

## 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	4092000076		
法人名	医療法人わたなべ内科クリニック		
事業所名	グループホーム桜の木	ユニット名	
所在地	福岡県柳川市矢加部230-4		
自己評価作成日	平成27年12月14日	評価結果市町村受理日	平成28年1月21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27年12月24日	評価確定日	平成28年1月15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)】

「のんびりと」「その人らしく」「おだやかに」をモットーとし、柳川の自然豊かな環境の中で、入居者様がその有する能力に応じ、その人らしく暮らすために職員一同が、きめ細やかな良質のケアを行うよう努めています。家庭的な生活の中から安心感・信頼感が生まれ認知症が緩和されるようお手伝い致します。

## 【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)】

“グループホーム桜の木”は開設から5年を迎えている。開設当初の「自己評価」内容に比べ、27年度の「自己評価」結果は明らかにレベルアップしており、管理者も職員の頑張りを評価している。全職員の頑張りの成果は多々あり、職員主体で検討するのではなく、ご利用者の要望や家族との話し合いを増やし、地域の方々の意見もたくさん頂けるように努めてこられた。地域の一員であることを重視し、地域行事にも積極的に参加している。地域の子供達との交流を増やしたり、日々の生活では自立支援を大切に、体操やリハビリを行い、生活の中での役割作りも続けている。母体クリニックとの連携もあり、元気に暮らせる環境が作られている。今後も職員個々の頑張りを褒め合い、ポジティブな視点で更なるチームワーク作りに努めていく予定である。

# 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	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	のんびりと その人らしく おだやかにをモットーに、利用者の方が安心して暮らせるよう、管理者スタッフは理念を共有し実践している。	職員は「その人らしく」生活される中で、「のんびり」と「おだやかに」過ごして頂けるように努めている。ご利用者の要望を伺い、外食や買い物等の支援を行っており、家族と一緒に誕生日の外食をされる方もおられる。今後も「その人らしく」を大切に、ご利用者のニーズを深く掘り下げていく予定である。	
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	冬場を除いては毎朝、通学者 通勤者の見守り活動をして、積極的にあいさつをおこなっている。	お宮清掃や美化運動に参加している。幼稚園児や学童保育の子供達との交流もあり、ご利用者の似顔絵をプレゼントして頂いたり、踊りを披露して下さった。和音アンサンブルの方や「みやまひょっとこ隊」の踊りの方々もボランティアで来て下さり、楽しいひと時を過ごされている。	開設以来、地域の一員としてホーム前で挨拶運動を続けてこられた。今後も地域の子供達と一緒に工作教室を行ったり、懐メロや童謡などを唄って下さる慰問の方々を増やすと共に、地域の作業所との交流を深めていく予定である。
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	運営推進会議を通じて地域の方に認知症について情報発信をおこなっている。		
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	運営推進会議では参加者の皆様から頂いた、ご意見を実践に活かすよう努めている。	参加者の方々の希望に応じて、運営推進会議の開始時間を変更する等、参加しやすい工夫を続けている。外部評価結果も報告し、ホーム内の環境整備などの意見を頂いている。地域の消防団を運営推進会議に招き、火災時の対処方法の話し合いも行われた。	
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	市役所や包括支援センターにわからない事があれば、連絡して相談に応じて貰っている。その際にホームの状況等も報告している。	市役所にホーム便りを持参し、情報提供を続けており、関連事業に関する相談をした時も親身にアドバイスを頂いている。地域包括の職員との情報交換も行われ、必要に応じて訪問して下さっている。市から「介護予防ポイント事業」の説明を受け、ボランティアの受け入れを開始している。	
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	GH内での勉強会や研修を通して認識を深めている。	転倒防止の対策を家族と話し合い、ベッド下にマットを敷いている方もおられる。感情が不安定になる時は職員が寄り添い、家族と過ごせる時間も作られている。ご利用者個々の行動パターンがあり、他のご利用者への配慮を行うと共に、主治医からのアドバイスも頂き、対応方法の検討を続けている。	
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	勉強会や研修等にて知識を習得し、高齢者虐待に関する理解を行っている。		

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
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	職員勉強会にて成年後見制度や自立支援事業について学んでいるが、実践で機会があまりなく、活用できていない状態である。	チーフ(ケアマネ)が中心となり、ホーム内で権利擁護の勉強会をしている。パンフレットを準備し、入居時に制度の説明をしている。制度を利用している方もおられ、後見人との情報交換を続けている。家族から相談を受けた時は、再度、制度の説明をさせて頂く予定にしている。	
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	契約時は家族の方が納得されるまで時間をかけて、説明をおこなっている。 また 退居後のフォロー等をしっかりと対応でき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	運営推進会議や面会時に家族の意向をたずね反映できるように努めている。	面会時に「心配な事はないですか」と家族に尋ねている。状況報告書(1回/2月)を担当職員が作成し、「桜の木だより」も毎月家族に郵送している。桜の花見の時期に親睦会を行い、家族同士の交流の機会になっている。	
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	管理者は普段から職員へ意見や提案を聞き、職員みんなでホームをつくっていけるよう心掛けている。	職員から「外部研修に参加したい」という要望が聞かれ、研修案内を掲示すると共に、送り時や連絡ノートでお知らせしている。7つの委員会活動も続けており、職員の意見やアイデアを日々の業務に活かしている。ホーム長やチーフ、リーダー等が職員の相談に応じている。	開設から5年が経過しており、チームワークの在り方を模索している。職員と一緒に議論すべき内容を整理すると共に、職員個々のレベルアップのための目標設定もしていければと考えている。
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	ホーム全体で年2回、自己評価をおこない各スタッフの状況と評価できる環境をつくっている。		
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、その能力を發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	面接時に本人の経歴や技能に対応した勤務形態や役割について話を傾聴し、対応を行っている。また、65歳以上の方でも能力を發揮できる機会の提供も継続中である。	採用面接は、事務長やホーム長、チーフ等が行い、お人柄(優しさ、穏やかさ等)を大切に採用している。開設当初からの職員も勤務しており、職員の得意な分野(料理、書道等)を發揮して頂いている。優しい職員が多く、職員の長所を引き出すように努めている。	
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	GH内での研修や勉強会等にて啓発活動を継続して実施中である。	毎月の会議で、院長や事務長の言葉である「入居者への言葉かけには敬いの気持ちを持って…」などを職員に伝えている。ホーム長からは「相手の気持ちを先に考える事や、ご本人を尊重したケアを行う事」を伝えており、チーフも、転倒予防のための日々の気配りを行う事を伝えている。	

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	法人内の研修や勉強会等を実施し、またスタッフの要望する外部研修への参加を促し、啓発している。		
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	事業者同士での研修会や交流会等への参加を行い、知識や情報の習得を行っている。		
<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	入居前の面談や面接等にて本人に関する情報収集を実施し、ニーズの把握を行っている。		
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	相談や面談の際に不安や心配事 分からない点については時間をかけて、丁寧に説明や話をするよう努めている。		
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	施設や病院、在宅等への訪問を行い、ニーズの明確化し支援につなげるよう対応に努めている。		
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	入居者の方々と一緒に食事を食べたり、食後は食器拭きや洗濯物たたみ等に取り組んでいる。		
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	御家族との面会時間を作って頂いたり、外出の依頼等を継続中である。また、2ヶ月に1度の状態報告も実施中である。		

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	昔馴染みの友人や姉妹等の訪問、コミュニケーションをとり、昔の話を回想するよう支援を実施している。	前回の外部評価以降、ご利用者から生活歴を教えて頂く機会を増やしてこられた。家族からも情報を伺い、馴染みの場所等をセンター方式に記録している。勤務していた職場や自宅の近くをドライブしたり、自宅の庭のミカンを採りに行かれている。	
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	一人である利用者がいればスタッフが話しかけ入居者同士が関わるよう支援を行っている。		
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	希望や要望等があればいつでも諸々の相談に対応できる事を説明している。		
<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	本人の話を傾聴し、普段の様子などから希望されている事を汲み取り、沿える様に努めている。難しい場合は、家族へ相談し意向を尋ねている。	日々の生活の中で要望を伺っている。「家に帰りたい」等の気持ちに寄り添い、家族に協力して頂いたり、気分転換できるように努めている。意思伝達が難しい方は表情や行動から思いを察し、センター方式に記録している。	
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	入居時に本人や家族より生活歴やサービス利用の経過などの情報は得ている。また、不足分は随時、家族や本人に確認をとっている。		
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	センター方式をアセスメントツールとして使用し情報収集を行っている。また、現在の状態は毎日のバイタル測定やコミュニケーションの中で見逃さない様に努めている。		
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	入居者や家族の要望や意向等を確認しながら介護計画の作成に生かしている。	ご利用者や家族の要望を把握し、現在の生活で必要な事を盛り込むようにしている。地域の一員として子供達の見守り隊に参加したり、茶碗拭きや洗たく物たたみと共に、リハビリや体操、買い物やドライブ等も盛り込まれている。安楽の視点も大切に、昼寝の姿勢などにも配慮する予定である。	今後も24時間の生活全般を計画に盛り込んでいく予定である。自立支援の視点も大切にされており、2表の短期目標を具体化すると共に、家族の役割も盛り込み、家族と一緒に話し合う機会を増やしていく予定である。

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	その日の状態の変化や気付き等を記入しているスタッフが業務前に目を通し、状態の変化などの情報を共有しながらケアに生かしている。		
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	入居者の変化に対応してサービスを限定せずに提供している。		
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	家族や地域の方々からの情報提供にて暮らしのサポートを実施している。		
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	GH入居時に基礎疾患の有無等を把握し、体調の変化に早急に対応が行えるようわたなべ内科クリニックで主治医の統一を行っている。	協力医療機関からの往診が週2回ある。ホームに看護師が常勤し、病院の看護師との連携もあり、デイケアのPTや栄養士からもアドバイスを頂いている。他の医療機関にも受診でき、眼科等は家族が受診介助している。家族の都合に応じて職員が同行する時もあり、受診結果も共有している。	
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	常勤にて看護師がいる為、入居者の異変や体調の変化等の相談、報告等がスムーズに実施されており、適切な治療や受診につながっている。		
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。	入退院時は、医療機関との情報交換を密に行いムンテラやカンファランス等へ参加し、情報の共有化も実施している。		
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	重度化や終末期の在り方について家族の意向の確認を行う。また、主治医や看護師と連携し入居者の意向に沿うよう支援を行っている。	ホーム長とチーフが主に意向確認しており、今後は職員間での情報共有を深めていく予定である。「ホームで長く」と希望される方が多く、重度化した場合は主治医と連携し、ご利用者と家族の意思を尊重したケアが行われている。急変時は院長や看護師に24時間相談でき、職員の安心になっている。	

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
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	急変時の対処法や連絡先の掲示を行っている。また、AEDの設置やマニュアル等の整備にて対応を図っている。		
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	地震や風水害マニュアル等の周知徹底を行い速やかな行動が出来る様に連携を図る。	防災委員を中心に、消防署職員と昼間想定訓練をしている。訓練のシナリオを作らず、出火場所も職員に伝えない方法で行うなど、緊張感を持った訓練が行われている。懐中電灯2本、ラジオ2台、医療品一式、手袋、非常食等を準備しており、消防団との協力体制も整えている。	避難場所は母体病院であり、非常食の備蓄の相談を行う予定である。夜間想定訓練方法を検討すると共に、近隣住民に訓練の参加を依頼予定であり、筑後地区の施設間で協力体制の検討を行いたいと考えている。
<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	否定的な態度や言葉遣いをとらないようケアに努めている。	優しく穏やかな職員が多い。ご利用者の情報で触れてはいけない事を理解し、ご利用者が不安や混乱に陥るような声かけをしないように努めている。羞恥心への配慮も行い、同性介助も行われている。	
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	入居者との会話の中で意思を把握し、入居者が選択出来るよう声掛けを行っている。		
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	個人のペースに合わせて「急がない、焦らない」を心掛け支援をしている。		
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	更衣の際は季節、天候に合わせて支援している。		
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	一緒に下ごしらえをしたり、その食材を使った料理の仕方を尋ねたりして興味を持って頂いている。	職員も一緒に食事を食べられている。食事委員会が献立を作成し、栄養士がチェックしており、ご利用者のアレルギーや嗜好も把握し、献立に反映している。ホームの畑で野菜を収穫し、ご利用者もモヤシの根取り、玉ねぎの皮むき、盛り付け、下膳、食器拭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	入居者個々の記録をとり、水分摂取量が少ない方には寒天ゼリーや好物の飲物を提供し対応している。食事献立を栄養士の方に見て頂いている		
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	食後の声掛けや誘導、口腔ケアセットを用意しその人のペースに合わせてケアを実施し清潔保持に努めている。		
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	失敗した時にはカンファランスを行い次回から気持ちよく排泄出来るよう支援している。尿量、汚染頻度をみながらその方にあつたパットを検討している。	トイレでの排泄を大切にしており、立位訓練を続けたり、尿便意の把握を続けている。下着を着用し、排泄が自立している方もおられるが、トイレでの排泄が難しくなった方も、時間を見ながら個別のトイレ誘導を行っている。	
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	食物繊維の多い食事をとって頂いたり、水分を多めに摂取したり等の対応を行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそつた支援をしている	曜日などを決めずに身体の清潔を保つよう入浴を行っている。	希望があれば毎日の入浴も可能である。全員の方が湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれたり、歌を唄われる方もおられる。ご本人が愛用していた石鹸を家族が持参して下さる方もおられ、家族から頂いたミカンを湯船に浮かべ、香りを楽しまれている。	
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	ADL自立者に対しては日中の生活と支障のない範囲で居室の出入には制限を設けず見守りを実施。要介助者については生活パターンを把握しそのリズムに沿って支援を行っている。		
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	カルテに服薬情報を載せており服薬変更時にはカルテ記載や申送り等にて対応している。服薬時はスタッフのダブル確認にて誤薬予防に努めている。		



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
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	趣味や特技等を把握し、行事やレクリエーションの活動に反映するよう努めている。		
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	入居者の希望があればスタッフと一緒に外出している。季節を感じて頂ける様、定期的にスタッフ同士協力し、バスハイクを行っている。	職員の努力もあり、27年度は外食を楽しむことができた。大藤見学や菖蒲、向日葵、日吉神社の菊見も楽しまれ、道の駅(みやま、船小屋等)で大好きなミカンを買われている。かんぼの宿で足湯をされたり、“さげもん”見学や筑後広域公園でのピクニックも楽しまれた。	
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	GHIにて預り金(入居者小遣い)を管理し、買い物時の支払い時に入居者に対応してもらっている。		
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	希望がある時は電話をして頂いている。また、手紙や年賀状を書いて頂き、わからない所は相談を受け対応している。		
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	リビングには季節を感じる飾り等を展示。トイレには花のディスプレイを貼り、廊下には日々の思い出の写真を掲示している。	リビングにソファを増やし、ご利用者の方々が団欒されている。台所は対面式で、ご利用者との会話を楽しまれている。廊下には写真や年表などを貼り、ご利用者の誕生日や年齢を掲示している。デイの利用者も一緒に共有空間を利用されており、少しでも窮屈を感じない過ごし方を検討していく予定である。	
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	気の合った方同士が過ごせる様、二人掛けのソファを置いたりしている。		
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	入居時に使い慣れた物や馴染みの物を持参されるよう話す。家具、写真等を持参されている。	木製の畳ベッドや空気清浄機等は備え付けで、心身状況に応じて電動ベッドを使用している。クッションや椅子などを置かれている方もおられ、季節に応じて家族がツリ等を持ってきて下さり、写真も飾られている。今後も各居室に温湿度計を設置し、適温管理をしていかれる事を期待していきたい。	

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	生活リハビリや活動等に参加できる方々は、スタッフの支援や援助にて取り組まれている。		

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				