

(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	4171100037		
法人名	社会福祉法人 佐賀整肢学園		
事業所名	佐賀整肢学園 かんざき清流苑		
所在地	佐賀県神埼市神埼町鶴 2927-2		
自己評価作成日	平成22年10月12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	<a href="http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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22年11月2日	外部評価確定日	平成22年12月7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>周りは田園地帯で、敷地も全体で13,380㎡と広く、静かでゆったりとした所にあり、環境面からも生活支援をしていきたい。併設で特養ホームや居宅サービスも実施しており、情報の交換や研修などもスケールメリットで大いに可能である。又災害や事故なども十分な協力体制がとれ安心である。このような環境の中で、ご利用者、ご家族、職員そして地域の方々の協力のもと「その人らしい生活の中から、自立へ向けて」生活の支援をさせて頂きたいと思っている。「・共に笑顔で暮らします・共に健康で暮らします・共に地域で暮らします」と、グループホーム独自の理念をかかげ、職員一同心を同じくして「特別ではなくより普通の生活を求めて」支援出来るよう心がけている。日常的には、天気の良い日はできるだけ散歩へ行き、季節の風を感じて頂き、又、庭に咲いた季節の野花を職員が持ちよりホーム内に飾り、利用者、職員共に楽しんでいる。</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>田園地帯の中に広々とした敷地を持つ特別養護老人ホームの敷地の一角に建つグループホーム。恵まれた、静かな環境の中で外観和風造りの潇洒な平屋建物である。中に入ると床、壁面木目も鮮やかに温かみのあるインテリアであり、天井が一部吹き抜けになっており開放感豊かな配慮となっている。ディルールのソファを配した側には和室も造られゆっくり足をのばしてリラックス出来る工夫もなされている。又、処遇面でも併設施設が身近にある事で利用者間の交流はもちろんの事、生活支援の技術の交流もあり利用者、スタッフ共に気負いもなく毎日がゆったりと流れている感じがうかがえる。</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
<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	グループホーム独自の理念を作成し、ホーム内にも掲示している。毎朝、皆で唱和し、実践につなげている。	グループホーム独自の理念(共に笑顔で・共に健康に・共に地域でくらしします。)を定め、毎朝引継ぎ、申し送り時に参加者全員で唱和しスタッフ業務の始まりとしている。	
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員として日常的に交流している	地域区長様と共に芋植えを行ったり、季節の行事に地元の方々を招待し、交流が出来るよう努めている。又消防総合訓練時、地元の方々に参加して頂く事も計画している。	ホーム設立当初よりの理念でも「共に地域でくらしします」と謳い日常的な地域との交流を願い、設立7年になり最近地区に受け入れられ各行事への参加も増え交流が盛んになってきている。	
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	現在の所、地域の人々に向けての活かしは行っておらず、地域貢献までは至っていない。		
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、利用者の状況、事故等の報告、外部評価の報告を行い、意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1度の割合で開かれ記録もとられている。「自己・外部評価結果への取り組み」「入居者の近況」「行事の報告・予定」等が話し合われ、行政、地域、入居者家族スタッフ等参加がみられる。	
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	運営推進会議にて実情やサービスの取り組み等の報告や市が主催の「ケアネット神埼」にも職員が参加し、情報等の交換を行い、関係作りに努めている。	日常的に行政担当者との協力関係は出来ている。「運営推進会議」や「ケアネット神埼」等の集会を通して関係性を築くよう努めている。	
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	開設以来、身体拘束は行っていない。又、日中は玄関が開くとチャイムがなる設備となっており、鍵をかけずに対応している。	「身体拘束」の弊害についてはスタッフ会議やホーム独自の「サービス向上会議」等で機会ある毎に話し合っており代表者、スタッフ全員が理解している。	
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	外部研修、苑内の全体研修にて高齢者虐待防止について学びながら、虐待に対する認識を職員がしっかりとってケアにあたるように努めている。		

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
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	研修等において、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。現在の所、必要性や活用での話し合いは行っていない。		
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	入苑される前にすべての利用者や家族に契約書等により、十分に説明し、理解をして頂き同意を得ている。又、重要事項等の改定時は、説明を行い再度署名にて同意を得ている。		
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	ホーム玄関内に意見箱を設置し、利用者、家族、職員がいつでも意見を出せる機会を設けている。又、施設関係者、第三者で構成されるサービス向上委員会を玄関に掲示しており、苦情、要望等を内容としたサービス向上委員会を開催している。	ホーム玄関には「意見箱」も置き、入居者へ面会に来られた時に入居者共々家族にお話をお伺いし、「運営推進会議」では家族会(年1回開催)で出た意見等を出して頂ける様に配慮し、出された意見・要望等はホームでの「サービス向上委員会」で取り上げている。	
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	定期的に会議を行ったり、施設長も毎日夜勤者の報告を直接聞き、意見の提案などを聞く機会を設けている。	定例的に代表者、管理者が入ったスタッフ会議が設けられ、随時スタッフとの懇親の会も開催され日頃から管理者はスタッフとのコミュニケーションに配慮し意見や提案が自由になされる雰囲気づくりに努めている。又、個人的に話をする事もある。	
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	施設長は個人面談を行ったり、個々の職員からの報告を聞いたりしながら、各自の就労状況、メンタル面など常に把握している。又、定期的な会議にて職場環境を含めた内容を検討し、改善向上に努めている。今後キャリアアップの導入も検討している。		
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	各研修にはできるだけ参加し、定例全体会議時に発表する機会を設けている。		
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	地域で行われている「ケアネットかんざき」やグループホーム長等の意見交換会に出席し、同業者との交流、意見の交換を図りながら、サービスの質の向上を目指している。		

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
<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	入居前に本人に施設見学をして頂き、本人より直接困っている事や、不安な事を言える雰囲気作りをしている。又、直接言えない方に対しては、十分なアセスメントを行い、職員間で共有し、安心できる関係が築けるよう努めている。		
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	最初の相談は殆ど、本人以外の家族が多く、どのような事で困っているのか、不安に思う事、求めている事などを聞きながら、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	グループホーム利用前のケアマネと共に、本人、家族が必要としている支援を検討し、他のサービスの利用も含めて対応している。		
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	利用者各個人の本人らしさとは何かを会議等で話し合い、食事の準備や片付け、洗濯物タミ等職員と一緒にしながら、暮らしを共にする事を心掛けている。		
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	各行事などの参加や協力を依頼し、楽しみを家族も共にしながら、一緒に本人を支えていけるように協力を得ている。		
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	家族、友人、知人等の面会は日時を問わず受け入れている。電話等もゆっくりと話せるようコードレスの受話器を用意し、居室で話して頂く等配慮している。又、昔馴染みのあった場所等へドライブし、昔話を聞く機会も設けている。	入居者の環境の突然の変化による混乱を最少限に抑えるために、馴染みの方への電話、手紙、あるいは面会による関係の持続に努めている。またなかなか出来ていないが旧宅やお墓へのドライブ等も計画している。	
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	孤立し易い利用者には、座席の位置等配慮を行い、他の利用者との関わりができるような環境作りを心掛たり、職員が適度に入ったりしながら支えあえるように支援している。		

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
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	病院や他のサービスに移行しても、面会するなどして利用者や家族との関係をすぐ断ち切らないような関係作りをしている。		
<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。	定期的に、本人や家族より情報(暮らし方、意向)を収集したり、日々の会話の中から思いや意向を把握するよう心がけている。意思疎通が困難な方は、本人の表情、家族からの聞き取りにより把握に努めている。	入居を希望された時出来るだけこれまで居住しておられた住まいへ訪問し、家族の方を含めて入居者の生活歴、職業歴等を、又趣味、暮らしの希望をお伺いして希望や意向の把握に努めている。	
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	生活歴や生活環境など、本人、家族、以前のケアマネージャー、以前のサービス利用の職員などから聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を総合的に把握し、出来る事、出来ない事を見極め、本人のペースで無理強いせずに、一日を過ごして頂くよう努めている。		
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	本人、家族に随時意向や思いを確認しながら介護計画をチームで検討し、意見等を聞きながらプランを作成している。見直し時には評価、再アセスメントを行い、又、状態変化時にはその都度見直しを行っている。	入居されて1ヶ月後に、入居者、家族との面談の希望が記された資料、その時のアセスメント、及びその後の生活状況の観察により把握された課題、ニーズをスタッフ全員で会議で話し合い家族を含めた関係者とも話し合い作成している。見直しも3ヶ月毎に行う。	
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	日々の気づき等、個別に記録を記入している。又特に重要な事は、申し送りノートを作り情報を共有したり、会議にて気づき、対応の仕方等話し合い、確認しながら実践、介護計画につなげている。		
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	入居を希望されても、直ぐに受入できない場合など、本人や家族の状況により、ショートステイやデイサービス等の支援を受けながら待って頂いている。		

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
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	地域資源との協働までは至っていないが、地域でのイベント(文化祭)に参加したり、お祭りにて獅子等の訪問を受け、楽しみの拡大に努めている。		
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	基本的には以前からのかかりつけ医を主治医としている。受診は家族対応であるが、状態等、記録したものを渡したり、状況によっては、職員も付き添い適切な診療を受けて頂くよう支援している。	ホーム開設以来入居者の診療は家族の送迎によりかかりつけ医にお願いしている。緊急時及び必要に応じてスタッフが同行している。家族のみの診療の場合にも普段の生活状況等を記した文書を持って行ってもらいかかりつけ医との関係を築いている。	
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	施設長や所属長が看護師であり、必要に応じ、相談行い、適切な受診が受けられるよう支援している。		
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、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。	入院された場合でも、病院へ訪問し、看護師から病状を聞いたり、入院前の状況を伝えたりしている。家族への病状説明時は職員も同席ながら、現状の把握、退院へ向けて情報の交換、家族の相談等に応じている。		
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	重度化や終末期の対応は行っておらず、事業所の方針を明確化、文章化し、説明同意を得る事としている。	「重度化や終末期に向けた方針」は入居契約時に口頭で説明していたが、現在は文書化し十分話し合っ得て同意を得て併設施設も含んでチームにより共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員全体で共有している。又応急手当については消防署からの指導を受け訓練を行っている。		
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	緊急時の連絡体制、マニュアルの作成を行い、毎月1回、併設施設との合同や事業所単独での避難訓練を実施している。又年2回消防署の参加協力を得ながら訓練を実施している。事業所内はスプリンクラーも設置している。	毎月1度は天候の良い日を選んで火災避難訓練を実施している。特に、夜間想定訓練では併設施設と合同で協力を得ている。又、年2回は消防署立会いで総合訓練をしている。風・水害の災害を想定した町体育館への避難訓練も併設施設・地域との合同で実施している。	夜間や職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域の方々の参加や協力を得た避難訓練の実施を期待したい。

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
<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	尊厳保持に努めた言葉掛けや対応を心がけている。又、職員全員に個人情報の取り扱いについて誓約書を提出させている。	入居者の「人格の尊重」と「プライバシーの確保」はスタッフ業務の最優先課題として全員で取り組んでいる。スタッフ会議等で十分に話し合い言葉かけや対応には常に注意をはらっている。	
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	生活の中で、本人の思いや希望を聞きながら、自己決定を促し支援している。		
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し、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	一人ひとりのその人らしい暮らしを応援する為に、日頃から利用者中心のケアを心がけている。		
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	髪型、パーマは本人の好みで行い、行事の際は本人の好みの服が選べるように声かけ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	一人ひとりの出来る事を活かしながら、食事の準備や食事、後片付けを利用者と職員が一緒に行っている。嫌いなメニュー時は別の好みの物に代え、好みの物を提供しながら楽しんで食事ができるよう支援している。	スタッフは、入居者にとって食事の時間は一日の中でも最も楽しい時間となるように心がけ支援している。特に女性入居者には昔を思い出していただけるように、ともに出来ることをして頂いている。配膳が済んだらスタッフも共にテーブルを囲んでいる。	
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	必要に応じて記録を残しながら、一人ひとりの食事、水分の摂取量、好みの把握を行っている。又、食欲減退時にはなるべく好みの物を提供し、摂取を促している。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアの促しを行い清潔保持に努めている。問題点や疑問がある時は、歯科医にも相談しながら、ケアの方法等指導してもらっている。		

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
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	尿取りパットは使用されている方もいらっしゃるが、全員布の下着を使用して頂き、不快感を少しでも軽減できるよう努めている。又、トイレにてもてる力を利用しながら個々に合わせたできるだけ自然に近い排泄を支援している。	スタッフは入居者の尊厳を守るうえで「排泄の自立」は最も大切な事と認識を共有している。入居時オムツを使っておられていても排泄パターンを見極め、誘導する事によって早い時期にパット、あるいは布の下着使用まで自立に向けた支援をしている。	
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	水分摂取を心がけ、便秘に配慮した食材等を取り入れながらスムーズな排便が出来るよううながしている。又、毎朝の散歩、体操等の実施、トイレの利用、必要に応じてウォシュレットを使用して排便を促している。		
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	現在、月、水、金の実施であるが、要望があれば、随時入浴は可能である。入浴中はゆったりと本人と話しながら入浴頂いている。拒否時は無理強いせず、時間をずらして再度声かけを行っている。	日課として出来るかぎり散歩、レクリエーション、趣味活動等にも時間を確保する意味でも、入浴の日は原則週3日と決めてはあるが準備はいつも整っており希望があれば個々に応じた支援は可能である。	
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	一人ひとりの状況に応じて(食後や入浴後、運動の後等)休息できるよう環境に配慮している。又夜間においても、眠れない方に対しては状況に応じて話を聞いたりお茶を差し上げたり、一緒に横になったりしながら安眠でき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	服薬のチェック表を作成し、一人ひとりの薬の目的や副作用に関する情報を貼付した物を薬と一緒に常におき、服薬の支援、症状等の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとり生活歴や嗜好品を本人、家族に聞き、記録に残し、必要に応じて参考にしながら支援を行っている。又併設施設との協働の行事へも随時参加して楽しみの拡大を図っている。		
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	一人ひとりの希望にそったとまではできていないが、週2日は食材の購入の為、買物へ行ったり、普段は行けない温泉、観劇等に他の利用者や家族と共に出かけられるよう支援している。	入居者が出来るだけ外の空気に触れる事がメンタル面で好ましいことはスタッフも理解し、天候の良い日には敷地内を散歩に連れ出している。又、年間行事でも季節毎にお花の見学に連れ立っている。個々の希望に沿った支援が出来るように努めている。	



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
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	一人ひとりの希望や力に応じ、お金の所持をして頂いている。		
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	本人や家族の要望があればその都度、電話をかけたたり、友人などに手紙を出す際も、きちんと届くよう確認するなどしている。		
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	玄関や廊下、リビングなどは和風作りにて、季節感を味わって頂くよう、季節の花を職員が持ち寄り居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用のスペースは入居者にとって居心地の良いのんびりした空間となっている。玄関、リビングには季節を感じさせる草花・木が配置されており、温・湿度計も備えられて大きなカレンダー、時計等により見当識に配慮した工夫もしている。	
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	気のあった利用者同士、食堂や自室で過ごして頂いたり、共用空間の中にも一人になれる場所を設けたりしながら居場所作りに心がけている。		
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	居室は本人の使い慣れた家具や好みの物をおいたり、家族の写真を貼ったりしながら、居心地よく過ごしていただくよう配慮している。	居室は、それぞれの家族の方々の工夫も見られ家族写真を飾ったり、仏壇を置いたりと居心地を良くする為の配慮がされている。	
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	建物内部はバリアフリーで、廊下には手すりを設け、安全な環境作りに努めている。居室内にはすべて洗面台とトイレがあり、持てる力を利用した自立支援を行っている。		

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	利用者と職員と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
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. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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