

(様式2)

平成 25 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	ツクイ柏崎グループホーム		
所在地	柏崎市柳田町7-26		
自己評価作成日	平成25年9月11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.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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10月28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)】

グループホームで生活をされている高齢者の方々に対して、職員一人一人がその人らしさに思いを寄せ、その方の必要な支援を考えているところが当事業所の強みであると思っています。日々、生活をしていく中で様々な課題が出てまいります。体調の変化などにきちんと対応するべく、職員同士がきちんと話し合いを行い、チームで課題に取り組む姿勢があると思います。利用者の安全を守ることや人権を尊重することは全員が意識しています。そして、普段の様子の把握や緊急時における判断と対応をきちんと行い、医療との連携に取り組んでいます。また、様々な研修会の参加や毎月のミーティングで活発な意見交換をしており、共に課題解決に取り組むことで、職員同士がモチベーションを高め合うことに繋がってきています。普段の雑巾縫い作業が中学校訪問に繋がり、近所との交流がクリーン活動になりました。また、家族の協力もあることで、事業所が大きく成長できていると実感しています。

### 【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)】

運営主体は全国規模で介護サービス事業を展開する株式会社であり、地域の実情に合わせつつも、法人主催の研修や会議等を経て共通する課題や技能習得への機会などを効率的に分配し各事業所に還元する仕組みをつくっている。これらを活用して管理者は毎月のミーティングの機会を質・量ともに充実させ、サービス現場における質の向上に努めている。運営推進会議では地域との対話がよりよく実現できるよう努めており、毎回テーマを設定した案内状を送って参加意欲を高める配慮を行っている。防災訓練についても地域との関係を深める機会として捉え、消防署の協力を得るなど、実践的な取り組みを行っている。食事については、多様な献立を作成するとともに、業者による配達により安定的・効率的に食材を調達しているが、利用者の希望や好みに応じる機会も定期的に確保している。調理場面にも日頃から利用者に関わってもらっており、利用者の生活意欲につながっている。職員と管理者との信頼関係は良好であり、モチベーションの向上につながっている。スローガンである「一日一笑い」が実践されているアットホームな事業所である。

## 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>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時より「和を大切にすること」を理念に掲げています。2つのユニット間で協力したり、利用者との関わりを大切にしています。チームワークを大切にして、日々の実践につなげています。	理念やスローガンを職員に浸透させるための機会として毎月行っているミーティングを活用している。職員は管理者から説明を受けた理念の趣旨を概ね理解しており、理念に掲げる「和」の視点を基調に「利用者目線での介護」を心掛けるなど、日頃の支援に反映させている。	
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	ホームで開催する納涼祭に地域住民を招いて、交流する機会があります。ウクレレボランティアの定期開催があります。地域の方とは日常的な挨拶や会話など交流が増えてきています。	事業所の立地はもともと住宅地ではないが、隣地の住民とも散歩の際に声を掛け合ったり、登下校する子供たちに声を掛ける利用者もいるなどの自然な関わりができています。職員もボランティアの紹介などで地域交流の機会を得ようと努めている。	
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	地域の中学校がフラワーロードの取り組みをしており、そのお礼として学校訪問をしました。交流をしながら、ホームを知っていただくように努めています。		
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	2か月に1回の開催をしています。地域消防団や地域包括支援センターなどの参加者から助言を得て、運営に活かしていくように取り組んでいます。	2ヶ月に一度の頻度で定期的に行っている。話し合うテーマを毎回設定して出席者に案内を出すことで参画意欲を引き出している。行政や町内会、地区消防団などの出席も得て徐々に関係が構築されつつある。避難用の簡易的な担架を作ってはどうかという意見を反映するなど、助言や指摘は前向きに検討している。	
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	運営推進会議の参加や市内GH連絡会の定期開催を実施しています。平成25年9月には、当事業所が中心になり施設案内や会議を予定しています。	市町村担当者とは運営推進会議への出席も含めて、協力関係ができています。参加している市主催のグループホーム連絡会は集団指導も兼ねており、事業所の見学やテーマ検討も事業所が輪番で行っている。	

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
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	社内のエリア年間研修計画として身体拘束廃止の研修を実施しています。また、ミーティングで身体拘束をしない取り組みを検討し、事業所内の課題を全員で話し合いをしています。	法人主催の職員研修は身体拘束を含めて必要かつ多様なテーマを設定している。管理者はその研修を受講し事業所に持ち帰ってミーティングの際に職員に伝達しており、職員はレポートを提出したり自己チェックを行っている。中でも、夜間の無届外出についての対応では職員全体で話し合いの場を持ち、鍵を増設する等の安易な対応とせず、ケアの中で対応していくことを確認している。これを基に、より実情に即したマニュアルの作成につなげ、ケアに反映させている。	
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	社内のエリア年間研修計画として、高齢者虐待防止の研修を実施しています。不適切ケアから虐待に発展する場合もあり、日ごろのケアについて見直しや意見交換を実施しています。	法人主催の職員研修を事業所に持ち帰り、ミーティングで疑問点を話し合っ日頃のケアを振り返るなどの取り組みを行っている。職員の自己チェックを行い、不適切なケアがないかを確認し、虐待防止に努めている。	
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	成年後見制度を利用している方もおり、担当者と協力して支援しています。		
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	契約時やサービス内容変更時は、家族に十分な説明をして理解が得られるように努めています。		
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	家族からの苦情相談に対して、周知し、改善に努めています。事業所や本社に相談窓口を設置しており、全国の苦情相談内容を確認することができ、事業所運営に反映できるようにしています。	「ご意見ご指摘受付票」を作成して些細な意見も記録に残し、ミーティングで職員に周知している。事業所だけでなく、全国の事業所の「お客様相談室」に寄せられた意見等はすべての事業所に伝達され、事業所のサービスに反映されている。	
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	毎月のミーティングでは、実際に発生した課題や研修テーマに沿った内容で活発な意見交換をしています。レポート提出で意見を再確認して改善に取り組んでいます。	事業所内の意見は管理者が取りまとめ、複数の市や県・全国の各レベルの責任者、代表者へと伝えられる。また、本社には職員用相談窓口もあり、職員の意見が反映された実績もある。事業所においては日常的に職員と管理者と交流が図られている。	

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
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、巡回指導で現状把握し、職場環境の整備改善に努めております。キャリアアップ支援制度もあり、スキルアップに向けた取り組みがあります。		
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	ツクイ資格取得制度があり、積極的な資格取得に向けて取り組んでいます。また、毎月の内部研修の実施と外部研修への参加もあり、研修機会の確保をしています。		
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	市主催の認知症研修やゲートキーパー研修などに参加し、同業者と交流する機会があります。意見交換を行い、サービス向上に取り組んでいます。		
<b>Ⅱ.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	事前面接で希望を確認しています。なるべく自宅と同じような過ごし方ができるように配慮しています。事前にホーム見学の希望があれば、対応させていただき信頼関係に努めています。		
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	事前面接で家族の要望を確認しています。話を伺いながら、家族と相談して決めるように気を付けています。		
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	グループホームのできることやできないこと、また役割をお伝えしています。他のサービス利用も含めて判定会議で検討しています。		
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	職員が一方的に支援することなく、利用者との協力関係を持ちながら家事などの共同作業を行うように努めています。		

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
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	納涼祭や敬老会行事は家族から参加してもらえるように声をかけています。担当職員が手紙で現況を伝えたり、広報誌で活動内容を報告して、家族と情報共有しながら支援しています。	家族との繋がりが途切れないように季節行事に合わせて手紙を送るなどの支援を行っている。行事には家族の参加を呼びかけ、子・孫にも協力してもらっている。帰宅や外出の際には、日頃の様子や入居後の暮らしぶりを伝えるなどして連携を図っている。	
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	馴染みの美容院やかかり付け医を継続して、繋がりを大切にしています。家族とは定期的な行事参加や手紙などで関係が途切れないようにしています。	利用者のこれまでの生活や馴染みの関係に関する情報を家族から聞き取り、ケアに活かしている。担当職員は利用者の近況を家族に伝える内容の手紙を送り、また大切な人の月命日に合わせて遺影に花を飾ったり、毎週定時に家族に電話をかけられるように配慮するなど、家族との関係を維持していけるよう努めている。	情報は活かす仕組みになっているが、その内容は利用開始時に聞き取ったものにとどまっている。利用後の状態変化や多様な場面での支援を検討する際のヒントになるよう情報を蓄積し、更新していくことが期待される。
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	利用者同士の交流の機会を大切にしています。日頃の活動を通して、利用者同士が協力し合えるような支援に努めています。		
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	ご逝去されたあとも、葬儀参列や自宅訪問など行い、関係を大切にしています。		
<b>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</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	日常の会話の中で本人がどうしたいかを確認しています。職員の気付きが本人の意向に沿っているか確認しています。	介護計画の第1表の「本人及び家族の生活に対する意向」欄を記載していく過程の中で、本人の希望や家族の考え方などを聞き取っている。ミーティングで行われる個別のカンファレンスでは利用者の近況と合わせ、日頃得られた利用者の意向を取り上げて話し合っている。	
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	入居前の自宅訪問で聞き取りをして、生活歴の把握に努めています。また、サービス事業所に情報提供を依頼し、これまでの経過を確認しています。	利用申込時及び入居時に利用者の生活歴を中心に聞き取りを行い、入居前に利用していたサービス事業所からも情報を得ている。それらの情報をもとに計画作成担当者がアセスメントを行い、入居後のケアに活かしている。	日々得られた情報はミーティングで共有しているが、アセスメントの情報は入居時点のものに留まっている。利用後の状態変化や多様な場面での支援を検討する際に活かせるよう、アセスメントは継続的に行うことが望まれる。

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	日頃の様子から、有する能力や課題について話し合い、ミーティングで内容を確認しています。		
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	定期カンファレンスで、職員の意見やアイデアを取り入れて現状に即した内容で実施しています。本人の変化を反映させた介護計画を作成しています。	介護計画の検討は、管理者・計画作成担当者・担当介護職員を含むカンファレンスを経て行われ、入居後は年に一度または状態変化の際に見直しを行っており、モニタリングは3ヶ月に一度行われている。いずれも必要に応じて看護師が参加し、毎月のミーティングの機会を活用しているが、利用者及び家族の意向を反映させるための機会が明確に位置づけられていない。また、作成した介護計画に基づいて提供される支援は個別具体的であるが、経過記録にはその実践状況が十分に反映されていない。	アセスメントでは入居時及び入居後においても利用者本人及び家族の参画を得ていくことが望ましい。また、経過記録の記載では作成した介護計画の実践状況が反映されることで見直しの際に有効となる。介護計画を作成していく一連の流れを重視することで、より利用者主体の介護計画となることが期待される。
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	日頃の気づきを個別記録や業務日誌に記入して、情報共有に努めています。対応方法を早めに見直し、実践できるように取り組んでいます。		
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	親族の葬儀がある場合は、本人が参列できるように付添いをしています。重度化した場合に、往診のできる医師に変更するなどの調整をしています。		
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	公共施設を活用して、外出場所としています。地域の神楽神輿に協力しています。		
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	受診先は、馴染みの関係にあるかかりつけ医を大切にして継続しています。家族が受診に付き添う場合は現況をお伝えして、医療機関と連携が図れるようにしています。緊急時の受診にも対応しています。	入居後の医療支援について家族に説明・確認し、かかりつけ医を継続してもらっている。重度化によりかかりつけ医を変更した事例もあり、必要に応じて送迎や付き添い、情報提供を行っている。	

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
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	毎週訪問する看護師からアドバイスや指導を受けて、早期受診で医療機関との連携に努めています。		
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。	入退院時に職員も同行し、病院関係者と情報交換をしています。定期的な面会で様子確認をして、スムーズな受け入れができるように努めています。		
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	入居時に医療行為ができないことを伝え、指針を示して取り組んでいます。重度化した場合はホームで出来ること、できないことを説明して医療機関と協力しながら支援しています。	利用者が重度化した場合の支援については、看護師を含めたカンファレンスを行い、家族の意向を確認してそれに応じている。入院中に重度の介護を要する状態になった場合は、病院への面会等により本人・家族とも連絡を取り合っており、退院後に必要な支援についてカンファレンスを行い検討している。	
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	定期的に普通救急法の講習会を受け、心肺蘇生法や急変時の対応を受けています。看護師と24時間連絡が取れる体制を整備しています。	職員は、消防署が開催する救命救急法の講習会に参加して技術を身に付けるとともに、吐物処理方法のロールプレイ訓練も行っており、実力を確認するためのテストを行っている。実際の緊急時には、法人内別事業所との兼務の看護師から直接協力・指導を受けている。	
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	地域の消防団や近隣住民とともに、避難訓練を実施しています。年2回以上の避難訓練を開催しています。	防災訓練時は地域の消防署や地元消防団の参加も得て、防災体制を評価してもらい、避難の際はトイレの中まで確認すべき等の助言を得ている。火災だけではなく、地震への備えとして緊急連絡網やマニュアルを整備し、利用者も交えて訓練を行っている。運営推進会議にも地元消防団員に参加してもらい、災害対策をともに検討している。	

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
<b>IV. 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	プライバシー保護に関する研修や接遇の研修を定期的実施しています。基本的な人権を尊重し、また相手の気持ちに配慮した言葉かけで対応しています。	法人主催のエリア研修の伝達講習やグループワークを行ったり、管理者からプライバシーの確保についての説明をしている。職員は日常的な様々な作法に気をつけており、不要な大声を出さないようにする・記録作業はスタッフルームで行う・入室時のノックや衝立の活用を徹底するなど、接遇やプライバシーの確保に特に配慮している。	
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	外出の希望を確認したり、相手の意志を確認してから必要な支援をするように努めています。		
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	本人の食事ペースに合わせて、帰宅希望があるときは調理作業を中断するなど業務優先にならないように配慮しています。		
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	化粧品や整容に気を配り、身だしなみの支援をしています。家族に不足しがちな衣類の用意や衣替えの協力をお願いして支援しています。		
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	食材は業者からの配達ですが、週1回は好きなものを作る日を決めています。調理作業や片付け作業を毎日手伝っていただき、できることが続けられるようにしています。畑で取れた野菜を使用することもあります。	食材は業者による配達をベースとしながらも、余暇の充実を目的として、週に一度は利用者の好みを聞いて買い出しに行き調理をしたり、時には外食にも出かけている。日頃から3食とも職員は利用者とともに台所に立って調理や片づけを行っており、食事も利用者と一緒に、和やかな雰囲気の中で食べている。	
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	熱中症予防として、水分摂取が少ない方にはお茶ゼリーや夜間もこまめな水分補給を実施しています。		



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
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	毎食後の口腔ケアを継続し、出来ない部分に支援をしています。歯科検診を年1回受けており、治療が必要な方は受診しています。		
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	ご自分で交換が続けられるように準備と確認で支援したり、オムツの方でもトイレに座る時間を作り、排泄の自立に向けた支援を実施しています。	トイレは広く利用者が介助を受けやすい環境となっている。可能な限りトイレで排泄できるよう支援しており、オムツを使用している利用者にも便座に座って排泄する機会を作っている。尿取りパットを導入する際も、着け心地に配慮して段階的に導入するなど、「利用者目線での介護」が実践されている。	
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	便秘や下痢症状を確認して、下剤や調整剤について医師と相談しています。運動や腹部マッサージ、水分補給などを実施しています。		
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	就寝前に入浴を希望している方には、20時台に入浴をしてもらっています。入浴を好まない方は言葉かけを工夫しながら全員で取り組んでいます。臀部の改善にも繋がっています。	入浴の回数や時間は利用者の希望に応じています。ユニットバスを使用しているが、重度化に伴い職員2人での介助の必要性が増えてきたため、重度化への備えとして機械設備の導入も検討している。入浴が楽しめるよう季節に応じた変わり湯にしたり、「風呂に入りたい」という気持ちになるような雰囲気づくりにも配慮している。	
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	活動の機会と共に休息できるように配慮しています。居室にすだれを用意したり、エアコンの風が直接当たらないように工夫しています。就寝前は歌番組やお茶のみをして、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	風邪薬の追加や定期薬が変更になった場合は、薬の副作用によるふらつきや眩暈に十分注意しています。		

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
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	調理や洗い物、掃除など家事を分担して、役割が持てるようにしています。飲酒や読書などの嗜好に合わせた支援をしています。		
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	外食や公園散策などに出かけています。また、自宅に外泊される方に現況をお伝えして支援しています。	利用者にとって、散歩や洗濯物干しなどで戸外に出ることが日常的になっている。また、月替わりの行事担当職員が利用者に希望を聞いて、季節ごとに楽しめる外出や外食の計画を立てて、個別またはすべての利用者を出かけている。利用者が自宅へ行ったり外泊をする際には家族と協力している。	
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	入居時にお金所持の希望を確認しています。財布を所持している方はご自分で購入する機会があります。		
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	家族からお祝いのメッセージカードを返送していただき、交流が図れるように支援しています。		
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	ホールの窓から外を眺めたり、窓の障子を外して視界を広げることで開放感があり、四季の移ろいを感じることができます。玄関や窓辺に草花を配置して、季節感を感じることができます。小上がりにコタツを用意して過ごせるにしています。	ホーム内は全体的に広すぎず、落ち着いた雰囲気のある空間が作られている。ガラス戸にもさりげない飾りを施して外からの目隠しにするなど、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	日頃は、気の合った利用者同士で過ごせるよう自席に配慮しています。また、窓辺にソファを配置して一人でも過ごせる場所としています。		

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
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	入居時に自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらい、家具の配置も同じようにすることで混乱が生じないようにしています。壁や棚に思い出の写真や好みの装飾をして工夫をしています。	家族の協力を得ながら居室の環境づくりを行っており、利用者それぞれが馴染みの人の写真や自宅の時計などを持ち込んでいる。入居前にホームを見学してもらうことで居室環境のイメージ作りをしてもらい、持込品の選択や入居後の居室作りに役立ててもらっている。	
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	その方の動線に合わせて手すりを設置したり、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように、居室内の畳や布団など使用を適宜、見直しています。		

**V. 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)	○ 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拡がったり深まり、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と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、安心して暮らせている (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			