

(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	4190400012		
法人名	社会福祉法人 清水福祉会		
事業所名	グループホーム けいこう園		
所在地	多久市東多久町大字別府5222番2		
自己評価作成日	令和3年2月15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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	--

【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	令和3年3月12日	外部評価確定日	令和3年4月28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)】

グループホームけいこう園は、「笑顔、和、思いやりを持って社会に貢献する」という法人共通の理念を基本として、利用者一人一人の人格と尊厳を尊重する介護を行うよう頑張っています。年々高齢化、重度化が進み、全体でのレクリエーションなど一緒にすることが困難になった方もおられる中、まだまだできることを見逃さないよう、個別の対応をしながら入居者それぞれが役割を持てるような支援をしています。ホーム内は各季節に応じた制作物や行事などの写真を掲示し、家庭的な雰囲気の中で、利用者、スタッフがともに楽しく日常生活が送れるよう心がけています。今年には新型コロナウイルス感染症の予防対策で隣接する養護老人ホームへの移動も控え、ご家族様との面会も窓越しやリモートで行い、やや刺激が少なかったようにも思いますが、スタッフは日々のお声掛けを多くするなどして活性化を図っています。

【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)】

事業所のそばには電車が通り、銀行、郵便局、駅やスーパーなど生活条件が揃っており、そこから少し離れた静かな環境で養護老人ホームに隣接している。玄関に入るとすぐ応接室が設けられ、家族や面会者はいつでも話が出る。事業所には避難訓練等に使用される為に東西南北と大きな字で表示されている。年々高齢化する中でもこれまでと変わりなく人格と尊厳を尊重した介護を目指し、利用者へ寄り添い、出来ることを見つけ残存機能を大切にしている。利用者も職員も開所当時からの方もあり落ち着いてゆっくと生活されている。「我が家と思っている」という利用者もある。職員同志のコミュニケーションも良く代表者に何でも相談出来、働き易いと言う。これからの課題として看取りの取り組みや緊急時の地区の協力の強化の取り組みを目標にされている。

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 (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	法人共通の理念をもとに、グループホームでの介護理念を施設内、スタッフルームに掲示している。職員はその理念を理解し、共有し、実践に取り組んでいる。	事業所独自の理念はホールや事務所に掲示されている。入居時の際や新入社員には理念を説明している。職員は常に理念を元に職務に当たっている。	
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	コロナの影響でお祭りは中止し、ボランティアの訪問もご遠慮いただいているが、入居者の戸外活動時などにはスタッフと子ども 地域の方々への挨拶など積極的に行っている。	自治会には加入していない。町内の行事や情報は区長さんや近くに住む職員より得られている。天気の良い日はホームの前で日光浴するが養護老人ホームや知人から声を掛けられる事がある。	
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	運営推進会議も今年は資料のみの配布でホーム内での開催はなかったが、入居者の皆様の状況など別紙で報告を行い、認知症への理解を深めていただくよう努力している。ご家族の相談にのったり、支援の方法についての話をすることもある。		
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	今年はコロナの影響で ホーム内での開催はなかったが、2か月に1回のペースで資料をお配りし、関係が薄くならないよう気がけている。委員の方からは会議中止の意味をよく理解していただき温かい言葉も頂戴している。	今年度は運営推進協議会が出来ていないが、2ヶ月に1回事業所の現状報告や活動報告には利用者の様子等詳しく記入されている。会議録を作成し委員宅へ配布している。その際に他の事業所の様子や職員に労いの言葉を掛けられる事がある。	

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
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	運営推進会議の委員として市の包括支援センター長にお願いしている。資料もお持ちして関係が希薄にならないよう気がけている	地域包括支援センターの方が運営推進協議会の委員で顔見りである。運営推進協議会録を持参する際にはいつでも相談出来る関係を保っている。	
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	スタッフ一同「拘束しないケア」の理解、実践に努めている。日中は玄関の施錠は行っていない。ただし、入居者の身体、精神状態によって安全確保の為に拘束をせざるを得ない状況が発生した場合には、ご家族様にお状況を説明し、同意をいただいたうえで対応し、長期化しないようスタッフ間での話し合いも行っている。	マニュアルを作成し月1回のミーティングで意見交換を行い理解している。家族の了解を得て1人柵使用の方があるが職員は早い改善を話し合っている。言葉使いにも気をつけている。玄関の施錠はされていない。	
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	スタッフ一同「高齢者虐待防止法」の理解に努め、虐待防止マニュアルを定め毎日の生活の中で注意を払い対応するようにしている。スタッフミーティングでの話し合いも行っている。		
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	外部研修に参加する機会が少なかったが、ミーティングで情報の共有を図っている。必要な状況が発生した場合は対象者についてご家族を含め話をするようにしている。		
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	入居申し込み時や契約時には時間をかけて十分に説明を行い、納得していただける状況は確保している。年度によって改定などがある場合にはその都度口頭・書面で説明を行い同意を得るようにしている。ただし主体は利用者様本人よりご家族様となっている。		

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
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	利用者、ご家族様の意見を反映させるために意見箱を設置している。日頃から利用者様やご家族様とのコミュニケーションを密にし、毎月のお便りでも様々な意見要望を表していただくようお願いしている。電話でも意見をいただくことがあり、控えも取っている。重要と思われる事例についてはその都度検討し、運営に反映させるよう努めている。	開所当時より「面会は少なくとも月1回」を目指し、支払いは持参されるようになっており、遠方の方には電話し、その際に意見や要望を聞いている。また家族同士で話も出来ている。請求書と共にお便りも同封しているが「字小さい、分かり易い言葉で書いて欲しい」等の声に対し担当者は対応し改善されている。	
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	月1回のスタッフミーティングで各スタッフからの意見を聞いている。日常のいろいろな場面でもスタッフの意見や提案を聞く機会があり、反映させるよう努めている。その日出勤のスタッフ間や、夜勤者との申し送りなども確実に行うよう努めている。	職員の入れ替わりが少なく職員同志はコミュニケーションも良く、各会議においても言い易く、受け入れられている。働き易くする為に全員で話し合い改善するところは相談しながらタイミングに合わせ行われている。	
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	職員の勤務状況を的確に把握し、業務に必要な資格の取得、処遇改善手当の充実、非正規職員の正規化に取り組んでいる。		
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	認知症研修をはじめ、認知症介護リーダー研修、介護職員の喀痰吸引研修への参加、および職場内での研修会の開催など職員の資質向上を図っている。		
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	グループホームに係る研修を通じて交流の機会を設けるほか、地域ケア会議への参加などでネットワークづくりや勉強会活動に取り組んでいる。		

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	サービスの利用を開始する段階でできるだけご本人様と話す機会を持ち、寄り添い、安心できるような関係づくりに努め、本人の思いを伝えられるような状況を作るよう心がけている。		
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	サービスの利用を開始する段階でできるだけご家族様と話す機会を多く持ち、安心して話ができるような関係づくりに努めている。不安に思っておられることや要望などに耳を傾け、状況に応じた返答やアドバイスを行うようにしている		
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	まずはご本人、ご家族様の要望を聞き、生活状況、家庭環境などを照らし合わせたうえで何が必要なサービスかを見極めるよう努力している。他のサービス利用が必要と思われるときには、ご家族様、関係機関とも十分話し合いをした上で支援を行うようにしている。		
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	日常生活の中で「本人様ができること」を見つけ、レク活動への参加や共同生活において共に暮らす者同士としても関係を築いている。		
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	面会時や電話の際には近況をお伝えし、要望の確認をするなど情報交換を行っている。本人とご家族のきずなを大切にしながら、ともに支えていく関係を築いている。		

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
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	コロナの影響で、今年の面会はなかったが、たまに出かけるドライブなどのときになじみの場所や、自宅周辺を回ったりしてこれまでの関係が途切れないよう努めている。また日々の会話に取り込んで話を広げていくよう努めている。	これまでには近所の人や友人の方の面会があったが年々少なくなった。コロナで面会制限があり、リモート面会の他に外から窓越しに手振りや筆談等で15分程度行われ孫の面会には喜ばれている。スタッフに美容師の資格者があり、昔話を思い起こしながら利用者は身キレイにされている。	
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	利用者は日中ほとんどをホールで過ごされることが多く、生活リハビリやレクリエーションなど共同の場を通して入居者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		
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	当施設を退居されてからも、これまでの関係を大切にしながら必要に応じて本人、ご家族様からの相談などに対応するよう努めている。		
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。	一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。日々のかかわりの中で見受けられる何気ない言葉や表情からその方の思いを把握するよう努めている。困難な場合はご家族様にも話を伺い、本人本位で検討している。介護量が増えている中でも1対1の対応を心掛けている。	お便りは職員が交代で状況報告や1日の利用者の様子等詳しく分かり易く作成されている。「美味しいものを食べたい、熱いコーヒーを飲みたい」等その人にあつた対応をされている。感情的になったり、気になる行動に触れた時にはそれとなく対応し記録に残しケアに活かされている。	
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	アセスメント作成時や、入居時に本人、ご家族様、紹介先の担当者から情報収集を行い、サービス利用経過の把握に努めている。		

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
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	これまでの暮らし方などをもとに、入居後一人一人の一日の過ごし方はさまざまであるが、本人が過ごしやすいような支援に努めている。また心身の状態や本人の有する能力の把握に努め、本人の希望に沿うよう努めている。		
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	本人やご家族の意向をふまえ、介護計画を作成している。面会時に説明を行い要望などを伺い取り入れるようにしている。状態が変わったときには見直しをするなどして現状に即した介護計画となるように努めている。	ミーティングの際に訪問看護のアドバイスを入れ、申し送りノートを参考に作成している。プランは3ヶ月に1回見直しているが、要望や容態変化の際には見直され家族にも報告されている。	
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	日々の様子やケアの実践は個々の記録に記入し、いつでも見て確認できる状況にあるため、職員間での情報の共有はできている。スタッフミーティングや月末に気づきなどをあげ、見直しの検討をするようにしている。		
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	本人やご家族の状況の変化や、その時々ニーズに対して柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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	入居者一人一人に必要な地域資源は何かを常に考え、本人が必要としている資源を活用できるような支援に努めている。		

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
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し、納得が得られたか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	本人やご家族の希望を尊重し、適切な医療が受けられる状況は確保している。在宅診療の契約は7名、現在1名検討中。1名は以前からのかかりつけ病院に受診されている。受診の際にはご家族様に状態の報告を行っている。又施設で契約している訪問看護ステーションからは週1回の訪問看護定期訪問を受けている。状況によりご家族様への提案や調整もできている。	在宅診療契約者は定期的に月2回診察があり、これまでのかかりつけ医の診療を受けられている方に対しては、基本家族に対応してもらっているが、緊急の場合は職員が付き添い、病院で家族と落ち合っている。緊急時や夜間の対応は訪問看護に連絡し、いつでも指示を受ける事が出来、安心になっている。歯科は訪問診療である。	
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	介護職員は日常の関わりの中で得た情報や気づきを訪問看護ステーションの看護師や、場合によっては同一敷地内にある養護老人ホームの看護師に伝え相談し指示をもらい、個々の利用者が適切な受診や看護を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。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。	在宅診療医及び系列の医療法人との連携指導の下、病院関係者との情報交換や相談などの対応はできている。入院時、退院時には状況を聞き対応できるよう努めている		
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、事業所です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	重度化した場合や、終末期の在り方については早い段階からご家族様と共に話し合う機会を持つよう努めている。重度化した場合における対応にかかる指針を掲げ、最終的にはご家族の希望に添えるよう努め取り組んでいる。	重度化に対する指針や同意書は作成しているが入居時に看取りはしない事を説明し納得してもらっている。これからは利用者や家族が望む看取りをする事が課題と心得られている。	最後までホームで過ごしたいと希望される利用者がある事を捉え研修、環境や体制を整えられ看取りの対応に期待したい。
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	訪問看護ステーションとは24時間の連絡に対応する体制は取れていて、緊急の場合など指示を仰ぐことができている。応急手当についてや「嘔吐物処理」などに関する初期対応の仕方から処理の仕方までの手順の確認はできている。		

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
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	火災に関しては夜間想定を含む年2回の避難訓練の実施に置いて消防署や同一敷地内の養護老人ホームと連携をとり、避難の方法について身につけるよう訓練を行っている。地震、水害などについても地域の方との協力体制について再確認の必要があると考えている。運営推進委員様にお願いしており、入居者の状況を理解していただくように努めている。	消防署の指導の下、敷地内の養護老人ホームと合同で夜間想定訓練を年2回行っている。利用者全員参加しているが地区住民の参加はない。1次避難場所は家族も周知されている。備蓄の用意もある。地震については転倒防止、ベッドの位置についても気を配られている。	いざと言う時には養護老人ホームより応援はあると思われるが限度があり地区住民の参加は必要と思われる。職員も近くに住んでいるので地区の方の協力をお願いし運営推進協議会や区長さんへの働きかけに期待したい。
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	一人一人の人格を尊重し、日常生活の中での関わりや、職員間での話し合いでその人なりの誇りやプライバシーを損ねないような対応や言葉かけをしている。記録には正式な名称で記録するが、職員間での話や相談をするときには イニシャルで呼ぶなどの対応をしている。	ミーティングの際に感染症や虐待防止法について話している。話の際には声のトーンを下げ分かり易く、親しみを持って話す。聞こえ辛い方には筆談を使い尊厳を大切にその人に合った対応である。佐賀弁は分かり易く上手く使っている。	
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	日常生活の中で入居者が自らの思いや希望を表現できるような環境作りを心掛け、支援している。自己決定についても、自分で決める雰囲気を作れるように配慮し取り組んでいる。		
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	一日の大まかな流れは決めてはいるが、朝の挨拶時や日常の会話の中で本人の思いや、どのように過ごしたいのかを尋ね、本人のペースに合わせて希望に沿った支援をしている。		
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	自分で行える身だしなみは自分でやってもらい、その人らしいおしゃれができるよう支援している。理美容に関しては美容師の資格を持った職員が本人の希望を聞きながら対応している。		

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
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	献立には入居者の希望を取り入れるなどして提供している。苦手な献立の場合は別メニューでの対応もしている。調理や盛り付け、配膳なども入居者に参加してもらい、食事に対する意欲、関心を高めるようにしている。食前、食後のテーブル拭きも手伝っていただいている。	献立は職員が利用者の好みを参考に作成し、栄養チェックも行われている。買い物も以前は近くのスーパーに利用者を出かけていたが年々難しくなり配達してもらっている。行事食やおやつ作り等出来る方に手伝ってもらっている。咀嚼の弱い方にはその人に合わせたソフト食を使い美味しく食事されている。	
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	食事の摂取量、水分摂取量についてはチェックを行い把握するようにしている。一人一人の心身の状態などにより食事の形態や量にも配慮している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを実施している。個々の能力に応じて、見守り、一部介助、全介助の対応を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄に関するチェック表を作成、活用することにより個々の排泄のパターンや、能力に応じた支援を行っている。可能な限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援をしている。	1人1人の排泄チェック表を基に声掛け誘導している。夜間ポータブルトイレの利用者はいない。人感センサーを数名使用されている。排便においても訪問看護と相談しながら緩下剤を使い調整している。毎日ヤクルトを飲用し風邪も引かない。	
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	排泄チェック表を活用し、排泄状況を把握することにより個々の状態に応じた支援を行っている。水分量や運動量にも配慮し、必要に応じて訪問看護師に相談しアドバイスを受けている。		

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
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	入居者の高齢化、重度化に伴い、ホーム内の一般浴槽では入浴が困難になってこられた方、寝たきりの方は同一敷地内の養護老人ホームの機械浴を使用し入浴していただくことにした。令和3年2月より体制を見直し、一部介助の方は週3回、機械浴は週2回 午前中に入浴していただくようにしたが本人の状態などに応じて変更可能な状況にしている。また入浴を楽しむために入浴剤を使用し1対1で対応するなど配慮している。	週3回1対1で午前中に入浴されている。ホームでの入浴が困難な方には養護老人ホームの機械浴を使用される為シフト組み合わせに配慮している。機械浴は楽で安全に入浴出来喜ばれている。夏はシャワー浴もある。	
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	一人一人の生活習慣を大切にしながら、その時々状況に応じて休息したり、夜間の安眠が確保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	医師、看護師、薬剤師の指導のもと、薬剤情報提供書で用法、用量の確認をし理解している。疑問や服薬に関して不安に思うことはその都度看護師、薬剤師に確認しアドバイスをもらうようにしている。		
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	一人一人の生活歴をできるだけ把握し、本人の持てる能力に応じた活動への参加を促している。また入居者の意向を聞きながら楽しみを見つけたり、気分転換が図れるような支援をしている。		
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	年間行事計画を作成し実践している。天気の良い日には外気浴などで気分転換を図っている。また行きたいところを訪ねてドライブに反映させている。	これまでには年間行事を作成し出かけていたがコロナで行けない。昨年より敷地内での夏祭りも中止となった。養護老人ホームに慰問がある時には出かけている。天気のいい日はホームの前で日光浴し、全員で花見の場所を車の中から眺めのドライブもする。家族の協力で外出される方もある。	

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	基本的に施設での預かり金はしていない。(ご家族が遠くにおられる場合は例外としている) 個々の能力に応じてご家族が小遣い程度のお金を持たせておられる場合もあるが、管理はしないことはお伝えしている。外出の際財布は持って出られても買いものをされることは殆どない。		
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	手紙、はがきなどが来たときには直しこんでしまつてわからなくなつても大丈夫なようにコピーをとつてからお渡ししている。電話がかかってきたときは出ていただいて話をしていたらよう支援している。		
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	日中はほとんどをホールで過ごされることが多く、四季の草花や窓から見える風景を眺めながら、スタッフや入居者同士での会話などそれぞれが居心地よく過ごせるよう心がけている。壁には入居者の作品も掲示している。ホールとキッチンが同じ空間にあるので食器棚の扉の開閉の音などにも気を付けている。	日中はリビングで過ごされる事が多い。職員が当日の天気やニュース等分かり易く話しかけている。廊下の壁には利用者が作成した作品や季節のぬり絵、行事の写真の掲示がされ生活の様子が伺える。掃除は職員がするが、雑巾がけをする利用者もある。嫌な臭いは感じられない。	
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	テーブルの周りだけではなく、玄関やホールに置いているソファを利用して過ごされることもある。入居者同士で話をしたり、思い思いの場所で過ごしていただけるよう工夫、配慮をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に 本人、ご家族へ安心できる居室づくりを伝え、自宅で使い慣れたものや、好みのもを置いたりして本人が落ち着いて居心地よく過ごせる空間となるような室内環境を工夫している。仏壇を、持ってきておられる方もいる。	居室の入口には花絵の名札があり、暖簾を吊るしてある。居室にトイレもあるが臭いは感じられない。居室は整理整頓され、利用者に必要なものが持ち込まれ、籐椅子、仏壇、写真、ぬり絵カレンダーが飾られている。以前はベッド持参で泊まれた家族もあった。	

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
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	日常生活の中で本人ができることはできるだけ本人に任せ見守りを行い、できない部分のみ手伝い援助するようにしている。トイレなど共同で使用する場所がわかるような環境作りを心がけている。居室にもその方に必要な支援の説明文を貼り、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

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. 全くない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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