

(様式2)

平成 22 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	1592500019		
法人名	社会福祉法人 くらかわ福祉会		
事業所名	グループホーム黒川		
所在地	新潟県胎内市黒川1287番地6		
自己評価作成日	平成23年3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	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23年5月27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)】

・家族との絆を大切に、花見・紅葉狩り・バーベキューを毎年家族と共に楽しんで頂いている。また、地域のボランティアとの交流を積極的に行ったり、買い物や床屋など利用者から希望がある時は、外出支援を実施している。鍵はかけず、要望がある時は安全を第一に職員が同行している。協力病院受診の際は、職員が付き添っており受診に関する情報を家族と共有している。献立には、おはぎやちまき等、昔からの行事を取り入れたり旬の食材を使っている。また、利用者の嗜好にあわせ柔軟に対応している。

事業所は旧黒川村の中心部に位置し、以前病院だった建物を改装して開設しているが、内装や外観に工夫がなされており、それと感ぜさせない落ち着いた作りになっている。事業所内は和やかな雰囲気、家庭的な温かみを感じることができる。
地域との関わりも積極的で、祭りや清掃など地域行事への参加協力、「お茶の間サロン」への参加や小学校との交流などが行なわれている。近隣の方も気軽に立ち寄り、差し入れをいただいたりと関係も良好である。また、地域の自主防災会にも加入し、防災においても協力関係を築いている。
家族の面会も多く、職員から積極的にコミュニケーションを図ることで情報を共有し、ともに利用者を支えていく関係を構築している。家族のみで構成される家族会も組織されており、気兼ねなく様々な意見や要望を挙げてもらい、サービスの向上につなげている。

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	職員全員で話し合って決めた理念を、常に目に見える所に貼り、職員一人一人が時折読み直している。昨年度末の職員会議で改めて検討、基本の理念を今年も同じ方向性に掲げた。	常に確認できるよう、休憩室や事務室などに理念を掲示している。毎年理念の実践状況について自己評価を行なうとともに、見直しの必要性について全職員で話し合い、職員間で共有している。	
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	毎年行っている夏祭りでは、昨度以上の参加があり交流を深めることができた。地域お茶の間サロンやボランティアの受入、文化祭への出品と見学、小学生との交流会も行った。また、地域の一員として黒川大祭の花作りやクリーン作戦、自主防災会に参加した。	事業所で開催している夏祭りに地域の方々も招いている。また、地域の自主防災会に加入したり、利用者が「お茶の間サロン」へ参加したり、職員が地域のゴミ拾いに参加するなどしている。近隣の方からは差し入れをいただいたり、ボランティアにも来てもらっている。新たに保育所との交流も計画している。	
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	お茶の間サロンに訪れる地域の方々に、利用者への理解を発信、皆さん理解を得て下さっている。小学生には、認知症を理解して頂く上で必要なことを現場スタッフからも発信した。		
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践、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ヶ月に1回開催。サービス評価を報告し、内容について幅広く意見交換できた。また、職員に伝達し職員会議等で話し合い、サービスの向上に繋げている。	会議は、家族代表、地域の区長、住民代表、包括支援センター職員、社協ケアマネージャー、行政職員等で構成されている。利用者の状況や活動、評価結果に対する取り組み、防災についてなど多岐にわたり意見交換を行なっている。今後、会議メンバーと利用者との談話の機会を設け、現状をさらに理解してもらい話し合いに反映させる予定である。	
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	市職員、地域包括支援センターの職員に運営推進委員になって頂き、其々の分野で意見や情報を頂いている。課題が生じた時は連絡を取っている。	市の担当者とは運営に関することについて日常的に連絡を取り、協力関係を築いている。地域包括支援センターとも情報交換を密に行なっている。	
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	入居者が自由に外出できるよう、施錠はしていない。過去に転倒、転落あり現在も転倒の危険がある方には、家族の要望もありベッド柵を使用していたが、家族に理解頂きベッド柵を外し夜間見守りを強化している。	以前、家族の要望で転落防止のためにベッド周りを柵で囲んでいる事例があったが、職員間で対応策を協議し、家族の理解と了解を得たうえで、現在柵を外して対応している。日常的に身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束を行わないことは「あたり前の対応」として職員間で実践されているが、身体拘束排除の取り組みに関する研修を行う等、身体拘束排除の根拠やその実践について、改めて意識を高める機会を持つことが望まれる。

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
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	高齢者虐待防止関連法の研修会に参加、伝達講習会も行い、さらに意識を高めた。一人一人の言葉掛け、介助での不快な思い等、各自が自覚を持って接している。また、認知症を(その人その人を理解)できるように問題解決に向け、話しあいを行っている。	身体的虐待はもちろんのこと、利用者への言葉や声のトーンも不適切なものにならないよう注意を払っている。職員間で注意喚起し合える環境ができています。	
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	権利擁護を施設内や休憩室に掲示し、職員一人一人が繰り返し読み上げている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居希望の家族に、ホーム内を案内しながら説明を行っている。現入居者の家族には、疑問点を伺い、改めて説明同意を得ている。		
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	年、三回家族会が開催され自由に意見交換、その中で要望等も出されている。また、来訪時には意見をお聞きするように努めている。利用者には今の思いや考え悩み等を記入してもらったり言葉で伝えてもらい職員で話し合い対応している。	利用者本人から意見や要望を聞く機会を設けるほか、家族会を年3回開催し、活発に意見交換がなされている。家族の面会時には管理者・職員から積極的に話しかけ、要望を聴くよう心がけている。	
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	職員の意見は、職員会議で自由に表出できるようにしている。また、困りごとや提案があるときは常時管理者に報告相談がある。運営に関する意見は同法人の長と協議を重ね、さらに理事長へと繋げている。	月1回の職員会議で、業務の見直しや利用者個別の支援について話し合う機会を設けている。管理者は日常的に職員と密にコミュニケーションを図ることで、提案等を出しやすい環境を作っている。	
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	特別休暇制度を取り入れ、休暇日数を増やした。毎月の勤務表作成時には、予め希望休を聞いている。午後からも意欲的に働くことができるように、休憩時間は休憩室でしっかり体をやすめることができる。		
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	職員一人一人が外部研修に参加する他、協力病院に出向いて認知症ケアの実践に取り組んでいる。また、講師を依頼して行った内部研修では、救急救命法や日常起こり得る事故対策を習得した。		

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
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	管理者、主任介護員が市内にある3つのグループホームと、日頃の活動の様子について情報・意見交換を行い交流を深めた。		
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	それまでと生活環境が変わるため、職員ひとり一人が安心出来る言葉掛けや傾聴し、とまどいや不安を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	入居前のインテークで話を伺ってはいるが、本人と職員、他利用者と食堂でゆっくりお茶を飲んでもらう等の時間を利用して、さらに本人の前では言えない家族の要望をお聞きしている。		
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	家族の話しを伺った上で、その人にとって今、何が必要であるか、どんな支援を望んでいるかを判断し、併せて生きがいや楽しみについて、着目している。		
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	四季を通じて昔から伝わる年間行事は、職員が知らないことが多く、いつも利用者から教えて頂いている。介護の場面においては、常に尊敬の念を持ちながら支援している。		
19	(7-2)	本人と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	面会時間を制限せずいつでも自由に自由な場所で面会できる環境にしている。家族に生活の様子をお伝えし、たとえ状態が変わっても、本人にとってより良い生活が継続できるよう、家族と共に考えている。家族の面会も多い。	家族の面会も多く、都度本人の日頃の様子を報告・相談するとともに、家族からもお話を伺うことで情報を共有し、関係を継続できるよう支援している。時には家族から本人への電話をお願いすることもある。	
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	知人が野菜を届けに来て下さったり親戚の方、おさななじみの方々が面会に来て下さっている。また、知人に会いたいと話される利用者には、交通面を考え外出支援。かかりつけの理髪店には家族が連れて行って下さる。ホームを退去された方と文通を行い再会、共に感涙された。	顔馴染みの方が随時野菜等の差し入れに来てくれた際に、必ず利用者と話をしてもらう機会を設けている。馴染みの場所に行ったり、知人に会いに行けるよう随時外出支援も行っている。退居した方との文通も継続している。	

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
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	食事介助や見守りが必要上、仲の良い利用者同士のテーブル配慮ができないが、食事後に団欒できるよう、席を用意している。コミュニケーションが困難になった方には職員が間に入ったりみんなで歌を唄うなどして楽しく過ごせるようにしている。		
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	退去された利用者へ届け物をしながら他施設に訪問。健康状態や生活の様子を伺いながら面会をさせて頂いている。		
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	介護職員は、常日頃の会話から本人の思いを察したり、ちょっとした言葉を聞き残さず、記録や申し送り、管理者に報告している。	日常の関わりの中で本人の言葉や表情から思いや意向の把握に努め、職員間で申し送りを行って情報共有している。把握が困難な利用者に対しては家族から協力を得ている。課題が生じた際には個別の担当職員を中心として、随時職員間で話し合いを行なっている。	
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	入居申し込み用紙に生活歴や嗜好、趣味等を記入頂き把握。入居後、本人との会話の中で知り得た情報は職員間で共有している。	入居前には家族および担当介護支援専門員より情報を得ている。入居後は利用者本人の日常の様子を職員間で情報伝達し、共有に努めている。	アセスメント様式としてセンター方式等を活用することにより、職員が持っている情報を更に集約して共有しやすくなると考えられる。情報がより一層ケアに反映されるよう今後の取り組みに期待したい。
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	その人なりの暮らし方を尊重し、自立した生活がいつまでも営めるよう日々支援。バイタル測定のほか、精神状態の観察も行っている。		
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	担当職員制が定着してきている。本人家族の意向を踏まえながら職員間で意見を出し合い、本人にとって最善のプランになるように作成している。	利用者個別の担当職員がモニタリングを行い、本人・家族の意向を把握したうえで職員間で話し合い、意見・情報を出し合っている。その後、本人、家族、介護支援専門員および担当職員が参加する担当者会議で、再度意向を確認したうえで介護計画を作成している。	
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	日々の様子や気づきは、個別ケア記録をつけ、申し送りで共有している。プランに変更が必要になった場合は、再度本人、家族、職員で話し合っている。		

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
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	家族と本人の間にずれが生じた場合でも、両者の意向をお聞きし事業所の方向性をお伝えしながら理解頂ける様にしている。利用料の支払いが困難になりそうな利用者の支援を本人、他機関と話し合い決定している。		
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	昔から顔馴染みの時計店や郵便局に外出支援。胎内市役所、防災安全や健康福祉、敬老会、小学校運動会を見学、地域ボランティア、地域サロンに参加している。		
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	入居される前のかかりつけ医を基本としているが、協力病院を希望される方には変更も受け入れている。また、医療連携票を作成している。	本人および家族の希望に沿ったかかりつけ医を継続している。受診は基本的に家族の付き添いをお願いしており、希望に応じて協力病院の紹介を行っている。協力病院には認知症の専門医があり、連携を図っている。また、受診時には「医療連携票」を用いて情報共有を行っている。	
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	職場に看護師はいないため、日々の体調管理をしっかりと行ない、異変に早めに気づくようにしている。看護師に連絡をとり、指示を頂いている。		
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。	協力病院の医師は、他診療科へ紹介して下さったり、主治医が不在の時でもカルテを見て指示出来るようにして頂けた。		
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	新規入居者には、契約時に重度化や終末期の説明。現入居者には、文章による説明のほか、其々面談し方針をお伝えした。	現在職員体制等の理由から、ホームでの看取りは行っていない。利用者・家族に対しては重度化および終末期について個別に文書による説明を行ない、理解を得ている。重度化の状況が見られた際は、早い段階から本人および家族と話し合い、できる限り希望に沿えるよう対応している。	
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	日常起こり得る転倒や誤嚥のほか、利用者の体調から想定した不安、疑問に思っていることを質問、実践につなげた。また、救急救命士による心肺蘇生法や叩打法等の講習会や避難訓練では骨折を想定し三角巾の使用法を繰り返し練習している。	消防署員によるAED使用方法の研修に加え、月1回の防災訓練の後、骨折時の対応など各種応急処置についての指導も受けている。また、法人内看護師からも定期的に指導を受ける機会がある。	

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
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	全ての職員が通報、消火、誘導を的確に行えるよう毎月、様々な想定で訓練を行なっている。訓練後は利用者も参加して反省会を行っている。地震想定では寄贈頂いたヘルメットをかぶってもらった。上町自主防災会に参加し区長様に災害時の協力要請をお願いしている。	月1回、様々な想定で防災訓練を行なっている。地域の自主防災会に加入し、近隣の住民からの協力体制を確立している。平成22年の夜間想定訓練では、近隣住民30名より応援をいただいた。利用者を災害時要援護者として行政に登録し、関係機関との連携を図っている。	
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	プライバシーの尊重を理念に掲げ事業所内に掲示し、全職員で意識している。居室に入室の際は、其々その方の玄関と思い、本人に了解を得て入室している。申し送りは、利用者のプライバシーに関わる話が多いため席を替えて行っている。	プライバシーの配慮についても理念に掲げ、利用者の近くでは個人に関わる話はしない、無断で居室へは入らない、入浴は同性介助を基本とするなど徹底している。また、利用者が自己決定できるような声かけを行なっている。	全職員でプライバシー保護の根拠を含めた研修を行ない、改めて学ぶ機会を設けたうえで取り組みに関するマニュアルを作成するなど、利用者の権利擁護に向けたさらなる仕組みづくりを期待したい。
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	食事の献立は、何でも良い。と話される利用者に対しても何を召し上がりたいかを聞いて一緒に作っている。いろんな場面で常に声かけし、何でも話せるような環境にしている。		
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	その人その人の暮らし方を尊重し、生活して頂いている。就寝時間、入浴時間等その人のペースに合わせている。		
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	食事で衣類が汚れた時は更衣し、常に清潔を心掛けている。自分でおしゃれを楽しむことができる方には、外出する日を伝え、おもいきりおしゃれをして頂いたり一緒に選んだりしている。		
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	季節の食材を取り入れて、利用者と職員と一緒に楽しみながら調理している。食器拭き、おしぼりたたみ、後片付け等自然に利用者の中で役割が出来ている。嗜好に合わせて食事を提供している。	利用者の意向を聴きながらメニューを決めている。準備から片付けまで利用者には何かしらの役割を持ってもらっている。職員も一緒に食事を摂り、会話の多い和やかな楽しい時間となっている。	
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	糖尿病や高血圧の利用者が多いので、食事は全体に薄味にし、お粥や刻み食など食事形態に配慮している。水分を取って頂けない方には介助し、かつ、好みを見つけて提供している。		

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
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、習慣のない利用者には、歯磨きの声を掛けさせて頂き職員が案内している。介助が必要な方でも一連の動作中で、出来ることを応援している。		
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	尿意を訴えられない利用者は定時誘導のほか、行動を観察しトイレで排泄頂いている。夜間は入眠を妨げないようにしながら、トイレの声かけやポータブルトイレを使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。特に、異性による介助を行う際は、排泄中は外に出るなど自尊心にも配慮して対応している。	
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	野菜、果物、牛乳を毎日摂取して頂いている。数日排便のない方には、トイレに充分時間をかけ腹部マッサージを施している。ラジオ体操や水分補給を心掛けている。		
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	希望に応じていつでも入浴できることを基本としている。なかなか入りたがらない利用者には声掛けの工夫をして入って頂いている。一人で洗濯をしながら入りたい方、昔の話をしながら入る方、歌を好まれる方等々、その方に合わせた入浴を支援している。	入浴日や順番などは事前に決めず、利用者の意向に沿えるよう配慮している。入浴を拒む利用者に対しても、個別に声かけを工夫するなどして対応している。すべて職員が介助するのではなく、利用者一人ひとりの状況に合わせてできることは自分で行ってもらい自立に向けた支援を行なっている。	
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	殆んどの方が毎日、休息をとっておられる。健康上、休息も重要と考え、排泄支援後、休んで頂いている。夜間は、安心して眠れるように声掛けを行っている。		
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	薬剤については、申し送りで徹底している。配薬時に声を出して確認し、誤薬のないようにしている。利用者の手から薬がこぼれ落ちないように見守っている。		
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	裁縫の得意な利用者は簪入れやふきんを作られたり装飾品を作って職員と一緒に飾り付けをしている。趣味を忘れられた方には職員が楽しみを見つけ調理や歌、お手玉等を行っている。毎月のボランティアとの交流も楽しみのひとつになっている。		

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
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	家族の協力で理髪店や自宅に外出、外泊頂いている。地域の方と月一回お茶のみしたり、晴天時は散歩、日光浴、外へ洗濯干しに行っている。郵便局やご近所の時計店、知人宅等本人の思いを職員が付き添いながら支援している。	馴染みの知人宅や散歩など、都度職員の付き添いで外出の支援を行なっている。月に1度の地域の「お茶の間サロン」への参加も支援している。花見などの季節に応じた外出、地域の行事への参加も企画している。	
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	管理できる利用者は自分で所持し、使用しておられる。地域の方と、お茶飲みする時の代金は、ひとりひ一人に払って頂いている。		
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	手紙、年賀状のやり取りは自由であり、自から郵便局へ出しに行かれている。電話は本人から希望があった時や要件をお伝えする際代わっている。		
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	作り物を楽しみにしておられる利用者が、季節感のある物を工夫して作り飾っている。また、雛人形、正月の凧、習字等の他、本物の木を飾り、季節を感じてもらっている。皆様が過ごされる食堂は、西日が射すため、まぶしくないようにカーテンをしている。	共有空間は窓からの風通しや採光が良く、居心地の良い環境である。花を飾るなどして季節感を感じられるよう工夫している。	
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	気の合った利用者同士で談笑できる時間や場所を設定したり、居室でテレビを観たり、昼寝をしたり思い思いに過ごしておられる。		
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	ベッドは備え付けであるが、使い慣れたベッドや布団を持って来て頂いている。他、宗教や仏様、テレビ、それまでの日記帳などその方にとって大切な物を持って来て頂いている。病院や施設からの入所の方は馴染みの物がないことも多く、写真を飾り、居室が明るくなる様に心掛けている。	家族に依頼し、本人が使い慣れたものをできる限り持ち込んでもらっている。今までの生活習慣を継続できるような居室環境づくりに努めている。	
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	利用者が安全に、安心して入浴して頂けるように入浴グリップを取り付けた。居室内に手すりを設置し、段差を安全に昇降できるようにした。		

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、生き活きと働いている (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