廊下が中庭をぐるりと取り囲むような作りになっている。中庭にはウッドデッキがあり、天気の良い時には気軽に外気浴を楽しむことが出来る。また、畑で野菜を作ったり、気軽に散歩に出かけたりと、積極的に戸外へ出ている。

職員は、理念に沿ったケアができていないか、理念を見直す必要はないかを毎年話し合う仕組みを持ち、常に自分たちのケアを振り返る姿勢を忘れず、質の高いケアの提供を目指している。

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
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	利用者が自己の持つ力を十分に発揮し、日々の生活に張り合いや喜びを感じながら、住み慣れた地域で自分らしく生活が送れるよう、管理者と職員は理念を共有し、職員会議等で方向性を統一して実践につなげている。	理念に関する振り返りシートを設けている。毎年末に全職員が、理念に基づいた取り組みができたか、理念を変更する必要があるか等についてシートに記入し、職員会議で発表している。それにより、理念の共有と見直しを行っている。	
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	夏には法人行事の夏祭りが開催され、地元の人々の協力や参加を得たり、毎年11月には地域行事の川東文化交流展に作品を出展し、見学したり、盆踊り大会や囲碁、将棋大会に参加する等、地域との付き合いを大切に支援している。	隣接する母体施設と合同で毎年行っている夏祭りは年々盛り上がり、地域の方の参加も含めて参加者は数百人規模となっている。地域の行事にも利用者と職員が参加したり、野菜を売りに来る人と交流するなどしている。	
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	毎月ホームだよりを地域の回覧板に回して頂き、利用者の生活ぶりや活動を紹介すると共に、地域の人々にも役立てて頂けるような情報等発信している。		
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	運営推進会議では、ホームの活動やサービスの評価、取り組み状況を報告し、話し合いを行っている。会議では、有益な情報や意見を頂いており、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、ホームの活動状況や各種の取り組み、事故等の発生状況、外部評価の結果など多様な内容で話し合っている。地区の防災委員長に参加も得ており、避難先の情報や防災委員の連絡先の情報等を提供してもらうなど、有益な会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者が出席されて情報を頂く機会が図れたり、また市の介護相談員も定期的に来苑し意見交換を行って、サービスに活かしている。	市担当者から運営推進会議に参加してもらったことを契機として、市担当者との連携が図られるようになった。制度に関する事項の問い合わせを気軽にしたり、逆に市から研修の案内が来るようになったりと、協力関係が築かれている。	
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	職員は、身体拘束しないケアの実践に向けて研修に参加し、正しく理解した上で身体拘束しないケアに取り組んでいる。また、身体拘束ゼロ宣言を掲示し、その遵守に努めている。	法人全体の研修会と、新人対象の研修会の年2回、身体拘束をしないケアについての研修機会がある。法人内に「身体拘束防止委員会」があり、ホームからも職員が参加し、身体拘束の防止に積極的に取り組んでいる。	

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
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	管理者や職員は、職員会議で高齢者虐待防止について勉強会を開催し、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。	年2回、虐待防止や成年後見制度など利用者の権利擁護に関する研修が法人全体とグループホーム対象に行われており、職員が参加して、虐待防止に対する意識と理解を高めている。	
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	管理者や職員は、権利擁護に関する制度を学ぶ機会として、成年後見制度について職員会議で勉強会を開催し、個々の必要性に応じ、活用できるように備えている。		
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	契約時や解約時には、利用者、家族の不安や疑問に対し、十分な説明を行い、ホームの運営方針や支援の在り方に理解、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	日頃から利用者や家族等の意見や要望には耳を傾け、支援に活かすように努めている。また、家族来苑時には、日頃の様子を伝えながら、話しやすい関係作りに努めている。夏にはミニ家族会を開催し、率直な意見をいただくなど話し合いの機会を設けている。	面会や受診支援等で来訪した家族には積極的に声をかけ、利用者に関する情報を提供するように努めている。日々の体調変化や受診の状況等も積極的に報告し、意見等を引き出せるよう努めている。法人としては家族会等の設置はないが、グループホーム独自で、「ミニ家族会」という機会を設け、家族間、また、事業所と家族との意見交換を行えるように取り組み始めたところである。	「ミニ家族会」は平成22年度から導入したもので、まだ定着・深化を図っている段階である。家族から意見、要望をじっくり聞き、それに答えるというプロセスを丁寧に設けることで、双方の理解と、意見や要望を表出しやすい関係性が深まるような仕組みの構築を期待したい。
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	毎月の職員会議の場で意見交換を行い、職員からの意見や提案を聞いたり、日頃からも話し合いの場を持ち運営に反映させている。	毎月1回、職員全員が集まり、職員会議を行っている。職員が気づいたこと、改善が必要と思われることに関して意見や提案を表明している。併設施設全体の朝礼にも定期的に参加しており、そこでも意見を表明することができる。	
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、管理者や職員個々の働きぶりを把握するとともに、半年に一度の自己評価を通し、各自仕事への見直しや新たな目標により、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。		

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	代表者は、新人研修や全職員を対象とした研修を実施し、また、法人外の研修への参加など全職員が学ぶ機会を確保している。また、個人の力量を把握し「当たり前」シートを活用して、人としても成長できるよう取り組んでいる。		
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	認知症介護実践リーダー研修の受け入れや訪問を通じて、お互いの取り組みや問題、課題点など話し合う良い機会となっている。		
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	事前の面談時に、本人、家族から話をよく聞き、困っていること、また希望していることなどを把握し、本人が安心して生活できるよう、積極的に関わるよう努めている。		
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	事前の面談時や入所後も家族等の背景や抱えている問題、不安な事、また希望や要望など、よく話を聞き、ホームでの支援等について話し合いながら、信頼関係が築けるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーや相談員からの情報、また面談を通じて、本人や家族がまず必要としている支援の見極めを行い、初期対応できるように努めている。		
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、利用者と多くの時間を共有する中で、喜怒哀楽を共にし、絆を深めながら暮らしを共にし、支え合う者同士の関係を築いている。		
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	職員は、本人と家族の絆を大切にしており、家族参加の行事を開催して一緒に楽しんでいただくなど、共に過ごす時間が多く持てるよう努めている。また、本人の生活ぶりについても情報共有し支援のあり方など様々相談しながら、共に本人を支える関係を築いている。	入居間もなくで不安感の大きい利用者に対しては、家族と密接に連携し、本人の希望も踏まえて毎週の外泊を実施するなど、本人・家族の視点に立った関係の維持・構築に努めている。定期的に広報を発行したり、生活状況を伝えたりと、家族への情報提供も積極的に行っている。	

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
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	友人、知人の来苑時には、温かく出迎え、居心地良く過ごしていただく配慮や、行き付けの理美容院の継続利用や電話、手紙等支援を行い今まで本人が大切にしてきたものが途切れないよう努めている。	行きつけの理美容院を利用してもらったり、自宅の近所の方との手紙のやり取りを代筆して支援したりと、関係継続の支援に取り組んでいる。また、友人・知人の来訪時には、ユニット内の共有スペースでゆっくりくつろいでもらえるよう配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う仲間同士交流しやすいよう配慮したり、また一緒に作業を行ったり、活動を共にすることで利用者同士良い関係が築けるよう支援している。		
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	サービス利用が終了しても、併設の特養へ移られた方への面会や、家族からの悩みや相談も受け、関係を断ち切らない取組みを行っている。		
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本人の希望や意向を汲み取り、また、本人が話しやすい場面づくりを行いながら、把握に努めている。また、思いがうまく伝えられない利用者には、本人の表情や行動から汲み取るようにして本人本位に検討している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者の思いや意向の把握に努めている。担当職員を中心に情報を集め、シートに記入し、情報を共有・蓄積できるようにしている。新たな情報を得た場合にはそれを随時シートに記入している。職員間で情報交換し、多くの目での把握に努めている。	
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	本人や家族からこれまでの暮らしぶりを十分に聞いたり、アセスメントシートも活用して、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、支援に活かしている。	本人、家族からの情報提供や、職員との関わりの中で分かったことなどを、センター方式のアセスメントシートに整理し、生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めている。記入方法も、時間の経過が分かるよう新しいものは色を変えて記入するなどして工夫している。	
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	日々の過ごし方、状態を毎日個別の支援経過に記録し、職員間で情報を共有し、必要時カンファレンスを行い、現状を把握するよう努めている。		

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
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	本人や家族の暮らしへの意向をよく聞いた上で、職員間でカンファレンスし、本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について検討している。また必要に応じては主治医の意見も取り入れるなど、それぞれの意見が反映され、現状に即した介護計画になっている。	介護計画のモニタリングの際は、本人に十分説明し、感想、意見を引き出すように対応している。家族からも十分意見を聴取している。主治医の意見も参考に、職員間で十分検討した上で、新たな介護計画を立案し、交付にあたっては、本人・家族に十分説明して合意を得ている。	
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	毎日個別に支援経過を記入し、重要な事柄はフロアー日誌に記録して、申し送りにて全職員が情報を共有し、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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応できるよう、併設の特養やデイサービス、居宅介護支援事業所等と連携を図りながら、必要とするサービスの提供ができるよう柔軟な対応に努めている。		
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	家族の支援をはじめとして、川東文化交流展など様々な地域行事への参加、ボランティア訪問、消防署立会いの避難訓練など、地域資源を活用しながら、一人ひとりの暮らしを支援している。		
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、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	本人及び家族の希望を取り入れて主治医を決めており、必要に応じて職員が同行し状態報告するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	基本的には入居時のかかりつけ医をそのまま継続してもらっている。経過を見ながら必要に応じて本人・家族と検討し、適宜変更する場合もある。本人・家族が一番安心できる形で医療を受けられるよう支援している。	
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	併設特養看護師やかかりつけ医の看護師と必要に応じ、健康状態について相談しながら支援している。		
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。	家族と相談の上、ホームでの支援が可能な状態であれば早期退院もできるため、家族、医療機関と密に連携をとり支援している。		

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	重度化や終末期に向けた支援については、入所時に事業所のできることを十分に説明し、本人や家族の意向を確認した上で、意向確認書を作成している。また状態が重度化してきた場合には、速やかに家族、事業所、相談員とで話し合いの場を持ち、併設の特養への転所等、方針を共有しながら支援を行っている。	ホーム入居の段階から重度化した場合の対応について家族と確認し、特別養護老人ホーム等への入所希望の場合は申込みをってもらうなど、早期から対応している。意向確認書を作成し、本人・家族と齟齬がないように対応している。終末期のケアについても、ホームで対応できること・できないことを具体的に説明し、本人・家族の意向や状況により判断してもらっている。	
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	職員は緊急時対応の研修に参加し、人形を使っての心肺蘇生の訓練を実施している。また、急変時には特養看護師の支援を得たり、マニュアルも整備されており、急変や事故発生に備え対応できるように取り組んでいる。	消防署の状況によって署員を招くことができないこともあるため、法人でダミー人形を購入し、いつでも研修ができるようにしている。法人全体での研修と、ホーム独自の研修が年1回ずつ行われている。救急搬送の手順等の対応マニュアルも整備し、活用している。	
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	災害時には、自治会長より食糧支援や地元消防団の支援が受けられるよう、協力体制ができています。年2回の避難訓練では、地元防災委員の方も緊急連絡網を通じて参加していただき実施している。	春と秋の年2回、夜間を想定して、併設施設全体での避難訓練を行っている。地域住民、地域の消防団からも緊急連絡網をもとに参加してもらっている。また、非常時に地域から食糧支援が受けられる体制もできており、地域との協力体制は整えられている。	
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	一人ひとりの人格や、これまでの生き方を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	法人として、言葉遣いや接遇等利用者の尊厳やプライバシーの尊重を重視しており、利用者の生活歴を考慮した礼儀正しい対応ができるよう職員教育に力を入れている。接遇のマニュアルの整備、外部講師を招いての研修も行われている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聞くように努め、個々の力に合わせた言葉かけや説明、場面作り等を行い、自己決定できるように支援している。		

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	職員は、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけ、本人の希望に添ってその日を過ごせるよう支援している。また、行事参加や外出なども本人の意向を確認して対応している。		
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	行きつけの理美容院がある利用者に対しては、本人の希望に添って支援している。また、個々の力に合わせて洋服を選んだり、おしゃれができるよう支援している。		
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	利用者の好みやリクエストに応じたメニュー、外食や季節の食材を取り入れ、また、盛り付けなど様々工夫し、食べることへの楽しみを大切に支援している。また、一人ひとりの力を生かしながら、食事作りや片付けを職員と一緒にやっている。	利用者の好みや希望に応じたメニュー作り、食事提供に取り組んでいる。可能な利用者には盛り付けや配膳、後片付け、食器洗い等を行っている。それが食事を楽しむことにつながり、利用者の生きがいが、はりあいになっている。	
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	食事摂取量や水分量を毎日記録し、一人ひとりの健康管理に役立てている。個別の食事量の調整や食事形態、水分確保のための工夫など、一人ひとりの状態や習慣に応じて支援している。		
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	一人ひとりの状態や能力に応じ、職員の介助や声掛け、見守りの中で支援し、口腔内の清潔保持に努めている。また、希望に応じて定期的に歯科検診を受けられるように支援している。		
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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声掛けや誘導、夜間のみポータブルトイレを設置するなど、トイレでの排泄をより可能にし、気持ちよく排泄できるよう支援している。また、トイレもわかりやすいように表示を工夫し、排泄の自立に向けて支援している。	チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握して、声かけや誘導を行っている。トイレの位置が分からなくなる利用者には、本人の目線に合わせて表示を設置したり、夜間の照明の具合を考慮した標記をしたりと、トイレでの自立した排泄に向けたきめ細かい支援を行っている。	
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	利用者の好みを把握した水分補給や、繊維質を多く取り入れた食事、牛乳、ヨーグルトを提供し便秘予防に努めると共に適度な運動や、体操も日常的に支援している。慢性的な便秘の方には、排便パターンに基づき服薬支援している。		

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
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	本人の希望や気分に合わせて支援し、ゆっくりと本人のペースで入浴を楽しんでいたり、気の合った仲間と一緒に入浴したり、菖蒲湯、ゆず湯など季節行事も取り入れて楽しんでいただいている。	入浴は基本的には、2日連続で実施、1日休み、また2日連続で実施、という形をとっているが、希望によっては毎日入浴する方もいる。現在、夜間入浴については希望がないため提供していない。シャンプーや石けん等は本人の好みのものを使ったり、変わり湯なども実施して入浴を楽しめ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	一人ひとり、自分のペースで日中過ごされ、状況に応じて自ら休息されている。適度な運動や体操、家事作業など体を動かすことで、夜間の良眠につなげるよう支援している。		
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	職員は、一人ひとりの病気や薬の効能を理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援すると共に、日頃より症状の変化や変調の見落としがないよう努めている。		
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	一人ひとりの力を活かした役割作りや趣味や楽しみごとが継続できる環境を整えたり、利用者同士協同での作業や作品作りを通じてコミュニケーションも深まり、楽しみの一つとなるなど張り合いや喜びのある生活が送れるよう支援している。		
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。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	スーパーまでの買い物同行やホーム周辺の散歩など日常的な支援の他、地域行事やホームの外出行事、家族との外出など一人ひとりの希望に添いながら、普段行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	その日の天気や利用者の希望に応じて臨機応変に外出している。食材の買い物には職員が毎日出かけるので、買い物の希望のある利用者には同行してもらっている。季節に応じた外出行事も年10回以上は行い、普段行けないところへの外出を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金をも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	職員は、本人がお金を持つことで安心感を得られることを理解し、本人の希望や力に応じて、支援を行っている。また、本人や家族と話し合い、所持する金額を決めている場合もある		
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	玄関には公衆電話が設置されており、本人自ら電話を掛けたり、手紙やハガキ、品物が届いた際には、お礼の電話や返事の支援を行って家族や大切な人とのつながりを支援している。		

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
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	生活の中心であるダイニングには季節の飾りや絵や小物、利用者の作品、活動写真など飾って楽しんでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、あちこちに緑を置いたり、窓も多く、明るく開放的な雰囲気となっている。	基本的に建物が広く、共有空間も各ユニットにあり、ゆったりと快適に過ごせる環境である。天井が高く、天窓も多数設けられているので明るく開放感がある。広い分、冬は寒さを感じるが、共有スペースと廊下の上にカーテンを導入するなどして工夫し、快適に過ごせるよう配慮している。	
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	日中の多くを過ごすダイニングでは、気の合った利用者同士話しやすいよう席の配置に配慮したり、デイルームやコミュニティールームなどでは一人静かに過ごせるようになっている。		
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	家族と相談しながら、自宅で使っていた馴染みの家具や物品、家族写真など思い出の品をそのまま使って頂き、本人が居心地良く過ごせるよう支援している。	本人・家族の希望に応じ、馴染みの家具や賞状、装飾品等を持参してもらい、その人らしい居室作りを支援している。居室にも天窓があり、明るく開放的である。	
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」「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	建物内部はバリアフリーであり、廊下、トイレ、浴室など手すりが設置されて、安全に移動できるようになっている。個々の居室やトイレ、浴室には見てわかりやすいネームや看板を掲げ、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

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)	○	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)	○	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 (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)	○	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. 全くいない
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)	○	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 (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	○	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	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				