

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 浜江堂		
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篠栗5017		
自己評価作成日	平成28年7月13日	評価結果市町村受理日	平成28年9月27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	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成28年8月2日	評価確定日	平成28年8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・事業所内で集団リハビリに取り組んでいる。 ・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 ・平成28年7月より地域のコミュニケーション、憩いの場として認知症カフェ(仮名)をオープン。
--

【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>“グループホームひだまり”は在宅支援センターと介護付き有料老人ホーム等を併設している。開設から13年を迎えており、開設以来変わらず、入居者の身体機能の維持や自立支援、地域交流を大切にされてきた。28年7月には施設1階に“かんまち茶屋”を開設し、週5日、地域に開放している。毎週月曜日は作業療法士の指導によるリハビリが行われ、入居者と共に地域の方も自由に参加されている。談話を楽しむ方、新聞をゆっくり読まれる方など、良き憩いの場になっている。篠栗小学校の子ども達の訪問や、管理者が学校に出向いて車いすの指導を行うなど、小学校との交流も継続し、教頭先生が運営推進会議に参加して下さっている。法人全体で協力体制があり、職員が向上心を持って働けるよう、外部研修への参加を増やし、職員の目標などを記入したキャリアファイルの充実も図られている。今後も職員個々の役割分担を明確にしなが、入居者の更なる「楽しみ」を増や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	
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。	開設時からの職員も勤務しており、管理者を中心にチームワークは良好である。理念にある“利用者の立場に立ったサービスの提供”を心がけ、ご利用者の意思決定を大切にされている。“有する能力に応じた自立した生活を営む事を目指し”、日々のリハビリも続けている。	
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	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。	法人や管理者等の努力もあり、地域交流が広がっている。28年7月から施設1階に“かんまち茶屋”を開設し、地域交流(リハビリ等)の場になっている。ボランティア(日本舞踊)の方や篠栗小4年生が来られ、ソーラン節等を踊って下さり、祇園祭り等では夜店等を楽しまれた。	
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	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。 また、法人全体で地域の健康教室、いきいきサロン等に参加している。		
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	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している。	ご利用者や家族、区長、民生委員、町役場の方等が参加されており、27年度からは篠栗小学校の教頭先生も参加して下さい。参加メンバーに応じて議題を検討し、ホームの運営状況や子ども達との交流報告、地域交流“かんまち茶屋”等の情報交換を続けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	27年4月からホーム担当が福祉課に変わり、運営推進会議も福祉課職員が参加して下さい。必要時の相談もしやすくなっている。篠栗小学校の車いす体験指導や福祉関係者の見学依頼等に協力すると共に、町役場からの依頼で、管理者が別の施設の判定委員を務めている。	
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。	年2回の職員面談と共に、法人全体で“モチベーションアップこころの健康づくり”研修を行い、職員のストレスを溜めない取り組みを増やしている。転倒防止対策も家族と話し合い、ご利用者のリハビリを継続し、日々の見守りを行うことで、離床センサーも使用しない事を家族に説明している。	
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逃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	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	管理者が身体拘束、虐待防止、権利擁護の研修に参加し、スタッフに伝達講習を行っている。	入居時に制度を説明すると共に、エレベーターにも制度のパンフレットを貼っている。入居後も制度利用の必要性を管理者等が確認し、必要時は相談員に引き継いでいる。入居時から制度を利用する方もおられ、後見人との面談も継続し、職員の制度の勉強に繋がっている。	
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説明している。解約に関してはこちらから一方的な依頼はしていない。長期入院などで居室が場合も家族と相談し判断をお願いしている。		
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。	面会時等の家族の要望を活かし、専門用語ではなく、わかりやすい言葉で家族に説明するように努めている。「介護教室をしてほしい」という要望もアンケートに寄せられており、今後、実施していきたいと考えている。家族会も年4回行われ、親睦を深める機会になっている。	
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	毎月ミーティングを行なっている。 法人内でも職員会議にスタッフの参加を促し機会を設けている	1日3回のユニット毎の申し送り(30分)を続けており、職員間の情報交換を行っている。ユニット毎のミーティング日程も固定し、職員が参加しやすい環境を作っている。職員から研修の希望もあり、副主任(研修担当)が年間計画を立て、研修が行われている。	今後は各職員の役割分担を明確にする事が検討されている。ご利用者の楽しみ(レク、食事やおやつ作り等)を含め、担当者の企画を期待すると共に、キャリアファイルの充実も目指しており、面談を再開する予定である。
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	毎年2回の人事考課と面談の実施。 キャリアファイルの利用。		
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	嘱託での勤務者もおおり、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を大切にしている。”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。管理目標の中に「有休が月1回は取れるように」等を掲げ、働きやすい環境作りを続けている。	
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	日々のカンファレンスで伝えている、外部研修に受講して「人権擁護」の研修も参加できるようにする。	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に」とお話があり、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、意思決定の大切さと言葉遣いを伝えている。	

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	外部の勉強会への参加を勧めている。法人内での新人研修をはじめ勉強会参加、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	本年度は他事業所の見学、意見交換を目標にしている。現時点で2事業所とお互いに見学会を行なっている。		
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	相談員が相談の経緯やその必要度について把握し情報をスタッフに書面で伝えている。面談の際にはスタッフも同行し話を聞いている。		
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をおこなっている。		
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	相談があった時点で法人全体での連携会議で報告、本人に適したサービスを提供できるよう話し合いを行なっている。		
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。担当スタッフを置き家族との連絡を密に取れるようにしている。		

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
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り、手紙を書く事を支援している。	馴染みのお寺でもある”寝磐像”等にお連れしたり、家族の送迎で馴染みの美容院やお墓参りに行かれている。家族との外出がスムーズに行えるよう、身体能力の維持、排泄パターンの把握等に力を入れると共に、家族の方に情報提供できるようにしている。	
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。	担当ケアスタッフを決めて家族との情報交換を行い、カンファレンスにも参加して頂いている。MDSや法人全体の共通シートも活用し、できそうなこと、日課、趣味、役割等を話し合い、介護計画に反映させている。意思疎通が難しい方は表情等に気を配り、思いの把握に努めている。	
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	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。		
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。		
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	毎日の申し送り、カンファレンスで活発な意見交換が行われている。家族の参加も増えより良い内容になってきている	主治医等からのアドバイスで、歩行訓練等の回数(30周)も記入している。ADL表に身体状況や活動内容等を記入し、毎月の変化も家族に分かるようにしている。毎月の手紙(写真)で報告することで、介護計画作成時に具体的な意見を頂けるようになってきている。	

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、または状態変化時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、眼科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、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している	母体病院と24時間連絡が取れ、病院の送迎支援もある事から、母体病院に変更される方もおられる。受診結果は家族と共有できており、25年4月からホーム担当になられた森先生とも連携し、入居に関する留意点等の指導を頂いている。	
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。	「ここで最期まで」「最期は病院で」「ぎりぎりまでホームで生活させてほしい」等の希望を、入居早期から確認させて頂いている。「今はわからない」と言われる方もおられ、体調変化に応じて適宜話し合いの機会を設けている。医師を含め、他職種連携を行い、「自宅に連れて帰りたい」という要望を叶えることもできた。	

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
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	防火、防災マニュアルの整備を行い防火管理責任者の研修にも参加。訓練にも地域消防職員立会いのもと、夜間想定で行っている	「非常災害時に協力し合う」という覚書を地域の方と締結しており、台風の時も地域の避難場所になっている。1階の調理室がなくなり、火元を洗濯場等に変更し、全館で合同訓練を実施している。災害に備え食料を備蓄しているが、熊本震災時にも提供することができた。	
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。	26年4月から法人全体で接遇委員会ができています。入居者への声の大きさに配慮し、傍で声かけするように伝えており、ご本人が言われて嫌な言葉や話題は避け、感情不安定になられる理由を分析するように努めている。	勤務が連続した時などに語尾が強くなったり、「～して」等の指示語が出る時もある。今後も日々の言動を振り返り、お互いに注意していく予定であり、排泄時のケアの在り方(羞恥心への配慮)も検討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	本人の希望を聞きだすよう話をしている。		
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	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。食事も職員が同じテーブルで行なっている。後片付けも皿を洗ったり、拭いたり入居者にさせていただいている。	病院の厨房で調理されたものが届いている。旬の料理が作られ、1日と15日は赤飯が準備され、季節や月日を忘れない献立になっている。外食も楽しまれ、お寿司等を食べに行かれています。今後も楽しい食事の時間になるように検討を続ける予定である。	

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	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。 定期的に歯科検診も行っている。		
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	布の下着に移行することを大切にされている。布の下着を使用し、排泄が自立している方が多く、入居者に応じたパッドや紙パンツの検討をしている。ご本人の“尿意・便意”を丁寧に把握し、入院中にリハビリパンツだった方が、布の下着に変更できた方もおられる。	
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回のペースで入浴をいただいている。本人の希望する時間に入浴できるような環境にした。	浴槽が高く、踏み台も置かれている。入居者も慣れており、浴槽の縁に座り、職員の見守りや介助の中で安全に入られている。必要時は他の職員を呼べるよう、天井から呼び出し用の紐を下げています。入浴時は会話が弾む事も多く、同性介助も行われている。	
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。又日中時間も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てている。		

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。	近くの神社に行かれたり、リハビリで病院に行き、病院の敷地のお地藏様にお参りされている。社協や病院からバスを借り(運転手はシルバー人材センターの方)、家族も一緒にサンレイク糟屋等でお花見をされたり、寝半蔵参りも楽しまれた。誕生日には外食、福岡タワー等へお連れしており、家族と買い物等に行かれる方もおられる。	
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。入居者が家族に電話を依頼される事がある場合はご家族にも了解を得て電話で話して貰っている。		
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	週に一度は、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。毎朝の日課で歩行訓練や脳トレも行われ、リビングにある新聞や、職員が持参する週刊誌をソファに座って読まれている。廊下のベンチでは入居者同士が団欒し、窓の外の小学生の姿を楽しそうに眺めている。	
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。	机やいす、鏡台、筆筒、本棚等を持ち込まれている。“旅の雑誌”や小説等を家族が買ってきて下さり、ご本人が作られた手工芸品や写真も飾られている。湿度が高い部屋もあり、温湿度管理を行い、二重窓にしたり、換気扇も活用している。床はクッション性があり、衝撃を和らげている。	

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				