

(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	4170400016		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム大地		
所在地	佐賀県多久市北多久町大字小侍字土橋132-6		
自己評価作成日	平成21年11月20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21年12月15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)】

<p>・利用者一人ひとりの性格や生活歴、特徴を深くアセスメントし、ご利用者の生きがい作りに力を入れている。その方の出来る事、したい事などを回想法(話の会)で聞き出し日常生活の中に生かすようにしている。</p> <p>・食事内容が良い。</p> <p>・他のグループホームとの交流を行なっている。年に2回ほどご利用者を招いたり招かれたりし、行事などにも招待している。</p> <p>・1回に2~3人をお連れして地域の飲食店に外食に行っている。また多久市主催の行事などにも出かけている。</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>公共施設や行政機関、学校、商業施設から近いが、自然が広がる山間部に建つ事業所である。周りは山や果樹園が広がり、季節の移ろいを体感できる。特別養護老人ホームと隣接したケアハウスの1階部分がグループホームとなっており、居室や居間が広くゆったりしている。隣接事業所とは祭りや行事・ボランティア訪問・クラブ参加などの相互交流がなされており、入居者の楽しみにつながっている。経営母体の特養入所者の内、認知症の方が安心して生活できる様な場が必要という運営者の思いから開設されたグループホームで、職員は「私達は大人の人を相手にしています」という基本的考えでケアにあたり、入居者の思い・希望・考えを尊重した見守り支援を心掛けている。近くに民家はないが「民間防災協力隊」が組織され、災害時などは職員よりも近くの住民が早く到着して協力できる体制ができており、地域交流も盛んである。</p>

自己評価および外部評価結果

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	管理者は基本理念をグループホーム内に掲示して、職員がいつも意識して職務ができるようにしている。また毎年、各自職員ノートに理念や基本方針を書かせ、全職員に周知させている。	地域を大切にすると共に笑顔・気配り・安全を意識した理念を作りあげている。理念を職員ノートに記載し、職員内部評価を実施するなど日々の業務を通して理念の実践に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	市主催で行なわれる行事等や地域の飲食店に利用者をお連れしている。また、市内のグループホームとの交流会を実施し、利用者同士の顔見知りが多くなるような支援をしている。保育園や小・中学校の訪問や毎週の舞踊のボランティアの受け入れも行なっている。	併設事業所が単独自治区となっており、地域交流も盛んである。併設事業所との合同のバザーは地域の恒例事業で、毎年多くの地域住民の参加がある。祭りや季節の行事、買物や外食の機会を通して地域と相互交流することを心掛けている。「年寄り守ろう隊」に参加し日常的に地域住民と交流している。	
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	ご家族が、認知症について訪ねられることが多くなり、研修などで学んだ事や体験などを話している。電話で聞かれる事もある。また運営推進会議などでも認知症について伝える事もある。法人として、①多久市地域包括センターに職員を出向させている。②多久市の在宅介護者教室の主催者の一人として在宅介護支援センターの職員が参画している。		
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	運営推進会議では、外部からの意見を聞く良い機会、またご家族からはサービス提供について直接評価を聞く機会になっている。会議で出た意見はサービスの向上生かしている。	運営推進会議は年3回、地域包括支援センター職員・婦人会・民生委員・入居者家族代表などの参加で開催されている。会議では活動や行事計画・報告や情報交換・意見交換が行われている。公民館使用が可能になったりホーム見学の希望受け入れなど、出された意見は運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	管理者は多久市の高齢者保健福祉計画策定委員や多久市地域包括センター運営委員などとしており、意見交換や情報収集に努めている。また市の担当者が運営推進会議のメンバーであり連携はとれている。	管理者は包括支援センター職員や市の担当者と連絡を取り合う関係ができています。行政からも相談があるなど、互いに相談や情報交換ができる関係が築かれています。火災に備えた貯水槽を市が設置したり、住民の安全安心対策を協力して考えるなど、市と事業所は積極的に連携を図っている。	
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	法人の「身体拘束廃止マニュアル」に添ったケアの実践をしている。研修等も行われており、職員は身体拘束廃止の理解は出来ている。しかし、利用者の状況と時間帯によっては職員の見守りが限られる為、玄関の施錠はやむを得ない場合がある。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。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。身体拘束に関する研修会にも積極的に参加し、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。声の大きさや言葉掛けにも注意している。	
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	高齢者虐待防止の内部・外部研修に参加したり、関係通知が出ればそれを全員に配布し、虐待防止につなげている。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については外部研修に参加している。外部研修で学んだ事は課の学習会や、全体会議時に復命し必要時にはいつでも活用できるように知識の向上に努めている。		
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	契約前にも見学に来て頂いて、契約時に不安な点や疑問等が言いやすいような状況作りに努めている。また、契約時は重要事項説明書やその他の書類を用いて説明を行い、納得して契約頂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	年1回実施しているアンケート調査の結果は、苦情も含め全て情報公開している。改善点があれば対処しサービスに反映させている。苦情が届けやすいように匿名で出させるはがきを備えている。	重要事項説明書に苦情申立先を明記し、家族に説明している。意見箱も設置され、意見を表せる機会を設けている。家族の面会時にホーム長は家族と話す事を心がけ、意見や要望を聞くように努めている。寄せられた意見や要望は検討し、改善策と共に公開され、運営に活かされている。	
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	人事考課の面接が年2回あり、それぞれの意見をや将来への希望などを聞き、運営に関して職員の意見を反映している。	ホーム長は職員が意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。管理者と職員の面接があり、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。要望や意見・提案などは検討され、職員に検討結果が伝えられると共に運営に活かされる体制ができている。	
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	目標管理制度にて職員状況を把握している。リフレッシュ休暇・年次有給休暇取得の奨励をしている。		
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	年度ごとに研修計画を作成し、内部研修は中堅職員研修、新人研修、全体研修などを実施し、技術や知識の向上に向けて取り組んでいる。また職員の段階に応じた外部研修へも積極的に参加させるようにしている。		
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	地域内のグループホームとの交流を実施している。年間2回ほどお互いの施設に利用者をお連れし、一緒に食事をしたり、おやつ作りを楽しんだりしている。また、行事の時などは招待もする。ご利用者同士の活性と施設サービスの質向上につなげている。		

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	入所前に何回か見学や遊びに来ていただくようにしている。、お茶をしに来て頂き、ホームの雰囲気や職員の顔を見て知って頂き、話の中からご本人の気持ちや状態を捉え、安心して入所して頂けるようにつなげている。		
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	入所前に、家族と面談を行い、時間をかけて本人に対しての気持ちや意向の確認を行っている。「ここに入居することで、安心しました」という言葉を毎回聞く事ができている。		
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	契約時に本人や家族を含めてカンファレンスを行なっている。その際に、身体状態に次いで意向や希望を確認し、暫定のケアプランを策定しサービス提供を行い、一ヵ月後に再度新たにケアプランを作成しサービス提供を行っている。		
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	職員は、利用者を自分達の家族と捉えサービス提供に努めている。外食時は職員も一緒に外で食事をする事への楽しみを感じており、家族も外食について肯定的である。		
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	問題行動がある方に対して、介護側からだけ対応ではなく、その状況を家族に伝え、どのような対応を望まれているのかを常に相談しながらサービス提供に努めている。		
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	本人や家族から教えてもらった知人については、本人の希望時に電話で話せる支援や手紙を出せるような支援をしている。また隣接の事業所に知り合いがいれば面会に連れて行き、来ていただいたりしている。	本人や家族と話し、これまでの生活歴や人間関係・社会との関係を把握するように努めている。馴染みの店での買物や外食、友人との継続した交流などを支援している。	
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	一人ひとりの性格や個性を理解した所でのケアプランを作成し、利用者同士の関わり合いがスムーズに行くように生活面の配慮や助言をしている。トラブルなどで全体の雰囲気が悪くなりそうなときは、職員が中に入り原因の把握に努め、気持ちの安定を図っている。		

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	退居後も、転居先の事業所へ面会に言ったり、入居時の状況等を支援者に伝えたりして関わりを断つことなく、お付き合いをしている。また家族も会えた時には現状を話して下さっている。		
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。	関わりを多く持ち本人が望む事、嫌うことを探し出し、望まれる事はなるべく実施できるように努力している。困難な場合は家族に相談したり、生活の中で本人の思いを探し出している。	職員は入居者と会話する事を心掛けており、日々の生活の中で情報を得るように努めている。希望や意向を表すことが困難な入居者には本人の立場にたって考えたり、態度や表情から汲み取るように努めている。	
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	週に1回、回想法に取り組みその方の生活歴の把握に努めている。回想法で得た情報を元に、好まれる食べ物や場所へ行けるように支援している。また家族に以前の趣味、嗜好、生活歴についても話を伺い、本人の馴染みの生活に近づけられるように努めている。		
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	ケアプランの個人の日課表に落とし込み、カンファレンス時に全スタッフに周知している。またその日の利用者の変化やちょっとした気付きなどを書き込む「ヒヤリハットノート」を作成し、読んだら押印するなどして情態把握に努めている。		
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	3ヶ月毎に介護計画の見直し(カンファレンス)を行なっている。家族、管理者、介護職員、ケアマネージャーが出席し、必要時は医師や看護師等の意見も貰ってケアプランに反映させている。	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。家族・ケアマネージャー・職員らでモニタリングが行われ、主治医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	毎日のケア提供状況や、様子を個別記録(介護記録支援システム)に残し休みの職員は出勤してから遡って情報をつかむようにしている。また、申し送り一覧やヒヤリハットノートに気づいた事を記録し、必要時はケアプランに落とし込んでいる。		
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	本人の状況に適した物品が必要になった時など、家族の要望があれば、業者に来て貰い、その方に合った物品購入を行っている。また、グループホームで生活できられなくなった場合は、家族と話し合いを行い希望があれば、法人が運営する隣接の特養やケアハウスへの入所等へつなげている。		

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	毎週舞踊の先生がボランティアで来られている。先生、職員、そして利用者も椅子に腰掛けながら一緒に踊り楽しんでいる。また近隣の小中学校のボランティアでゲームなど考えてきてくれて、利用者を楽しませてくれている。地域で主催される行事や地域の飲食店へ参加する事も楽しみの一つになっている。		
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	通常は主治医の定期的な往診がある。その他の医療については家族の要望に従い受診の支援を行っている。また家族が直接受診の支援をされることもある。受診前後には必ず家族に連絡し、結果報告をし安心に繋げている。	事業所の協力医の他、入居前から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	訪問看護ステーションと契約をし、週に1回健康チェックに来てもらっている。利用者の日常生活や気づき等、医療面での相談を行い、指示や助言をもらっている。また定期訪問日以外でも気軽に電話等で相談し、必要時には来てもらっている。他にも隣接するケアハウス、特養の看護師にも相談したり診てもらったりして医療面での支援をしている。		
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。	主治医と先の見通しを相談したり、家族にも病状の報告を行い、退院計画について支障がないように、医療機関との連携を行っている。また直接担当のドクターに退院後のケアについて相談し必要時には退院後の通院の援助も行っている。早期退院が出来るように退院後のリハビリ通院なども実施した。		
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	状態が低下されている事が見られたときは医師と家族に連絡し、早めに今後の事について希望等話し合いを行なっている。また、医師と家族が、早くから直接話し合いができるように支援をしている。	「重度化対応に関する指針」「看取りについての指針」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。	
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	緊急時の対応については、グループホーム学習会の中で周知徹底し、また外部研修等も受けている。外部研修を受けてきた職員はミーティングで復命をおこなっている。		
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	年4回(日中2回・夜間2回)の防災訓練時は、緊急連絡網にて近隣の人にも参加して頂き、安全に非難できる訓練を実施している。毎日の散歩時は避難経路に沿って、避難の話しながら実施している。	地域住民が加入した「民間防災協力隊」があり、避難誘導訓練や消火訓練時に参加している。協力隊とは訓練時以外でも普段から交流があり、地域との協力体制を築いている。災害に備え、食料や水を備蓄している。	

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
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	本人の個性の把握に努め、嫌がられることは話題にしないような配慮をしている。また排泄などで失敗があったときは、他の方に知られないようなケアに努めている。個人情報については法人の研修などへ参加し取り扱いに注意をはらっている。	人生の先輩として入居者一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛け、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配慮している。写真や氏名など個人を特定できるものの取り扱いには特に注意し、ホーム便りや法人情報紙には家族や本人の同意を得た方のみ掲載している。	
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	日常の中でコミュニケーションを多くとり、利用者の思いや要望等を掘り下げて聞くようにしている。また、会話が困難な方については、週1回の回想法の中から本人の思いを探り出す工夫も行っている。		
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	個々の性格や状態、嗜好等を把握し、本人主体の対応を行なっている。		
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	談話室に出られるときには必ず日常着に着替えて頂くよう声かけや介助を行い、皆さんがお互いに社交場として捉えて頂くような支援をしている。また、正常に着衣が出来ない方には、他の方から避難をされないようにそつと対応をしている。		
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	利用者の好みを日常の会話の中から聞き出し可能な限り取り入れるようにしている。また、野菜の皮むき、米とぎなど個々の能力に合った事をケアプランに落とし込み利用者が、自分達も食事作りに参加したという意識を持ってもらうような支援をしている。	管理者は美味しい食事を楽しく頂ける事が重要な支援であると考えている。献立を入居者と一緒に考え、入居者の要望で外食に行く等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。食事の下ごしらえ・盛り付け・配膳・下膳・食器洗い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。	
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	毎日の献立については、隣接の特養の栄養士の助言を受け栄養面の管理をしている。一人ひとりの状態について食事・水分の量に留意し、健康面の観察を行い、嫌いなものは代替を行った支援をしている。		
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	毎食前に準備したうがい茶でうがいをしてもらっている。食後は個々の能力に合わせたところでの口腔ケアの支援を行っている。歯ブラシが持てる方は声かけにて実施し、スポンジブラシでの介助の方も居られる。義歯の方は夕食後に職員にて洗浄を実施している。		

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
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	現在オムツ使用者はいない。紙パンツ使用されている方はいるが、排泄表にてパターンを掴み、なるべくトイレ誘導を行い紙パンツの使用も少なくするように支援している。	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てトイレで排泄できるように支援しながら、パッドや紙パンツなど本人の必要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	排泄表にて、排泄状況を記録し排便状態について医師や看護師と連携をとっている。その方の状態にあわせて体操や散歩を行ない軽い運動をしていただいている。なるべく多くの水分を摂って貰うようおやつや食事時には声かけを行い、食事についても管理栄養士と連携をとり食物繊維が多く取り入れられるようにしている。		
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	希望があれば毎日入浴を提供している。拒否があつたり身体状況に応じては清拭で対応し、時間帯や順番については利用者に合わせて好きな時に入っていたいっている。	入浴希望があれば夜間を含めてできる限り支援するように心掛けている。一人でゆっくり入る人、職員の見守りで入る人、仲の良い人と一緒など個々に応じて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、時間や対応職員を変えたり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	一人ひとりの性格やこれまでの生活習慣、またその時々状態に合わせて、昼寝などもしていただいている。しかし短時間にし夜間の安眠にも繋げている。夜間も不穏時は起きられた時間を職員とお茶を飲みながら一緒に過ごすような支援を行なっている。		
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	月2回の主治医の訪問日に内容や服薬に伴う副作用などを指導してもらっている。また、薬局より一人ひとりの薬について種類や効能について記載したものももらい、定期薬処方時はその内容を確認しながら仕分けを行なっている。薬が変わった時などは状態を記録に取り、医師に報告を行っている。		
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	日常の会話や回想法などから得た情報で、その方の生活歴、嗜好品、趣味を知り活性に繋げるケアを行っている。また一人ひとりの能力に合わせて役割作りを行い、張り合いのある毎日を過してもらおうように努めている。		
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	毎日については、近所の散策を行なっている。また、利用者に希望を聞き、四季それぞれの花を見にドライブで出かけたり、外食へ行ったり、地域主催のお祭りなどの見学を行っている。	近隣散歩や隣接施設訪問、買物などの外出支援がなされている。地域や近隣市町の行事・催事にもできる限り参加できる様に支援している。四季折々の花見や紅葉見物・ドライブなど、入居者の希望に沿った外出支援もなされている。	

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
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	家族と相談して、本人に持たせている金額については職員にも教えてもらうようにしている。外出時は自分で買い物をして頂けるよう支援している。また、毎日の「頭の体操」時に簡単な計算問題をし、少ない金額は計算維持が出来るよう支援している。		
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	利用者の要望があった時は、家族・友人に限らずいつでも電話で話が出来るように支援している。また、家族の連絡が途絶えている方については、こちらから電話し状況報告と本人と話してもらっている。		
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	居間や廊下には、観葉植物を設置し季節の花を生けるようにしている。食卓には食事の邪魔にならないような小さな花瓶を置き、緑のものや花を飾っている。また居間の食卓とは別のテーブルには、雑誌や写真集、新聞等を置き、いつでも読んでいたできるようにしている。廊下にも椅子を置き自分の時間を過ごしていただいている。	建物の外は一面に山や木々・果樹畑の景色が広がり、居ながらにして季節を感じる事ができる。窓を開けて換気を心がけ、エアコンや加湿器で温度管理や湿度の調整がなされている。手芸品や飾りは「落ち着いた大人のムード」を大切にし、生活感を出す様に心掛けています。テレビや音楽の音量に気をつけ、心地よい音になるように配慮している。	
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	おおむね談話室の自分のテーブル席で話される事が多いが、気のあったご利用者同士はそれぞれの居室に行き来されたりしている。また、テレビの前に設置したソファで談話が弾む事がある。独りになりたい時のためには居間から少し離れた廊下に椅子を置いている。		
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	居室は家族と利用者で思い入れのある物品を持ち込んで頂き、本人の慣れ親しんだ家具や仏壇を設置してある。また本人が依然好きだった趣味など継続してもらえよう家族に働きかけ、小説、塗り絵本、計算ドリルなどを持ってきていただいている。写真やアルバムも家族に要請し飾っていただいている。	居室は広くて明るい。思い出の品を多く持ち込めるように支援され、タンスや椅子・机・カーペット・テレビ・仏壇など持参されている入居者もいる。居室ベランダには洗濯物が干され、室内は写真や手芸品・カレンダーなどが飾られて生活感が感じられる居室作りがなされている。	
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	リビングテーブルの他に、コーナーに小さなテーブルを設置している。洗濯物を畳んだり、本や写真を読んだり見たり、また利用者同士で談話にされたりとその方のしたい事に多目的に利用されている。台所もいつでも職員と一緒に動けるように広い空間にしてある。		

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 ↓ 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