

(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29年2月22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29年3月30日	外部評価確定日	平成29年5月16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)】

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、本人が持っておられる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。

### 【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)】

ケアハウスと同一建物内に位置しているこの事業所は、明るく清潔感がある近代的な施設である。広大な敷地の中には、同一法人の特別養護老人ホーム、老人保健施設の他、多種の在宅サービスを有し、それらの事業所とは常に組織として協力体制がとられている。このことは利用者や家族にとっても安心できる環境となっている。事業所内ではゆったりと流れる時間の中で、職員が元気で明るく笑顔で接しながら、その人らしい生活ができるように支援をしている。

## 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
<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	全職員が必ず目を通す<連絡ノート>に事業所の介護理念を記載し、意識付けを行うとともに、日々の暮らしの中でのケアや地域の行事参加をシームレスにできるよう互いに声掛けあっている。	法人理念と共に事業所の介護理念「地域の一員として、人と触れ合いながら、私らしく生きるために優しさと思いやりをもって、心と体の健康をサポートします」を掲げ業務を通して理念の実践に取り組んでいる。	
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	運営推進会議や当該事業所の防災訓練に地区の消防団にも参加してもらい、また地域主催の伝統行事等に参加させてもらったりしながら、当該事業所についての話をしている。	自治会には参加していないが、運営推進会議を通し情報を得て、地域の清掃作業にも率先して参加している。また地域の傾聴ボランティアや踊りなど来てもらっている。今後保育園の園児などとのコラボも計画されており、管理者は地域との交流を深めることに力を入れている。	
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	小城市のボランティア団体や人権擁護員ボランティア、消防団の受け入れを行うこととともに、主に入居申込時や見学時となるが、認知症にかかった方の御家族に対して相談・助言を行っている。		
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	定期的(2ヶ月に1回)に開催し、活動状況や収支等の報告を行っている。その中で、実際に当該事業所で行う防災訓練や食事提供を行い、都度助言を頂き職員へ周知している。	運営推進会議は、区長や民生委員、地域支援センター職員、利用者家族などの参加で定期的開催されている。会議では施設での現状報告、利用者の日々の状況などが報告され、双方向の意見交換がなされている。議事録もきちんと記載されている。出された意見はサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の構成員の中に小城市役所や小城市北部地域包括支援センターの職員が入ってもらっていることから、当該事業所の防災訓練に地区の消防団と共に参加してもらい、都度マニュアルなどの助言をもらっている。	管理者は地域包括支援センターや行政担当者とは運営推進会議など参加もあり日頃から顔なじみで、何かあれば直接相談できる関係ができています。	

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
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	全体会議やケアの中で身体拘束廃止マニュアルをもとに話し合いの場を設けている。また、ケア記録・連絡ノートなどの保管籠に入れている文書に目を通してもらうようにし、連絡ノートに記載しにくい文書などを供覧してもらい、意識付けを行っている。	身体拘束がもたらす弊害については外部研修会や勉強会を通じて十分に理解し身体拘束をしないケアを実践している。玄関は二重ドアで内部のドアは手動式で施錠はせず、外出傾向のある利用者には職員の見守りや寄り添いで安全に過ごせるよう支援している。	
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	全体会議やケアの中で小城市が交付している虐待防止マニュアルをもとに話し合いの場を設けている。また、ケア記録・連絡ノートなどの保管籠に入れている文書に目を通してもらうようにし、連絡ノートに記載しにくい文書などを供覧してもらい、意識付けを行っている。		
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	勉強会の中や日々のケアの中で、権利擁護についての説明を行っているが、まだまだ理解が不十分なため、今後Off-JTの場があれば職員に研修の機会を設けていきたい。		
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	入居の際には、契約書・重要事項説明書にて十分な説明を行い不安や疑問がないよう努め、理解・納得を得ている。解約時も同様に説明を行っている。また改正等があった場合には、家族会や文書の送付をもって且つ口答にて説明している。		
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	不定期ではあるが、入居者の状態報告を行いケアプランの変更・更新時には、施設からの提案などを説明しご本人のことを御家族及び事業所の両面から、考え協力してアメニティの充実を図るように努めている。また、運営推進会議や広報誌に挙げている。	日頃より、利用者やその家族が意見を言い易い関係を築いている。毎月の請求書とともに広報誌を入れ、事業所での近況状況を伝えたり、家族の面会時は利用者本人の様子を伝え、意見や要望の聞き取りに努めている。また苦情相談箱も設置され、出された意見は運営に反映させている。	

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
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	全体会議や日々の業務の中で、職員の意見を伺っており、日中の職員増や外部委託していた医療連携体制から正看護師2名の雇用をすることにより、介護職員の負担軽減を図ることとした。また、必要備品等も使用しやすいものを職員間で検討し、購入している。	職員間のコミュニケーションはよく、また管理者も日々の業務に携わっており、言い易い関係を築いている。管理者は職員からの意見を十分に聞き、職員が働きやすい職場環境を目指している。	
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	キャリアパス基準を設け、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している。その他には、職員が希望する研修には基本参加させるようにし、職員のモチベーション確保に努めている。		
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	事業所独自で人事考課表を作成し、職員に自己評価をしてもらうことで、ケアの振り返りを行ってもらっているが、年間目標の達成には至っていない職員が大半だった。全体会議の場で研修機会をつくるも、他の検討内容や報告事項に時間を割いてしまい、思うような研修ができなかった。		
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	地域の同事業所(グループホーム)管理者との情報交換や互いの事業所の検討事案などについての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。今後は同一法人内のグループホーム管理者と協議し、相互訪問や合同勉強会を行っていきたいと思う。		
<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	自宅での生活の継続として、ご本人が愛用していた物や仏壇、衣類などを持参していただき、出来る限り自宅での馴染の暮らしが継続できるよう事前に、ご本人またはご家族に連絡を行い入居時より持参してもらっている。		

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
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当該事業所の特色などを伝え、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KPが遠方におられる場合などは、定期受診(家族対応)が困難となるため、提携している在宅診療所等への連絡調整を行い、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ってもらうことで、出来ない箇所のみを支援させてもらう体制をとっている。		
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、ご本人の日々の過ごし方や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ことで、ご家族とご本人が出来るだけ一緒に過ごせるような仕組みをつくっている。		
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、馴染みの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うこともある。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を作成し、法事や思い出の場所を巡る「さがぶらり旅」を検討している。	馴染みの関係が途切れないよう家族の協力を得て、知人や友人との関係継続支援に努めている。友人や知人の訪問時には茶菓子の接待も行っている。また家族とともに馴染みの美容室に出かけ馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	家事活動やアクティビティケア等に参加してもらう際に、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、昔を回想するような言葉が多数飛び交っている。		

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
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	当該事業所を退居された方のご家族が同地区におられることもあり、その後の様子を伺うこともある。また、疑問や相談がある場合のため、携帯電話の番号を伝え、ラインなどSNSツールなどでつながる形をとっている。		
<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>					
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。	生活歴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を行いながら、その時々に見える言動をご家族へ報告し、言動の裏付けをとりながら、その後のサービス提供を行っている。本人の思いの引き出しが困難な場合はご家族と協議し、本人の立場に立ったケアを検討している。	ケアプランに基づいた、家族や本人が希望する支援とともに、職員は日々のかかわりの中で会話や表情から得られる情報も大切に、家族と相談しながら利用者本位のケアができるよう支援している。	
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	入居時のアセスメントを作成する場合に、生活歴やご本人の興味・関心のあったことを重点に聞き取り、また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い、その情報を職員へ周知している。		
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。また、特記に関しては連絡ノートの活用も職員へお願いしている。		
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	当該事業所に勤務している職員も前歴が福祉職に限らないため、多方面からの視点で本人がもし自宅に居たならば「生活歴」「現在の性格」「表情」をもとにどのような生活を望むのかについてもご家族などと適宜協議し、プランの立案につなげている。	今までの利用者の生活状況を踏まえ、家族から要望を聞き具体的な介護計画が立てられている。毎月モニタリングが行われ利用者の現状や気持ちに即した内容になっており、毎日の実行記録も記載されている。	

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
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し、プランの評価以外の特記も記録するよう伝えている。また、供覧籠に立案したプランやモニタリングを一定期間置き、各職員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	その時の本人の思いを可能な限り優先するよう心がけている。けれども、他入居者との差が出ないように周知している。(気分転換の近隣散歩やご家族が対応できない場合の受診)サービスの多様化としては、提携病院との連携による月1回の往診等		
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	小城市の観光協会や民生委員の先生方に地域のタイムリーな情報を伺いながら、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れる店舗等に職員と一緒にいき、好きな物を購入してもらおうなどの取り組みをしている。(ケアプランにも反映させ、都度ご家族へ報告行うなど)		
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、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	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病院にて行ってもらっている。また、本人の支援の中で判断に悩む際には主治医に伺う姿勢を今後も続けていこうと思う。	利用者や家族の意向を大切に、入居前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。通院は家族の送迎を基本としているが、困難な場合は職員で対応し、結果は適切に家族に説明している。	
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	連絡ノートに「介護」「看護」の2つの欄を設け、日々のケアの中の気づきを適宜記載し、当該事業所にて雇用している看護師へ報告し、医療機関との連携を行っている。また、今年度より正看護師を2名雇用することでオンコール体制をとることとした。		

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
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。又は、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	重度化・終末期ケアに関する指針の作成及び延命措置等に関する同意書などは作成し、ご家族への説明・同意・交付は行っているが、現状においては当該事業所の職員に看取りケアに関する勉強会などが十分に出来ていない。	重度化や終末期の対応に関する指針があり、契約時には本人や家族に事業所でする対応についての説明が行われ、同意を得ている。利用者の状態に合わせて、その都度家族と話し合う体制はできており家族と事業所は方針を共有している。	
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	隣接事業所にAEDを設置し、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、OJTなどへの参加を促し、救急時の対応などの報告を行っている。定期的な訓練には至っていない。		
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	今年度の2回目の防災訓練において、運営推進委員や地区消防団立合いのもと、夜間に夜間想定での防災訓練の実施をすることが出来た。その際には、一般市民からの助言を多く頂くことができたため、来年度は、風水害や地震などを想定した訓練の実施を検討している。	消防、災害避難訓練は年2回併設事業所と合同で実施されている。今年度は地域消防団の協力を得て、夜間想定での避難訓練も実際夜間の暗さを体験するため暗くなってからの避難訓練を行い、地域の住民にも声をかけ参加してもらっている。災害時に備えて隣接事業所との協力体制もできており、食料や水も備蓄している。	
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	家族会において、広報誌や小城市内の行事に参加することへの同意を頂いたが、出来る限りはご本人の個人情報の確保をきちんと行えるよう全職員で配慮している。また、目線を合わせることや人生の先輩に対する言葉かけに注意するよう心がけている。	利用者の人格や誇りを大切にしながら、親しみのある言葉で話しかけるよう心掛けている。援助が必要な時も、プライバシーの保護を大切に、さりげないケアに心掛けている。また守るべき情報についても、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	



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
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るとしている。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単語で行い、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れることもある。		
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、その時ご本人が着たいと思う衣類を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場合に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、適宜櫛を渡し自分で髪を梳いてもらうなど、あくまでも出来ないところのみ支援させてもらうように心掛けている。		
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	毎月1日と15日は赤飯や刺身の日にしており、献立があるが季節によっては畑と一緒に収穫した野菜を使ったメニューに変更したり、行事の一つとして切り干し大根作りを行っている。	利用者の嗜好を聞き、毎月職員が献立を決め、栄養の面から法人の管理栄養士に目を通してもらっている。利用者と一緒に買い物したり、近所からおすそ分けされた時節にあった食材を使い調理され、味付もおいしく、目と舌で楽しめるよう支援されている。職員が利用者をサポートしながら一緒に食事している。また、毎月行事食では外食や天気が悪い日は出前などをとり利用者は楽しみの一つとなっている。	

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
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	不定期となるが、隣接事業所の栄養士に献立などのチェックをお願いしている。また、その時の入居者の状態によって食事形態を配慮し適宜変更している。		
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、口腔ケアの実施をしている。その際、一人ひとりの残存機能に考慮し、言葉かけ・一部介助・全介助にて対応している。うがいに関しては、自力で行ってもらっている。また、週1回歯科往診をしてもらい、定期的な洗浄・口腔内の状態観察を行ってもらい報告を受けている。		
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	昼夜問わずくおむつ>の使用はないが、トイレ誘導は個人に合わせた対応を行っている。表情・態度の観察を行い、尿取りパッドの無駄な使用がないよう心がけている。一時的にリハビリパンツや尿取りパッドの使用が必要な方もいたが、現在では布パンツのみでの対応が可能となった。	利用者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を行っている。排泄チェック表を用いて、職員の声かけや誘導で昼夜ともにトイレでの排泄支援ができています。	
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	事業所として、一昨年前からの水分量の見直しを行い且つ職員への勉強会の中で便秘による影響について説明し、午前中の余暇活動時間には必ず運動を行う機会を日課に入れている。また、バウエルセラピーの導入などにて、出来る限り緩下剤を使用せず自然排便を促す取り組みを検討中である。		
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	今年度中にリフト浴槽への改修を予定していたが、平成29年4月以降へ変更となった。そのことも踏まえ、現在では個人個人の皮膚状態やその日の気分により、入居者様方が気持ちよく入浴できるよう時間の制限を出来る限り緩和する取り組みを検討している。	基本的に週3回の入浴となっており、一人でゆっくり入浴される利用者や仲の良い友人と一緒に入浴される利用者もいる。入浴を拒む方には無理強いせず、入浴日を変更したり、清拭や足浴で対応している。	

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
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	現在は入居者の生活歴やご家族からの情報をもとに、就寝時間に合わせナイトキャップ風ホットミルクを提供するなどのサービスを行ってみるなど、2Wクールで様々な対応を試みている。		
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	入居者の受診後、内服薬の変更があった場合には、適宜職員へ薬の効用や副作用及びその薬を処方されるに至った経緯及び既往歴をまとめ供覧籠に一定期間(全職員の供覧終了時まで)入れている。		
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	当該事業所への入居前の生活歴や個別介護計画書作成時に、ご本人またはご家族からの要望をもとに生活レクの一環として家事活動への参加を促している。実際携わっている入居者様方も積極的に自分の役割としておられる様子見受ける。		
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	小城市在住の職員や民生委員の先生方に地域のタイムリーな情報を伺いながら、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れる店舗等に職員と一緒にいき、好きな物を購入してもらうなどの取り組みをしている。ケアプランにも反映させ、都度ご家族への協力体制をお願いしている。	天気がいい日には近隣の散歩やドライブなどなるべく戸外に出よう心掛けている。菜園の手入れをする利用者もいる。また家族の協力を得てバスハイクなど行い、柔軟な外出支援が行われている。	
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	バスハイクの計画を立案する際に、物産館などをルートに入れることを起案し、事前にご家族に対してワンコインを預かり好きなもの一つ購入してもらう取り組みを行っているが、認知症の進行度合いによってはその取り組みが偏っているため、入居者の皆様が買い物を実感できる体制を目指していこうと思う。館外行事に参加する職員増など		

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
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	アクティビティケアの一環で、余暇活動時に絵手紙などを描くまたは塗るといった作業を行ってもらったものの、その絵手紙をご家族へ送付には至っていない。上記、取り組みを行ったことで職員も満足してしまっていたため、今後は最後まで行うよう促していきたいと思う。		
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	毎朝共用空間や各居室の清掃をおこなっており、その際に自分の部屋の掃き掃除などを職員付添のもと行ってもらうことで「自分の居場所」を実感してもらうよう努めている。また、壁紙の代わりに入居者様方と職員で一緒に作成した毎月のカレンダー(布やフェルト地、綿などを使った)を掲示し、月の替わり目には入居者様方に日にちを並べなおしてもらっている。	事業所内は木質調に色彩が統一されている。リビングはソファやテーブルが設置されており、利用者はそれぞれの場所で思い思いに過ごされている。また空気清浄機や加湿器を用いて室内の消臭や湿度管理ができています。壁には利用者と職員で作成されたカレンダーが貼られ、利用者が毎月季節に応じた飾りつけを行い、季節を感じる雰囲気づくりがなされている。	
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	リビング空間には、テーブルスペースや低ソファスペースを設けておりそれぞれのスペースでDVD鑑賞や同地区・同年代の仲間と「共有」できる話題で会話されている様子伺えている。		
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	入居の際、ご家族へグループホームとは家庭的な環境の下～という説明を十分に行い、積極的に自宅で暮らしていたときの馴染の布団やタンス等を持参してもらえよう促している。	居室はトイレと洗面台が設置されている。持ち込みの制限はなく、室内には写真や手芸品などが飾られ、また仏壇を持ち込まれている利用者もいる。その人らしい居室づくりがなされ、安心して過ごせるよう支援されている。	
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	個々人の体型や歩行状態、精神状況に合わせた取り組みを都度行っている。その際には、出来る限り自宅で暮らしているならという範囲内でそろえることができる備品を使用し、ご本人が驚くことがないように配慮している。しかし現状では、ご本人の状況変化を見通しての対応ではなく、その場しのぎの対応となっているため、これまで以上に入居者一人ひとりの観察を全職員で行い、記録しモニタリングを行い、ご家族へ報告・協議のもと個別介護計画書に反映させていきたいと思う。		

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