

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4191100025		
法人名	株式会社 ゆうあい		
事業所名	グループホーム ゆうあい		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町吉田 2273-7		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成23年3月16日	外部評価確定日	平成23年4月8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)】

<p>当事業所では、社訓に「心のふれあい 笑顔の介護」を掲げ「高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域に安心して暮らせる介護サービスの提供」を理念に、楽しく、明るく、安心して暮らせる生活環境をつくり、健全な運営を指標としている。</p> <p>さらに、地域と共生した小規模多機能施設として、緑の庭園の地域開放、地域交流会議室の提供を行うなど地域に密着した介護サービスを提供することとしている。</p> <p>なかでも、広大な緑の庭園の散策や動物との触れ合いなど自宅延長型の生活支援を行うこととしている。また、開設間もない事業所であることから運営推進会議委員にも小規模多機能ホーム、グループホームを一体化した運営とし、12名を委嘱し、地域住民の意見を積極的に吸い上げることとしている。</p>
--

【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)】

<p>開設1年目の真新しい事業所は、緑豊かな広い敷地の中に、小規模多機能型事業所や認知症対応型通所介護事業所等と棟続きに造られており、それぞれの機能を活かした連携のもとに、きめ細かいサービスが提供されている。職員は地域密着型サービスの役割を認識し、利用者が安心して笑顔で暮らせることを目指し、一丸となって支援に取り組んでいる。近隣には、利用者の顔馴染の方もおられ、散歩時には一緒に会話を楽しみ花や野菜を頂いたり、ドライブでは自宅あたりまで迂回する等、馴染みの関係を大切にした支援がなされている。また、入浴や排泄の介助では、プライバシーや羞恥心に配慮し、異性の対応を嫌がられる利用者に対しては、必ず同性の職員が対応できるように勤務者を調整する等、安心感のあるきめ細かいサービスを行っている。事業所の玄関脇には、地域交流のための部屋もあり、老人会や区長会等で利用してもらおう等、地域に開放された事業所作りにも積極的に取り組んでおり、今後の益々の支援の充実と事業所の発展が期待される。</p>

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	「高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域で安心して暮らせる介護サービスの提供」を理念に「地域の人のためになろう 地域の人にとけこもう 地域の人にふれあおう」をスローガンに掲げ、介護業務の中で理念の共有に努めている。	地域密着型サービスの役割をふまえた法人の理念を念頭に置き、事業所では、笑顔のあるその人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。職員は、日々の朝礼時に理念を唱和したり、会議でも話し合い共有を図っている。	
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	地域に愛され、地域に開放された事業所を目指し、地域交流会議室を設け、地域の人がいっしょでも利用できるスペースを提供する一方、地域の人に緑の庭園を開放し地域の行事等にいつでも利用してもらうこととしている。	散歩の時には、近隣住民と挨拶や会話を交わし、花や野菜等の提供を受けることもある。婦人会ボランティアの訪問時には、顔馴染の利用者との交流もなされている。建物内には地域交流のための部屋が設けられており、老人会や区長会等で利用してもらう等、地域に開放された事業所を目指している。	
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	地域の行事等には積極的に職員も参加し事業所の特徴のPRを兼ねた、認知症に対する理解や支援を行っている。また、吉野ヶ里おたっしや本舗と連携を密にし利用者・家族のニーズに対応できる体制をとっている。		
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	運営推進会議は、グループホーム、小規模多機能ホームを一体的に運用した地域密着型介護サービス事業所の運営会議とし、委員数も12名と多い。したがって、意見・要望にも積極的でその内容は全職員にも全体会議等で周知させている。	運営推進会議は併設の小規模多機能型事業所と合同で、2ヶ月に1回、行政職員や地域の代表及び家族の代表等の参加を得て開催されている。会議では、事業所の運営状況や行事等の報告及び質疑や意見交換がなされ、サービス向上に活用されている。議事録もきちんと作成されている。	
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取り組んでいる	佐賀中部広域連合、神埼市郡の担当者とは常に連携を保ち、運営の指導、研修参加への協力を行っている。また、当事業所のケアセンターの介護支援専門員を通じて利用者等の状況把握に努め、ネットワークづくりに努めている。	併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と法人全体の担当職員が窓口となり、行政との情報交換や課題解決のための相談等を行っている。	
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	事業所で、身体拘束をしない、させない、許さないの3原則を守るため「高齢者虐待防止マニュアル」と「苦情処理対応マニュアル」「事故、トラブル、ミス、報告書」等を作成、特に身体拘束については「緊急やむを得ない場合の身体拘束に関する同意書」を徴収し、家族等の不安を払拭している。	職員は身体拘束の内容や弊害を認識し、拘束のない支援に取り組んでいる。しかし、居室や居間等から玄関に通じる廊下に設置されたドアは日中も施錠されており、自由に外に出られる環境にはなっていない。	職員の見守り方法の徹底や安全対策を工夫し、利用者の一層自由な暮らしに取組まれることを期待したい。
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	「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、「高齢者虐待発見時連絡体制表」により、虐待発生時の対応の万全を図っている。虐待に関するアンケート調査等にも積極的に協力することとしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護や成年後見制度への理解が薄いことから、全体ミーティングで資料を配布するなどして「権利擁護のシステム」「成年後見制度のしくみ」などの勉強会を実施している。		
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	契約の締結については、保険者の指導を受け、重要事項説明書と契約書を一本化するなどして合理化と簡素化を図っている。また、契約に当たっては懇切、丁寧に内容の証明を行い、特に利用料金、医療体制、退所時対応については相談役、管理者、ケアマネージャー立ち会いで説明、理解、納得してもらっている。		
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	利用者や家族の意見・要望が迅速に上司に届くよう職員間の意思の疎通を図る一方、玄関に意見箱を設置し、外部からの意見も吸収することになっている。また、運営推進会議委員に家族2名が参加されていることから、家族から忌憚のない意見も提案され直ちに検討の上、行事計画、食事メニュー等に反映させている。	面会時には必ず声をかけ、何でも言ってもらえるように配慮している。また、運営推進会議にも家族の代表者に参加してもらい、意見や要望等を聴いている。出された意見や要望等には、速やかに対応し運営に反映している。玄関には意見箱も設置されている。	
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	月1回の全体会議で運営全般の報告を行い、職員からの意見要望を吸収している。また、第2水曜日の管理者会議では、管理者の立場から職員の意見を組み入れた提案も受け入れている。	管理者は日々の業務の中でも職員からの意見や提案等を聞いている。また、代表者も毎月の職員会議で意見や提案等を聞きサービス向上に活かしている。	
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	代表者、管理者が職員の努力と実績を正しく理解できる様、人事考課を実施し適材適所の配置を行っている。 また、介護職員処遇改善交付金の説明を行い、介護職員の意欲向上を図る一方、非常勤職員から常勤職員へ、臨時職員から正規職員への登用も積極的に行うこととしている。		
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	職員の力量と経験に応じた認知症の研修や介護技術、接遇の在り方等についての研修にも参加させ資質の向上を図っている。 研修内容については、全体ミーティングの席上発表させ、職員の発表、発言力の養成も実施している。		
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り組みをしている	代表者、相談役、施設長、管理者は同業者と交流機会を頻繁に行い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、サービスの質の向上を図っている。 また、町社協の移動販売を月1回受入れている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	初期入居に当たっては、事業部長、管理者が当たることとしており、クライアントとの人間関係を大切にされた対応で臨んでいる。 特に、事業者の理念や医療体制、生活環境についての説明を十分に行い、相手の不安を解消し、信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みは、利用者や家族の最期の相談の拠り所と理解し、家族の意見や要望を汲み入れた対応を心掛けている。 特に、利用者の不安を解消するため、利用者の生活状態や性格、嗜好等を家族から聞き取り、信頼関係をつくることとしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初期支援の対応が大切なことから、ケアマネジャーがケア・診療記録等を精査し、どのような介護支援を実施するかを協議させている。 ケアの内容によっては他の機関のサービス利用も提案している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は家族から離れた生活の不安、苦しみもあることから、介護に当たっては人生の先輩として接し、リビングでの接し方、居室内での会話についても共有の環境の中で生活しているという認識で対応している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会時に担当介護士又は管理者が利用者の生活状況を説明することとしており、家族、利用者、職員で三身一体となったケアづくりに努めている。		
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	近郊の人の入居が多いことから家族の外、馴染みの人の面会も多い。また、郊外ドライブやイベントを通じてできるだけ外出の機会を増やし、なじみの食堂、デパートでの食事、買い物をするなどとしている。郊外ドライブ時には、入居者の住み慣れた地などを迎回することとしている。	馴染みの人の訪問時には、利用者と一緒に歓迎し交流を支援している。ドライブの折には、自宅辺りや馴染みの場所を迂回し、また、家族の協力を得ながら自宅や馴染みの店や美容院等への外出を支援している。	
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	食事時はもちろん、おやつ時間、レクの時間等、ユニットごとに工夫しお互いの会話の時間を取っている。利用者自ら話し合っって洗濯物の取り込み、食事の後片付けを行うなど孤立感を持たず支えあっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約を終了する人は、ほとんど長期入院の退所のため、退所後も管理者や担当介護士が見舞いに行くなどして退所後の状況を観察することとしている。		
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。	利用者の方は、家庭生活の延長との感覚もあり、本人の希望、意向に添った居室のレイアウト(タンスの位置、写真の飾り付け、仏壇の備え付け等)にしている。 また、洗濯物の収納は利用者本位で収納させて	日常の会話や利用者の行動・表情等から把握している。意思の疎通が困難な場合には、家族の話や表情から汲み取り検討している。	
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	利用者一人ひとりに生活歴や生活環境も異なることから、利用者のライフスタイル、バックグラウンドをケース記録に記入し、職員と利用者が共に情報の共有をしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせたケアを行っているもの、利用者は居室を生活ゾーンにしていることもあり、居室のプライバシーを尊重しながら対応している。		
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	入居の段階で利用者や家族の主張を聞き取り、本人、家族の要望に添った介護計画を作成している。介護計画作成に当たっては、計画作成担当者が看護師、ケアマネージャー、介護士、家族等の意見を聴取している。担当者会議の開催、モニタリングの実施など一人ひとりの課題分析を行いADLの向上に努めている。	本人や家族の希望や意向を確認し、関係者で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。なお、定期的に評価を行い見直しをしている。状態に変化が生じた時には、速やかに見直し現状に添った計画で支援している。	
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	利用者の日々の記録は、ケース記録やバイタル表に記録し、職員がいつも見られる体制づくりをしている。夜間は一人勤務ということもあり、全利用者の健康状態、日常動作についてもスタッフルームの引き継ぎ等で確認することとしている。		
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	当事業所は、グループホームのほか小規模多機能ホーム、グループデイ、ケアセンターを併業しているため、それぞれの事業所の機能の利用も考慮した多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当事業所は地域に根差した事業所づくりを指標としていることから常に地域との良好な関係を築くこととしており、地域ボランティアを招待し、舞踊、歌、太鼓などの行事を実施している。		
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	利用者は、入居前からかかりつけ医との健康面の信頼関係が構築されていることから、入居後も、本人の希望を優先させ、かかりつけ医の受診を行っている。また協力病院とは、終末期ケアを含めた協力体制を作っている。また利用者が認知症ということもあり近隣の精神科病院との協力関係も築けている。	以前からのかかりつけ医や本人・家族の希望される医療機関の受診がなされている。通院は基本的に家族の付き添いとしているが、状況によっては職員が介助し、適切な診療が受けられるように支援している。	
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	当事業所は多機能ホーム、グループデイ、ケアセンターと一体的に運営していることから看護師3名を有機的に連携させ健康管理、緊急時対応に万全を期している。		
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、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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合は、安心して療養に努め、早期退院ができるよう医師との連携を図っている。特に協力病院とは担当看護師やケアマネジャーを通じ常に病状を把握できるような協力体制をつくっている。		
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	利用者は高齢なことから、最悪の事態も考えられるため、「看取りに関する同意書」を家族から徴収し、了解をうけている。そのため当事業所では「重度化対応指針」のマニュアルを作成し、医師、職員、家族が共同したシステムづくりを行っている。 当事業所では、「事故別緊急連絡体制表」を作成し、対応の万全を期し消防署による蘇生術の研修にも参加している。	利用開始時に重度化や終末期の対応に係る指針を説明し、意志の確認を行い同意書を作成している。24時間対応の協力医療機関との連携により、重度化や終末期の支援においても安心できる体制にある。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、「事故別緊急時連絡体制表」及び「災害事故・緊急時連絡体制表」をつくり、職員に対し応急手当や初期対応の訓練を行い実践力を身に付けている。		
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	「消防計画及び防災計画」に基づき「火災発生時マニュアル」「火災発生時通報要領」を作成。年2回以上の、全職員参加の防災訓練を実施している。	年に2回、昼夜の火災を想定した消火・避難訓練等を消防署の協力も得て実施しており、避難場所も確保されている。火災発生時マニュアルや火災発生時通報要領を作成し職員への周知も図っている。	勤務者の少ない夜間の避難誘導の限界を具体的に確認し、地域住民の参加協力を得た訓練に取組まれる事を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当事業所では特に個人情報の保護に気を使い、事業所独自で「個人情報保護法管理規定」を作成。また、家族からは「個人情報の同意書」を徹し、個人のプライバシー保護に万全を期している。	利用者の人格とプライバシーに配慮した言葉かけや会話がなされている。なお、会話時には腰を落とし、利用者の目の高さで話している。排泄や入浴の支援では、異性の対応を嫌がられる利用者に対し同性の職員が対応するように配慮している。	
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	利用者が事業所内で自分の生活リズムにあった生活ができるよう本人の日常生活の中の希望や、意見を聞き、定期的にアンケート等で本人の意見を汲み取ることとしている。		
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	1日の日課は計画的に策定しているが利用者のリズムに合った生活パターンも必要なことからリビングのテレビ観賞、好きな手細工、気の合うもの同士の会話も自由としている。また、洗濯物の取り込みや食事の後片付け等も本人の希望を優先し、生活リズムの共用に努めている。		
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	利用者に女性が多いことから、身だしなみには特に気を使い、頭髪、着衣等、本人の希望を優先して対応することとしている。理容については近隣の理容所と契約している。		
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	朝、昼、夕の食事時間には必ず職員も利用者と同じ食卓につき、会話を交えながら食事をとることとしている。利用者の中で軽度の認知症の方は、職員と一緒に食器の後片付けもされ、家庭的雰囲気を出している。1日の食事メニューも朝食前に食堂に掲示し、食事の楽しみを共有している。	食事は、同じ建物内にある併設施設の厨房で作られ、ご飯と汁物以外は盛り付けもして届けられている。職員は、食事の時に介助のみを行い、利用者の食事後に持参の弁当を食している。利用者と一緒におやつを作ることはある。	食事の一連の作業は利用者にとって大きな楽しみと力の発揮、五感への刺激の場となるから、利用者の嗜好にも一層配慮し、一緒に一品でも作ったり、盛り付け等がなされることを期待したい。また、グループホームの特性から、一緒に同じ物を食べて、更に、楽しい食事環境が作られることも期待したい。
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	1週間のメニューの献立は、栄養士によるバランスを考慮に入れた食事提供となっている。また、時期をみて嗜好調査を行い、個人の食欲増進を促し健康の保持に努めている。食事摂取には時間制限を設けず、ゆっくり食べられる食事環境づくりに努めている。		
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	毎食事後の歯磨きは、日課に組み入れ自分で歯磨きができない人には職員が介助して口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	排泄には特に配慮し、なるだけ自主排便を促し、必要によっては職員が見守り誘導しながらのトイレ排便を実施している。特に個人別のデータによる排便記録により自力排便に取り組んでいる。	排泄パターンや利用者の力を活用し、トイレでの排泄や自立支援に取り組んでおり、リハビリパンツから布製下着に改善された利用者も見られる。排泄介助時には、プライバシーや羞恥心に配慮した支援がなされている。	
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	便秘は個人差があることから、排便記録により個人の便秘状況を把握し、活調剤やヨーグルトを提供している。また運動不足からの便秘については、努めてラジオ体操や日課の散歩に参加させ、自然排便できる様支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴については個人差もあることから、入浴時間を決めることなく利用者の希望を優先している。しかし、職員の勤務体制から昼間の入浴が多くなりがちで夕方入浴希望者については、勤務体制に余裕がある場合のみ実施している。	入浴時間や回数を制限することなく、利用者の希望を優先し対応している。拒否をされる時には無理強いをせず、日にちを変えたりや気分転換を工夫して支援している。	
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	利用者の生活習慣に合わせた安眠休息時間を妨げないことから原則自由としているが、昼間睡眠は昼夜逆転にもつながることから昼間をレクリエーションやボランティア慰問等を組み入れ昼間の睡眠を抑制している。また、睡眠薬の使用は極力避けている		
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	服薬ファイルにより、ケースごとに服薬管理を行い事故防止を図っている。また症状の変化により薬が変わることがあるので、必ず服薬前に服薬確認を行い、症状の変化の際は看護師に報告するよう義務付けている。また誤薬の事故は速やかに報告させ対応することとしている。		
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	それぞれのユニットロビーに大型テレビを備え付け、利用者の好みに応じた番組を鑑賞できるようにしている。好みの番組はそれぞれの個室で見られるように希望により小型テレビを設置している。利用者の健康や趣味に配慮しながら敷地内の菜園や花壇づくりに手伝いをお願いし、気分転換を図っている。		
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。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	毎月の全体ミーティングで翌月の、買い物の日や、郊外ドライブの日を決め、戸外にでかける機会をつくっている。また、利用者の住み慣れた土地を巡回する「想い出外出日」を設けるなど外出支援をしている。	気候の良い時期には散歩に出かけたり、敷地内の芝生でお茶を楽しんでいる。季節の花見や行事等に車で出かけることもある。また、美容室での髪染めや自宅への帰宅、趣味の買物等の個別の希望による外出を美容室や家族の協力も得ながら支援している。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の所持金については、家族の了解のもと、一時預かり金として保管しその出納については家族に定期報告することとしている。 少額の金銭については本人の金銭管理能力を考慮の上、利用者にも保管させている。		
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	電話は自由に利用できることとしている。 手紙、封書は開封せず本人に手渡すか、家族に連絡し郵送している。		
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	共用空間については、その快適性とよい雰囲気を出すため空調、照明、臭いにも考慮して調整を図っている。また、玄関入口には季節感のある観葉植物の鉢植えを置くなどして利用者や来訪者に爽やかな感じを与える一方、居室入口掘り棚を利用し花や小物を置き、明るい雰囲気を作っている。	近代的な建物の事業所であるが、居室の扉を障子戸にしたり、居間には畳の間を設け座布団や座椅子を置く等、利用者にとって馴染みの環境作りがなされており、日当たりの良い居間の窓は、レースのカーテンで遮光されている。玄関や食卓等には、季節感のある花も飾られている。	
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	共用部分のリビングは利用者のくつろぎの場所でもあることから行事のパネルや広報、イラストを掲示し明るいリズム感をもたせる一方共同スペース内に大型テレビにカラオケをセットし自由に好きな歌を歌えるよう常時セットし喜ばれている。		
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	居室は規定より広めに設置されており、プライベート空間の確保も図っている。特に、家具の持ち込みも自由なことから入居者は思い思いに自らに合った調度品や写真を飾っている。	職員は家族に対し、利用者の馴染みの品の持込みを勧め居心地の良い環境作りに努めている。家族の写真や利用者の手芸品、ラジオ、使い慣れた筆筒等が見られる。利用者の状態を考慮しベッド等も配置している。	
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」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	利用者の中には、失敗を繰り返す人もいるが、決して叱ることなく失敗の要因を検証し本人の納得を踏まえ、食卓の移動、部屋換え、ポータブルトイレの配置換えなどケースに合った工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
※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○印をつけてください	
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
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
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
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
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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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
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
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回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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. 全くない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない