

## 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	4072400312		
法人名	株式会社 コスモ		
事業所名	グループホーム コスモ	ユニット名	1号館
所在地	福岡県筑後市高江72		
自己評価作成日	2019年10月3日	評価結果市町村受理日	2019年12月20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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2019年10月7日	評価確定日	2019年11月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・掃除、洗濯、料理 等の、ご利用者の「出来る力」を役割りとして発揮して頂く。</li> <li>・ご利用者、ご家族の外出や趣味・楽しみ等の夢を引き出し、実践することが出来る。</li> <li>・各ご利用者の、美容室や思い出の場所等、昔の繋がりを大切に『人・場所・思い』を大切にします。</li> <li>・地域、ご家族を含め季節行事を行っている。</li> <li>・認知症サポーター養成講座、地域団体への認知症予防等の出前講座、小学生の福祉体験受け入れ。</li> <li>・家族会を通し、家族支援やご本との関係性良好になるよう個別相談を行っている。</li> <li>・家族会と協同でのレクリエーション企画と実施。</li> <li>・ご利用者の有償ボランティア参加。</li> </ul>
---

## 【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>“グループホームコスモ”では「介護より快護へ」を理念としており、ご利用者の有する能力を引き出すと共に、ご本人の自尊心や意思決定を大切にしたい関わりを続けてこられた。前回の外部評価以降、アセスメント用紙も改良し、職員全員でアセスメントを深める取り組みを続けてこられた。歌などのレクを楽しむと共に、個別のマッサージや会話の時間も作られ、ご本人の趣味や生活歴を丁寧に把握し、『今(これから)の喜び』を見出す関わりに繋がっている。数名のご利用者は社会福祉協議会の有償ボランティアに参加する方もおられ、ご利用者が講師となり、他のホームで「染物教室」を開催することもできた。自立支援の成果で次第にお元気になる様、グループホームを卒業できた方もおられる。今後もOT(作業療法士)等が個別の能力評価を行い、更なる楽しみや役割などを増やすためのリハビリに活かすと共に、畑での野菜作り等も再開していく予定である。</p>
---

## 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	「理念に基づいた行動指針」を掲示し自己啓発を図る。年3回の自己評価を行っている。	職員の名刺に理念「介護より快護へ」を印字している。パンフレットにも「介護=お世話ではなく、介護=自立支援」と記入し、地域に発信している。“介護より快護”には、「自分らしく」「快適に」という意味が込められ、ご利用者に料理等の役割を担って頂き、地域行事(清掃等)に参加している。	
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	地域行事や活動の参加は行っているが、日常的な交流には課題が多い。	ご利用者と他のホームに出前講座(たまねぎ染物教室等)に出かけたり、小学校や保育園等の運動会、グランドゴルフ大会、地域福祉大会(敬老会)、公民館清掃、空き缶・空き瓶の分別等に参加している。小学生福祉体験(2回/年)では車いすを押す体験等をして頂き、ゲーム等も楽しまれた。	
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	前回同様、認知症サポーター養成講座や介護相談で生かしている。		
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	サービス提供報告に対する意見や質問を運営向上へ繋げている。	地域の課題を共有し、「声かけ模擬訓練」の実践に向けた意見交換が行われた。外部評価結果も報告し、「大変な取り組みだと思う」「近所に“こすも”があるけん良かった」等のメッセージを頂いた。今後も、社協や小学校教員、警察等に会議への参加をお願いする予定である。	
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	まだまだ努力不足。	運営推進会議に市や包括の職員が参加して下さり、ホームの実状を理解して頂いている。施設長は筑後市の「2025年高齢者福祉を考える会」のメンバーであり、福岡県GH協議会の理事も務めている。小学生等への認知症サポーター養成講座やホーム見学の受け入れ協力も続けている。	
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	・寄り添うことを意識して実践している。 ・施錠について、運営推進会議で地域の方々と一緒に検討できたことは嬉しく思う。	身体拘束廃止委員会と共に、全体研修を年6回行っている。行動障害が見られる時は原因分析し、ゆっくり傾聴するように努めており、症状に応じて医療連携を強化し、日々のケアに活かしている。「帰りたい」という思いに寄り添い、一緒に散歩したり、帰宅できる支援も続けている。	
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	内外の研修参加や事業所内での『不適切ケア』について『身体拘束』について、虐待防止の啓発に努めている。また、社内委員会の活動でストレスケア等の研修も開始した。		

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	権利擁護・尊厳の大切さを研修で学ぶ機会を設け相談が出来るように行っている。	権利擁護に関する外部研修に職員が参加し、伝達研修している。制度に関する資料を準備し、入居時に説明すると共に、ご利用者個々の制度の必要性を検討している。必要に応じて家族の相談に応じ、制度利用のメリットや費用なども説明する予定である。	
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	説明と同意は勿論、ご家族の不安や疑問を取り除けるように声をかけ解決を図っている。		
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	家族会・運営推進会議・担当やその他スタッフとの会話等により、出来ないコトや状態変化だけではなく、「出来たこと」の喜びを多く伝えるように努める。	写真入りの広報誌で毎月暮らしぶりを報告し、面会時等に家族から要望を伺っている。年3～4回の“家族会”も継続しており、ホーム行事(そうめん流し等)の企画から協力して下さっている。配食サービスを利用する時も家族会で相談し、試食もして頂いた。	
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	スタッフミーティング・本社会議・主任による面談等、機会を設けているが、意見や提案をしないスタッフに限って、『意見する場がない』という。改善が必要。	27年度から新体制になり、長年の慣習を見直し、更なる業務改善を続けてこられた。職員の離職も経験したが、短期間で改善の効果が出ており、職員のチームワークも良くなってきている。職員の意見やアイデアを引き出し、施設長と両主任、職員が結束し、日々の業務改善に繋げている。	
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	就業規則、労働条件の変更・見直しに労働基準局と協議しながら整備に努めている。		
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	事業所及び個人の目標設定を行い、自己評価や面談の中で意見を取り入れ能力開発や自己実現に取り組んでいる。しかし、子育て中のスタッフが働きやすい環境づくりができていない。	施設長が面接している。ご利用者の事を第一に考え、ご利用者と一緒に日々の生活が行える職員を採用している。資格の有無は問わないため、採用後に研修を行うと共に、職員個々の特技(優しい・明るい・責任感が強い・笑顔が素敵・イラストが得意等)を発揮して頂いている。	
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	研修やミーティングを通してその都度取り組んでいる。	理念にある“快護”の真の意味を共有するように努めている。施設長や主任が中心になり、「何もしないことが“快護”ではない」「利用者主体とは何か」「自立支援」を職員と考え、ご利用者の尊厳、言葉遣いや守秘義務、意思決定を大切にすることを職員と共有している。	

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	
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	外部研修の参加啓発を随時行い、OJTとoff-JTの活用に取り組んでいる。		
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	県・市、各研修会や交流会の参加啓発を通し、得た知識や気づきを事業所内の質の向上へとつなげている。		
<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	現在のニーズの聞き取りは勿論、過去の趣味・趣向・生活歴等から会話の糸口や『今の喜び』を見出す関わりが、関係性の構築に繋がっているのではないかと考えている。		
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	家族の介護に対する負担や不満に共感し、ご利用者の症状の変化を共有することで信頼構築に努めている。		
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	ご利用者の認知症症状の背景要因を探り、ご利用者ニーズとご家族のニーズを照らし合わせ、問題を解決できる課題として必要なサービス提供を図っている。		
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	掃除や洗濯物たたみ等の家事を日常的に行って頂き、利用者に合わせて出来る事を引き出し実践して頂いている。しかし、日常生活動作の細分化が上手く出来ておらず、ご利用者に偏りがある。		
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	外出等の個別活動は、ご本人とご家族の思い出を大切に、ご本人の状態や状況を共有しながらご家族の関わりを支援の一つとして実践している。行事も家族と一緒に企画・運営できるようになってきた。		

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	面会や外出の支援は継続して実施している。	センター方式を活用し、生活歴の把握に努めており、小学校時代の友達が来て下さる方もおられる。家族と外食や温泉、思い出の土地巡りやお墓参りに行かれている。自宅に帰り、ご主人のために料理や家事をされる方もおられる。	
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	状況に応じ職員が間に入り支援している。		
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	行事参加のご案内や相談支援も行っている。		
<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>					
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	普段の援助場面において、過去の成育歴や生活歴の情報を活かしてコミュニケーションを図り意向の抽出に努めている。また、サービス担当者会議においても現状を踏まえ家族からの情報を元に本人の意向を大切にしている。	ご本人・家族と担当者会議を開き、暮らしぶり等を報告しながら、思いや要望の把握に努めている。日々の生活でも「トイレは1人でいきたい」「自宅に帰りたい」「温泉に行きたい」「餃子やピザが食べたい」「お店に食べに行きたい」等の要望を引き出し、叶えるように努めている。	
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	センター方式の活用が上手く出来ていない。関係機関の情報を元に利用者の全体像の把握に努めている。		
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	ADLやIADLの評価及び本人のニーズに対する評価を3か月に1回行い、現状の把握に努めている。		
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	話し合いの場を設けることが上手く出来ておらず、口頭での意見を個別で頂く状況。	前回の外部評価以降、アセスメント用紙の改良を続けてこられた。ご利用者の生活習慣等を尊重し、「できること」を引き出し、ご本人の「自信」に繋げる事ができている。各活動(掃除・入浴・買い物・料理など)の自立度が増しており、有償ボランティアに参加する方もおられる。	今後はアセスメントにOTの評価を追加し、日常生活動作の有する能力と目標等を細分化する予定である。「馴染みの場所」等のアセスメントも増やし、外出支援に繋げたり、畑の野菜作りの機会を増やす予定である。

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	日々の状態変化や気づきを記録し、本人の負担や能力の発見時には話し合いを設け情報の共有とケアプランへの反映に努めている。 担当者会議とは別にケア会議を実施。		
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	『やりたい』と『やってみよう』で成り立っている。		
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	地域住民として、グランドゴルフや運動会、公民館清掃や資源ごみ回収の参加を支援している。		
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	本人や家族の希望を重視し、かかりつけ医との情報共有を図っている。受診記録やセンター方式24時間シートを活用して看護師・主治医への伝達を図っている。	看護師(2名)が勤務し、24時間体制でアドバイスを頂いている。内科医の往診もあり、病状によって認知症専門医等に受診されている。担当者会議に医師も出席して下さり、今後の治療方針等を共有している。作業療法士も勤務し、リハビリの指示を受けられ、事故予防に活かしている。	
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	申し送りや個人記録、24時間オンコールにて看護師と連携を図っている。 状態変化や気づきに対して早期発見・早期対応に努めている。		
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。	普段から基礎疾患の把握や起こり得る状態変化の可能性について連携医療機関との情報共有を深め、少しの変化も報・連・相の実施に努めている。		
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、事業所の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	入所時の看取りに関する説明を行い、本人や家族の意向を確認する。また、主治医と連携を図りニーズに沿った支援が出来るよう努めている。	『尊厳を大切に、最期を迎えるその日まで家族と共に「私の人生」を大切にされた援助を実践する』等を終末期ケアの方針として掲げている。「ここで最期まで…」と希望される方もおられ、家族、主治医、看護師、訪問看護師等との話し合いを続けている。終末期は家族も一緒に寄り添い、温かいケアが行われている。	

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
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	急変時の対応や緊急連絡体制についてミーティングで周知・再確認を図っている。		
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	避難方法の周知は出来ているものの、地域との協力体制は確立できていない。 運営推進委員会を中心に訓練の実践が必要。 防火管理者を新しく任命したが、上手く引継ぎができていない。	年2回、昼夜想定での避難訓練が行われている。災害対応マニュアルも作成し、運営推進会議等でハザードマップを活用した自然災害等の対策を情報交換している。災害時は系列の配食事業所の食材を使用でき、懐中電灯なども準備している。	今後は運営推進会議の委員も一緒に避難訓練を行いたいと考えており、備蓄の準備も行う予定である。夜間の避難方法(場所)に不安を感じており、今後も夜の時間に避難のシミュレーションを行う予定である。
<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	傾聴を基本としたその人に合った対応のあり方をミーティングで周知検討を図り、丁寧な言葉と対応に努めている。	ご利用者が年長者である事を意識し、「介護＝自立支援」である事を共有している。「主体性はあるご利用者にある」事を、ご本人にも理解頂くように努めている。毎月の研修等で個人情報管理も徹底している。	言葉遣いの改善も見られており、声が大きくなったり、ご利用者への語尾が強くなる時は注意している。今後も職員個々に自分の言動を振り返り、不適切な言動になっていないかを職員間で確認していく予定である。
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	認知症という疾患の特殊性を踏まえ、選択的質問は極力避け「楽しさ、嬉しさ、悲しさ」へ繋がる行動の支援に努める中で自己決定を促している。		
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、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	極力業務優先とならないように、業務よりも利用者との会話や散歩等の訴えに対応することが最重要であることをミーティングで指導し、スタッフの価値の転換を図っている。		
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	入所以前から大切にされている習慣は、そのまま継続出来るように家族へ情報提供等の協力を依頼している。洋服の買い物へご自分で行かれる。訪問美容を変更し、美容師と一緒に本人の意向を取り入れて実践している。		
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	盛り付け等、出来ることは職員と一緒に取り組んで頂き、共同作業の一つとして、又は職員に頼られて本人が必要とされる作業の一つとして取り組んでいる。利用者本人から食べたい物の希望がある際には、柔軟に対応している。	系列の配食を利用し、ご飯とみそ汁はホームで作られている。月3～4回は手作りしており、ご利用者に献立作りや買い出しと共に、魚をさばいたり、「だんご」をこねて頂いている。ご利用者の要望に応じてピザ(宅配)も楽しまれている。今後は畑での野菜作りを復活する予定である。	

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	
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	配食に変更になったことで、摂取カロリー、栄養バランスが整ってきているように感じる。水分摂取についても、本人の好みを伺い提供している。		
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	毎食後に歯磨きを促し、清潔保持は勿論、歯磨きを自分でして頂き動作機能の維持に努めている。不足分は介助。		
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	介助による立位が本人負担なく可能であればトイレ排泄を促し自律を促す。又、トイレでの排泄が可能な方は、失禁の原因などを話し合い、パットの見直しや布パンツへの変更を行っている。	尿意・便意のシグナル(足を組む、前傾姿勢になる等)を察知するように努めている。失禁減少に努めているが、ご本人の自尊心や「自分でしたい」という思いを大切にケアも行われている。入居前は終日リハビリパンツ着用の方が、日中は布パンツ(パット)になられた方もおられる。	
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	水分補給や乳製品の摂取を促し、状況に応じて薬剤を併用して排便を促している。		
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	基本的に曜日や時間帯は設定しているが、要望に応じて自由に入浴して頂けるような関わりに努めている。	自立支援を続ける中で、1人で入浴できる方も増えている。羞恥心に配慮し、外で見守りをする方もおられ、希望に応じて朝や夕方入浴も行われている。湯舟が深く、体調に応じて2人介助も行われている。入浴時は職員との会話が弾み、柚子湯等も楽しんでいる。	
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	昼夜を通して利用者の気分や状態で自由に臥床と離床に応じている。夜間でも眠れない利用者にはリビングで談笑して頂いたり、ベッドサイドでゆっくりと会話をしたりしている。		
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	看護師と連携を図り内服薬の把握と管理に努めている。内服変更時には24時間シートをチェックし、本人の状態に応じて減薬の上申をシートを基に主治医へ行っている。		



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
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	利用者一人一人が必要な頼られる存在として感じて頂けるように、家事のお手伝いを一緒に出来るようにお願いをしている。 楽しみとしては、趣味の時間を単発で設けているものの、習慣的に行いたい。		
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	馴染みの場所への外出や、本人の道案内で行きたい場所を探しに出かけたりしている。今後は家族と一緒に、日帰り旅行に行きたいという案が出ているため実践に向けて計画していきたい。	田園周囲を散歩されている。サックス筑後の芸能鑑賞や「よらん野」での買い物、「萬年屋(はねや)」での昼食と共に、筑後の野球場で野球観戦をされたり、船小屋の“恋ぼたる”の足湯や柳川の川下り(手作り弁当持参)にお連れしている。家族と一緒に桜の花見や温泉、イチョ狩り、ホタル観賞等を楽しまれた。	
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	金銭自己管理の支援まで至っていない。しかし、外出時は自由に所持できるようにしている。 個人の買い物、病院の診察代はご自分でお支払して頂いている。		
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	希望に応じ自由に対応している。 1年に1回、年賀状は利用者の意向を伺いながら作成している。		
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	リビング内に草花を生けたり、開放的な窓からの景観を眺めて四季を感じて頂く。	リビングは適宜換気が行われ、ご利用者の体感温度を重視した空調管理を行っている。2号館はリビングに畳を復活させ、ご利用者が横になれる方もおられる。台所は対面式で、職員との会話を楽しまれている。テラスも設置し、今後は椅子を置いて気分転換の場所に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	ソファの向きや配置で工夫している。		
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	・室内の様態替えを本人と行ったり、必要であれば家族へ物品の持参依頼を行っている。	家族との会話の中で馴染みの物を思い出して頂き、持ってきて頂いている。お気に入りの絵や趣味の道具、家族等の写真も飾られている。ご本人の生活歴も大切にされており、入居前の生活と同様に、床に布団を敷いて休んで頂く方もおられる。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	継続して、1人ひとりの「出来ること」「分かること」を活かした環境造りは困難。その為、現状の環境の中でスタッフが環境の一つとして、その人に合った自立支援が出来るように努める。		

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、その時々々の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				