

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	4073900138		
法人名	医療法人 混江堂 三野原病院		
事業所名	グループホーム ひだまり	ユニット名	
所在地	福岡県糟屋郡篠栗町大字金出3553		
自己評価作成日	平成年月日	評価結果市町村受理日	平成26年2月12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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階		
訪問調査日	平成26年1月14日	評価確定日	平成26年1月30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)】

・歩行訓練、臥位運動等、個人個人に運動メニューを決め、入居者と一緒に取り組んでいる。日常生活でも出来るだけ自分の足で歩いて頂けるよう、歩行器を使用している。 ・地域の小学生や中学生との交流が盛ん ・誕生日会、季節のイベントなども定期的に行っている

【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)】

篠栗町にある“グループホームひだまり”では、お墓参りや家族との外出がスムーズに行えるよう、身体能力の維持に力を入れている。日中に活動する事で、夜の安眠に繋げる事もできている。歩行器を利用される方も多い中、毎朝の歩行訓練が日課になっており、歩行訓練を行う廊下の壁には沢山の笑顔の写真が貼られ、楽しい思い出を振り返る機会にもなっている。排泄に関しても、「おむつを外そう」「トイレで排泄！」と言う合言葉のもと、個別の誘導を行う事で、24時間オムツ使用の方を布パンツに変更する事ができ、職員の喜びになっている。日々の取り組みは職員全員のチームワークの成果であり、管理者を中心に意見を言いやすい環境が作られている。常に“地域”を意識した管理者の頑張りも素晴らしく、病院やホームの知名度アップと共に、認知症の理解者を地域全体に広げる取り組みを続けている。25年4月から母体病院の送迎バスに地域の方も乗れるようになり、ホーム前のバス停にホーム名などを掲示する取り組みも行われた。今後もホーム周辺の散歩の機会を増やし、近隣の地域の方との交流の機会も増やしていく予定にしている。
--

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	
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	基本理念を目につくところに掲示し、職員会議時やケース検討時等の際に適宜内容確認を行い、理念の共有化及び忘備化に陥らぬように留意している。	「グループホームひだまりは、利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が有する能力に応じた自立した生活を営む事を目指しています」と言う理念の基、職員同士の意見も活発で、日々のリハビリも続けている。車イスで入居された方が歩けるようになり、介護度も軽度になった方もおられる。		
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	入居者の散歩や外出の際、率先して地域住民の方々に対して、挨拶や声かけを行うように心がけている。近隣の小学校、中学校との交流も頻繁に行っている。	地域のお祭りに参加しており、祇園祭りでは家族も出店でリンゴ飴を買われていた。ホームにはボランティアの方(日本舞踊など)や小学生も来て下さり、忘年会では小学生を含めた“太鼓の会”の方が和太鼓を披露して下さい。篠栗小学校に管理者が「グスティチャー」として呼ばれ、「高齢者の方々との関わり方」を講和している。	今後も、ホームの知名度を上げると共に、認知症の理解を地域全体に広めていきたいと考えている。面会時に知人の方に行事案内を渡したり、老人会や公民館活動にも参加していく予定であり、近隣の方にも、運営推進会議の呼びかけをしていきたいと考えている。	
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	学生の実習受け入れ、小学校への認知症高齢者の講義等行っている。			
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	2ヶ月に1回の割合にて開催。利用者・家族・行政機関を交えて意見交換や施設見学を実施している。運営推進会議での協議内容は議事録として集約し職員伝達。及びご家族様に報告として送付している。	家族会で運営推進会議の説明が行われ、家族の方には順番に参加して頂いている。入居者の方も会議に参加し、情報交換を行っており、議事録は役場と家族にもお送りしている。外部評価結果の報告も行われ、災害対策についての意見交換が行われた。地域の方からも「いきいきサロン」等の取り組みを報告して下さい。		
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	担当相談員が利用者に係る各種申請手続きに同行又は代理にて赴き対応。介護保険課・地域包括支援センターに対して「福祉・医療サービスの外観図」という資料を配付しグループホームの位置づけや内容等がごく一般の方にイメージしやすいように、行政側の担当職員の方が説明を行いやすくなるように等のサービス向上に取り組んでいる	役場には相談員がホーム便りを持参し、取り組みを報告している。不明点があれば、直接役場の担当者に相談している。町からの依頼で、管理者が別の施設の判定委員になっており、町の行事にも積極的に参加し、役場や消防団の方とも顔見知りになっている。社協からの依頼で小学生へのティーチャーも行い、篠栗町の町作りへの貢献を続けている。		
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	マニュアルを作成しており職員がいつでも閲覧できるようにしている。 拘束は行っていない。	25年12月に法人全体で「虐待防止指針」が完成した。職員のメンタルヘルスの取り組みも増やし、抑制廃止委員会での検討も行われている。25年3月にはホームの玄関を開錠し、1階まで散歩される方もおられ、1階の事務の方とも協力体制ができています。お気持ちが出来て安心できる対応を続けており、穏やかに過ごされている方が多い。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成しており職員がいつでも閲覧できるようにしている。 毎日のミーティングで確認、防止に努めている			

自8 外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

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	本年度は、まだ研修等に行く機会がなくこれからの課題。制度の利用が必要な際には管理者、担当相談員が説明と協力を行っている。重要事項説明書において簡易説明・情報の提供を行っている。	入居時に管理者が制度の説明を行うと共に、運営推進会議でも相談員から制度の説明が行われている。入居後も制度の必要性の確認を管理者等が行っているが、現在は制度を利用されている方はおられない。年1回の職員研修の時は、制度が盛り込まれた重要事項の内容を確認し合う機会が作られている。	
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	契約締結の際は家族にも時間的に余裕のある日を設定していただき、事前に一読していただいた上で行っている。解約に関してはこちらから一方的な依頼はしていない。長期入院に伴い経済的負担が苦しくなると予測される家族に対しては、治療見込み機関が定まった時点で医師から病状説明を行いその上で解約についてご家族に判断していただいている。		
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	苦情窓口においては管理者、法人内、外部機関(町健康課・広域連合粕屋支部・国保連)等の機関の所在地・電話番号・受付時間について重要事項説明書に記載し、同内容につきエレベーター内にも掲示を行い周知徹底をはかっている。	家族の面会は多く、家族にメッセージを入れるボードがユニットの玄関に掛けられている。開設時からの入居の方もおられ、家族とも馴染みの関係になっており、面会時に沖縄三味線を弾いて下さる方もおられる。「職員の名前がわからない」という意見もあり、検討を続けている。	
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	2ヶ月に1度のスタッフミーティングと月に一度の職員会議などで機会を設けている	申し送りはユニット毎に日に2回行っている。職員の意見は多く、人員体制への希望や研修希望もあり、職員の募集を続けると共に、法人への協力依頼もしている。職員から「ルーツをたどる」取り組みへの意見もあがり、学校の歴史を見学する方法も検討されている。申し送り簿を使い、職員同士の情報共有も行われている。	
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	法人内の規定に基づき就業している。 法人内規定もいつでも閲覧できる場所に保管してある。昨年11月より年に2回、職員と面談を行って、問題点や、思っていることを話し合うようにしている。		
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	嘱託での勤務者もあり、特に年齢、性別で不採用にした経緯はない	採用時はお人柄なども大切にしている。”介護職は生活にゆとりがある事も必要”と考え、私生活が充実できるよう勤務変更にも柔軟に対応している。太鼓やオカリナなどの習い事をしている職員もあり、披露の場を作る予定にしている。25年の冬から、年3回、主任・副主任との面談が行われ、思いを聞く機会が作られている。	
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	他施設の見学や、勉強会への参加等は前回の評価時よりは参加出来ている。今後、もっと参加していく機会をつくりたい。	理念の中にも“利用者の立場に立ったサービスの提供に努め”と言う言葉が盛り込まれている。代表からは「長く元気にいて頂くように、身体状況の変化を観察するよう」お話があった。管理者からは「入居者本人がどのようにしたいかを考えるように」と、意思決定の大切さを職員に伝えている。	

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	外部の勉強会への参加を勧めている。法人内での勉強会参加、スタッフが持ち込んだ研修への参加を行っている。		
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	相談員を通じ、近況の報告や、連絡、相談などおこなっている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	担当相談員が相談の経緯やその必要度について把握し勘案して対応を行っている。受入の緊急性が高い場合は待機順番を繰り上げる等の対応も行っている。入居に際しては必ず本人・家族による見学、面談を実施。場合によっては家族或いは本人単独面談も行っている		
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	内容から他に適切な受入機関やサービスがあれば紹介や説明を行っている。相談員が家族を含めた支援・ソーシャルワークを行う事をその視点に含めて対応している。		
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	家族は入所を希望し、本人は在宅での生活維持を希望する等ニーズ内容に差異がある場合等に対しては、どちらのニーズを満たす事が重要であるか、又その判断を第三者的視点で判断できる者の在・不在等の状況及びそもそも介護の提供が必要なのか或いは対応可能なか等を勘案して相談員が関係機関との調整の上対応を行っている		
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	一緒に食事やドライブに行ったりしている。 一緒に体を動かして運動している。 食事の後片付け、洗濯物干し等を一緒にやっている。		
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	キーパーソンと家族状況の把握に努め、関係性の維持に努めている。本人と家族の関係性が良好な場合は積極的に外出・外泊をお願いしている。又外泊時にはご家族よりその時の様子等について書面（外泊時アンケート）にて情報をフィードバックしていただいている。		

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	贈り物や手紙等が来た時は、お礼の電話をかけたたり、手紙を書く事を支援している。	家族や知人の面会が多い。同僚や老人会の仲間なども来て下さり、お茶を出して、自室でゆっくり過ごして頂いている。家族等と手紙のやり取りをしている方もおられ、家族の送迎で馴染みの美容院やお墓参り、法事に行かれている。馴染みのお寺でもある”寝檜像”“菅神社”にもお連れし、お参りする機会も作られている。	
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	2月1回の誕生会、レクリエーション活動を行い利用者同士の交流を図っている。利用者同士の中で暴言やトラブルになる方については関係性の悪い当人同士を別ユニットにし接触や刺激を与えない環境づくりを行っている。		
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	入院で退去された入居者の面会にいつている。 要望があれば、相談支援を行っている。		
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					
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	入居時に生育歴や趣味、及び希望について本人や家族から情報を得て、入所後の余暇活動や過ごし方に反映できるように心がけている。	日常生活の中で、ゆっくりとご本人の思いを伺っており、誕生日にも外食や外出への希望を叶えるようにしている。MDSでアセスメントし、趣味や役割などをミーティングで話し合い、介護計画(日々の生活)に反映させている。「家に帰りたい」と言われる時にも、カンファレンスで家族と話し合う機会を作り、思いの共有が図られている。	
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	生育歴について情報収集を行い、生活歴・環境のイメージ作りに活用している。入居時には使用していた家財道具を可能な限り利用していただいている。過去のサービス・施設申込有無については入居相談インテーク時に情報を収集している。		
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	一日の過ごし方及び身体状態については、ADL表内に一日の活動内容、行動及び身体状況について記入をおこない把握に努めている。心理的側面においては可能な限り変化を見逃さないよう又不穏行動を招かないように留意して対応を行っている。		
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	1年に一度は家族にカンファレンスに参加していただいている。 また、申し送りでも問題は本人の希望などあれば随時見直すようにしている。	計画作成者が介護計画を作成し、アセスメントやモニタリングは担当チームで行っている。茶碗拭きや自宅への外出の他、「編み物の仕方を思いだす」等の役割や楽しみも盛り込まれている。PTからリハビリの回数のアドバイスも頂き、歩行訓練などの回数(30周)も具体的に計画に記載しており、日々の生活で実践されている。	

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
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	1年に一度は家族にカンファレンスに参加していただいている。 また、申し送りでも問題は本人の希望などあれば随時見直すようにしている。		
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	耳鼻科、眼下などの専門医療への受診に家族が無理な場合にスタッフが同行する。 外部からの美容業者への訪問での散髪の依頼など行っている		
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	意向や必要性がないため現時点では警察、各種ボランティアには適宜イベント開催時に、民生委員については運営推進会議の際に協力していただいている。小学生、中学生の訪問を毎年行っている。		
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	外科、耳鼻科、歯科等は家族、本人の希望する場所が受診できるようにしている	母体病院と24時間連絡が取れる事や、病院までの送迎支援もある事から、母体病院に変更する方もおられる。25年4月からホーム担当になられた森先生とも連携し、内服に関する相談もしやすくなっている。ホームに看護師が勤務し、職員の安心にもなっており、他の病院とも共通に使用できる情報提供書の整備も続けている。	
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	緊急時など同施設内、訪問看護部門に協力を要請することもある。主治医病院看護師とも情報を共有し対応できるようにしている。		
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。	急な入院時に必要とされる既往歴等の提供をできる記録を準備している。職員が入院期間などに面会に行った際に、状態など情報を把握できるよう努めている。		
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	入居時に重要事項説明書において重度化・看取りについて予めご家族の意思を聞いており、実際にその場に至った場合はその意思を尊重して誠実に対応したいと考えている。	「最期は病院で」と言う方も多く、看取りケアの経験はない。入浴や排泄設備等の関係上、重度の方の受け入れが難しい状況にあるが、終末期に家族の協力も頂ければ、最期まで支援させて頂くようにしている。SWや病院同士の連携もできており、適宜、他の病院への転院の手配も行われ、退院後の受け入れが難しい時も、その後の受け入れ先などを家族と一緒に話し合っている。	

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	急変に対してのマニュアル、手段は電話横に掲示している。基本、病院、看護師指示に従うようになっている。		
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	夜間を想定した訓練が行えていないので次回に行いたい。	全館同時通報になっており、25年11月に消防署、入居者と一緒に全館合同の避難訓練が行われた。ホーム・有料老人ホーム・厨房など、毎回出火元を変えて訓練を行い、誘導の時間測定をしている。消防署員からは「必ず戸を閉めて逃げて下さい」などのアドバイスも頂いている。災害に備え、厨房での備蓄も行われている。	施設全体が避難場所になる可能性もあり、災害対策のマニュアルの整備と共に、栄養士とも協力し、備蓄の検討もしていく予定である。26年4月1日には、家族等の同意を頂いた上で、重要事項説明書に「救急隊への情報提供書に関する同意」が追加される予定である。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	言葉遣いなど、気をつけるよう徹底している。	入居者への声の大きさに配慮し、傍で声かけをするように伝えている。「～して」等の指示語が出る事もあり、それぞれのユニット間で注意しあえる関係もできている。ご本人が言われて嫌な言葉や話題は避け、感情が不穏になられる理由を見つめるようにしている。	日々職員は言動等に配慮しているが、時に声が大きくなったり、「～して」等の指示語が出る事もある。今後も引き続き、気をつけていきたいと考えており、理念の振り返りもしながら、日々の言動への意識をより強くしていく予定にしている。
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	難聴者には補聴器の購入などをお願いしコミュニケーションがとり易いよう支援した。また、高度難聴者の方などには、ボードなどを使い、意見を聞くなどしている。		
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	最低限、行って欲しい運動など、本人に説明のもと行っているが、本人の希望に沿うようケアプランも立てている。		
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	ボランティアの理美容を利用している方が大半である。本人や家族の希望で理容室など利用される時は家族に付き添いを依頼している。化粧品の管理を行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食、夕食に関しては、食事の盛り付けを入居者と共に行っている。後片付けも皿を洗ったり、拭いたりが入居者にしていただいている。	25年に新しい管理栄養士が就任し、以前よりも、メニュー等の話し合いが行えるようになった。人参の切り方も工夫されており、彩りも綺麗で、入居者の方々も喜ばれている。入居者の方と一緒に、ゼリーなどのおやつ作りも行われ、ご自分でエプロンを付け、後片付けも手伝って下さっている。	「食事を楽しむ」という視点で、ツワや干し柿などを準備し、ホーム内で一緒に調理する機会を増やすなど、「食事を作る」事を忘れない取り組みを続けていく予定にしている。

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
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	管理栄養士が立てた献立で行っている。 水分チェック表で水分の管理を行っている		
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	食後に必ず口腔ケアを行う。 磨き残しチェック、介助行っている。		
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	排泄パターンのチェックを行い、把握に努めている。個人個人にあった排泄を計画し、問題があればその都度見直している。 極力オムツは使用しないよう努力している	排泄に関する勉強会に参加し、入居者個々に応じたパッドやオムツを検討する機会も作られている。ご本人の“尿意・便意”も大切にしており、個別の誘導を続ける中で、24時間おむつを使用していた方を布パンツ(+パッド)に変更できた方もおられる。羞恥心と自立支援に配慮したケアが行われ、トイレの外で待機する事もある。	
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	水分のチェックを行うとともに、日々のリハビリで程良く運動を促している。		
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	現在二日に1回のペースで入浴に促している。今後、本人の希望する時間に入浴できるような環境にした。	1人ずつゆっくり入浴して頂いており、入浴介助の方法も統一されている。入浴時は会話が弾む事も多く、季節に応じて柚子をお風呂に浮かべて、皆さんで楽しんでいる。湯船が高い事もあり、転倒予防に留意しているが、1人介助で不安な時は他の職員を呼べるよう、天井から呼び出し用の紐が下げられている。	
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	起床・就寝時間を概ね把握し生活リズムに乱れが生じていないか等をチェックしている。又日中時間においても適宜外来リハビリテーションや臥位運動等を取り入れ適度な疲労感から穏やかな睡眠がとれるように留意している。		
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	薬は、スタッフが管理している。 カルテ最後尾に、薬剤の情報を添付している。 お薬手帳の管理を徹底し他病院受診時に役立っている。		

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
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	頭の体操・裁縫等各個人の希望や趣向に合わせた過ごし方をいただいている。		
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	事業所付近を職員と散歩する、或いは諸手続の際には可能な限り本人にも同行していただく等の支援を行っている。	社協からバスを借り、運転手はシルバー人材センターにお願いして、年2回の外出行事に行かれており、サンイク糟屋等には家族も一緒にお花見を楽しまれた。篠栗の寝半蔵参りに行かれたり、久山町のいちご狩り等も楽しまれた。ご本人の希望に応じて、個別の支援で外食(庄屋)や温泉(誕生日外出で若杉の湯へ)に行かれている。	今後は近隣の散歩を増やしていきたいと考えている。裏の駐車場に咲いているお花を見に行かれたり、ホーム周辺や近隣の小学校への散歩の機会も作っていく予定にしている。生まれ育った自宅の近所を散歩する企画も上がっており、日々の楽しみを増やしていく予定である。
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	トラブル回避のため常時本人が管理するという事は行っていない。(小銭程度の所持はある)但しレクリエーション等の外出時に少額の金銭管理が自己にて行える方に関しては状況をみて適宜実施している。		
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	電話や手紙のやり取り等は行っている。。筆記困難者に関しては職員による代筆、習慣欠如者に関しては残暑見舞い、年賀状等季節感を記録する目的からも発送している。		
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	周に一度は、花瓶の花を入居者に生けていただいたりして、季節感をもたせている。ホールにはソファを配置しゆったり過ごせるようにしている。	リビングは広く、歩行器も十分に行き来できる空間になっている。歩行器を利用している方も多い中、毎朝の日課として、壁に貼られている写真を見ながら歩行訓練をされている。廊下などにもベンチを置き、外のお花を見ながら入居者同士で会話を楽しんでいる。月2回の生け花教室に参加し、リビングにお花が飾られており、新聞を読めるように、リビングに毎日の新聞が置かれている。	
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	テーブル席やテレビの前のソファまたは廊下にベンチを配置している。		
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	ベッドは施設側で用意したものを使用しているが、布団なども本人や家族が望んだ場合は本人が使用されていたものを使っている。家具もご家庭で使用されていたものを極力持ってきていただくようお願いしている。	ほうきを自室に置き、ご自分で掃除されている方や、仏壇に、お水を上げている方もおられる。時計を目の高さに配置し、横に日課表が貼られ、時間や日課を忘れない工夫もされている。机やいす、鏡台、筆筒、本棚なども持ち込まれ、家族の方も“旅の雑誌”などを買ってきて下さっている。	

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
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、トイレ手すりの設置で安全に移動できるようにしている。歩行器の使用により、移動が自由にできるようにしている。		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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				