

(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	4171300017		
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 たんぽぽ		
所在地	佐賀県小城市小城町821番地4		
自己評価作成日	令和2年3月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</a>
-------------	--

### 【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3月31日	外部評価確定日	令和2年4月27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>住み慣れた地域で入居者様をご家族様や職員がともに支え合い、入居者様一人ひとりの自立支援を行うことで日常生活にメリハリをもち、且つ穏やかに暮らすことができる環境づくりに努めています。</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>「グループホームたんぽぽ」は法人事業所駐車場の広大な敷地を取り囲む形で各事業所が展開される一角にある施設である。リビングを中心に居室・事務所・台所が配置されており見守りや職員間の連携も図りやすい。入居者は調理の際のまな板の音や料理の香りを感じる事が出来、時には食事の下準備を一緒に行う等食べる事が楽しみになる様支援されている。夕食は外注しており職員が残業する事なく定時で退勤出来る様職員の負担軽減も考慮されている。毎日の食材は入居者・職員で馴染みの店に出かけて購入しており外出の機会にも繋がっている。実際の夜間避難訓練や広域ボランティアとの交流、ドライブ、天候の良い日は普段から散策を行う等管理者を中心に利用者・ご家族の為より良いケアを目指して取り組んでいる事業所である。</p>
---

# 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
<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	事業所内に法人理念や事業所理念、業務基本方針を掲示し、いつでも職員の視界に入るようにしている。それによって、地域の広域ボランティア団体や小城市社協の協力のもと地域連携を図る際に事業所理念に基づいて行っていることを適宜職員に伝え、ケアの方向性を統一している。	法人理念は法人施設の開設当初に作成され各事業所に掲示してある。「たんぼぼ」ではリビングの目につく場所に事業所理念・業務基本方針が掲示してあり管理者・職員は日頃から理念を意識しケアの統一を図っている。	
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	市の社協で地域住民を対象とした行事等が開催される場合は出来るだけ職員の参加を募り、広域ボランティア団体の方々の協力を受け、事業所でボランティアを待つだけではなく当事業所の入居者様方の参加を受け入れていただき、入居者様方の馴染みの地域や同地区・同年代の仲間との交流の場の確保に努めている。	地区には入会していない為区費の納入や会議への参加は行っていないが県下一斉清掃時は地域の清掃作業に参加している。ゆめプラット佐賀で開催される文化祭に入居者・職員で作った作品を出展、みんなで鑑賞に行き地域の方との交流もある。毎日の買い物や広域ボランティア団体との交流など地域の方と触れ合う機会を支援している。	
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	2か月に1回程度実施している運営推進会議や広域ボランティア団体の方々の研修(勉強会)の場の提供や実際に管理者や介護職員からの認知症対応型共同生活介護という事業所についての説明や当事業所の取り組み等について話をさせていただいた。		
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	今年度に関しては、主に当事業所の事業報告や事業計画についての現状報告(入居者様方の体調・職員の確保・リスクマネジメント等)を行った。その際に、運営推進員の皆様より市内の行事等の情報を頂いている。	行政、包括支援センター、地域の民生委員、区長等の参加により2か月に一回開催されている。議事録は作成されているが参加者の有無、開催時間等不明な点も見られ事業所からの報告が主になっている様に見受けられる。行政からの参加が悪く疎通が取りづらい状況がある。相談等がある場合は地域包括支援センターに出向き担当運営推進委員に相談対応してもらっている。今後運営推進会議議事録を正確に作成した際は運営推進委員へも送付するつもりである。	

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	運営推進会議時のかかわりだけではなく、市内で開催される地区の祭りなどの情報を運営推進会議の場で市役所の職員からいただいたり、入居者様方の行事参加をさせていただいている。	運営推進委員に行政職員の担当者がいるが参加が少なく、管理者は相談事がある場合は地域包括支援センター委員へ連絡している。市内で開催される催しについては連絡がある。	
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	事業所内の勉強会のみならず、日々の業務の中で職員一人ひとりに対するOJTとして、且つ認知症ケアとしての虐待防止と身体拘束の関連性などについて根拠を持って説明している。相談室兼職員休憩室に入居者様へのかかわり方を示す約束ごとを貼付し、「〇〇したらダメ」ではなく「〇〇しましょう」と促すなど、言葉による心の拘束もないように常に留意し職員の意識化に働きかけている。	外部研修には管理者が参加し職員勉強会の際身体拘束・高齢者虐待防止について研修を行っている。職員休憩室に具体的な身体拘束に関する言葉の拘束や身体的拘束等内容を掲示し日頃から職員に意識付けを行っている。今後管理者のみならず職員が交代で外部研修に参加し勉強会で研修発表を行う機会を設ける等でさらに意識が高まると思われる。	
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	虐待防止のマニュアルをもとに定期的に業務の中で職員一人ひとりへのOJTを実施している。		
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	日々の業務の中でのOJTやOFF-JTを通じて、以前よりも職員一人ひとりに成年後見制度についての知識がついてきたように感じている。		
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	長期入院の入居者様がおられた際に、ご家族様へ疑問点や悩みがないか伺い、この先の入居先などについて関連施設等への入居に向けて連絡調整を行った。		

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
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	以前行っていた「たんぽぽだより」に関しては、個人情報保護法との兼ね合いもあり中断している。但し、バスハイクなどの行事や地域の広域ボランティアとのかかわりがあった際には、個別の写真を請求書発送時に添付したり、ご家族様の面会があった際にも、その都度入居者様の日々の生活や行事の写真等を手渡している。またケアプランの変更・更新時には事業所からの提案やご家族様の思いを含めた話し合いを行い、ご家族様の了承のもとプランを立案している。	入居契約時個人情報使用同意書の内容説明の際「たんぽぽだより」に使用する写真について了承して頂き便りを発行していたが、一部の親族より写真の使用について意見を頂き「たんぽぽだより」の家族への送付を中止している。コロナウイルスの関係で現在は面会を遠慮して頂いている。これまでは家族の面会も多く意見等言いやすい環境を作っていたが、現在は家族から近況を聞き取る電話があったり、施設からも随時電話連絡を行っている。	
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	不定期になるが、日々の職員の入居者様方へのかかわり方を観察しながら職員より業務改善に関するアンケートの記載をしてもらい、且つその意見・提案をもとに話し合い改善に取り組んでいる。	管理者は日頃から職員との会話を心掛け、気づき等あれば何でも言える関係性を築いている。以前業務に関するアンケートを取った事があり職員から出された意見をもとに勉強会で検討し改善に繋げている。管理者は法人の評議員会等に参加しグループホームの実情や意見等を伝えている。	
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	各自の向上心をもって業務にあたれるよう、キャリアパス基準を設けていることや現在特定の職員に対して試験的にだがメンター制度を取り入れるなどを行っている。また、完全フレックスタイム制とまではいかないが、職員の職務形態の希望を取り入れ、働きやすい時間・出勤可能な日に勤務してもらうようにしている。		
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	管理者及び職員のアセッサー講習受講に向け参加する機会の確保に努め、OFF-JTの情報提供を適宜行っている。それに伴い、事業所の人事考課票を用いて自己評価及び組織図に沿った一次、二次評価を行うことで、ケアの振り返りを定期的に行ってもらうようにしており、日々のOJTに活かしている。		
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	OFF-JTにて交流のあった事業所との相互で職員の事業所見学を行ったり、相手の事業所の取り組みについて学んだことを自事業所へ持ち帰り職員間で話し合いを行った。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自宅での暮らしの継続として、ご本人が愛用していたタンスや仏壇、神棚、衣類などを持参していただき、出来る限り馴染みの環境を整えることに努めている。また事業所での暮らしに慣れてきたところで生活歴の聞き取りを行い、日々の認知症ケアやアクティビティケアに活かしている。		
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	入居申し込み時や入居が決定するまでの間にご家族様に対し、認知症という病気についての説明や相談にのることもあった。その他、事業所の特色や取り組みを伝えるなど気持ちに寄り添うよう努めている。		
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	ご本人のキーパーソンが遠方におられる場合は、家族対応による定期受診が困難なため、提携している在宅支援診療所等への連絡調整を行い、居宅療養管理指導などの利用方法なども情報提供している。		
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	日々の暮らしの中で一人ひとりの出来ることを観察し、24hシートの聞き取り内容をもとに入居者の要望やこれからの暮らしにつなげたい興味・関心あることを(家事活動等)職員と一緒に行ってもらい、行動や判断が困難な場面のみお手伝い(支援)させてもらっている。		
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	外出や外泊等の支援を行う際に、ご本人の事業所での日々の暮らしの様子をご家族に伝え、自宅など外出先での対応に困ったときは、すぐに連絡をもらうことで職員をご自宅に派遣または何時でも受入れができる体制をとるなど、ご家族様とご本人様ができるだけ一緒の時間を過ごせるような仕組みを作っている。		

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
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	地域の広域ボランティア団体との交流をすることにより、市内の4町の地区での団体活動にこちらから参加させていただいたり、入居前に交流のあった知人の面会も頻回にあっている。	食材の購入に毎日職員と出かける等馴染みの関係を継続する事が出来る様支援している。法人内の併施設設との交流会や産業文化祭への参加、広域ボランティア団体との交流等地域の方との交流の機会を支援している。	
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	入居者様同士の相互扶助ができており、家事活動や余暇時間などに思いやる言葉がかけられている。また、年齢や認知症の進行による作業の進捗状況の違いがあつたとしても、さりげなく職員が間に入り場の雰囲気や和ませている場面を見かけることが多くなった。		
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	以前入居されていた方のご家族様が近隣におられることもあり、時折事業所へ顔を出して下さっている。その際に、畑で採れた野菜やシタケ等を持参されている。その際に、様々な思いを伺っている。		
<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>					
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。	上記に挙げたとおり、ご本人様から24hシートの聞き取りや生活歴に特化したアセスメントシートをもとにご家族様からの情報をもとに、適宜ご本人様が選択できるサービスの提供に努めている。 また認知症の進行により「本人の思い」の引き出しが困難な場合にはご家族様と話し合うことで、入居者本位のケアの提供に努めている。	施設独自の24時間シートの聞き取りにて以前の暮らしや思い、現在の状況等の把握を行っている。管理者より聞き取りを任せられた職員は日頃のコミュニケーション時気づかない内容も24時間シートの聞き取りを行う事で更に深く本人を知る事が出来ている。一人ひとりの思いを知ろうとする事でケアの向上につながっている。	
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	入居時のアセスメントシートを作成する場合には、生活歴やご本人の興味・関心あつたことを重点に聞き取り、認知症を発症してから当事業所に入居するまでのご家族様とのかかわりについて伺い、職員へ周知している。		

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	日々の記録用紙にケアプランの具体的サービス内容を記載し、支援を行った際にどのような言動が返ってきてどういった対応をすることができたのかを記録するようにしている。それにより、入居者様一人ひとりが有する潜在能力が明確になり、職員の対応にも統一性が出てきた。		
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	ケアプランの立案・更新・変更に関しては、多職種協同で、具体的サービス内容の進捗状況を各自評価表に記入し、それをもとにご本人やご家族様と協議し決定している。具体的サービス内容には、ご本人のこれまでの暮らしや好まれていたこと、またこれからどのようなことがしたいのか、興味・関心チェック表をもとにし、自宅におられたらどのようなことがしたいのかを反映させるよう努めている。	利用者にはそれぞれ担当職員が決められている為前回のケアプランに対して各自サービス内容の評価(モニタリング)を行っている。介護支援専門員はケアプラン作成時サービス内容の達成状況や本人の思い、家族の意向を確認しケアプランを作成している。作成後は家族へ内容の説明を行い、サービス担当者会議は介護支援専門員・管理者・職員を交え行われ、家族面会時署名捺印を頂いている。現在作成されているケアプラン期間が長期間になっている為見直しの必要があると思われる。	
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	記録は仕事の証拠となること業務改善に向けての大切な資料になることを職員に周知するとともに、具体的サービス内容評価以外の特記(個別ケア・看護・ご家族様との連絡事項等)も記入するよう説明している。また供覧棚に立案したケアプランやモニタリング票を一定期間保管し、職員各自が目を通したところで、カンファレンスに参加してもらっている。		
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	ご本人やご家族の要望があった際には、出来る限りの範囲で個別の対応を行っている。例えば、暮らしの継続として日課の散歩やコーヒーを好まれるなどの意向があった場合は、余剰人員を配置するなどして散歩の付添を行っている。		
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	市内の広域ボランティア団体の方々や運営推進会議の参加しておられる構成員の皆様より、地域の現状などを伺いながら、近隣の認知症という病気にかかってしまった「人」を温かく見守ってくださる店舗に職員が付き添い買い物などをしてもらっている。		

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
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	各入居者様のかかりつけ医は必ずしも協力医療機関に変更してもらうのではなく、入居前からの馴染みの医師にかかっておられる方もおられる。但し、契約時に生命などに係わる重篤な状態等緊急時の対応もあるため、健康診断は協力医療機関にて行ってもらっている。またご家族様によっては遠方に住まわれている方もおられるため、居宅療養管理指導の説明も行い、希望される場合は連絡調整行い契約締結後、在宅支援診療所の医師による計画的な訪問診療を受けてもらっている。	入居前のかかりつけ医を継続して利用されている方もいるが、法人医療機関が施設の主治医を担当している為健康管理や緊急時の対応等スムーズに連携出来る様入居時家族へ十分説明を行った上でなるべく主治医変更をして頂いている。主治医が2週に1度往診し利用者の健康管理、病状把握を行っている。体調変化時の緊急往診もされており利用者・家族が安心して過ごす事が出来る様支援している。	
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	現在記録をパソコン入力の形で行っており、日々の入居者様の様子を介護職員が入力した内容や健康管理及び医師との連携内容などを看護師が入力した内容を互いに確認することができている。		
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。	ご本人様の入院が決定した際に、協力医療機関(在宅支援診療所)の医師や看護師より入院先での状況報告を受けることができている。また、入院予定期間などについても地域連携室の担当者より適宜伺い、情報共有を行っている。		
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	契約書及び重要事項説明書の説明・同意・交付を行う際に、ご本人やご家族に事業所に対応できる内容について説明し、書面にて同意を頂いている。入居者様のその時の心身の状態によって、ご家族様と話し合う体制を作っており、ご家族と事業所は方針の共有ができています。	入居契約時「重度化した場合の対応にかかる指針」の説明を行っている。重度化した場合のグループホームで出来る内容について説明を行い、法人事業所医療機関、特養等法人系列施設等があり連携して支援できる体制が整っている。グループホームでの看取りを希望される家族は少なく看取りを支援した事はない。	
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	隣接事業所にAEDを設置しており、使用方法などの説明を職員も受けている。またOFF-JT等への参加をすることで、知識の再確認を定期的に行うことができている。		



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	年2回以上隣接事業所と合同で、夜間想定避難訓練を実施している。また今年度に関しては、当事業所単独で風水害時や地震発生時の対応訓練を実施することができた。上記の内容は、運営推進会議において報告するとともに構成員の皆様より助言をいただき今後活かすことが出来ている。	防火管理者は同法人隣接施設の職員が行っており、共同で夜間想定訓練を実施している。令和1年の大雨災害を教訓に地域消防団員の参加により実際夜間に避難訓練を実施している。土のう購入や階段を使って利用者を2階へ避難させる等本格的な訓練が行われた。利用者の移動の仕方を二人介助やおんぶする等試行錯誤し訓練の様子は写真に収め運営推進会議で紹介されている。緊急連絡訓練の実施や今回の訓練内容の記録や写真が今後活かされると考える。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々のOJTにおいても、入居者の皆様は人生の先輩であることを適宜職員へ伝え、言葉かけを行う際には必ず視線を合わせて行うよう心掛けている。また、24hシートの聞き取りを通じて入居者様一人ひとりが馴染みの暮らしの継続ができるよう基本的に自らで選択できる機会を確保していくよう努めている。あるいは、できないところのみ職員がお手伝いさせていただき仕組みをつくっている。	管理者は一人ひとりの人格を尊重し認知症があっても人生の先輩であり誇りやプライバシーを損ねない様意識しながら支援する様伝えている。自立支援を基本にトイレでの排泄継続や入浴時の衣類準備の際本人に衣類を選んで頂く等意思決定の支援を行っている。排泄、入浴時は特に声かけ介助方法等プライバシーの保護に努めている。	
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	日々の生活の中での一人ひとりの希望・要望は後回しにせず、直ぐに取り掛かるようにしている。その時の入居者様の反応やその後の様子を記録に残し、職員間で周知するようにしている。また、個別の対応として文章の理解が困難な方にはYES・NOで答えられるような言葉かけを行い、自尊心を損なわないよう自己選択の機会の確保に取り組んでいる。		
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	基本的な(午前中の余暇活動への参加等)日課や時間の区切りはあるが、一人ひとりの生活リズムを重視している。したがって、食事時間や入浴時間がそれぞれズレることもある。		

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
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	一律に法人内に来る移動美容室を利用するのではなく、入居以前からの馴染みの理容店でご家族様との外食を兼ねて散髪してこられる男性の方や地場の美容室の訪問などを利用し、事業所内においてカット・カラーをされる方もおられる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の嗜好を伺い、時には職員と一緒に食材の買い出しに行き食材を選んでもらっている。また、畑の収穫をしてカンコロを作る作業時などは真剣に且つ笑顔で楽しんでいる。	朝食・昼食のメニューは職員・利用者で買い物に行った際の内容で臨機応変に決められている。夕食は業者に依頼しており業者管理栄養士が立てたメニューのチルド食が配達される為、温め必要な食事形態に加工して提供している。業者に依頼した事で職員の居残り残業が減り定時で退勤出来る様になり職員の働き方改革につながっている。時には調理の下準備を手伝ったり手作りおやつが提供される等食べるのが楽しみになる様支援されている。	
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	四季によって法人内の管理栄養士に献立のチェックをお願いしている。またその日の入居者様の状態に応じて食事形態の配慮を行い、記録に残すようにしている。水分補給時は本人様の既往歴によって、お茶のみの提供ではなくアクエリアスなどの飲料水なども摂取して頂いている。		
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	協力医療機関(歯科)への相談や助言をもらい、入居者様一人ひとりの歯並びや歯間に応じたブラシの購入や義歯用の歯磨き泡を使用している。毎食後の口腔ケアを行う際には、有する潜在能力に応じて言葉かけ・一部介助・全介助にて対応している。		
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	昼夜問わずオムツの使用はない。また、以前の排泄チェック表では排泄パターンの把握が困難だったため、多職種で検討する場を用いて様式の変更を行ったことで、個別の言葉かけによる誘導ができています。	排泄チェック表の書式変更を行った事で利用者一人ひとりの排泄間隔を把握する事が出来、確実なトイレ誘導につながりパット使用料が軽減している。布パンツ利用者2名、リハビリパンツ利用者7名、各居室にトイレが設置してあり昼夜トイレ介助を行う等排泄の自立支援に取り組んでいる	

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
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	今年度より更に再検討行い、水分量の見直しや朝一の健康茶などを飲む機会を確保したことで定期的な排泄の機会の確保ができてきた。入浴後は自家製ヨーグルトを提供するなどの取り組みが実を結ぶようになってきた。		
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	基本的には週3回の入浴日を設けているが、ご本人様の気持ちの変化によっては入浴日以外の入浴も行っている。 入居者様によっては一人でゆっくり浸かることを望まれる方や同地区・同年代の仲間との和気あいあいとした入浴を望まれる方もおられるため、時間もできる限り融通するように心がけている。 季節によっては柚子湯などの行事も積極的に行って楽しんでもらうよう努めている。	週3日浴室準備を行い1日9人ほとんどの利用者が入浴され週3回入浴支援を行っている。 浴室は数人で入る事も出来、気の合う利用者同士、又は夫婦と一緒に入浴されている。ゆず湯の提供等で入浴を楽しんでもらったり、汚染時他必要があれば入浴日以外の日でも浴室準備を行っている。	
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	入居者様一人ひとりが寝たい時間・起きたい時間に起きてもらえるなど自らのペースで過ごしてもらっている。その際にも、24hシートの聞き取りが役立っている。		
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	居宅療養管理指導による定期訪問診療や定期受診後に内服薬の変更があった際には、全職員が毎朝目を通すパソコンに記録を残している。		
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	生活歴に特化したアセスメントシートやケアプランを作成する際に、ご本人またはご家族様からの要望をもとに余暇活動の一環として家事活動等への参加を促している。その際、ADLに応じて個別対応をするなど自尊心を損なわないよう配慮している。		

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
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	基本的には入居者様が希望された場合は、外出の支援を行っている。但し、気候や天候の状況によっては事業所内で過ごしてもらうこともある。 今年度上半期に関しては、バスハイクや近隣の神社や認知症があっても温かく見守って下さる店舗等への散歩の機会も確保できていた。	春先は天候を見ながら花見に出かけたり、バスハイク時には立ち寄った店で自分で買い物をする等利用者・家族に喜んでもらえる様な外出支援が行われている。近隣の神社や店舗へも散策に出掛け交流している。家族の希望により法事や誕生日会に付き添い外出支援を行った事もある。	
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	希望外出時やバスハイクで県内の道の駅などに立ち寄った場合は、500円を入居者様へ手渡し職員を一名付添の形をつくり欲しいものを購入してもらう支援(店内の総菜などを見繕い、所持金で購入できるか検討し、レジで支払いお釣りをもらう)を不定期となるが実施できた。		
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	入居者様によっては、認知症という病気の進行に伴い、手紙を書くことが困難になってきたが、ご家族様と協議したことで、葉書きにて連絡をもらっている。		
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	キッチンやリビングが事業所の中央に位置し、それを囲むように居室が配置されているため、入居者様方は自室よりリビングの様子を確認することができる。また、リビングには入居者様と職員が共同で製作した布製の手作りカレンダーを飾っているため、季節感を持つことができている。 また、入居者様によっては、居室内のTVを見たりして過ごされる方やリビングで皆さまと職員とが談笑するなどして過ごされることもある。	リビングが施設の中央にあり、周りをキッチン・居室・事務室が取り囲むように設計されている。いつでもリビングの様子を確認する事が出来る。壁には桜やチューリップの貼り絵が飾られ、職員が作成した布製のカレンダーは毎月付け直す事で一年中利用できる季節を感じられる様工夫されている。毎日リビングの床や手すりの消毒、加湿器や濡れタオルを利用してリビングを加湿する等の感染対策を行っている。今年度利用者1名がインフルエンザに罹患したが大事に至らなかった。日中は居室やリビング等本人の希望の場所でゆっくりくつろいで過ごされている。	
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	リビングの空間では、テーブルスペースや低ソファのスペースを設けており、入居者様方の気分でどちらに座っても良い環境整備を行っている。		

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
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	入居前にご家族様へ事業所の取り組みや暮らしの継続の重要性などについて説明し、火気及び生き物以外の持ち込み制限は行っていない。そのため、馴染みの棚や博多人形、仏壇の持ち込みもある。	居室内は本人と家族で写真や人形、置物等を自室と分かるよう飾られている。椅子、テレビ、仏壇を持ち込まれた方もあり最初は自分で仏様の水替えを行われていたが今は職員が手伝っている。居室清掃は業務担当職員が毎日行い、衣替え等は決められた担当職員が利用者と一緒に行う等居室はきれいに片付いている。居室入口のネームプレートはプライバシー保護の為に外してあったが利用者に自室と分かる様名前ではなく花・動物のプレートを下げる等工夫されるのも期待したい。	
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	できる限りご自宅での暮らしに近い「しつらえ」ができるよう、入居前にご本人様の部屋の確認を行い、ご本人様やご家族様の同意のもと写真を取り、住まいを変えた際にご本人が戸惑われないよう配慮している。		

**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