

(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	平成30年11月23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	平成30年12月27日	外部評価確定日	平成31年2月4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>住み慣れた地域の中で入居者様とご家族と職員が共に支え合い、ご本人が持つておられる潜在能力を活かしながら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>利用者9名を一つのグループとしたユニット方式で、キッチンやリビングがホームの中央に位置し、その周りに居室が配置されている。利用者は居室を出るとすぐそこがリビングであるので、便利でもある。職員もいち早く利用者の様子を察知でき、先手のサービスができています。「地域の一員として人とふれあいながら、その方がその人らしく生きるために、優しさと思いやりを持って心と身体の健康をサポートします」を理念として、管理者のリーダーシップのもとに職員が一体となって、毎日の支援に励んでいます。業務日誌も介護計画に沿った記録で、どれだけ笑顔で利用者に関わったかが記録されている。</p> <p>毎月2回の赤飯、この地域ならではの行事食としての「鯉のあらい」、職員と一緒にの食材の買い物、キッチンからの調理の香りとまな板の音が聞こえるなど食事への楽しみも多い。また、散歩や新鮮な外気を吸いながらの日光浴など日常の外出の他に、あきまつり、初詣、店舗の好意によるお茶と羊羹の試食、外泊や一時帰宅、夕食、春と秋のバスハイクなど暮らしへの変化も工夫されている。</p> <p>夫婦そろって心安らかに過ごせるようにと居室の模様替え、洋室風と和室風の二とおりがある居室、リフト浴の計画、その他にも利用者第一のたくさんの支援や工夫が見られる事業所である。</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	事業所内の3か所に(玄関・リビング×2)に、事業所理念「地域の一員として人と触れ合いながらその人らしく生きる為、優しさと思いやりを持って心と身体の健康をサポートします」を掲示し、いつでも職員が目を通し初心に立ち返られる環境を整備している。	事業所開設以来の理念を地域との関わりからの視点から再検討している。運営理念を「グループホームたんぼぼの基本方針」や「介護理念」として具体化している。職員は一体感と共通意識のもと、笑顔と思いやりをもって利用者の支援に臨んでいる。	
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	入居者様方の入退居や高齢化に伴う体調管理のため、館外行事が激減してしまったことから、当事業所に市内のボランティア団体や人権擁護員の皆様の受け入れなど、外部の方々を事業所へ呼び込むことを検討実施する方向になった。先日の運営推進会議において、敬老祝賀会及び第1回たんぼぼあきまつりの開催することを報告するとともに第2回に関しては、運営推進委員の皆様にも参加していただきたい旨を伝えた。	県下一斉のクリーンデーに地域の清掃作業に参加したり、認知症に関して家族や地域からの相談にのる等地域と関わりを重視している。自治会への加入はないが、「ゆめプラット(小城市まちなか市民交流プラザ)」から地域の情報を得て、地域との付き合いに活かしている。	
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	バスハイクなどでお世話になる飲食店や物産館の店員さんなどに、当事業所の認知症対応型共同生活介護についての説明を行うとともに、館外行事でお世話になる時の対応方法などについて説明を行っている。		
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	現在家族会代表者の運営推進会議への参加はないが、それ以外は以前と変更なく地域の区長や民生委員・市福祉課職員・地域包括支援センター職員・施設職員・入居者様に開催している。 その中で受け賜った助言などをともに事業所の全体会議などで協議し、業務改善につなげている。	年に6回の開催である。利用者の現状、事故、行事、研修等の報告だけに終わることはない。地域の情報を得たり、質問や意見も多く、有意義な会議となっている。避難訓練に消防団が参加したり、地域の委員から「もちつ、もたれつの関係でありたい」との発言が出るなど、その後の運営に活かされている。水害時の対応や避難訓練に消防団が参加しているのは、ひとつの事例である。	

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	運営推進会議の構成員の中に小城市役所高齢障がい支援課や小城市北部地域包括支援センターの職員に入ってもらっていることから、事業所の現状報告や館外行事の情報を頂いている。	運営推進会議時の関わりだけでなく、管理者が行政の担当課に出向いての用件も多い。利用者の生活に関すること、待機者情報、そのほか何かと報告や相談、情報の共有機会も多く連携が保たれている。	
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	身体拘束に関する外部研修への参加や全体会議の中で身体拘束廃止に向けての勉強会を開催しており、玄関は二重ドアだが内部のドアは施錠せず、外出の希望をされる方に付添介助を行っている。但し、天候によっては言葉掛けにて思いとどまってもらうよう促していることもある。	計画的な外部研修や勉強会を通して、身体拘束のない支援への意識が高く、これまで身体拘束の事例はない。「〇〇したらダメ」で無く「〇〇しましょう」と促すなど、言葉による心の拘束も無いように常に留意しての支援である。センサーマットも使用していない。	
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	当事業所の新任職員研修の機会や外部研修に参加することで、職員一人ひとりがまごころを持ってケアにあたる必要があると感じている。日々の業務の中でのOJTもおこなっている。		
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	全体会議や日々の業務、外部研修などへの参加により、少しずつだが成年後見制度についての周知が出来てきたように感じている。また、入居待機者の中にも、成年後見人がついていての方があるためその折に職員へ書面の配布や口答にて説明を行った。		
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	契約締結時は当事業所の相談室にて、ご家族へ希望される施設の基本情報などの情報提供を行った。		

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	意見、要望等は全職員が目を通す連絡ノートや介護日誌に記載している。 ご家族が来られた際は、その都度状態報告を行ない、ケアプラン変更・更新時は施設からの提案、ご家族の考えを話し合いご家族了承のもとプランを立てている。	家族の訪問時には笑顔で接している。家族も何でも相談や要望ができる雰囲気を感じている。食費を抑えたり、排泄の自立支援によってパット代がいらなくなる等で利用料金に反映しているのは運営に活かしている一例である。毎月の「たんぼぼだより」で職員の紹介をしたり、担当職員からの一言欄を設けるなど、家族とのつながりを深める工夫もしている。	
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	全体会議を開催し、その内でも出た意見や提案を考慮し働きやすい環境に努め、日々の業務で必要備品や新たに組み込む内容に使う備品など、職員間で検討し決定している。	定例の会議や毎日の支援の中で出た意見や提案を検討し、サービス改善や働きやすい環境づくりに活かしている。毎月の行事食に地元小城市名物の「鯉のあらい」を計画したり、安全管理や感染症対策のマニュアルの見直し、行事の計画と改善、パート職員と正規職員の業務内容の検討、その他運営に反映させている事例は多い。	
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今後の予定としてメンター制度の活用などを視野に入れ、講習受講や導入の準備を行っている。また、フレックス制とまではいかないが、職員の勤務形態の希望を取り入れ、働きやすい時間または出勤できる日に勤務してもらう対応を		
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やメンター制度の導入に向け、各種外部研修や講習に参加する機会の確保に努めている。それに伴い、人事考課表を用いた自己評価及び一次、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、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	市内の退院支援ルール研修など、市役所や医療機関、施設が参加する多職種間での研修会に参加の機会を設けている。また地域の同一事業所(グループホーム)管理者と情報交換や話し合いを行っているものの、小城市北部地域包括支援センターで行われていた部会のような職員交流までは至っていない。		

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
<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環境を整え、ご本人またはご家族に入居前に連絡を行ない持参していただいている。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ない、日々のアクティビティに生かしている。		
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	入居申込時や入居が決まるまでの間にご家族に対し相談・助言を行うことや場合によっては認知症という病気についての説明や事業所の特色や取り組みを伝え、安心してもらうよう努めている。		
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などは、家族対応による定期受診が困難となるため、提携している在宅支援診療所等への連絡調整を行ない、居宅療養管理指導などの方法も情報提供行っている。		
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	日々の暮らしの中で一人ひとりの出来ることを観察し、家事活動等の作業を職員と一緒に行ってもらい、出来ない箇所のみをお手伝い(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、ご本人の日々の暮らしをご家族に伝え、自宅など外出先での対応に困ったときにはすぐに連絡をもらうことで職員を自宅に派遣または何時でも受け入れが出来る体制をとるなど、ご家族とご本人ができるだけ一緒に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	同地区・同年代の仲間との交流が途切れないよう、ご家族へ説明し納得してもらった上で、ご本人の馴染みの人(仲間)へ連絡をとってもらい面会や外食に連れ出してもらっている。また、アセスメントシートとは別に生活歴に特化したアセスメントシートを作成し、法事や思い出の場所を巡る「さがぶらり旅」を実施している。	かつての知り合いや友人の訪問や外出を支援している。また、法事の行き帰りには職員が同行している。正月には利用者の約三分の二が外泊や一時帰宅をしている。隣にあるケアハウスを訪ねたり、馴染みの美容室に出かける利用者もある。	
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	家事活動やアクティビティケア等に参加してもらった際に、入居者同士の相互扶助の関係があるグループごとに作業を行ってもらっている。その際には会話がかみ合わないこともあるが、ご本人たちにとっての「共有」できる昔話や談笑が聞かれている。		
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	事業所を退居された方のご家族が、近隣におられることもあり、時折事業所に顔を出してくださり、畑で採れた野菜や椎茸などを差し入れて下さっている。その際に、相談・助言などを行っている。		

### 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

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。	上記に記載した生活歴に特化したアセスメントシートやご家族からの情報をもとに、ご本人が選択できるサービス提供に努めている。その時々に見える言動をご家族へ報告し、言動の裏付けを取りながら、その後のサービス提供を行っている。また「本人の思い」の引き出しが困難な場合にはご家族と話し合うことで、入居者本位のケアを検討している。	入居時の情報だけでなく、ふだんの生活の中でできるだけ対話を多くするように留意している。その際は目線を合わせ、ゆっくりと話をするように心がけている。日常の会話や表情、目の動き、つぶやき、行動などから思いを推測することも多い。	
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・関心のあったことを重点的に聞き取り、認知症という病気が発症してからのご家族との関わりの経過の聞き取りを行ない、その情報を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が出来たのかを記録するようにしている。それにより、入居者個々人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、ご家族と協議し決定している。具体的サービス内容には、日々の暮らしに係る内容のみならず、生活歴の聞き取りを行っていることをご本人が今までどういったことを好まれていたかまた、これからどのようなことがしたいのか、興味・関心チェック表の聞き取りをもとに、もし自宅におられたらどんなことがしたいのかが反映されたサービス提供につなげている。	これまでの暮らしの状況や、本人と家族の意向を踏まえた計画書である。実現可能な生活目標とサービス内容が具体的に立案されている。評価表(モニタリングの実践記録表)、支援総合計画、カンファレンスの要点、サービス担当者への紹介等もきちんと記録に残されて全職員が関わっての介護計画である。	
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業務改善に向けての大切な資料になると職員に周知するとともに、具体的サービス内容の評価以外の特記も記入するよう説明している。また供覧籠に立案したケアプランやモニタリング票を一定期間置いておき、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、入居の際の生活歴の聞き取りの中で、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、余剰人員配置を行ない散歩の付添を行ったり、ご家族より都合により定期受診ができないためお願いしたいとの要望があった際には、職員にて受診対応し診断結果		
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	小城市の人権擁護員の方々や運営推進会議に参加して下さっている構成員の皆様より、地域の現状などを伺いながら、市内の認知症という病気にかかってしまった方々を温かく見守ってくださる店舗に職員と一緒にいき、好きなものを購入してもらおうなどの取組を行っている。		

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
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	かかりつけ医は必ずしも協力病院に変更してもらおうのではなく、入居前からの馴染の医師にかかっている方もおられる。但し、緊急時の対応などもあるため健康診断は協力医療機関にておこなってもらっている。また、入居者様によってはご家族が遠方におられることから居宅療養管理指導の契約締結してもらい、在宅支援診療所の医師に定期訪問診療をしていただいている。	利用者と家族の意向に沿ったかかりつけ医での受診を継続支援している。協力医療機関から隔週ごとの定期訪問と場合によっては臨時の往診がある。看護師は職員として採用し、健康管理に占める割合が大きい。利用者や家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限りの支援を行っている。健康面、医療面に家族も安心感を持っている。歯科は訪問診療での支援である。	
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	事業所内の連絡ノートに[介護][看護]の2つの欄を設け、日々のケアの中での気づきを適宜記載し、事業所にて雇用している正看護師へ報告し、医療機関との連携を図っている。		
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。	ご本人の入院が決定した際、期間や病状などについて地域連携室の担当者に定期的に伺い、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	重度化や終末期の対応に関する指針を作成しており、契約時には本人や家族に事業所のできる対応について説明し、書面にて同意を頂いている。入居者様のそのときの状態によって、ご家族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。	重度化・終末期の指針がきちんと準備されている。目的、重度化した状態・終末期の判断、基本的な姿勢、主治医や多様な専門職との医療連携、家族等との信頼・協力関係、職員の教育・研修について、納得のいく説明を行っている。最近も最終的に看取り支援の事例もあり、受け入れ態勢も整っている。	
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	隣接事業所にAEDを設置しており、使用方法などに基づく説明を職員に受けてもらっている。また全体会議内での勉強会に参加を促し、救急時の対応などの報告を行っている。不定期での開催となっている。		

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
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	隣接事業所と合同で年2回の夜間想定避難訓練を実施している。また当事業所単独で風水害時の避難訓練を実施している。上記の旨を運営推進会議内にて、報告するとともに構成員の皆様からの助言をいただき今後活かすことができるよう全体会議内で検討した。	年に2回、夜間を想定し暗くなってからの火災に備えての避難訓練を実施している。地域の消防団や近隣住民の参加しての訓練で、それぞれの役割を確認している。地形上の特徴から水害も想定しての避難訓練も行っている。地震に備えてのマニュアルもあり、利用者の居室等もその対策が見受けられる。	
<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	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がけている。また、24時間シートの聞き取りなどを行ない入居者様一人ひとりが馴染の暮らしの継続ができるようできるところは自分で行ってもらい、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作っている。	利用者の尊厳を尊重する姿勢を支援の根底に置いている。管理者はきちんと助言・指導をしている。声掛けをする際に「こんにちは。〇〇さん、～しましょうか」の声が普段に聞かれる。居室入口の利用者の名前札は、家族の要望もあつて取り外す等、個人情報の確保も守られている。	
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にとりかかっている。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、提供するサービスは自己選択してもらうようにしている。		
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、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。		
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	入浴や館外行事に参加してもらうなど衣類交換に関わる日常生活の支援を行う際には、その時のご本人が着たいと思う。衣類と一緒に選んでもらうよう心がけている。その際、あまりにも季節に合わない衣類を選ばれた場合は自尊心を傷つけないような言葉かけに注意し、衣類を変更してもらう。また起床時など適宜櫛を手渡し、自分で髪を梳いてもらうなどの		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	興味・関心チェック表や生活歴の聞き取りを行う際に入居者様方の嗜好を伺い、時には職員と一緒に食材の買い出しに行ったり畑の野菜を収穫・調理してもらっている。	時には利用者と一緒に買い物に行ったり、自家菜園の野菜、家族や近所からの差し入れの食材を使って、ホームの台所で調理した薄味の高齢者向きのおいしい食事が提供されている。職員もそれとなく気を配りながら一緒に食事を摂っている。献立は調理師の資格をもつ職員がいて、管理栄養士の指導を受けている。指導内容は記録に残されている。利用者の希望による行事食や毎月1日・15日の赤飯は、利用者の楽しみでもある	
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	3～4か月に一度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よって、食事形態を配慮し適宜変更している。定期的に健康チェック表などで食事量や水分摂取量を記入するよう正看護師からの指示を受けている。		
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	毎食後口腔ケアへの促しを行っている。その際、一人ひとりの潜在能力を考慮し、言葉かけ・一部介助にて対応している。入居者様によっては、協力医療機関である歯科医との居宅療養管理指導の契約を結ばれ、定期的な洗浄・口腔内の観察を受けておられ適宜報告を受けている。		
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。トイレ誘導は、個人の排泄パターンに合わせ時間をずらして言葉かけを行っている。現在は入居者様方の高齢化もあり、リハビリパンツを使用される方もおられるが、日中は半数以上が布パンツのみで対応できている。	一人ひとりの排泄パターンや習慣が把握され、早めの支援を行っている。尿意を感知してのそれとない言葉かけによる誘導の場合もある。もし、失敗があった時は、羞恥心にも十分に配慮して小声でそっと支援している。ポータブルトイレやセンサーマットの使用はなく、トイレでの排泄支援であり、排泄が自立した利用者もある。	
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	2年前から水分量の見直しを行っている。それに伴い適宜職員へ入居者様方の便秘による影響について説明し、午前中の余暇時間には脳トレと上下肢のストレッチや体操を実施するよう日課に組み込んでいる。		

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
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	基本的に週3回の入浴日を設けており、入浴を拒まれた方には無理強いせず、入浴日以外での入浴を促したり、時間の調整を行っている。	決められた基本的な入浴日はあるが、それに捉われずに柔軟に支援している。仲の良い方と一緒に入浴したり、一人でゆっくりと入浴する利用者もある。入浴剤の使用はないが、季節のしょうぶ湯を用意することもある。冬場は特にヒートショック防止のため、脱衣場の室温や入浴手順に十分に配慮している。リフト浴槽の改修も計画されている。	
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	グループホームは1ユニットとして捉えているため、ユニットケアの実施に向け生活歴の聞き取りや24Hシートの作成に取り組み入居者様の一人ひとりが寝たい時間・起きたい時間など自分のペースで過ごすことができるよう希望者にはノンアルコールビールなどを就寝前に提供している。		
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場合には、その旨がわかる資料を供覧用の籠の中に一定期間(全職員の供覧終了まで)置いている。		
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	上記記載しているが、事業所への入居前に生活歴やケアプランを作成する際に、ご本人またはご家族からの要望をもとに余暇活動の一環として、家事活動への参加を促している。参加されている入居者の方々も積極的に自分の役割として認識されている様子が見受けられる。		
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	今年度試験的に期間を決めて、帰宅欲求や外出希望のある方に対し、日中の人員配置にプラス1名追加し、いつでも職員が付添周辺の散歩や食材等の買い出し、館外行事に参加してもらっている。また、ご本人やご家族からの法事に参加させたいとの要望があった際には、職員を一名同行させたこともある。	季節や天候を見はからっての日光浴や広いホーム周辺を散歩している。畑の手入れを楽しむ方もある。近くの神社まで散歩したり、初詣にも出かけている。利用者を温かく見守ってくれるお店で羊羹やお茶をいただくこともある。買い物、外食バイキング、家族の協力も得ながらの宇宙博物館やバルーン見学などのバスハイクも実現している。	

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
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	自宅での外泊時にご家族が数千円手渡されている。ご本人もお金の価値や金銭感覚を持たれており、希望外出時には物産館や近隣の売店などでおやつを購入されている。		
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という行為が困難になってきたが、ご家族と話し合い親類の方よりハガキにて連絡を頂いている。		
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、それを囲むような居室の配置がなされていることから、起床時には朝食の準備を行う。まな板と包丁の音がしていたり、リビングで思い思いの過ごし方をされている雰囲気が出ている。入居者様によっては、居室で日中の多くの時間を過ごされる方やリビングで皆と一緒にテレビ視聴をしたり、会話を楽しんでおられる。また、季節の野菜などを畑で収穫しリビングにて食事の準備をされる方もいる。	室内は温かみを感じられる木質調の色彩で、ユニット方式に居室が配置されている。リビングでは利用者と一緒に制作した各月ごとのカレンダーが目を引き、季節感がある。また、テーブルとソファの配置に工夫が見られ、利用者はそこで思い思いに過ごしている。どの共有空間も清掃が行き届いており、雑音等の無用な刺激もない。室温や湿度も適時に保たれている。	
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の気分でどちらに座られてもよい環境をつくっている。		
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、ご家族へ事業所の取組や暮らしの継続の重要性について説明し、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、お仏壇や神棚など使い慣れた家具を持参して頂いている。	居室は、洋間風と和室風があり、利用者や家族の希望にそって好みの居室で、落ち着いて暮せるように配慮している。夫婦で入居している利用者には本人や家族の要望を取り入れて、一室を二人の居間、一室を二人の寝室にしている。また、各居室ともトイレと洗面所が設置され、給湯器も備わっている。また、テレビ配線も引かれており居室でテレビを楽しんだり、仏壇の花や水をかえたりと自宅で暮していた頃を彷彿させる環境である。	

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
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	個々の体型や歩行状態、精神状況に合わせた取り組みを都度職員間で検討し、実施している。その際には出来る限りご自宅での暮らしに近い「しつらえ」を入居前にご自宅の見学を行ない、同意のもと写真を撮り、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. 全くいない
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