

(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	1590100408		
法人名	社会福祉法人 徳栄福祉会		
事業所名	グループホームサンライフ中野山		
所在地	新潟市東区中野山4丁目13-1		
自己評価作成日		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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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1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)】

平成23年11月1日で開所4年目を迎える当グループホームは開所からご利用者9人中1名の入れ替わりで、また職員も1名の交代で開所以来顔なじみのメンバーで生活している。ご利用者の皆さんは日々お元気に過ごされ、緩やかな病気の進行のなか穏やかな生活を営んでいる。毎日の生活の中でここに「役割」があり規則正しい生活の中自分の役割を実施している。職員はご利用者の「できること」「好きなこと」がスムーズに出来るよう配慮している。ご利用者が楽しみが持てるよう毎月外食・外出に出かけている。食事それぞれの嗜好や健康状態に合わせながら、準備し季節の食材や行事食などを提供している。定期的に協力して下さる地域のボランティアの活用や「プレジョブ」の受け入れなど実施、マンネリ化しがちな環境に風邪を通して。職員の質の向上のため外部研修に派遣毎月内部研修を実施している。実習生の受け入れも積極的に行い、より多くの方に「グループホーム」を理解していただくように努力している。

【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)】

職員は、「明るく楽しいサンサン家族」という理念のもと、職員は、明るい太陽の陽が差し込むように利用者が明るく楽しく過ごせること、家族的であたたかな人間関係のもとで利用者が安心して自分らしく過ごせることを大切にしている。訪問調査時も歌声や笑い声、利用者のおだやかな表情が印象的であり、利用者、管理者、職員それぞれの人間性が大切にされていることが感じられた。

ホームは古くからの住宅地の中にあり、飲食店や商店が点在する便利な場所に位置している。共有空間は天井が高く、窓も多いため開放感がある。季節に応じた装飾や写真、利用者の手作り作品などが飾られ、あたたかな雰囲気作りがされているとともに、スタンドガラス風の窓や照明器具、ピアノなど、長年社会に貢献してきた高齢者が尊厳ある生活を実感できる環境作りがされている。また、完全分煙の喫煙室を設けるなど、長年の煙草嗜好のある方の利用にも対応している。

管理者と職員は利用者が自信と誇り、生活の潤いを持ち続けられるよう支援している。利用者は、食事作りや掃除、金魚の世話や盆栽作り、ピアノ演奏など、色々な場面でこれまで培ってきた能力を活かしている。職員は、自分達が利用者の「その人らしい生き方」を支えているという自負を持ち、利用者の気持ちに代弁したり、個別の取り組みを提案するなど、積極的にケアやホーム運営に関わっている。

また、管理者は、地域の関係機関と協力しながら、地域住民の認知症への理解促進、在宅介護者の支援や同業者のネットワーク作り等にも取り組み、ホーム内でのケアにとどまらず、地域全体の福祉向上にも尽力している。ボランティアや実習生、障がい児の就労体験なども積極的に行っている。

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
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	ホームの基本理念は職員が全員で考えたもので、管理者だけでなく職員も同じく目標としている	『明るく楽しいサンサン家族』という理念のもと、職員は、明るい太陽の陽が差し込むような、あたたかい関係性やケアを大切にしている。職員全員で考え決定した理念であり、職員に浸透している。また、その具体的な実践をどのようにするかを指針として策定し、ミーティングや指導を通じて、理念を振り返りながら実践している。	
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人として日常的に交流している	近隣の方へは挨拶程度の付き合い。ご利用者の中には買い物の際在宅時の知人と再会するなどの方はいる。地域のボランティアや実習生などの受け入れを通して、「グループホーム」や当事業所の理解をいただいた。法人で地域に向けてのお祭りを実施グループホーム利用者・職員も参加している	地域の商店との付き合いを大切に、配達を頼んだり会話をする機会を持っている。商店の方が利用者への理解をしてくれ、買物に行った際も適切な対応をしてくれる関係ができています。また、地域のボランティアや実習生の積極的な受け入れや、障がいのある子ども達の職業体験「プレジョブ」の受け入れも行っており、日常的に地域や関係機関とのつながりがある。管理者が地域の介護教室の講師となった際にはホームの様子を紹介して相互理解をすすめている。	
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	地域に貢献することはまだ足りない部分が多い。今年度は同法人の地域包括支援センター主催の「家族介護者教室」において講師としてかわり、地域の人々へ介護や認知症の理解について伝える機会があった		
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	運営推進委員会では地域の方や包括支援センター職員から助言等いただいている。しかし2ヶ月に1回の開催が難しく、定期的な開催が課題となっている。	利用者・家族代表、民生委員、地域のコミュニティ協議会長、地域包括支援センター職員の参加を得ている。利用者の様子や入居状況、サービス提供状況、ボランティアや外部機関の協力状況等を報告している。また、地域行事の案内や情報を得たり、良い外出先を教えてもらうなどしている。現在、メンバーの日程調整が難しく、3ヶ月に1回程度の開催にとどまっている。	前回評価時より、今回の評価では開催状況は改善されてきている。各参加者・ホーム側の日程調整が困難なことが理由だが、運営推進会議の必要性と意義を伝えながら協力を得て、基準である概ね2ヶ月に1回の開催に向けて取り組むことを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 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取り組んでいる	同区の事業所とは連絡を取り合い、また運営推進委員会に出席するなどつながりを持っているが、新潟市担当者とは必要時の連携となっている。	区の担当者からは主にメールで事業所に向けて情報が一斉提供されており、これにより市の情報や方針等を把握している。地域包括支援センターとの連携は十分にできているが、市担当者とは、日頃から相互に密な連絡・連携をとる関係には至っていない。	市担当者との連携は地域密着型サービスとして不可欠なものである。この点について市担当者の理解と協力を得られるよう、地域包括支援センター等の関係機関と協力しながら働きかけを行うなど、より一層の取り組みを期待したい。

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束については内容を内部研修において職員間で周知しており、拘束しなくてもできる支援をカンファレンス等で検討しあっている。</p>	<p>利用者一人ひとりの心情や生活パターンを理解することを大切にし、物理的・心理的な拘束、言葉による行動制限などのないケアを実践している。理念や法令も含めて身体拘束のないケアについて職員が正しく理解できるよう、年間研修計画に基づいて身体拘束に関する内部研修を行っている。</p>	
7	(5-2)	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待については内部研修において職員間で周知している。認知症の人の支援はご本人だけでなく家族の支援も必要であることを理解し、実践している。</p>	<p>内部研修や職員会議で、虐待防止関連法について話し合いや学習をしている。虐待防止に向けて管理者から指導するとともに、普段から職員の倫理観の向上やストレス緩和にも配慮している。また、関係機関と協力しながら、家庭内での虐待防止に向けた介護者支援や、地域の介護者教室を通じた高齢者の権利擁護に関する啓発活動に努めている。</p>	
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の支援を検討する中でふれているが職員全員が制度について理解し、活用できてはいない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は契約書と重要事項説明書を用いて説明し疑問にも対応している。介護保険更新時介護度が変わったときも疑問に対応できるよう日頃からご家族との関わりを重視している。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会の開催や玄関に意見箱を設置しているが、ご家族がちょっとした疑問を言えるような関係性を大切にしている。</p>	<p>利用者アンケートの実施や日々の問いかけ等で、食事や外出に関する利用者の希望を把握して実践している。また、「希望の箱」という意見箱を設置しており、苦情受付方法は利用者・家族が見やすいよう工夫して掲示している。家族等へは、面会時や毎月の手紙で気兼ねなく意見を寄せてほしい旨を伝えている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に1回ずつ職員会議と内部研修の日をもうけ、職員が意見を言いやすく検討しやすいようにしている。職員の提案で業務も変更しご利用者により良い支援が出来るようにしている。</p>	<p>職員は日頃の業務の中や職員会議で運営に関する意見を表出している。研修に対する職員の希望も年間計画に反映されている。職員側も運営の一員としての意識が高く、提案や意見を述べる重要性を理解している。併せて、代表者も管理者・職員の意見を受け止め、検討する姿勢がある。</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
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	施設長は職員会議に出席し、職員の業務や事業所に対する疑問や問題について共に検討している。また職員の業務に対する振り返りの書面なども確認している。		
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	職員会議や生活記録の確認等で管理者と職員の力を確認したり必要な研修の機会を与えスキルアップすることを考え実施している。		
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	包括支援センターの主催する地域ケア会議を通じて交流。毎年夏に他グループホームと合同で花火見物をしている。		
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	入居前の本人の見学や入居間も無い段階では、環境の変化によりとまどご利用者の話を傾聴し本人が不安や困ったことができるだけ軽減できるよう支援している。		
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	入居申し込みの際から出来るだけ見学していただきご家族の困っていることや不安が軽減できるよう関係づくりに努めている。		
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	入居時は特に在宅時の様子や在宅時に利用していたサービス内容を確認することで本人と家族が何を必要としているか、またこれからどんなことを希望しているかを確認している。		
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	ご利用者がそれぞれ役割を持つことで共同生活のなかで職員とご利用者の協力し支えあう関係が構築されている。ご利用者の「思い」を大切にしながら職員は支援している。		

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
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	本人の近況を手紙にてお伝えし、また、ご家族が「寄りやすい」場所を考え、ご利用者の生活課題と一緒に考えていただけるよう協力していただいている。	家族との関係構築のためには情報共有が第一と考え、面会時や毎月の便りで利用者の暮らしぶりを伝えている。本人の心情や健康状態とともに、身体状況や生活上のリスクについても率直に伝え、家族の理解と協力を得ながら本人を共に支える関係構築に取り組んでいる。	
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	在宅時から利用している床屋やよく行っていたラーメン屋に行く、買い物は地元の八百屋やスーパーを利用するなど以前の生活の継続を考え支援している。また知人との関係も切れないよう訪問しやすい雰囲気を作っている。	墓参りや思い出の場所への外出等、利用者の個別の希望に対しては家族の協力を得たり、利用者と職員が1対1で外出するなどして支援している。知人・友人との年賀状のやりとりもサポートしている。	
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	ご利用者は自身の役割から自然と他利用者とのかかわりが持てている。自分で育てた花を食堂に飾り楽しませてくれたり、自然と相手を思いやってくれている。しかし3年間変わらないメンバーのためかお互い知りすぎている部分ありトラブルもある		
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	契約終了後本人・家族に対して積極的にアプローチはしていないが必要時相談・支援できる関係性ができている。ご家族へ外出の声をかけをし参加していただいた。		
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	その日の天気や気温時間によって変化すること、ご利用者の心の動きを察し、声かけのしかた、言葉を選びご利用者に対応している。	日々の中での本人の言葉や様子をそのまま記録に綴り、本人の気持ちにそった話し合いを行いケアに反映させている。年1回利用者への「満足度調査」も行い、改めて思いや意向を把握する機会としている。意思伝達が困難な方に対しては、身体状況や表情等の変化を本人からのサインとして捉え、ケア内容の検討・変更を行っている。	
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	入居時や入居後に知り得た情報からご本人のいままでの暮らしを把握している。ご本人に確認が難しいときはご家族から情報を得ている。	入居前には自宅を訪問して本人・家族から聞き取ったり、関係者からの聞き取りをしている。センター方式と日本介護福祉社会のアセスメント様式の良い部分を活用して情報収集している。これまでのサービスの経過や嗜好、人間関係、暮らし方などを入居後も継続して把握し、それを踏まえたケアを提供している。	

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
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	職員間の1日の中の連絡・報告や申し送りや連絡帳などを活用し、情報の共有をすることでよりご利用者の現状の把握に努めている		
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	利用者の課題について支援の方法を複数案検討し本人・家族との話しあいや合意の元実施しているがそのつど計画書を作成することまでいたっていない。	計画作成担当者が、本人・家族の意向や日々の関わりの中で把握した気づき、担当職員の意見をもとに介護計画の原案を作成している。職員間で原案を確認し、それぞれの気づきや意見を盛り込んで、現状に即した計画を作成している。利用者の個性や課題をよく検討しながら計画が作成され、細やかな実践やモニタリングが行われている。	ケアを変更する必要がある場合は、検討の上、実際の対応方法を変更しているが、介護計画の細かな変更をタイムリーに行うまでには至っていない。介護計画は実践の根拠・裏付けとなるものであり、より一層意識して計画の再作成を行うことが期待される。
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	日々の生活記録は詳細に記載し本人の様子だけでなく、職員がどのように対応したかを記載することでケア内容の見直しにつなげている。		
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	利用者の満足につながるサービスの提供のため業務内容を変更し対応している。グループホームの特性からもともと日課を詳細に決めずにご利用者に合わせ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	地域の資源については法人の包括支援センターとの協力を得て実施しているが、地域の資源を活用し利用者の楽しみにつなげるところまではいたっていない		
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	在宅時のかかりつけ医を希望される利用者には引き続き継続していただいている。家族の受診介助が難しい場合はホームの職員が受診介助を実施している。	ほとんどの方は、これまでのかかりつけ医の受診を継続している。希望があればホームの協力医への変更も可能である。受診付添いは基本的に家族に行ってもらい、本人の様子や心身状況等の情報が円滑に医師に伝わるよう手紙や電話を活用し、受診を支援をしている。予防接種や訪問歯科診療はホームの協力医により行われている。	
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	疑問や緊急時は法人の看護師に相談・対応してもらっている。看護師の雇用や訪問看護との契約は実施していない。		

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
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。	利用者入院時病院の相談員への相談や情報交換、またリハビリ担当者との情報交換により、退院後の支援がスムーズにいこう努めている		
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	重度化した際に当事業所として出来ること等を書面に起こし、家族との話し合いを行った。法人の地域包括支援センターへ相談し相談にのっていただくかたちで支援した。しかしその状況が来てからの話し合いであり、早い段階からの話し合いは家族会の中で質問に答える程度になっている。	入居時に重度化・終末期についてのホーム方針や支援の範囲、必要時の他施設移行支援について説明している。また、家族会でも意見交換している。利用者の状態変化に応じて、本人を取り巻く環境も踏まえてその都度方針を確認するなどし、本人・家族・かかりつけ医等関係者と情報や方針を共有しながら、他施設への移行等必要な支援を行っている。	
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	年に1回ADE講習会を実施。事業所にAEDを設置している。急変時の対応についても、対応や連絡方法・連絡内容の確認、救急時の必要物品袋も用意しているが	急変や事故発生時の対応について定期的に訓練を実施している。緊急時の状況を仮定し、実施にどう動けばよいかを職員に考えさせる実践的な訓練も行っている。併せて、救急通報訓練や職員緊急連絡訓練等も行っている。	
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	さまざまな状況を想定した避難訓練を消防署の指導の下実施。法人職員の協力練習も実施しているが地域への呼びかけや地域の方の協力をいただいている訓練は実施していない。	消防署員の指導のもと定期的に避難訓練を実施している。有事の際の職員緊急連絡訓練も行い、速やかに応援に駆けつける体制を整えている。実際に利用者や地域の避難所へ移動する訓練も行っている。消防署に直接つながる防災電話も備えており、また、避難用具や備蓄品も準備している。	法人代表者が地域の状況を熟知しており、法人内外の協力や応援を得られる状況であるが、地域との速やかな連携という観点から、地元消防団や近隣住民との協力関係の構築に向けても働きかけを期待したい。
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	人生の先輩として、経験を積んできた方々として言葉かけや対応は配慮しながら行っている。	利用者の尊厳とプライバシーに配慮したケアを行うため、日々職員への指導、意識付けがなされるとともに、尊厳やプライバシー保護に関する研修を実施している。洗濯した下着も目につかない場所に干すなど細やかな配慮がなされている。職員の間で言葉や仕草は穏やかで、それを受けて利用者も穏やかな表情をしていた。個人の記録や情報も他者の目に触れないよう管理されている。	

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
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	日々の生活の中で利用者を選択していただけるように働きかけているが、自身の思いや希望が満足できるほどの選択肢が提示できていないと思われる		
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	入浴時間など多少本人の満ちに添えていない部分があるかと思われる。できるだけ意に沿えられるよう業務変更など実施している。		
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	季節に合わせた、TPOにあわせた身だしなみやおしゃれが出来るよう、外出の際など利用者にアドバイスしながら支援している。		
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	開所当時から利用者の食の好みが変わっている。季節のものや行事食、外食を織り交ぜながら食事だけでなく、おやつなども楽しめるよう工夫している。本人が好みで無いものや苦手の食べ物は代替りのものを準備したり調理の工夫をしている。準備やあとかたづけなど利用者がそれぞれの役割を持って積極的に実施している。	「食」を大切に、利用者とともに職員も楽しみながら食事の支援をしている。毎日の食事には利用者の希望や季節感を取り入れている。食事の準備や後片付けも本人のできることを一緒に行っている。口内の感覚や嚥下の力が低下した方には口腔マッサージを実施したり、食事に集中できる環境を整え、おいしく安全に食事ができるように支援している。また、「隔週月曜刺身デイ」を実施したり、近くのお店での外食も取り入れている。	
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	法人の管理栄養士と連携しながら食に関する場面について検討している。水分摂取が少ない方にはその方の嗜好を探ったり摂取量等を表につけるなどして改善策を検討している。		
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	訪問歯科診療を利用しながら、歯科のスタッフと連携し口腔ケアについて支援している。本人の不快にならない口腔ケアについても工夫して支援しているが本人任せの方もいる。		

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むけた支援を行っている	トイレの場所の認識が難しいご利用者には排泄表を利用し、本人の様子を見てトイレ誘導を実施。蒸れによる皮膚疾患や夜間の睡眠との関係性などを踏まえながら排泄支援を実施している	利用者の様子を観察して排泄の状況や間隔を把握し、本人の意見も聞きながら、それぞれに合った声かけや配慮を行い、可能な限りトイレでの自立した排泄ができるよう支援している。リハビリパンツ等排泄用品の有効性や弊害も理解し、よく検討して使用している。薬の副作用や、食事面・運動面なども意識して排泄への支援を行っている。	
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	水分や運動との関係性を考えながら排便について取り組んでいる。野菜やきのこ類イモ類や寒天などをおやつに利用することでできるだけ自然な排便が可能になるよう考え実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴を希望される方が多い中、業務変更し対応している。しかし就寝前の入浴は実施していないため、利用者が本来希望される入浴はできていない。	入浴は日中の時間帯で、利用者の意向を踏まえて毎日入浴できるよう対応している。ゆったりとリラックスして入浴できるよう、職員の配置や業務を変更したり、ゆず湯等を行うなど工夫している。地域の日帰り入浴施設に行き、利用者職員がともに入浴を楽しんだこともある。	
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	申し送りや生活記録から、眠り休息の時間を把握し、その方によって睡眠不足等休息が必要と思われる場合は、横になっていただく声かけを実施。リビングでのお昼寝も必要時実施している。		
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	利用者の内服薬についての理解はほぼされていると思われるが、認知症の薬に関して副作用の理解ができていない部分があり、さらに認知症と内服薬との関係性を理解する必要がある。		
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	調理だけでなくその他の家事の手伝い、園芸、メダカのえさやりなどそれぞれの役割を負担の無いように持たせている。日を重ねることで変化する食の好みにも対応。外出外食等で気分転換できるように工夫している。		

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
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの行きたいところへの外出介助や買い物などの支援を実施。外出はカラオケルームなどご利用者が楽しめる場所を企画している。</p>	<p>散歩や近隣商店への買い物など、利用者のその日その時の気持ちに応じて外出できるよう支援している。また、外食や日帰り温泉、観光施設、果物狩り等、普段行けない場所への外出も行き、利用者の楽しみとなっている。市社会福祉協議会のリフトバス貸出制度やボランティアを活用しながら積極的に外出支援に取り組んでいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持している方もいる大型スーパーへの外出時自由に買い物をしていただいている。2人でデートの際も買い物を楽しむ方もいらっしゃる。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の必要時電話を掛けていただいているが遠慮されてか多くは無い。年賀状なども書いていただいている</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>騒がしい音や気ぜわしい空気にならないよう職員は気をつけている。照明もやわらかい色のものを選んでる。リビングの外に面した窓から四季折々の風景を眺められる。利用者が育てる花で季節を幹事、天気の良い日はまめに散歩に出かけ近隣の花々を楽しんでいる。施設内に季節ごとの利用者の共同作品や外出時の写真を飾っている</p>	<p>居間は天井が高く、窓からの採光も良く開放感がある。ホーム内には外出時に撮影した写真を掲示したり、利用者が手作りした作品を飾り、親しみやすい雰囲気を作っている。また、季節に応じた装飾や花が飾られ、季節感を感じることができる。椅子、ソファ、畳のスペースがあり、利用者は好きな場所で過ごすことができる。完全分煙の喫煙室があり、喫煙習慣のある方にも対応できる。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>細かい日課を決めていないため、自室で過ごせる方は自由に過ごしていただいている。また朝から消灯の21時まで気のあった同士で過ごしている。</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
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	利用者の居室のしつらは本人とご家族にすべてお任せにしてある。ご家族の斜視や大切なものを飾ったりし、自身がくつろげる空間を作っている。認知症の進行により検討が必要な場合も本人・家族と相談しながら実施している。	利用者・家族等に、馴染みの品を持ち込んで自分らしい居室づくりをして良いことを伝えており、家族の写真や思い出の品が飾られたり、利用者の身体状況に合わせたベッドや手すりが設置されている。職員は、利用者と家族の意向を聞きながら居室づくりの支援をしている。	
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	ハード面は死角が多く目配りがしにくい状況にある。時折危険箇所を職員全員で確認している。必要な表示をし自身で認識できるようにしている。また利用者の移動範囲の環境整備などに配慮し事故の無い生活を支援している		

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
				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
				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
				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
				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