

## 1 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	4071300406		
法人名	特定医療法人 弘医会		
事業所名	グループホーム とりかい	ユニット名	1階
所在地	福岡県福岡市城南区鳥飼6丁目7-14		
自己評価作成日	平成28年11月22日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成28年12月5日	評価確定日	平成28年12月14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)】

家庭的な雰囲気の中で個人の出来る事を尊重し、その能力を日常生活に活かし、安全で、安心した毎日が過ごせる様支援しています。経営母体が病院である事で、ちょっとした変化時もすぐに対応できる環境にあります。また、皆さんの体調にそくす様、管理栄養士監修の元、食事の提供を行っています。グループホーム、小規模多機能、訪問看護ステーションが併設、連携している事により地域に密着したサービスを提供出来る様努めています。

### 【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)】

“グループホームとりかい”は開設から15年を迎える。ベランダには干し柿があり、畑には野菜が育ち、入居者の方々が培ってこられた経験を發揮して頂ける環境が作られている。収穫した芋ツルの皮を2時間かけて剥いて下さる時もあり、職員も多く学びを頂いている。24時間体制の医療連携も「ホームの強さ」であり、医師、訪問看護師、リハビリ(PT・ST)等からもアドバイスを頂いている。地域交流も強化しており、保育園の園児や先生との交流も継続し、園児と一緒にホームの畑で芋掘りを楽しまれたり、地域の敬老会や校区の祭り、ふれあいサロン、福岡大学の学園祭、中学校の体育祭見学にも参加し、地域の一員として過ごせる機会になっている。ボランティアのハーモニカ演奏の方も毎月来て下さり、入居者も一緒に昭和の懐メロ等を歌われている。小学生の見守り隊も恒例で、入居者と小学生の元気な挨拶が飛び交っている。年々、管理者を中心に全職員が結束してきており、限られた人員の中、今後も「笑顔が絶えない」企画を考えていかれる予定である。

# 自己評価および外部評価結果

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
<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	ホーム内に理念を掲示し職員一人ひとりが心がけ業務にあたっている。	”笑顔(笑顔が絶えない)・安らぎ(安らぎのある生活)・交流(人、地域との交流を大切に)”という理念を大切に、地域交流を増やしてこられた。地域に向く事で、馴染みの方との再会もあり、昔話を楽しまれている。心身状況に応じた「適切な住まい」の在り方も検討されている。	
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	敬老会など地域のイベントには参加している。また、近所のスーパーやコンビニを利用者の方と利用している。	地域のお祭りやサロン等に参加されたり、鳥飼小学校の見守り隊(旗振り)も務め、1年生の下校時に子供達との交流を続けている。法人主催の在宅祭り(秋祭り)を初めて開催したり、福大の学園祭にも初めて招待され、入居者も喜ばれた。子供達との芋掘りも楽しまれている。	
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	グループホームの特徴や相談できるように案内を法人発行の回覧誌に載せ、地域へ配った。		
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	インシデントやアクシデントの報告。季節の行事を取り入れたレクリエーション等をスライドを使用し報告。地域包括からの啓発活動。また、その中で意見を聞き反映できるように努めている。	小規模多機能事業所と合同開催しており、ふれあいサロンに参加する事で、自治会役員の方も参加して下さるようになった。インシデント等の報告時に、「対応策を記載しては？」等の意見を頂き、報告内容に追記するようになった。地域包括の方からも「消費者被害」等を教えて頂いている。	今後は母体法人全体の取り組みを報告すると共に、会議の議題も具体化する事で、地元の高齢者が不自由に感じている事や“あったらいいな”と思う事等を把握し、地域の方と「地域の今後(未来)」を検討できればと考えている。
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	行政との意見交換会や運営推進会議にて情報交換している。	区役所は徒歩圏内にある。更新申請等は管理者が出向き、ホーム便りも持参している。おむつ給付業者を紹介して頂いたり、生活保護の申請等の相談も行い、アドバイスを頂いている。福岡市からの各種調査依頼に協力し、市主催の研修会にも参加している。	
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「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	研修の参加やホームでの勉強会を通して学び実践している。	入居者の重度化もあり、転倒リスクが増えている。ベッドの四方を囲む事も検討されたが、結果的には実施せずに済んだ。転倒の原因や感情が不安定になられる原因を分析して解決策に繋げると共に、“ゆとり”を持ってケアができる方法の検討も続けている。	
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逃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	研修へ参加やホームでの勉強会を行い知識、技術の向上に努めている。		

自己	外部		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
8	(6)	○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	勉強会など通して学ぶ機会を設けている。	入居時に家族などに制度の説明をしている。成年後見制度や社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用する方もおられ、管理者は入居後も制度の必要性を確認している。制度に関する研修会に職員が参加し、伝達研修も行われている。	
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	入居契約時に説明し、疑問点や、わからない点など十分に納得していただけるように努めている。		
10	(7)	○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	2ヶ月に一度運営推進会議を開いている。年に1回家族会を開催している。また、面会時個別に伺ったりしている。	「とりかいたより」を毎月発行し、ホームでの生活が伝わるように努めている。家族の面会時に近況報告すると共に、家族会でも心配事や要望を伺っている。居室の室料の変更やおむつ業者の変更に伴う金額の変更等も随時報告し、ご了承を頂いている。	
11	(8)	○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	申し送り、カンファレンス、日々の業務の中で意見や提案を聞いている。	職員個々の年度目標(自己目標管理シート)を作成し、必要な研修が受講できるようにしている。「eラーニング」も導入し、個々の学習に活かしていく予定である。行事に関する意見も受容し、「それは良いアイデア」等と褒めており、職員のアイデアを活かすように努めている。	
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	希望の研修を募りそれに沿った研修にしている。また、eラーニングを利用し各自で講習できるような環境を整えている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集、採用にあたっては性別、年齢、出身地等制限はしていない。有給休暇などがとりやすい環境の整備や各研修に係わる費用(参加費や交通費)も助成されている。	採用時は入居者への優しさや言動等を大切にされている。管理者は「適材適所で大丈夫です」と職員に伝えており、職員の得意な事を發揮して頂いている。70歳代の職員の方々も“干し柿作り”や“餅の丸め方”、想いの引き出し方等を含め、他の職員に教えて下さっている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	勉強会を開催している。また、尊厳や生活環境に配慮するように話をしている。	法人全体の朝礼が毎月あり、運営者は”入居者本位”という視点を職員に伝えている。管理者も職員に「馴れ馴れしく話さないように」「ご本人の立場に立って」「ゆっくりと」等を伝えている。職員の頑張りや日々の取り組みを褒める事も大切にされている。	

自己	外部		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
15		○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	外部研修への参加。研修後職員全体へ勉強会を開催しケアの向上に努めている。		
16		○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	研修会や協議会を通じて情報交換を行っている。		
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	入居前に不安なこと、要望、さまざまなニーズ等を聞き分析し、それに沿ったサービスが提供でき安心して生活が送れるよう努めている		
18		○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	家族との面会時に不安や要望などを聞きながら信頼関係の構築に努めている。		
19		○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、家族から得た情報を管理者、ケアマネ、スタッフを交え必要としている支援を話し合い、見極めを行っている。		
20		○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	何かしらの役割を持って生活していただけるように支援している。		
21		○本人を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	毎月、「とりかいたより」を発行し、行事の写真を載せホームでの生活が伝わるように努めている。又、面会時はホームでの生活を伝え、面会の少ない方にも毎月手紙を発行し伝わるようにしている。		

自己	外部		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
22	(11)	○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	以前より行かれていた美容室への外出援助や訪ねやすい雰囲気作りを心がけ、外で会っても気軽に訪問できるように面会者に声掛けを行っている。	馴染みの美容室で昔話をされたり、保育園や病院の待合室、敬老会等で知人の方と会話されている。入居年数と共に知人の来訪は減っているが、訪問時には写真を撮り、お渡ししている。遠方の親戚等には電話をかけたリ、手紙も郵送し、馴染みの関係を大切にされている。	
23		○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	入居者同士の関わりも大切にそれぞれの関係性も把握しながら、職員が間に入って声掛け等行い孤立しないように努めている。		
24		○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	契約が終了しても外部でお会いした場合は、近況を伺い、入院先にお見舞いしたりしている。又、郵便物の郵送や手続きへの対応もしている。		
<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>					
25	(12)	○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	日頃の関わりの中でそれぞれの思いや意見を聞き、本人の意向に沿って実現できるように努めている。	「ラーメンを食べたい」「読みたい本がある」「以前暮らしていた所に行きたい」等の要望が聞かれ、願いを叶えるように努めている。意思疎通が難しい方は表情や行動から思いを察すると共に、今おられる世界(「船に乗っている」「自動車に乗っている」)に職員も入れるように努めている。	
26		○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	これまでの生活ぶりや生活歴を本人、家族、主治医、担当ケアマネより聞き把握に努めている。		
27		○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	個人個人の日常生活の過ごし方を把握し役割を感じていただけるようにしている。又、心身状態の把握ができるように、排泄表や食事、バイタル表の活用を行っている。		
28	(13)	○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	利用者、家族、職員、主治医等の意見を元にカンファレンスの中で意見を交換を行い利用者本位の介護計画を作成している。	アセスメント用紙を変更し、使いやすくなっている。担当職員を中心に計画を検討し、計画作成担当者や他の職員と話し合い、医師、看護師、PT、STからのアドバイスも頂いている。歩行訓練や拘縮予防訓練等と共に、具体的なサービス内容も盛り込まれ、ケアチェック表に実施状況を記入している。	

自己	外部		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
29		○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	個別のケアプランチェック表を作成しており、実施された内容や気がついた点を記入しいつでも見返せるようにしている。		
30		○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	体調不良の際はすぐに協力病院へ受診できるようにしている。月二回の訪問看護師訪問や歯科往診など一人ひとりに合わせたサービスを行っている。		
31		○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	行きつけの美容室や近隣公園へ外出際は交流を図るようにしている。また、ふれあいサロンなどの地域活動に参加している。		
32	(14)	○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し、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	同一法人の協力病院へ24時間受診可能な体制をとっている。又、主治医とも情報共有を行っている。主治医によっては往診してもらっている。	28年8月から2人の医師の往診が受けられている。主治医が2人の往診医以外の方は職員が通院介助している。主治医から食事やリハビリ等の指導を頂き、リハビリの専門職(PT・ST)からもアドバイスを頂いている。日々の体調は所長(看護師)に報告し、アドバイスを頂いている。	
33		○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	状態変化した際は同敷地内の訪問看護師へすぐに連絡できるように体制を整えている。又、月に2回訪問看護師が訪問し相談や看護を受けられるようにしている。		
34		○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。	入院時は主治医、看護師、家族、相談員などと正確な情報の共有に努めている。又、主治医などと早期の退院に向けて相談、検討するようにしている。		
35	(15)	○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	入所時に説明を行い、状態悪化した際は家族、本人、主治医と話をしている。又、遠方の方には面会時に今後について聞いている。	希望があればホームでの看取りができる事を伝えている。転院ギリギリまで誠心誠意のケアが行われ、痛みが緩和できるように、管理者や職員が背中をさすられている。亡くなる直前に「ありがとう」と言う言葉を残され、旅立たれた方もおられる。終末期の個別手順書も作成し、職員や家族と共有する取り組みも行われた。	

自己	外部		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
36		○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	緊急対応マニュアルについて全職員が把握し勉強会などを通して実践できるようにしている。		
37	(16)	○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	定期的に防災訓練、消化器具の点検を行い災害時に備えている。又、水害時に備えて避難訓練も行った。	併設の小規模多機能事業所と夜間想定訓練をしている。28年度は樋井川の氾濫を想定し、入居者と一緒に2階に避難する訓練が行われた。母体病院や系列施設の緊急連絡網があり、食料や飲料水等も準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	接遇やプライバシー保護に関する研修や勉強会を行い、利用者一人ひとりに配慮した介護サービスに取り組んでいる。	入居者の人格を否定しないように配慮しており、日々の生活の中から「その人となり」を知るように努めている。言葉遣いも気を付けているが、馴れ合いの言葉が聞かれた時は管理者等が注意している。羞恥心に配慮し、個人情報の管理も徹底している。	
39		○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	生活の中で洋服を選んだりしていただいたり、好まれることを伝えられるような環境を作ってる。		
40		○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	一人ひとりのペースを大切にし体調の悪い方は居室にてゆっくり休んでいただけるように努めている。		
41		○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	季節に応じて入居者と職員と一緒に衣替えをしたり、近所の美容室に行ったり、ビーズの指輪をはめたり、出来るだけ本人の希望に沿うように支援している。		
42	(18)	○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	それぞれ出来る事を判断し食事の準備、片付け等を行っている。毎週おかず作りの日を決め季節のもの、利用者が好まれるものを一緒に作っている。	同法人の老健施設で調理されている。入居者と一緒に料理を受け取りに行かれたり、配膳や食器拭き、テーブル拭き等も手伝って下さる。週1回はホームで手作りしており、畑で収穫した芋等も使用し、包丁で食材を切ったり、玉ねぎの皮むき等をして下さっている。	

自己	外部		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
43		○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	食事の量、水分摂取が少ない方には水分チェックを記録し把握している。また、食べやすいように工夫したり量の調節等を行っている。主食を残す方にはふりかけ等好まれるものを支援している。		
44		○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	自立の方には、声掛けを行い、介助の必要な方には職員がケアを施行。また、希望される方には毎週訪問歯科のマウスケアや口腔内のケアの相談を実施している。年に2回訪問歯科より往診を受け口腔内の状態の把握に努めている。		
45	(19)	○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	個々の排泄状況を知るために、チェック表を作っている。それをもとに誘導やパッドの選定変更等を行っている。また、カンファレンス等で職員間の情報共有を図っている。	トイレでの排泄を心がけ、布の下着を着用する方もおられる。入居者個々に排泄サインが異なり、職員は個々のサインを丁寧に把握している。昼間の失禁が減った方はパッドを中止し、布の下着に変更できた方もおられる。おむつ等の勉強会も行い、付け心地の確認が行われた。	
46		○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	乳製品や果物など利用し調整を図っている。また、定期的に運動や、腹部へのホットマッサージなどを行い、便秘改善に努めている。		
47	(20)	○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	入浴を好まれない方には気分が少しでも良くなるような声掛けをしている。また、便で汚れた際はシャワー浴を行っている。	菖蒲湯や柚子湯も行われ、入浴時は職員との会話を楽しまれている。体調に応じて2人介助も行われ、背もたれ付きのシャワーチェアも活用している。脱衣所の段差対策のために軽量の車椅子を購入し、安全に入浴されている。入居者個々のタオルを準備し、職員手作りのケースに収納している。	
48		○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	昼間はレクリエーションなど行い体を動かし、夜間ゆっくり眠れるように支援している。体調の優れない方は臥床時間をつくらしている。		
49		○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	お薬手帳を活用し、いつどんな薬を服用しているかすぐに把握できるようにしている。		



自己	外部		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
50		○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	趣味を生かした活動(デッサン)などできるように支援している。		
51	(21)	○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	天気の良い日などドライブに行ったり、公園にいったりし、できるだけ、本人の希望に応じ戸外へいけるよう支援している。	「お出かけしたい」等の希望もあり、近くの公園でお花見をされたり、糟屋町の駕与丁公園でバラ園を散策し、お弁当を食べる機会も作られている。やフオゲームの飾り山傘の見学や油山へのドライブ、木の葉モールでの買い物(本・食器・湯呑等)や食事を楽しまれている。お正月は鳥飼八幡宮に初詣に行かれている。	ホームでの生活が多くなる時もあり、入居者個々の閉塞感に繋がらないように努めている。今後も更に「家に帰りたい」「出かけたがたい」等の要望を引き出し、更なる外出支援に繋げていきたいと考えている。
52		○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	金銭管理は基本的に家族が行い、ホームではお小遣い程度の管理を行っている。希望があれば買い物等を行っている。		
53		○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	個々で携帯電話を持たれている方もおられ、自分で好きな時間にかけたりされる。また、手紙なども本人が希望されれば職員が手助けできるように努めている。		
54	(22)	○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	季節ごとの掲示物や季節の花等飾り、畑には季節の作物を作っている。また、湿度や温度にも注意し不快感がないように取り組んでいる。	ユニット毎にリビングの広さが異なる。入居者と一緒に季節の飾り物を作成し、壁に飾られている。1階では畑を眺める事ができ、2階には干し柿が吊るされ、季節を感じる事ができている。2階の廊下にはソファがあり、お人形に布団をかけて寝床として活用したり、入居者同士の団欒の場所になっている。	
55		○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	談話室にソファを設け、気があった同士いつでも談笑できるように共用スペースを設けている。		
56	(23)	○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	居室内に慣れ親しんだ家具などを配置し、以前と変わらず落ち着いた環境作りを心がけている。	自宅で使われていた鏡台やタンス等を持ち込まれ、ご本人手作りの刺繍の作品やぬいぐるみ等も飾られている。仏壇やお位牌等も置かれ、お仏飯をご自分で準備し、お茶等も供えている。居室で本を読まれる方、習字を書かれる方、日記を書いている方もおられる。	

自己	外部		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
57		○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	廊下には入居者の歩行や訓練等できるよう手すりを設置し、また案内板も掲示している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 ↓該当するものに○印	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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. ほとんどできていない
64	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:30)	○	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				