

(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	4190200305		
法人名	株式会社 三栄		
事業所名	株式会社 三栄 グループホームすぎの子石志		
所在地	佐賀県唐津市石志3310番地1		
自己評価作成日	令和2年9月29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2年10月15日	外部評価確定日	令和2年11月13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)】

介護理念である”その人らしく笑顔ある生活作り”の実現のため、利用者の思いや意向を把握し、一人ひとりの個性に応じた生活が穏やかに営めるように努めている。一人ひとりの意向を大切にしながらも、日々のレクリエーションやホーム行事を通して、入居者同士のコミュニケーションを図り、共同生活の良さが発揮できるような支援を心掛けています。地域行事への参加や地域住民との関わりを積極的に増やし、家族や関係機関との連携を深め、施設内を整備し、職員が丁寧な対応を心がけることで誰もが訪れやすい開放的で明るいホームとしたい。

【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)】

事業所は静かでのどかな田園地帯に位置し、敷地が広く開放感がある。ホーム内は、機能的に設計されており、清潔で居心地の良い空間である。職員は基本理念を基に、入居者や家族の思いを大切にした支援がなされている。家族が望む残存能力の維持には日々の積み重ねが重要としてとらえ、何にでも手を貸すのではなく、出来る事を見極めながら、職員のチームワークで支援している。運営推進会議を通し、ホームの行事案内など行い、また地域の行事に参加することで、地域の一員として溶け込むための努力がなされている。

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	ホームの理念を作成し、玄関や事務所に掲示している。毎朝唱和し、一人ひとりが意識向上と実践につなげるように努めている。	「その人らしく笑顔ある生活作り」の下に柱となる6つの介護方針が掲げられている。その中でも残存能力を活かし自立を促す支援は日々のケアで実践されている。利用者との関わりの中にみられる姿勢には理念が活かされているのが窺える。	
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	運営推進会議や地域交流会の開催、ボランティアの受け入れ等で地域との交流を深めている。又区長から地域行事の情報をいただき、参加するようにしている。	自治会に加入し回覧板も届いている。地域の細かい情報は運営推進会議の折やすぐ近くに住む職員から情報が得られ、年間を通して運動会や夏祭り、敬老会などに参加している。近隣の農家からは時には野菜や果物などの差し入れもあり、近隣住民との繋がりも徐々に深まっている。	
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	運営推進会議や地域交流会の開催の開催でホームに来て頂き、利用者とふれあう機会をもつ事で、認知症を理解して頂くように努めている。又、運営推進会議では介護保険制度や延命治療など、高齢者に関わるテーマを取り上げている。		
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	2カ月に1回開催している。家族・地域住民(区長、民生委員、地権者)市担当者、介護相談委員等に参加して頂き、ホームの入居状況・活動の報告や災害時の対応・高齢者介護等に関する意見交換を行い、ホーム運営に役立てている。議事録は玄関に設置し、来所された方に公開し、サービス向上に努めている。	コロナウイルス感染予防で、ここ半年毎回の開催には至っていないが、基本的には昼間の時間帯で1時間半程度で行っている。内容は事業所からの報告に終わるのではなく、出席者からも率直な意見を出してもらえよう努めている。ヒヤリハットや身体拘束の事例があれば公表し、出された意見は真摯に受け止めている。運営推進会議の開催については入居者家族全員に参加を呼び掛け毎回案内を出している。外部評価の結果も報告されている。	

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
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	運営推進会議や役所訪問等の機会を利用して良好な協力関係の構築に努めている。運営上不明な事やホームで発生した事故については常に報告相談を行い、指示やアドバイスを頂いている。	運営推進会議以外での接点も多く、日頃から顔なじみである。相談事や問い合わせには直接出向き、実直に対応してもらえる関係を築いている。また毎月1回介護相談員も受け入れており2時間程度滞在している。利用者と事業所の橋渡しとして期待している。	
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	身体拘束はしないことを基本にサービスの提供を行っている。ミーティングや研修等で身体拘束への理解を深めている。安全の為ベッド柵を使用する時は、事前に本人や家族に説明し納得承諾を得ている。日中は玄関の施錠はしていない。	入居契約時には指針の説明を行っている。玄関にチャイムが出入りを知らせているが施錠はしていない。外出傾向がある利用者には、職員はそばに寄り添いながら行動を共にし行動を抑えることもない。外部での研修会や施設内研修において職員の共有認識を図っている。	
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	ミーティングや研修会参加等で高齢者虐待についての理解を深めている。又、不適切なケアが虐待に繋がる事もOJTの中で伝えている。		
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	ミーティングや研修会で学んでいる。以前、あんしんサポートのサービスを利用していた方がいた。現在、身元引受人がいない利用者の成年後見人制度の利用を検討している。		
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	利用開始時や契約変更時は家族や利用者本人に説明を行い、納得してホームを利用して頂くように努めている。不安や疑問には丁寧に説明し理解を頂いている。		

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
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	家族の面会時、生活状況を説明し、家族の意見や要望を聞く様にしている。利用者や家族とコミュニケーションを取ることで意見が言い易い関係作りに努めている。意見苦情が出た場合は迅速に対応し、速やかに解決するようにしている。玄関に苦情用紙を設置したり、相談窓口を必要事項説明書に明記している。唐津市の介護相談員事業を利用し、利用者の意見を聞いて頂いている。	コロナウイルス感染予防で現在は面会を制限している。家族には、毎月の利用料送付の際にホーム便りと各々の近況を添えている。意見・苦情には迅速に対応し、職員全員で話し合い、運営に反映させるようにしている。玄関に意見箱を設置しているが投稿はない。	
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	連絡ノート、朝と夕方の申し送り時、月1回のミーティング時、毎日の業務のなかで出てきた意見や提案は必要かつ可能であれば反映するように努めている。	月1回のミーティングには代表者も出席し、職員の意見や提案を聞く機会としている。日々の申し送りノートへの記載や随時管理者へ直接要望を言えるような体制づくりがなされている。	
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	職員の能力や実績、やる気、希望に応じ労働条件を設定しているが、すべての職員が満足しているかは、定かではない。日々のかかわりの中で職員の意向を把握できるようにしている。個人面談を取り入れ、職員の不安や希望を把握したい。不満の声がある時は話し合いをし、改善できるよう努めている。		
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	研修会や勉強会の案内は職員全員に知らせている。必要な時は業務扱いで参加し、後日ミーティングで他のスタッフへフィードバックしている。実際のケアについてはOJTを行い、技術の向上に努めている。		
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	唐津市のグループホームで構成される連絡会に参加し、勉強会や意見交換を行っている。ホームのサービス向上に繋げて行ける様に努めている。		

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
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	利用前には、家族・医療関係・居宅介護支援事業所の担当ケアマネから情報を集めている。本人と面談を行い、不安や要望等を聞き、本人への理解を深めている。入居後は本人の話を傾聴する事で安心感を持って頂くよう努めている。		
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	利用前に家族や本人と面談を行い、困っている事、不安な事、要望等はないか尋ね、その把握に努めている。しっかり話を傾聴する事で安心され信頼関係が出来ているように思う。		
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・家族・居宅介護支援事業所の担当ケアマネ・医療機関等の情報をもとに、関係機関に協力を仰ぎながら、必要なサービスが受けられる様支援している。		
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	本人の生活歴や好まれる事を十分把握し、得意な事を教えて頂いたり好きな事を手伝って頂いたりして、共助の関係を築くよう努めている。人生の先輩であることを念頭に置いて接している。		
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	月1回の文書での状況報告や面会時の報告、電話での報告で互いに情報を共有できるようにしている。多くの家族が協力的で助かっている。面会時は本人と家族との時間を優先し、絆を大切にさせていただくように努めている。現在は、コロナウィルス感染予防の為、状況に応じて面会を制限している。		

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
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	面会に制限はなく、自由に出入りができている。面会に来られた時は椅子や飲み物を提供し、居室やデイルームでゆっくりして頂いている。家族へは毎月ホームから状況報告書、写真、ホーム便りを送付している。行事開催時は案内を送り、共有の時間を過ごして頂いている。現在は、コロナウイルス感染予防の為、面会を制限しており、行事も身内のみで小規模に開催している。	家族、友人等が気軽に訪問され、面談等ができる雰囲気づくり、玄関に懇談のためスペースを確保されている。家族には毎月ホーム便りを送付し、入居者の写真、開催行事の案内等を掲載し訪問のできない家族にも配慮されている。	
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	利用者の相性や個性を考慮して座席を決めたり、朝のレクリエーション時は1つのテーブルに集まったり、家事作業を入居者間で協力したり、入居者同士の和ができるよう工夫している。又、共通の趣味や話題を見つけるよう努めている。お互いの居室を訪ねられる事があり、そんな時は見守りをしている。		
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	退去後も必要に応じ相談を受けている。退去し医療機関で治療していた方が、再び入居された事例もある。		
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。	利用者とのコミュニケーションをとり、一人ひとりの思いや希望を大切に、言葉に表現されない思いを汲み取れるように努めている。実現不可能な時はその方が和むものを見出し、ストレス解消に努めている。又、自ら表現できない方は、反応を見ながら本人の希望を把握するようにしている。	職員は日々の関わりの中から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。入浴中の寛いだひとときや、居室で話し相手をしている時など、利用者に寄り添いながら把握に努めている。困難な場合は本人本位で検討している。	
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	本人や家族からの聞き取りや担当ケアマネからの情報提供を受けて、生活歴・病歴・好み等の把握に努めている。把握した情報はフェイスシートにまとめ、スタッフ全員が見れて、情報共有が出来るようにしている。		

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
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	おおまかな1日のスケジュールはあるが、押し付けず、その方の希望や状態に応じて過ごして頂いている。バイタル測定、表情や言動の観察、一緒に家事作業を行ったり、レクリエーションを行う中で、身心状態や有する力を把握するように努めている。		
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	カンファレンスを行い、本人の状態や希望に応じた計画を作成している。家族には面会時や月1回の状況報告書を通じて実情の説明や要望を聞く様に努めている。また、介護計画更新前には状態説明を行いご家族の意見を聞いている。モニタリングを月1回職員みんなでおこなっていて情報の共有ができています。	ケアプランの設定期間は6か月ごととしているが、変化があればその都度見直している。本人の希望は日々のケアの中で把握し、家族の要望等は面会時や電話で聞き取り、汲み取っているが現状維持を望む声は多い。モニタリングは月1回ミーティング時に行われ、現状の確認・プラン内容の確認が行われ、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	日々利用者ごとの記録を行い、申し送りや連絡ノートを活用しながら、情報を共有している。気づきについてはアセスメントに取り上げ、カンファレンスで検討のうえ、必要であれば介護計画変更を行っている。		
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	体調や気持ちの変化に合わせて、その時々に応じサービスを心がけている。		
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	地域の交流会やボランティアによる活動を通じて楽しんでもらっている。顔なじみの関係が出来つつある。顔見知りのボランティアが増え、再会を楽しみにされている。現在は、コロナウィルスが落ち着くまでボランティアの受け入れは控えている。		

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	協力医だけに偏らず、利用者・家族の意向を確認しながら医療機関を受診している。体調に変化がある時は主治医と密に連携をとり、適切な治療を受けられる様につとめている。昨年度から協力医の往診が始まり、外来受診時よりも報告・相談が密にできるようになった。	利用者は協力医をかかりつけとし往診を受けている。入居前からの馴染みの医師のままというケースもある。受診には日頃の様子を知っている職員が付き添い、病状や薬の処方などに変化がなければ報告は後日行っている。	
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	看護職員から定期的に利用者の状態の把握と対応に関するアドバイスを受けている。利用者の体調に変化がある時は、看護師に報告を行い、対応を検討している。看護師へ相談できることで介護職員が安心して対応できる。		
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。	入院時はホームでの生活ぶりや既往歴、内服薬の情報を病院へ提供し、円滑に治療が受けられる様支援している。入院中は面会に行って本人を励ましたり、洗濯物のお世話をし、生活に困らないようにしている。又、時折医師や看護師に入院中の様子を確認し、状態の把握に努めている。		
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	入居時には重度化の指針やターミナルケアの方針を書面にて説明し理解を得ている。状態が重度化した時は、随時家族と話し合い、又、必要に応じて医療機関に相談しながら、今後の過ごし方を決定している。	これまでにまだ看取りの経験はないが、希望があればその体制は整っている。本人や家族の意向を踏まえ、医療関係者と職員が連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるよう、支援に取り組む姿勢がある。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成、事務所の目につく場所に備えている。又、消防署から講師を招き、救急蘇生法の講習会を開催している。		

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
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	定期的に避難訓練や消火訓練、避難所へのルート確認を行っている。地域住民も加えた緊急連絡網を作成し、速やかに応援を受けられるようにしている。地域消防団による施設確認も行って頂いていた。飲料水の備蓄もおこなっている。	消防署の協力を得て避難訓練を定期的に行っている。利用者とともに夜間を想定した訓練も行われている。職員は消火器や火災通報装置の使い方も承知しており、非常食や水等の備蓄もある。訓練での気付きや指摘等があれば速やかに改善され全員に周知している。	
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	その人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう、わかりやすく丁寧な言葉使いや対応を行っている。又、居室やトイレに入る際はノックをしている。支障のない限り居室の窓はレースのカーテンをしプライバシーを保っている。居間のトイレの出入りが入居者の席から見えるため、プライバシー確保としてカーテンを設置した。	入居者の人格を尊重し、言葉遣いに注意し、きちんと向き合い話そうようにしている。入浴は個室で行い、また排泄の後始末など、人目にさらさない工夫をしている。重要書類は事務室、経過記録は手近なラックにと、配置分けがされ、プライバシーが守られている。ホーム便り等への写真掲載も入居契約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	利用者と密に関わり、話を傾聴し、行動を観察する事で、思いや希望を汲み取れるように努めている。又、利用者に関心かけたり、確認する事で自己決定できる環境を作っている。		
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	本人の心身状態にあった生活実現の為、ホームの日課を押し付ける事なく、柔軟に対応するようにしている。		
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	身だしなみに関して自立されている方には自由にしていただき、介助が必要な方は、希望を聞きながら、身だしなみの介助を行っている。 2ヶ月に1度訪問理容あり。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は栄養・色どり・季節感を考慮し偏らないように作成している。又、食事時はテレビを消し、音楽を流しながら、職員も一緒に食べている。献立を毎日掲示板に表示し、読み上げて、食事に対する楽しみを感じて頂いている。利用者の希望もメニューに取り入れてる。食器やお盆を拭いて片付けを手伝って頂いている。又、利用者と一緒におやつ作りをする事もある。	献立は一週間ごとに職員が考える。利用者に食べたいものを尋ねたり、栄養のバランスなどにも配慮しながらの作成である。調理もその日の当番で行われ、苦手な食材の時には替わりを用意している。誕生日には本人が希望する食事が用意され全員で祝っている。職員と利用者は一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気である。	
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	食事量を記録し、常に必要量が確保できているか確認している。水分量は必要に応じ個々でおこなっている。食事や水分が不足する時は、補食・補水をして頂くように努めている。体調や嚥下状態に合わせて、形態や献立を変え、利用者に応じて主食の量や、塩分の調整をおこなっている。		
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	毎食後声掛け誘導、介助と利用者の力量に合わせて対応している。夜間は義歯を預り洗浄液に浸けている。必要な方は歯科受診をしている。		
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	排泄チェック表を作成し、個別に排泄パターンを把握。その方にあつたタイミングで排泄誘導を行っている。極力紙おむつを使わないで済むよう、ポータブルトイレの使用やパットの使用等の工夫をしている。	排泄チェック表を使用し、日昼は全員トイレに誘導している。夜間のオムツ使用もあるが、布パンツ使用で自立した利用者もいる。トイレでの排泄には任せたままでなく、さり気ない見守りで誘導を行っている。	
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	個別に排便状況をチェックし、下剤の調整や腹部マッサージなどを行っている。便秘の方は水分補給や便通に良い食材を心がけている。		

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	ホームの都合で曜日・時間決まっているが、入浴を拒否される方や体調不良の方には、決まり通りではなく、入浴日や時間を変更して柔軟に対応している。週3回の入浴を行っている。5月の節句には菖蒲湯、冬至にはゆず湯を楽しんでいただいている。	入浴は週3回を基本としているが、毎日お湯の準備はできており、利用者の体調等に合わせいつでも入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には、無理強いせず、入浴順番を変えたり、言葉かけなど工夫しながら支援している。浴室には滑り止めのマットや浴槽台などが準備されており安全に入浴ができる配慮がなされている。	
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	夜間良眠できる様、日中のリズム作りに努めている。昼食後は休息を促し自室でゆっくり過ごして頂いているが、ほどよい時間に声をかけ休息が長くなりすぎないように注意している。夜間不眠が続く時は医師に相談し、眠剤の調整や服用時間の変更等を行っている。		
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	説明書を見たり、薬剤師や看護師に問い合わせたりして、理解に努めている。状態に変化がある時は、看護師に報告したり、病院へ相談している。与薬間違いが無いよう名前、日付、朝昼晩眠前などを声に出して確認している。		
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	野菜作り、洗濯物干し・畳み、本人の好みや能力に応じた役割や日課を作っている。季節ごとの行事や誕生会・地域交流会・ドライブ等通じて楽しみを作り出している。外食・買い物等、希望時は本人と話し合いながら安全に行えるよう支援している。		
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	自分から言われぬ方に対しても声をかけ、季節ごとの花の鑑賞や地域行事への参加の他、ドライブや外食、ショッピング、近所の散歩などの外出支援を行っている。	天気のよい日は事業所周辺の散歩を行い、また季節ごとの花見や、地域の行事に合わせて外出支援を行っている。車いすの方でも対応できる車両をつかい全員が参加できるよう支援している。	

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
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	殆どの方がホームで預り金を管理している。管理能力があり、本人が希望されれば、少額の現金を所持し、ご自分で買い物に行ったり、職員に買い物を頼まれる時がある。職員が付添い等の支援をしている。		
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	希望に応じて電話を使って頂いたり、電話の取次ぎも行っている。届いた手紙は本人の同意の元読み上げている。必要に応じて、家族へ連絡をしている。		
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	草花を飾り季節感を出すようにしている。窓やカーテンの開閉で温度や光の調整をしている。空調は温め過ぎず、冷え過ぎず、乾燥に注意し調整している。居間の大きい窓からは景色が良く見え、四季の変化を感じられる。天気が良い日はウッドデッキにて日光浴ができる。	利用者が日中を過ごすデイルームは広く、窓からの日差しも明るく、ウッドデッキからは季節感を感じることが出来る景色が見える。リビングからは調理している職員のが見え、五感を刺激する環境になっている。共用トイレや浴室はきれいに清掃され、匂いもない。玄関ホールは広く、秋を感じさせるススキが飾られている。	
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	食堂の席は希望や状況により決め、利用者それぞれが落ち着いて過ごせるように努めている。自席だけでなく、他の席に座っても否定する事なく自由にしてもらっている。		
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	自宅から筆筒・冷蔵庫・テレビ等を居室に持ち込まれている。それらを活用し自由に居心地よく生活できるように工夫している。衣類の入れ替えや模様替えは本人に相談しながら行っている。毎日清掃を行い清潔を保っている。その時の希望に応じてベッドの向きやタンスの移動もおこなっている。	火気等の危険物以外に居室に持ち込む品物の制限はなく、布団、テレビや椅子等の持ち込みもあり、入居者個人の好みが尊重されている。押入れも広く取られて収納ができ、車椅子での移動も容易にできる広いスペースが確保されている。	

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
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	手摺設置・段差解消・補助器具の利用。居室・トイレの入り口には目印等できるだけ自立した行動が出来るように工夫している。又、安全確保の為、見守り観察を重視している。		

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