

(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	4190100265		
法人名	医療法人 大和正信会		
事業所名	グループホームふじおか		
所在地	佐賀市大和町尼寺2679-1		
自己評価作成日	平成29年7月3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	平成29年8月21日	外部評価確定日	平成29年9月11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>常勤の職員が7名、非常勤職員1名の計8名全員が介護福祉士を取得しており、過半数が経験年数も10年以上職員である。法人内や外部研修にも積極的に参加し質の高いケアの提供が出来るように体制を整えている。ハード面においても開設し4年とまだ新しく、木の温もりのある建物、家具に囲まれた小規模の環境の中で、テラスや畑を完備し認知症の利用者さんが混乱せず落ち着いて過ごせるよう環境作りにも配慮している。利用者さんの状態に合わせて、掃除や洗濯タタミ、野菜切りなども一緒に行ったり、体操、歌など活動も積極的に実施している。また、毎月季節に合わせた行事を企画実施し、誕生日会やドライブ、芋掘り会なども行っている。医療面においては母体である、協力病院が隣接しており、内線にてつながっており、常に連絡、連携を図り、利用者さんの状態把握に努め、健康維持を図っている。</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>家族にとって病院と隣接していることは心強い。また、病院の調理室から主菜等が届けられるため職員の負担軽減となり、空いた時間は利用者の話し相手をする事が出来る。業務上の記録簿の他に職員が記す個人ごとの日記帳があり、家族はそこから日常を知り、本人の想いに気付くこともある。リビングに掲示された「ケアについての決め事」は職員達が自発的にまとめたもので、真摯にケアに向き合っているのが伺える。</p>
--

自己評価および外部評価結果

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	理念はホールに貼り出し、また、周知出来るようにファイルの裏側やネームプレートの裏にも入れて共有出来るようにしている。	理念は事業所独自で掲げられている。開設時に管理者が同法人の施設長らと創り上げたものである。職員への意識付けは、目に付く場所への掲示等で促している。『利用者がそれぞれ役割を持って』と謳っているように、職員の発案で始まった一緒に家事を行う取り組みも功を奏している。また、[ケアについての決め事]は職員達がまとめたもので、『安心して日常生活が送れるよう援助を』と実践に活かされている。	
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	今年度から、おたっしや本舗の実施する地域ケア会議にも委員として参加している。また、2ヶ月に1度運営推進会議を実施、区長さんや民生委員さんも参加し実施している。毎週土曜日地区で実施されているラジオ体操に利用者さん参加、地区行事の祇園祭にも利用者さん参加し地域交流を図っている。	自治会に加入しており、地域の情報は運営推進会議の折などに自治会長からもたらされている。地域が一斉に行う清掃活動等へも今後は積極的な参加を検討している。事業所の行事に地域住民を招くことはないが、ラジオ体操で知り合った住民から野菜を頂くこともあり、交流は徐々に広がっている。	
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	運営推進会議において自治会長さんや民生委員さんに認知症の利用者さんの日々の状態や活動風景を写真と共に報告している。地域のラジオ体操への参加時には毎回参加し顔見知りの関係も作れている。		
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、毎回、行事や認知症の利用者さんの日々の生活状況、活動風景の報告をしている。報告時には写真を見せながら報告している。表情も分かるため好評であるため、毎回写真を掲示し説明している。地域の行事やお知らせを教えてもらい、参加させてもらっている。他施設の運営推進会議にも出席し当施設へのいい所は取り入れている。	運営推進会議は外部の人の目が入る貴重な機会である。報告事だけではなく、会議メンバーからは率直な意見も出してもらえるよう努めている。家族の出席には毎回遠方をお願いし、事業所の取り組み等を知ってもらい機会となっている。また、管理者は他事業所にも出向き、参考になることは取り入れようと努めている。	

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
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	運営推進会議には毎回おたっしや本舗から出席してもらっている。また、今年度から地域ケア会議の委員に選出されたため毎月参加し協力関係を築けるようになる。	担当者は運営推進会議のメンバーでもあり、普段から顔見知りである。また、管理者が委員として関わっている会議での接点もあり、相談事があれば直接会って話すことが多い。実直に対応してもらえる関係は築けている。	
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	現在、入居者9名全員に玄関の施錠を含め、身体拘束は実施していない。身体拘束についての勉強会は毎年法人にて実施している、法人の勉強会のみでなく、外部の研修にも参加している。以前は家人さんの意向もあり、ある利用者へカットテーブルを使用している時期もあったが、その時期は毎月検討会を実施、実施時の記録を残し、その後、必要がなくなったら解除した。	法人内外での研修もあり、職員は身体拘束の内容とその弊害は理解している。マニュアルもあり、入居時には家族への説明も行っている。日中の玄関は施錠しておらず、職員の見守りと目配りで安全な生活を支援している。もし外へ向かう利用者があれば無理に引き返すことはせず、本人が納得するまで一緒に歩くことを基本としている。また、不適切な場面に遭遇すれば速やかに指導を行うこととしており、認知症ケアの本質の理解を再度求めるようになっている。	
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	虐待についても法人内にて毎年勉強会を実施しており、法人内のみでなく、外部の研修にも参加している。虐待になる前の不適切なケアの時にしっかり指導を行い、発生防止に努めている。		
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	全職員が介護職員で、権利擁護等に関する知識も少なく、研修の機会もない、今後、知識向上に努めて行く必要がある。		
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	入所契約時はオリエンテーションの時間を設けてしっかり説明し、意見、質問も聞いた上で、必ず、同意のサインを頂いている。		

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	玄関にご意見箱を設置している、意見が入れられたことはない。運営推進会議においても毎回家族さんの代表を1名参加してもらっている。年度末には家族会、行事として家族さんも交えた食事会も昨年度は実施し家人さんの意見や意向を取り入れている。	家族の来所は多い。遠方や、なかなか会えない家族には必ず電話での近況報告を行っており、その際には要望等も聞けるよう努めている。訪れた家族との会話は大切にしており、何でも話してもらえるよう心掛けている。忌憚のない意見を出してもらうためにも、家族会の更なる充実を検討中である。事業所の外に苦情や要望等を申し出る窓口があることは書類に明記され説明も行っている。	
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	毎月、第二水曜日にミーティングを実施し、その際にケアについてのみでなく業務全体について、意見があれば聞く機会を設けている。また、年に2度人事考課を実施し管理者と各職員個別に話し合う機会も設けている。	事業所独自の職員会議は月一回、30分程度である。利用者への目配り気配りをしながらの会議は、職員の意見等を十分に出し合うには難しい時間である。限られた時間を有効に使うためにも会議内容の事前周知や、職員からの提案募集など、まだまだ充実させる余地がある。また、管理者には働きやすい職場であるよう配慮することも必要で、日頃から職員とのコミュニケーションを大切に、意見には耳を傾ける姿勢がうかがえる。	
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	年に2度人事考課を実施、やりがいを感じてもらえるよう評価、面接実施している。職場環境も良く退職希望者や退職者はなく、ここで長く経験を積まれている。		
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	法人内外の研修参加の機会の確保に努め、資質の向上に努めている。今年度から毎年、研究発表を法人内外で発表の機会を作っていく。		
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	交流会等の参加機会は無いが、研修参加時に他施設の職員との交流を図り、意見交換しサービスの向上に努める。		

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	利用開始前から利用者さんの意向と情報家人さんの意向なども収集をしている。本人さん、家族さんも初期は遠慮し言われても最低限の希望しか言われないため、相談員や現場職員にどのような意向をされていたのか確認している。入居オリエンテーション時にはしっかり時間を取り色々話され導き出せるように配慮している。		
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	開始前より利用者についてのみでなく、家族も含め意向や今後について、現状、困っていること今後の方向性、意向など色々話を導けるよう工夫し良い関係作りに努めている。		
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	入居前に相談員や現場職員から聞き取り、状態把握し、その事をGH職員へ周知し入居時から利用者さんに合ったケアが提供できるように申し送っている。		
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	利用者さんの状態に合わせ、それぞれの利用者さん合わせた個別ケアを提供して。身体機能に合わせ、床の床の拭き掃除や洗濯タタミ、簡単な調理等出来る人には促して行きやりがいを感じたり、環境を工夫したり、職員も馴染みの関係作りに努め共に生活する者同士の関係作りを図っている。		
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	入居時のオリエンテーションやケアプランカンファレンス時などに家人さんにもケアについてや面会の依頼など行っている。運営推進会議には毎回交代で家族さん代表として参加依頼している。毎年年度末に家族会、毎月の行事でも一緒に参加依頼、招待する時もある。(誕生日会やドライブ時等)		

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	全員の既往歴を調査し、生まれ故郷、育った場所等調べ日頃のケアや会話にも活かすようにしている。馴染みの人の面会も積極的に受け入れ、地域の方の面会にも対応している。	入居時には、本人や家族、担当のケアマネジャーからも話を聞き情報を集めている。具体的な支援としては電話を取り次いだり、手紙の希望があればいつでも対応できる。写真入りの年賀状は職員が作成し家族へ送られている。髪の手入れは近所の美容院が馴染みの店となり、通う利用者もある。誕生日には家族を招き、必ず当日に祝っている。	
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	孤立しないよう、他の利用者さんとの交流を図りながら活動参加をしたり、職員が間を取り持ちながら会話をしたり支援している。居室で一人で臥床ばかりするのではなくなるべくホールで皆さんと離床して過ごすように促している。		
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	退居後も家人さんへ連絡を取ったり、利用者さんの状態を見に行ったり、必要に応じ相談、支援にも努めるようにしている。		
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。	プラン作成する際には意思の疎通は困難でもまず本人の意向の確認、次に家族の意向を確認している。意思の疎通は困難であったり、家族も遠慮してお任せしますと言われても普段の生活状態や普段言われていることを考慮し意向を導き出せるよう日々の対応時にも注意している。	日々の関わりの中で、利用者の隣で話し相手をしている時には思いが聞けることがある。それを記し共有を図るルールはないが、介護計画へ反映させた例はある。事業所では個別に日記帳もあり、業務の記録簿とは違い、日常の様子や出来事が分かる。訪れた家族はまず目を通し、利用者の思いを知ることもある。	
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	各利用者さんの元気な時から生まれや育ってきた環境、生活歴や趣味、趣向、職歴、家族構成等聞き取り日々のケアや会話に活かしている。		

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	利用者さんの状態に合わせて個別にケアを行っている。洗濯タミが出来る方、包丁で野菜を切る事が出来る方、床の拭き掃除が出来る方等、状態に合わせて促して行きやすいや生きがいを感じてもらっている。また、利用者の日々の状態把握にも努めている。		
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	定期的に介護計画の検討、作成をしている。計画作成担当者だけでなく、各利用者さんに担当職員を付け担当職員が評価や課題分析をし現場の意見も取り入れつつ、家人さんには意向の確認をし利用者さんの現状に沿ったケアが出来るよう計画作成実施している。	本人の想いは日々のケアの中で汲み取り、家族の要望等は来所時に聞き取るようにしている。介護計画の見直し期間は6ヶ月ごととしているが、変化があればその都度、臨機応変に対応している。家族の要望で多いのは残存能力の維持である。日常の動作をリハビリと捉え支援している。	
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	毎日、サービスの提供状態の記録を行い、毎月、各担当がサービスの評価を行いそれをもとに介護計画作成時の見直しに活かしている。		
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	その時、その時の利用者さんの状態や意向に沿って利用者さんにマッチしたケアが提供できるよう、柔軟に対応しているがサービスを多機能化出来ているかについては今後要検討である。		
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	運営推進会議時には地域の行事等を教えてもらい参加したり、毎週土曜日には地区で実施しているラジオ体操にも参加している。定期的に金曜日(三味線弾きグループ)の慰問がある、生花クラブもボランティアの先生が毎月来られていた、現在体調不良のため職員がクラブ実施中。		

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	かかりつけ医は隣接する母体の病院である為、良好な関係を築けている。内線につながり、異常時にはすぐ駆けつけてくれ、看護師の視点で定期的に状態のチェックもしてもらい、健康維持のために連携を図れている。	事業所の母体は病院であり、元々そこへ通っていた利用者が殆どである。馴染みの医師による医療が継続できている。入居時にかかりつけ医を母体病院へ変更するケースもあるが、本人や家族の同意はもちろん、納得が得られるよう丁寧な説明を行っている。隣接して病院があるため、月二回の定期往診や緊急時の対応も心強い。受診が必要な場合は事前に家族へ連絡し、その結果報告も当日中に行っている。これは他診療科目の場合も同様である。受診に家族が付き添う場合は、日常の様子を記し持参していただいている。	
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	毎朝、朝礼時に状態の報告を行い、連携を図っている。異常があればすぐ内線をして対応してもらっている。		
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。	入院時にはその後の病院でも利用者の状態に合わせてケアしてもらえるように情報提供表を作成し手渡し、その他意見があればその時に伝えている。		
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	契約時には看取りも行っている事、重度化した場合における対応の指針についても説明は行っている。そのため研修や教育はしているが、現在終末期の対応をしたことはない。家族や主治医とも話し合い最後は入院の運びとなっている。	重度化や看取りに関する指針があり、入居時にその用意があることも説明している。これまでに看取りの経験はないが研修等は行っている。容態の変化に伴い、当初の家族の気持ちにも変化が見られることから、その都度、何度でも話し合いを重ね、安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。	
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	緊急時の対応のマニュアルを作成している。すべての職員は経験もあり、対応できる体制を整えている。隣接する協力病院からの応援もある。		

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
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	年に2度消防訓練を実施、消防職員の派遣も年に1度は依頼し実施している。火災マニュアルは以前から作成していたが、今年防災マニュアルも新しく作成し周知している。地域との協力体制は築けていないが今年度より地域ケア会議にも参加する、地域との協力体制作りにも役立てたい。	年二回、避難訓練を行い、そのうち一回は消防署の立会いのもと指導を受けている。指摘等には速やかに対応し、対策前と後を写真で残し全職員に周知している。利用者也避難を体験し、全ての職員は消火器と火災通報装置の使い方も承知している。非常食や水、寒さを凌げる物の備蓄もあり、すぐ近くに居住し駆けつけられる職員もいる。居室から避難済みの証や、一次避難場所を家族へも周知しておくこと、居室内の家具の固定等々は今後の検討課題である。	

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	声かけはもちろん、常に対応も丁寧に利用者さんの尊厳を守ったケアに心掛けている。	法人内では接遇研修もあり、年長者として敬意を払ったケアであると自負している。トイレや入浴の介助では最も配慮が求められるが、恥ずかしいことは決して行わないという意識が徹底されている。もし不適切なケアがあれば、6(5)や7の項目で挙げられている通り速やかな指導を行うこととしている。また、個人情報の取扱いに対する職員の意識も高く、事業所内に掲示される名前やスナップ写真、会議資料等で使用する場合もあり、入居時に了承を得ている。	
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	意向の確認や食べたい物の調査など定期的に確認している、意向を導き出せるよう日々の状態や言葉にも注意している。		
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し、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	集団生活でもある為、ある程度の日課や予定は作っているが、利用者さんのペース、意向に沿って臨機応変に対応している。		
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	療養の場ではなく生活の場である、季節に合わせ利用者さんが過ごしやすい普段着にて過ごしてもらっている。		

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
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	月に一度は利用者さんの趣向調査をし独自食を実施している。毎日ではないが野菜を切ったり簡単な家事手伝いに参加されている。食事前には安全に食事できるよう嚥下体操を実施、食事中は音楽を鳴らしたり、出来る限り自力摂取を促し、利用者の嚥下状態に合わせ、食事形態を検討し安全に楽しく食事してもらえるよう配慮している。	献立は隣接する母体病院の栄養士により作られ、栄養価も計られている。主菜等は病院の調理室から届けられるが、ご飯と汁物等は事業所で用意している。家族や知り合いから野菜の差し入れがあれば一品増えたりもする。利用者の殆どに食欲はあるが、なかなか箸が進まない方へは介助を行っている。その場合も出来るだけ自分で口へ運んでもらえるようなケアである。誕生日は必ず当日に手作りケーキで祝い、招かれた家族も一緒に楽しんでいる。食事は職員も同じテーブルで同じものを食べながら(勤務により違う)、味付けや食材も話題となり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	出来る限り、自立摂取にて全量摂取を目指している。利用者さんの状態に合わせて、介助用の皿を使ったり、食事形態も嚥下状態に合わせて提供している。水分も一日1000cc以上を目標に提供し、必要な方にはトロミを付けている。		
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	毎食後に利用者さんの状態に合わせて自立を促しながら口腔ケア実施している。嚥下状態が良くない方もクルリーナブラシと吸引器を使用し口腔内の清潔に努めている。うがい用の水にはカテキン茶を毎回作りうがいを実施している。歯科受診が必要な方には定期的に歯科の協力病院からの訪問診療をされている方も居る。		
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	排泄機能の維持のためにもトイレでの排泄を促している、利用者さんの希望時、排泄パターンを把握し定時に利用者さんに合ったパットを使用している。	現在、排泄に関して自立している利用者はいない。日中は出来るだけトイレでの排泄を支援している。設備面では手摺りはもちろん、可動式ひじ掛けや座位が保てる背もたれもあり、立ち座りを助けている。事業所では使用するパット類を使い分け、自己負担の軽減にも配慮している。	
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	病院と連携し定期薬、臨時薬に下剤の内服を検討している。便秘傾向の利用者さんには水分量を多めに促すようにしている。便秘時には病院へ報告、浣腸、摘便にて対応したり内服薬の検討をしている。		

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
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	週に3回入浴を実施している。曜日と時間帯はある程度決めてはいるが流動的に対応できるようにはしているが、集団生活でもありある程度の決まった時間を設定し入浴ケアを行っている。入浴時には職員と1対1の個別対応で利用者さんのペースでゆっくり入ってもらっている。	入浴は週3回を目途にしているが、希望があればその限りではない。シャンプー等は各自が好みの物を用意している。入浴を拒む方にはタイミングをずらすなどして対応している。浴室内の床暖房は冬場のヒートショック対策でもあり、バスボードやシャワーチェア、浴槽用手摺り等も安全に入浴が楽しめるよう準備されている。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ、職員は見守りながら支援している。	
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	夜間不眠の原因に日中の覚醒状態も影響している、日中は覚醒を促し、天候の良い日には日光浴なども行っている。睡眠状態が悪く、日中の覚醒状態にも影響を及ぼす方には医師と連携し眠前薬を投与している方も居る。現在、皆さん夜間良眠し日中も覚醒を図れている状態である。		
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	処方された際には薬局から頂いたお薬説明書を各職員参照できるようにしている。薬の変更があった際には連絡ノートにて申し送りを行っている。		
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	月に一度は季節に合わせた行事を企画したり、利用者さんの嗜好調査し独自食をしたり、利用者の能力に合わせて包丁を使用して調理に参加したり、テラスでお茶やレクをしたり、散歩など各利用者さんの状態、能力に対応し気分転換、楽しんでもら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	散歩やドライブ等定期的には実施している。集団生活であるため、各利用者さんの希望する場所へ行くことや地域も忙しく協力は困難であるが季節に合わせて、季節の花などを見にドライブ等に出かけている。	本人から外出の希望を言われることは殆どない。職員は天候や体調をみながら周辺への散歩は心掛けている。車椅子利用者であっても一人ずつ対応している。隣接する法人から車椅子対応車両が借りられるため、皆でドライブに出掛けることもある。全く戸外へ出ないという利用者はいない。	

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	高額では無ければ本人が安心する程度のお金の所持は家族さん同意の上認めているが、現在、お金の所持をされている利用者さんは居ない。		
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	遠方に住まれている家族さんからの電話を取り次いだり、電話の依頼があれば電話の対応している。手紙のやり取りをされている利用者さんは現在は居ないが、希望があれば対応する。		
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	天窓からの明かりや大きな窓、テラスでゆっくり過ごせる空間や床下暖房にて冬もほっこり暖かい。浴室にも床下暖房、エアコン設備を完備している。	開所して5年目、事業所内はまだ新しい。机や椅子、居室の家具等も木の温もりが感じられる物を置いている。リビングには床暖房が施され、乾燥しにくいというメリットもある。廊下に歩行を妨げる物はなく、光はブラインドで調節されている。国道が側を通っているが車の騒音は殆ど気にならない。浴室やトイレもきれいに掃除され、嫌な臭気はない。	
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	テレビの前にソファを設置、皆さんでゆっくり過ごせるよう空間作りを行っている。		
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	入居時に慣れ親しんだ家具や思い入れのある道具があれば持って来てもらうように依頼しているが、家族さんも負担があるのか家具などは持ってこられていないが飾り物や写真を持ってこられて飾っている。家具屋さんから購入した木の温もりのある家庭的な家具(箆笥、床頭台、チェスト)を備え付けている。	居室に持ち込む品物は、火気等の危険物以外に制限はしていない。しかし、現在は事業所が備えた物を利用している方が殆どである。配置や飾り物などは本人の使い勝手を聞きながら一緒に決めている。掃除は職員が行うが、できることを手伝う利用者もある。家族の希望があれば宿泊も可能である。	
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	ホールからすべての居室はすぐ見渡すことができ、死角もすくない、身体拘束も実施せずに自立を促したケアを提供するように職員も気がけている。		

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る。 (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. 全くいない
66	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
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