

(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	4190200529		
法人名	社会福祉法人 唐津市社会福祉協議会		
事業所名	唐津市社会福祉協議会認知症対応型共同生活介護事業所きりご		
所在地	佐賀県唐津市肥前町切木乙548番地1		
自己評価作成日	平成28年12月26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.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigvosyo_index=true
-------------	---

【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29年1月26日	外部評価確定日	平成29年2月16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)】

利用者様が住みなれた地域の中で、自宅で生活されているような家庭的な環境のもと、居心地の良い安らぎと温もりを感じながら、ゆったりとした生活が送れる、笑顔あふれる施設にしたい。

【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)】

開設から間もなく2年、建物はまだ新しく内装は明るい色調である。また、家族や近隣住民の協力で支えられた事業所でもある。非常口の段差解消に木製スロープを作ってくれた家族、緊急事態にはいつでも駆けつけると協定書を交わしてくれた住民など、職員一同は感謝をしながら日々のケアに励んでいる。そして、理念である「笑顔あふれる楽しい我が家」を実践する職員達には利用者に寄り添う姿勢がうかがえる。約1年前に想いを抱き着任した管理者は、「出来ていないこと」を十分に承知しながらも慢性的な人員不足等に向き合い、真摯に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価 (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	施設理念である「笑顔あふれる楽しい我が家」を念頭におき、常に笑顔で接する事を目標として取り組んでいます。	理念は開設時の職員たちにより創られている。玄関を入ると目に付きやすい場所に掲示もあり、食事の「いただきます」の前に、「合言葉」として全員で唱和している。本来、理念は事業所として常に立ち戻る原点であり、職員の意識に浸透を図るものであるが、「笑顔」というキーワードを利用者と共有したいとの思いからこれを続けている。日々のケアの中で利用者への言葉使いや声掛けの様子にはそれが活かされているのがうかがえる。	
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	ご近所からの野菜等の差し入れや地域の方々が気軽に来所していただけるように心掛けている。また地域の保育所及び小学校との交流も行った。	開設から2年足らずで自治会には未加入だが地域の一員という自覚はある。地区の清掃活動等への参加ができないため、事業所周辺の草払いを自主的に行っているのもその例である。また、敬老会には地域の方を招き、子どもたちの参加もある。駐在員の配慮や、運営推進会議の折に地域の情報がもたらされているが、事業所からの発信として回覧板の活用も模索中である。	
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	実施できていない。		
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	運営推進会議委員の意見を反映し、施設防災計画に取り入れた。	委員の出席率が高い。家族にも2年間の当番制でお願いしている。所要時間は概ね30分で、数ページに及ぶ資料も用意されている。それに沿って説明を行っているため双方向の意見交換をするには難しい状況である。そんな中でも、災害時の避難については事業所近くにある公民館使用の提案を受け、今後館内の様子などを確認する予定となっている。	運営推進会議は外部からの目が入る貴重な機会であると共に、事業所を知ってもらう機会としても活用できる。開設から約2年、模索が続いていると思われるが、限られた時間で、外部委員との双方向の意見交換がより活発にできるような会議運営となるよう今後の展開に期待したい。

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
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	市の担当者とは密な連携は行っていないが、必要時には報告連絡を行っている。また運営推進会議にも委員として参加して頂いている。	問題点が生じた場合はまず法人に問い合わせをしており、そこで解決することも多い。しかし、市担当者との繋がりは大切にしており、運営推進会議をきっかけに顔見知りであることは心強い。また、同じく運営推進会議委員でもある介護相談員の訪問を受け入れており、利用者との橋渡し役として期待しているのがうかがえる。	
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	「身体拘束排除理念」を掲げて、職員全員が身体拘束をしないように取り組んでいる。	指針があり入居時に説明も行っている。各種の年間研修が公開され、希望者にはその機会もある。職員会議での勉強会や、それが難しい場合は管理者が作成した文書により周知を図っている。日中の玄関に施錠はなく、センサー感知のチャイムはあるがそれに頼ることはない。職員の目も届きやすい間取りで、もし外へ出る利用者があったとしても行動を抑えることはない。納得するまで一緒に歩き、落ち着きを待つというのが基本である。	
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	虐待防止等の研修に参加できていない。		
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	研修に参加できていない為、今後、研修に参加する機会を確保し活用できるように支援したい。		
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	契約時、契約書及び重要事項説明書等に基づいて、理解・納得していただけ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
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	施設玄関に「ご意見箱」を設置しているが、現在のところ投稿はない。	来所は家族により様々である。現場の職員は訪れた家族との接点も多いが、管理者は挨拶程度の時もあり、反省と今後の課題として認識している。要望や意見が上がってくれば事業所として前向きに活かす姿勢や体制はある。また、事業所の外にも苦情や相談窓口があることは書類に明記され、入居時に説明も行っている。	
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	施設内職員会議や管理者会議などで検討している。また「勤務成績評定票」等にて職員の意見等を反映している。	職員会議は1ヶ月または2ヶ月に一度、18時から1時間半程度開いている。休みの職員は出席自由だが、内容によっては召集されることもある。会議をスムーズに進めるためレジュメ準備はもとより、内容の事前周知によって各々の考えをまとめる時間も持っている。会議だけではなく、日頃から自由に意見を出し合い、改善できることは速やかに実行されている。また、建設的な意見があれば法人の上部組織へ届く流れもある。今後はこの外部評価の自己評価部分を職員全員に書いてもらい、それが自身の振り返りにもなればと考えている。	
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	「勤務成績評定票」等にて勤務状況等を把握しているが、慢性的な人材不足が生じており、今後も職場環境の改善に努めたい。		
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	「勤務成績評定票」等にて職員の力量等を把握し、また研修計画に基づき、職員全員が研修の機会を確保している。		
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	「グループホーム連絡会」にて、交流や勉強会に極力参加するようにしている。		

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
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	「退院・退所情報記録書」及びフェースシートの活用や入所判定会議の情報を全職員に周知し、ご本人様の不安や要望等に傾聴して関係づくりを図っています。		
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	初回面談及び入所申込み等にご家族様の困りごとや要望等を把握するように心掛け、関係づくりを図っています。		
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	施設で支援可能なことと支援できないことを説明し、ご本人様及びご家族様の意向等を取り入れて支援している。		
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	施設での共同生活をされる中で、ご本人様ができる家事等のお手伝いをして貰っています。		
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	ご本人様やご家族様の関係性を重視して、支援するように心掛けている。		

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
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	馴染みの美容室利用時の支援や友人の面会等を通じて、関係継続の支援を図っているが、限られた利用者様に偏り気味で不十分である。	入居時に行うことはそれまでの人間関係の把握である。担当ケアマネジャーや病院のソーシャルワーカー、場合によっては利用していたサービス提供者からも話を聞き情報を集めている。それらを基に、電話の取次ぎやお盆の墓参り、お正月の帰宅(宿泊も含む)などを家族の協力も得ながら支援している。また、自己評価にも見られるように事業所の課題を自覚していることは今後期待できる。	
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	日中は利用者様の意向を尊重しながら、リビング内で過ごす時間を大切に利用者同士の関係性を確保しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了時までの支援で終わっています。今年度は契約終了者はいません。		
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。	日々の利用者様ひとり一人との会話の中から、思い等の把握に努めているが、把握困難な場合には、ご家族様の意見等も参考して検討している。	利用者に接する時は急かせないこと、ゆっくり話すこと等を心掛けている。傍らに座り話し相手をしていると利用者が想いを話してくれることがある。その想いは職員間で口頭で伝え合ったり、日誌等に記し共有を図っている。また、パソコンで管理されており、介護計画へ反映させることもある。	
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	フェースシートやご本人様との何気ない会話の中から把握し、またご家族様からの必要に応じて情報を得ています。		
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	常に利用者様ひとり一人の心身状況を観察等を行い、必要に応じて主治医に情報伝達、指示を受けています。		

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
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	モニタリング等時、ご本人様及び職員との面談を行い、また必要に応じて主治医からの意見を受け、ご家族様に連絡、要望等の確認を行い、介護計画書作成にあたっている。	介護計画の見直し期間は3ヶ月ごと、または6ヶ月ごととしているが、利用者に変化があれば臨機応変に対応している。利用者の思いには日頃の関わりの中で、家族の要望には来所時の会話から汲み取るよう努めている。機会が少ない家族とは電話で話すこともある。しかし、「計画の説明は受けるが話し合いはない」と感じている家族があることも事実で、どのようにコミュニケーションを図るかも問われている。	
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	担当職員が毎月評価する「介護サービス計画書評価表」を確認して、介護計画書の見直しの必要性を検討している。		
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	今後、できれば取り組んで行きたい。		
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	今後も運営推進会議の情報や意見を活用して支援して行きたい。		
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	定期的な往診または緊急時対応等、協力医療機関へ電話相談を行い連携を図っている。また、主治医の指示により他科受診が必要な場合には、紹介状を持参して適切な医療を受けられるように支援している。	入居と同時に、かかりつけ医は協力医への変更をお願いしている。事業所での医療面などを丁寧に説明し、本人や家族は納得後の判断である。2週間ごとの往診の他、問い合わせ(専門外の科目も含む)にも適切な指示を出してくれる協力医には事業所も全幅の信頼を置いている。また、受診で出掛ける場合には職員が付き添い、家族は状況により同行となっている。緊急以外の診療結果は後日まとめて報告されている。	

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
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	平成28年11月より、非常勤ではあるが看護職員を雇用し、利用者様の体調管理を介護職員と一緒に支援している。		
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。	入退院時には「入院時情報提供書」を提供し、看護師又はソーシャルワーカーとの情報交換を行い、利用者様が安心して治療できるようにしている。		
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	必要性に応じて「急変時および終末期における医療や介護に関する意思確認書」に基づいて説明を行っている。なお終末期における事業所としての指針が出来ておらず、今後、指針の作成に取り組んでいきたい。	これまでに看取りの経験はない。家族からは住み慣れた場所での声も聞かれ、看取りも視野に入れた検討をしている。それには事業所の体制や力量を見極めることが必須で、指針の策定も急務である。現在は状況に応じて説明の機会を持ち、本人や家族が安心して納得した最期が迎えらるよう支援している。	
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	施設マニュアルに従って、定期的な訓練を行っていない為、今後は訓練を行い実践力を身につけるように努めたい。		
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	消防訓練や水害時の避難訓練を実施した。また運営推進会議委員の意見を反映し、施設「防災計画」の見直しを行った。また昨年、指摘された「水の備蓄」を整備した。	避難訓練には火災の他、自然災害等の想定もしている。防災計画の見直しでは避難場所の追加を行った。非常事態に職員だけの避難誘導には限界があることを踏まえ、地域住民の協力もお願いしている。全ての職員は消火器や火災通報装置の使い方を承知しており、スプリンクラーの設置もある。訓練に立ち会った消防署から指摘等があれば速やかに改善し周知を図るようにしている。	

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	利用者様ひとり一人を尊重し、特に言葉かけには十分に配慮するように心掛けている。	利用者が自分で意思表示することは歳を重ねるごとに難しくなる。職員は日頃から言葉使いにも注意を払い、プライバシーへの意識も高い。日常ではトイレや入浴の介助がそれ問われる場面だが、羞恥心にも配慮しながらケアを行っている。また、個人情報の取扱いにも慎重であり、ホーム便り等への掲載については入居時に承諾を得ている。	
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	利用者様の希望や自己決定を尊重しているが、利用者様が満足等を感じられているかは疑問な面もある。		
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	食事や入浴時間などは、ある程度の時間を優先していますが、その他は、出きるだけ利用者様のペースや希望に沿って支援するようにしています。		
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	衣類更衣の際は、利用者様の意向を優先して選んでいただいています。なお必要時には、職員が助言等を行います。		
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	副菜については外注(屋食及び夜食)で、施設職員が利用者様ひとり一人に応じた食事形態で提供している。なお朝食と日祝日については、施設職員が調理して提供している。また、利用者様がお手伝いされる時もある。	通常、事業所では炊飯のみで、副菜は全て市高齢者ふれあい会館内レストランから受け取っている。好き嫌いやアレルギーの把握はしており、利用者から食べたい物のリクエストがあれば日曜日などに提供できる。食事時、職員は少し離れて見守り、介助が必要な時はすぐに対応している。静かな食事風景である。利用者に食欲はあり、時間は掛かっても自分で口へ運んでもらうよう促しているが、念のため月1回の体重測定も行い推移には気を付けている。また、誕生日はまとめることなく当日に祝い、ケーキが用意されている。	

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
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	外注により栄養バランスの摂れた、利用者様ひとり一人に応じた摂取量で提供できている。なお水分摂取については、声掛け等を行い十分に摂取してもらうように心掛けていますが、飲み残し等が多々あります。		
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、口腔ケアを利用者様の能力に応じて行っています。また夕食後には毎日、入歯洗浄剤を活用しています。		
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、7名の利用者様がおむつを使用されており、排泄パターンを把握し、定期的な声掛け等を行っている。	排泄チェック表によりパターンの把握をし、周囲にも配慮しながらさりげない誘導を行っている。日中は全員がトイレでの排泄を主とし、利用者によっては夜間も同様である。便座の両脇には可動式ひじ掛けが設置しており、立ち座りや体位の保持に役立っている。使用するオムツやパット類を無造作に置くことはなく、その都度、各居室のクローゼットから取り出している。	
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	ヨーグルト等の乳製品を提供したり、水分摂取量の少ない利用者様については、飲み物の工夫や声掛け等を行い促しています。またテレビ体操も行っています。		
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	基本的に曜日や時間帯を決めて支援を行い、週2回から週3回の入浴の支援を心掛けています。	原則、夏場は週3回、冬場は週2回を目途としているが、必要があればこの限りではない。シャンプーやソープ類は事業所で用意し、入浴剤を入れ寛いでもらうこともある。入浴を拒む利用者は殆どいない。浴室にリフト浴の設備はあるが、現在は未使用である。今後の身体機能の状況を思えば、職員にはその操作を、利用者にはその使い心地を早めに経験してもらうことも考慮中である。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ、職員は羞恥心にも配慮しながら見守っている。	

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
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	利用者様ひとり一人の状況や体調面に留意して支援に心掛けていますが、利用者様の中には、時折、浅眠の訴えもあります。		
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	定期的な往診や利用者様の状態報告を主治医に報告し、指示のもと処方薬を説明書にて目的や用法、用量を再確認している。		
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	施設の畑を利用して、利用者様の中には野菜づくりを行って貰いましたが、利用者ひとり一人に対しては不十分の為、今後も検討して楽しみのある生活が出来るように支援したい。		
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	日常的な外出支援は出来ておらず、今後の課題である。なおバスドライブで「アジサイの花」を見に出かけた。また初詣には出かけたいと思っている。	利用者の方から外出希望はなかなか出難い。職員が開花のニュースや人伝に聞いた情報を基にドライブなどへ誘っている。事業所では、外の空気に触れることが気分転換になり、日光を浴びることで体内時計を整えることも理解している。しかし、自己評価に記すように機会は多くないのが現状である。今後は天候や体調をみて日常的な散歩から増やしてみることも検討している。	
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	利用者様お一人が小額を所持されており、必要に応じて買物をされ、自己管理されています。		
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	利用者様の要望により電話をかけたり、ご家族様の電話連絡をご本人様に取り次ぎ支援を行っています。		

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
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	日中は、利用者の皆様はリビングで椅子やソファに座られて、休息やテレビ観賞を自分のペースにて過ごされています。また室温や加湿等の環境整備にも心掛けています。	利用者が日中の殆どを過ごすリビングは職員が目も届きやすい広さで、食事の後は思い思いにソファなどで寛いでいる。暑い季節には外にヨシズを立て掛け、冬場は絶好の日向ぼっこスペースになる。季節により加湿空気清浄機も複数稼働している。廊下に歩行を妨げるような物はなく、手摺りを伝えればトイレへも向かうことができる。浴室やトイレはきれいに掃除され、嫌な臭気はない。	
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	決して広くはありませんが、狭い中にも利用者様ひとり一人の居場所ができていると思います。		
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	ベッド及びチェストは施設で設置しており、その他の物については私物を使用されています。	居室に持ち込む品物には、火気等の危険物以外に制限はしていない。使い慣れた品物を置くことで落ち着いて過ごしてもらおうと考えている。誕生日に贈られた植物や、家族の写真が飾られた部屋もあり、どこも広めのクローゼットを上手に使いながら収納と片付けができています。掃除は、少し手伝える利用者もあるが、殆どは職員が行っている。家族が希望すれば宿泊も可能である。	
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	今後、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように、施設内の手すり等の安全環境整備を図って行きたい。		

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