

(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	4150480020		
法人名	医療法人社団 高仁会		
事業所名	グループホーム悠々	西ユニット	
		東ユニット	
所在地	多久市北多久町多久原2512-24		
自己評価作成日	平成21年 11月10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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojouhou-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21年12月3日	外部評価確定日	平成22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)】

西ユニット	<ul style="list-style-type: none"><li>・入居者1人ひとりのペースを大切に、家庭的な雰囲気ですっきりと過ごしていただけるようなケアを心掛けている。</li><li>・入居者1人ひとりの思いや意志を大切にしている。</li><li>・極力、紙パンツなどは使用せず、本人の排泄パターンに応じた排泄誘導を心掛けている。</li><li>・身だしなみや清潔の保持に努めている。</li><li>・地域との交流を大切に、外に開かれた生活を行っている。</li></ul>
東ユニット	<ul style="list-style-type: none"><li>・家事全般(調理、洗濯、買物、掃除など)を入居者と職員が一緒に行い、家庭的な雰囲気で生活できるよう心掛けている。</li><li>・これまでの生活習慣を活かしながら、個々人に合った身だしなみ(化粧、服装、整容)が行えるよう心掛けている。</li><li>・1人ひとりの得意分野が十分に発揮できるよう支援している。</li><li>・1人ひとりの希望や不安に、しっかりと向き合い、気持ちに添えるよう努めている。</li><li>・地域との交流を大切にしている。</li></ul>

### 【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)】

JR中多久駅から徒歩圏内にある住宅街の中、経営母体の病院、介護老人保健施設、通所系・訪問系のサービス事業所と併設して建つグループホームである。介護保険事業所の1階部分がグループホームで、東ユニットと西ユニットが隣り合っている。入居者の人格を尊重する事を理念とし、「ゆっくり一人ひとりと関われる」支援を目指している。大きな居間を中心に入居者が憩い、職員は入居者の話をよく聞くケアが提供されている。経営母体が病院で医療連携体制ができており、入居者や家族の安心にもつながっている。運営推進会議を通して地域交流が開かれてきており、今後地域との付き合いがより活発化することも期待がもてる。
---

# 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(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	地域密着型にむけて理念を掲げ、日々理念に基づいたケアを提供出来るように心掛け、カンファレンスで検討する際は、理念を基に考え判断している。	ホーム入り口に理念を掲げている。カンファレンス・ミーティング等で検討する際は、理念を基に考え判断している。	人格の尊重を第一に考え、地域に開かれ地域に溶け込んだその人の生活様式に合わせた暮らしを支えるという理念を作り上げている。		
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	花見、夏祭りなど地域の行事や一斉清掃に参加している。老人会のボランティアも受け入れ、ホームの行事にも参加していただき交流を深めている。また、近くの幼稚園と合同で雛祭りや七夕などの行事(レク)を行った。	地域の夏祭りや清掃活動などに入居者と一緒に参加したり、老人会のボランティアの受け入れ、近所の幼稚園とのふれあいも実施し、交流を深めている。今後も、さらに活動を広げていきたい。	文化祭や地域の清掃活動など行事への参加を通して地域と交流する事を心掛けている。認知症の勉強会やフラダンス会開催など、地域の回覧板で参加を呼びかけている。七夕やひな祭りには近くの幼稚園の参加が恒例となっており、入居者の楽しみになっている。		
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	法人内の文化祭に参画している。地域の幼稚園児を招き、高齢者とふれあう機会を作っている。	法人で行っている文化祭では、情報の掲示を行っている。また、地域の幼稚園児を招き高齢者とふれあう場を設けている。			
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		会議のメンバーには、行政や地域の代表者、家族など多方面からの参加、協力が有り率直な意見を出していただき、質の向上に活かしている。	運営推進会議は区長や老人会会長、入居者家族・行政職員などからなり、2ヶ月に1度開催されている。会議では報告や情報交換など活発な意見交換が行われている。幼稚園や老人会との交流、入居者と委員のお話会など、委員から出された要望等が検討され、サービスの向上に活かされている。		
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に取り組んでいる	月に1度、地域包括ケア会議に参加し情報を交換している。	月に1度、地域包括支援センターが開催する「地域包括ケア会議」に参加して情報交換している。(H19・9より)	地域包括支援センター長とは運営推進会議以外にも以前から交流があり、何でも相談できる関係が築かれている。市の担当者とは地域包括ケア会議で情報交換し、相談できる関係ができています。		
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	日中は施錠しておらず、身体拘束はしていない。法人の身体拘束ゼロ推進委員会に参加しており、ホームでも勉強会を行っている。	職員全員が正しく理解するよう、ミーティングにて身体拘束について学ぶ機会をもっている。玄関の施錠も行っていない。	止むを得ず拘束が必要な場合は、「身体拘束処置に関する事前協議書」があり、契約時に家族に説明し、家族の同意を得ている。入居者は自由に行動でき、職員は見守りながら支援している。職員は身体拘束に関する研修会に参加し、身体的・精神的・言葉による苦痛のないケアに取り組んでいる。		
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	毎年、ホームの勉強会で取り上げ学習している。	ミーティングにて高齢者虐待防止に関して学ぶ機会を持っている。			

自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	毎年、ホームの勉強会で取り上げ学習している。	制度を利用されている入居者もおられ、ミーティングにて、制度の学習をしている。		
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	ゆっくり時間をかけて、十分な説明を行い、納得していただけるよう努めている。	ゆっくり時間をかけて十分に説明を行い納得していただけるよう努めている。		
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	ホームに苦情窓口を設けている他、家族会でも意見を出していただいている。玄関にも意見箱を設置している。また、契約時や家族会で市町村など外部の苦情申し立て機関の説明もしている。	H17年までは、市の介護相談員制度を受け入れていたが、現在では制度がなくなった。運営推進会議の評議員の方との交流を通して入居者の方々の声をホームに伝えていただいたり、皆様の声(投書)の利用を勧めたりし反映させている。	重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、家族に説明している。玄関には投函箱を設置し、意見を表せる機会を設けている。頂いた意見はサービス向上委員会において検討され、運営に反映されている。職員は少しでも多く入居者や家族と話す事を心がけ、意見や要望の把握に努めている。	
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	ミーティングなどで意見や提案を聞き、反映させている。	毎月のホームミーティングで職員の意見を出し合い皆で検討している。	管理者と主任は常に職員と話し、要望や意見・提案を聞くように心掛けている。職員は日々のケアの中で気付いたことを申し送りノートや連絡帳に記入し、ミーティングに活用している。要望や意見・提案などは法人全体の会議でも報告され、改善に向けた検討がなされている。	
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	人事評価制度があり、個人が年間の目標を立案、自己による評価や、人事管理部会からの評価があり、向上心を持って働けるようなシステムとなっている。	人事評価制度があり、個人が年間の目標を立案、自己による評価や、人事管理部会からの評価があり、向上心を持って働けるようなシステムとなっている。		
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	法人内外の研修の情報を提供し、勤務の調整なども行っている。	法人内の学習会や外部の研修会への参加も多く知識や技術を得ている。参加者は、報告書やミーティングなどで他職員へも還元している。		
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	グループホーム協会の研修会への参加や親睦会などへも出来るだけ参加し情報交換を行っている。	グループホーム協会の研修会に参加し情報交換を行っている。また、研修会で知り合った職員を通して合同での交流会を行った。		

自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	少しでも不安の軽減になればと、入居前に見学に来ていただき、ご本人の話を聞いたりしている。本フェースシートをとり生活歴を参考にしながら、本人のリズムに添った介護計画を作成し、安心にも繋げている。	少しでも不安の軽減になればと、入居前に見学に来ていただき、ご本人の話を聞いたりしている。本フェースシートをとり生活歴を参考にしながら、本人のリズムに添った介護計画を作成し、安心にも繋げている。		
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	サービスの利用段階で、不安や、これからご本人やホームに望まれることなど、出来るだけご家族の話を聞くようにしている。	サービスの利用段階で、不安や、これからご本人やホームに望まれることなど、出来るだけご家族の話を聞くようにしている。		
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	本人やご家族から希望が合った場合には、デイケアの参加の調整なども行っている。	生活リズムを把握し、その中から希望に添った支援に努めている。本人・家族からの希望があれば、デイケア参加などの調整も行っている。		
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	日々の暮らしの中で出来る限り本人の出来ることはしていただいている。調理や掃除、洗濯物干しやたたみなど得意な部分は行っていただき、不得意なところは、さりげなくフォローしている。また、本人が思っていることを言える関係作りも意識している。	日常の暮らしの中で個々に関心を寄せ喜怒哀楽を共にしている。入居者1人ひとりの力を見いだし出来る限りその人の力が発揮出来るように支援している。		
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	面会時などに日頃の生活の情報を伝えたり必要に応じて電話にて連絡している。通信でホームの行事への参加を呼びかけている。また、ホームへ宿泊されたり、一緒に食事をされたりもされ、関係が維持できるよう、雰囲気作りも大切にしている。	面会時日頃の生活の情報を伝達したり、必要に応じて電話にて連絡している。通信でホームでの行事にも気軽に参加していただけるよう呼びかけている。		
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	電話を希望される場合は対応している。以前行っていた定食屋に、食事に行かれたり、お墓参りや仏事などをホームで実施された方もいる。	電話を希望される場合は対応している。その他、お寺参りや密に知人との関係を継続されている方もいる。	入居開始時や日々のケアを通じて本人の生活歴や人間関係・地域との関係の把握に努めている。馴染みの美容室を利用したり、馴染みの店での食事や買物、古くからの友人との継続した交流が支援されている。以前は、仏壇を持参して僧侶の訪問もあった入居者もおられた。	
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	孤立しやすい入居者には、職員が仲介したり、リーダーの入居者に巻き込みながら関わりを持つきっかけを作っている。入居者同士での援助は危険がない限りは見守るようにしている。	孤立しやすい入居者には、職員が仲介したりして関わりを持つきっかけを作っている。過度な関わりがある場合には、さりげなく仲介し良好な関係を維持出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	入院された場合は入居者の方担当の職員とお見舞いに行ったりしている。	入院された場合は、入居者の方とお見舞いに行ったり、担当の職員でお見舞いに行ったりしている。退去された入居者がホームへ遊びに来られたり、ご家族が、立ち寄られたりもされ良好な関係が保たれている。		
<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。	日頃の生活の中で利用者やとゆっくり向き合い希望や意向の把握に努め、カンファレンスでも検討している。意志の疎通が困難な場合には、家族からの話を聞いたり、本人の表情や態度から汲み取って検討している。	入居時に本人やご家族から情報を得ている。日々の生活の中から、思いや希望を引き出来る限り対応している。	職員は入居者と会話する事を心掛けており、日々生活していく中で情報を得る努力をしている。希望や意向を表すことが困難な入居者には根気強く話をしたり、表情や態度から思いを察したり、家族の面会時に情報を得る努力をしている。	
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	入居時に本人・家族から情報を得ているが、実際生活しながら、場面場面で話を伺ったりしながら、習慣やその方の生活ペースを掴んでいる。	入居時に本人やご家族から情報を得ている。また日々の生活の中から思いや希望を聞き、暮らしの中に活かしている。		
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	日常の中でその方の出来ること、出来ないことを見極めるように努力している。その方の心身の状態や能力に応じた声かけや支援を行っている。	日常生活の中で、出来ることと、出来ないことを見極めるようにしている。その方の心身の状態や能力に応じた声かけ、支援をしている。		
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	本人や家族の希望を伺いカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎に見直し、評価、フィードバックを行っている。状態に変化のある場合や、ご家族のニーズによって随時変更している。	カンファレンスを行って、介護計画を作成している。本人や家族の希望も伺っている。	入居者や家族からの要望を聞き、具体的な介護計画が立てられている。計画作成担当者、担当職員、日勤職員、管理者でモニタリングが行われ、医師の意見や家族の意見を取り入れて現状に即した介護計画が作成されている。	
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	介護計画に沿ってケアを行い各個人毎に具体的な内容で昼夜記録を行っている。ケアの中で気づいたことも具体的に記入している。	介護計画に沿ってケアを行い、1人ひとり具体的な内容で昼夜記録を行っている。ケアの中で気づきも具体的に記入している。		
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	美容室や理髪店、買物などの外出を支援している。通院の付き添いは基本的に家族に依頼しているが、家族の状況に応じ柔軟に対応している。	美容室や理髪店、買物などの外出を支援している。通院の付き添いは、基本的に家族に依頼しているが、家族の状況に応じ柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	地域の行事などには区長より声をかけていただき、積極的に参加している。(花見・清掃)また、幼稚園児との交流も行事を通して行っている。避難訓練なども消防署の立ち会いの下、行っている。	地域の行事などには、区長より声をかけていただいている。民生委員さんの訪問やボランティアの方の訪問などもある。地区の清掃などにも参加している。		
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	入居時にかかりつけ医や希望する医療機関を伺っている。協力医療機関以外のかかりつけ医も選択していただいている。ご家族の要望で通院の送迎や付き添いも行っている。	入居時にかかりつけ医や希望する医療機関を伺っている。協力医療機関以外のかかりつけ医も選択していただいている。通院の付き添い・送迎は、ご家族から要望があれば支援している。	入居者や家族の意向を大切に、入居前のかかりつけ医の継続受診を支援している。通院などの送迎は、本人や家族の要望に沿って支援している。	
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	入居者の状態をよく知るから看護職員を確保しており、日常の健康管理や医療面での相談をし助言を得ている。	入居者の状況をよく知る看護職員を確保している。日常の健康管理や医療面での相談をし助言を得ている。		
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。	入院先の医療機関と情報交換を行っており、ご家族を交えて退院後の受け入れ準備を整えている。入院中に面会して具体的な情報を収集している。	入院先の医療機関と情報交換を行っておりご家族を交えて退院後の受け入れの準備を整えている。入院中に面会して具体的な情報を収集している。		
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、事業所の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	入居時に重度化した場合の説明をしている。重度化された場合は、今後の対応について、その都度話し合う機会を作っている。	入居時に重度化した場合の説明を知っている。重度化した場合は、今後の対応について、その都度話し合う機会を作っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、契約時に本人及び家族に説明が行われ同意を得ている。入居後は入居者の状態に合わせて主治医や家族と話し合いを持つ体制ができており、家族と職員・主治医は方針を共有している。事業所は決定された方針を尊重し、できる限り支援している。	
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	ミーティングにて学習している。法人の学習会にも参加するようにしている。応急手当の資料や、所在不明時、夜間対応時対応マニュアルがある。	ミーティングにて行っている。法人の学習会にも参加するようにしている。外部の学習会にも参加予定。		
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	定期的に避難訓練を実施している。(日中想定・夜間想定)消防署にも立ち会ってもらっている。また、運営推進会議でも協力をお願いしている。	定期的に避難訓練を行っている。(日中想定・夜間想定)消防署にも立ち会ってもらっている。また、運営推進会議でも協力をお願いしている。	法人合同で避難誘導訓練と消火訓練をしている。隣接する病院とは警報装置が連動しており、併設施設との協力体制ができています。災害に備えて、食料と水は法人内で共同備蓄している。	職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民の参加や協力を得た訓練の実施も期待したい。

自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	言葉使いには十分注意し、居室に入る時は必ず了承を取っている。排泄時はドアを閉めたり誘導の声掛けにも配慮している。接遇や個人情報についても勉強会で取り上げている。	各居室に入る際は、ノックしたり許可を得ている。トイレの介助を要する人に対しては、他入居者に悟られないように人格を尊重した声かけ援助を行っている。	人格の尊重を理念とし、ケアの基本と考えている。職員は日頃から理念を念頭に置き、入居者の誇りやプライバシーを損ねることのない様、言葉づかいや口調にも配慮している。	
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	日常生活の意志決定は、本人に行ってもらえるよう支援している。疎通が困難な方は表情などから本人の希望を汲み取っている。まず、選択すること。その上で決定することを生活の中で大切にしている。	日常生活の意志決定は本人に行ってもらうように支援している。お好みで食事メニューを決めたり、疎通が困難な方には、表情などから本人の希望をくみ取っている。まず、選択すること、その上で決定することを生活の中で大切にしている。		
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	それぞれ自分なりのペースで過ごされている。希望に添った生活となるよう支援しているが外出時は時間帯で希望に添えない場合がある。	決まり事が出来ないように常にミーティングにて点検している。希望に添った生活となるように支援しているが、外出時は、時間帯で希望に添えない場合がある。業務優先とならないように入居者に寄り添うようにしている。		
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	おしゃれが楽しめるようにメイクの道具を用意しており、身だしなみにも気をつけている。家族または、職員と馴染みの理・美容室に行き好みの髪型にしている。外出・室内・就寝などの切り替えを入居者のにも意識していただけるよう関わっている。	おしゃれが楽しめるようにメイク道具を用意しており身だしなみにも気をつけている。家族または、職員と馴染みの理・美容室へ行き、好みの髪型にしている。外出、室内、就寝などの切り替えを入居者にも意識していただけるよう関わっている。		
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	能力に応じた食事作りを行い、職員も同じ物を食べている。長年の習慣から食器洗いは自主的に行われている。1人ひとりの出番を大切にしている。	能力に応じた食事作りを行い、職員も同じ物を食べている。長年の習慣から食器洗いは、自主的に行われている。1人ひとりの出番を大切にしている。また、献立を立てる時から入居者の希望を取り入れている。	食事の下ごしらえ、調理、味見、盛り付け、配膳、後片付けなど入居者ができることは職員が見守りながら支援している。入居者と職員は同じテーブルで会話しながら食事している。週に1回入居者が献立を決める「お好みメニュー」があり、食事がより楽しみなものになる様な支援がなされている。	
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	残食料をチェックしている。必要な方には援助計画にあげ食事量、水分量を記録し対応を行っている。また、毎月体重を測定し食事量の調整を行っている	食事量、水分量が少ない人にはチェックを行い、ゼリー、ジュースなどで補食し、状態を観察している。		
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	1人ひとりの能力に応じて声掛け、見守り介助を行っている。口腔内の治療が必要な方は、歯科受診し治療している。体調的に外出が困難な方には、協力歯科医の訪問治療を受けている。	1人ひとりの能力に応じて声かけ、見守り介助を行っている。口腔内の治療が必要な方は、歯科受診し治療を行っている。体調的に外出が困難な方には協力歯科医の訪問治療を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	入居時に嘔みパンツだった方も現在は、布パンツに移行出来ている。必要な方には、排泄チェック表に基づいて誘導し、気持ちよく排泄できるように支援している。	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、個々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。	入居者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心掛けている。排泄チェックシートを活用し、トイレで排泄できるように支援している。また、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパットなど本人に合わせて使用している。	
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	日々の散歩や軽運動を心掛けている。また、乳製品、食物繊維、水分を十分に摂るようにしている。それでも、便秘される場合は、漢方や下剤を使用している。	日々の散歩や軽運動を心がけている。また、乳製品、食物繊維、水分補給を十分行う様にしている。		
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	入浴は毎日可能で本人の希望で入っている。湯加減も好みで対応している。季節によってゆず、菖蒲風呂なども行っている。	入浴は、毎日可能で本人の希望で入っている。湯加減も好みで対応しており、季節によってはゆず、菖蒲風呂なども行っている。夕食後も入浴可能。出来る限り対応可能なシステムを話し合っている。	入浴希望があればできる限り支援するように心掛けている。入浴剤をその日の気分に合わせて選んだり、柚子や菖蒲などの季節風呂も提供されている。友人と一緒に入る方もおられ、入浴を楽しめる支援がなされている。入浴を拒まれる入居者には無理強いせず、声掛け等で入浴を支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣や生活リズムを大切に支援している。臥床傾向の方は、不眠に繋がらないように日中の過ごし方を観察し検討している。朝寝坊にも対応できている。日中も体調により、休息してもらっている。	個々の生活習慣を大切に、就寝時間は特に決めていない。日中の過ごし方を観察し、不眠に繋がらないように支援している。		
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	薬剤情報提供書で医薬品名、作用、副作用を確認している。また、服薬管理表を利用して飲み忘れや誤薬を防いでいる。	薬剤情報提供書で医薬品名、作用、副作用を確認している。また、服薬管理表を利用して飲み忘れや誤薬を防いでいる。薬の変更が合った場合は、ノートに記入し回覧している。		
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	食器洗い、食事準備、手作業、散歩、野菜作りなど一人ひとりにあった役割を負担にならない程度に楽しみながら行っている。生活歴や家族からの情報を活かしている。	食器洗い、食事準備、手作業、散歩、野菜作りなど一人ひとりにあった役割を負担にならない程度に楽しみながら行っている。家族からの情報や生活歴などを生かしている。		
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	本人の希望を汲み取り、買物などには職員が付き添っているが、時間帯や交通手段によっては困難な場合がある。また、希望をご家族に伝えたり外出の際に、自宅や墓参り、美容室などに行かれている。	出来る限り、希望に添って出かけられるように支援している。また、家族の協力を得ながら、外出されている。	気分転換やストレスの発散・五感刺激の機会として、買物や散歩、園芸作業など入居者が希望されれば職員はできる限り支援している。電車を利用しての外出やコンサートに出かける等、本人の希望に添った外出支援もされている。	



自己	外部	項目	自己評価(西ユニット) (事業所記入欄)	自己評価(東ユニット) (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	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	管理は職員が行っているが、本人のオヤツや物品購入の場合は職員付き添いで出来るだけ本人に行ってもらっている。	管理は職員が行っているが本人のオヤツや物品購入は職員付き添いで、出来る限り本人に行っていたい。		
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	能力に応じた支援を行っている。電話をかけられる際には傍を離れるなどプライバシーにも配慮している。年賀状は、毎年全員出される。	能力に応じた支援を行っている。電話をかけられる際には、傍を離れるなどプライバシーにも配慮している。年賀状は毎年全員出される。また、季節ごとに近況報告を兼ねたお手紙を出している。		
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	家庭的な家具や物品を置き季節に応じた飾り物や花を生けている。居間ではテレビを消し、入居者の好みの居心地のよい音楽をかけることもある。	家庭的な家具や物品を置き、季節に応じ壁飾りや置物を変えている。居間ではテレビやカラオケを視聴したり、好みに合わせた対応をしている。	玄関や食堂ホールは広く、季節の花や手芸品が飾られて季節を感じる雰囲気作りがなされている。共用の空間には、落ち着いた家庭的で生活感のある家具類が使用されている。ホーム内に自然の風を入れるように心掛けており、毎朝窓を開けて換気し、床暖房や加湿器で温度管理や湿度の調整がなされている。	
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	庭や玄関にベンチやソファを置き、ゆっくり過ごせる空間を作っている。	庭や玄関にベンチやソファを置きゆっくり過ごせる空間を作っている。		
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	家で使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。入居後も本人や家族と相談しながら居心地のよい居室作りを心掛けている。	家で使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。入居後も本人やご家族と相談しながら居心地のよい居室作りを心掛けている。また、希望により、模様替えなどの支援も行っている。	居室は広く、畳敷き部分とフローリング部分に分かれ、洗面所と車イスでの使用も可能なトイレが備え付けられている。壁には写真や手芸品、カレンダーなどが飾られ、生活感が感じられる居室作りがなされている。仏壇やテーブル・椅子・鏡台などを持参されている入居者もいる。	
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	1人ひとりがわかる力を見極めて、環境による要因があれば、その都度調整している。必要な方には部屋に手すりをつけている。脱衣所や居間に手すりもある。	時間がかかっても出来る範囲で自分でやってもらうことを大切にしているが、1人ひとりのわかる力を見極めて、環境による要因があれば、その都度調整している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

※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		
		ユニットA	ユニットB	
↓ 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		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 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ます。 (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