

(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	4190200248		
法人名	有限会社 ハート		
事業所名	グループホーム安里		
所在地	佐賀県唐津市佐志1156番地34		
自己評価作成日	平成29年10月30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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	------------------------------------------------------------------------------

【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12月7日	外部評価確定日	平成30年1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>唐津湾を望む高台に建つ木造平屋建ての1ユニットのホームである。リビングから、唐津城を初め唐津市内や虹ノ松原が一望でき、広い空と海は入居者様や来訪者様の目を楽しませている。 リビングは広く明るく、空に続いて見えるようにと空をモチーフにした壁紙の天井になっている。 ホーム内は不快な臭いがしないように消毒や換気に気をつけている。 運営は、代表者が認知症介護指導者及び認知症ケア専門士という事もあり、ご利用者様中心で職員と共に入居者様を主体としたケアに取り組んでいる。</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>山間を通る広域農道沿いにこの事業所はある。周辺に民家は少なく、複数の同法人施設や他法人の福祉施設等が隣接しており、お互いに協力し合っている。自然に囲まれた静かな環境で、リビングからの眺めも良い。また、職員達が擬似体験キットによって高齢者の身体状況を実感したことは、その後のケアに大きなプラスとなっている。スキンシップと利用者に寄り添う姿勢も、リビングでいつも目にする光景であると家族が答えている。管理者は職員の声に耳を傾けており、自由に意見交換ができる職場でもある。解決策や改善案は全員で共有を図りながら模索している。お互いを認め、チームワークの良さも生んでいる。</p>

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
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	迷った時は見れるように玄関、職員トイレに掲示し、朝の申し送りで唱和している。 ホームのルールも作成している。	法人で統一された運営理念に加え「安里のルール」もある。開所して間もない頃、管理者の意見がきっかけで現場の職員達と一緒に創り上げている。それらは常に目に付く場所に掲示され、意識付けを図っている。他に「利用者から見られているのは私達です」という言葉もあり、初心や立ち戻る原点を忘れないようにというメッセージがうかがえる。職員に浸透したケアはごく自然に実践されている。	
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	運営推進会議をきっかけに地域の文化祭に作品を展示したり、神社のお祭りに参加、あるいは地域の獅子舞等に来て頂いている。 福祉施設の夏祭りには花火大会、運動会に参加して楽しんでいる。	自治会には未加入だが、地域の情報は地元に住む職員や周辺の他法人施設からも得ている。隣接する同法人施設と合同の夏祭りを開き、近隣住民等も招き交流を図っている。道路を隔てて斜向かいの福祉施設には、火災等の際に一次避難所をお願いしている。もともと民家が少ない地域のため、周辺施設は互いに助け合い、連絡や見守りも行っている。	
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	運営推進会議に出席された地域の方(区長さん、民生委員さん、福祉施設の方、交番、消防署等)に認知症の議題に触れ情報を流している。		
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	介護サービスの内容や行事報告が行われそこでの意見を今後のサービスに生かしている。	隣接する同法人施設と合同の会議である。メンバーは市担当者の他、地域役職の住民、近隣会社の社長、また他法人の同業者等々、多方面にわたっている。家族の参加もあり、年度ごとの代表者だけではなく希望により自由に出席している。約一時間の会議では率直な意見も出してもらえるよう努めている。最近ではヒヤリハットと事故事例の違いについて問われ、ヒヤリハットは専用ノートへ、事故は規定の様式に記入するよう改められた。	

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
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	日頃より気になる事は窓口に出向いたり、電話をしたりして相談している。 また、空きが出ればパンフレットを市町村に持参して、相談に乗って頂いている。 月末に空き状況の調査されており、報告をしている。	運営推進会議メンバーでもある市担当者とは日頃から顔見知りである。問い合わせ等も言い易く、事務担当者も高齢者支援課に出向くこともあり、協働関係は築けている。最近の例では、実地指導の際の助言で、書類等の無駄が省けるようになった。また、市内のグループホーム従事者が集まる勉強会があり、市担当者に講師を依頼すれば受けしてもらえる関係でもある。	
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	～身体拘束排除宣言～の内容を書いた紙を掲示して身体拘束ゼロを目指して実践している。	指針があり入居契約時に利用者と家族に説明をしている。法人内外で行う勉強会により、職員の身体拘束をしないケアについての意識は高い。玄関に施錠はなく、チャイムやセンサーの設置もない。利用者は職員の見回りや気配りによって安全な生活が確保されている。もし一人で外へ向かう利用者があれば納得するまで暫く一緒に歩き、無理に引き返すことはない。行動は抑えないというのが基本である。	
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	施設外研修に出向いて学ぶ機会を持ち、伝達講習を行うようにしている。		
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	施設外研修に出向いて学ぶ機会を持ち、伝達講習を行うようにしている。		
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	図っている。		

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
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・要望が出たら、職員会議に出して改善するように努め運営に反映させている。 また、急を要する時は連絡網を回すようにしている	家族の来所は多い。あまり来られない家族に対し、緊急でなければメールによる状況報告も行っている。オムツやパット類を多くの種類から変更してみる要望や口腔ケアの仕方など、貴重な意見もあり改善を図っている。そこからケアプランに反映させた例もある。家族にも高齢者が増え、あまり意見を言わない家族にこそ寄り添おうとしている。家の周囲を見せたいとの希望には、車椅子対応車両で職員も同行し想いに応えている。職員同士は通信アプリのラインを活用し、連絡漏れ等がないようにしている。	
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	職員会議に出して話し合い、改善するように努め運営に反映させている。	月一回の職員会議は18時半から約二時間、休みの人も出席して開かれている。後半には独自の勉強会や、研修に参加した職員からの伝達講習も必ず入れている。勉強会テーマは年間スケジュールもあり、準備から職員に任せることで自覚とスキルアップを図っている。また、会議前に各々に提案等がないかを尋ねており、当日は活発な意見交換の場となっている。管理者としては働きやすい職場であるよう配慮も必要で、任せる所は任せ、現場の声には耳を傾けるという姿勢である。職員とのコミュニケーションは特に大切にしている。	
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	年に1回3月頃個人面談をして、悩み、相談希望を聞き、その個人を知るようにしている。 又、顧問税理士、労務士に相談しながら働きやすいように整備している。		
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	法人内外の研修をできる限り個人のレベルに合わせ、平等に受けることができるようにしている。		
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	唐津市のグループホームの集まりで、月に1回勉強会があり、参加するようにしホームに持ち帰り伝達講習をしてサービスの向上に努めている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人さんの意向を聞き、ケアプランを作成して説明するようにしている。 (同意して頂けたらサインをもらうようにしている。)		
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	家族さんの意向を聞き、ケアプランを作成して説明するようにしている。 長期来れないところは郵送して理解を得るようにしている。		
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	本人・家族様の意向を聞き、ケアプランを作成して説明するようにしている。 (同意して頂けたらサインをもらうようにしている。)		
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	理念に挙げていて、日頃から上目線ではなく共に過ごし支え合うように努めている。		
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	面会に見えられた時には、お茶を出し本人さんの時間をゆっくりと過ごして頂くように努めている。 又、本人さんの近状報告をし日頃よりコミュニケーションをとっている。		
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	本人の希望を聞きながら外出、ドライブ、自宅への帰省などを支援している。 馴染みの人が面会に来られた時は、お茶・おやつを出したりしてゆっくり寛げるようにしている。	入居までの人間関係は本人や家族、ケアマネジャーからも話を聞き把握に努めている。利用者ごとに担当職員がおり、毎月の利用料を発送する際にはホーム便りや近況等も添えている。様々な機会を捉え具体的な支援を試みようとしているが、身体機能の低下もあり徐々に難しくなっているのが現状である。電話の取次ぎや自宅周辺へのドライブ等だけではなく、今後も積極的に支援したいと考えている。	

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
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	リビングにソファを置き、利用者様同士が話やすくしている。		
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	入院されたらお見舞いに行ったり、電話をしたり、近くにお寄りの際は顔を出すように話している。		
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。	入居時に本人・御家族様に介護に対する意向を聞き、できる限り本人本位でいられるようにしている。	利用者が想いを話してくれるのは、隣に座り一緒に過ごしている時である。聞き取ったことは口頭で伝え合う場合も多く、職員同士のコミュニケーションの良さもうかがえる。利用者の、手伝えることはないかという言葉におしぼりの用意をお願いする等、ケアプランに反映させた例もある。発語の少ない利用者でも傍で歌を歌ったり、スキンシップを図りながら想いを汲み取ろうとしている。	
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	日々コミュニケーションをとり、本人様の昔話から聞き出し、又、御家族様から情報を得てフェイスシートに落とし込んで把握するように努めている。		
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	日々コミュニケーションをとり、フェイスシートに落とし込んで把握するように努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開き、それぞれの意見を聞き、介護計画を作成している。	ケアプランの設定期間は6か月ごととなっているが、変化があれば臨機応変に見直している。可能な家族にはサービス担当者会議への同席もお願いしている。本人の希望は日々のケアの中で把握し、家族の要望等は来所時に聞き取っている。安全に楽しく過ごしてほしいと望む家族は多く、残存能力の維持等もアセスメントシートで把握し、毎月のモニタリングで目標に対するサービス内容の確認、評価等を行っている。口腔ケアや手洗い、排泄毎の洗浄など計画は日々細かく確認されている。	

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	カルテの経過記録と熱計表は日勤、夜勤、特別に変化があった時に記載する。 又、スタッフ全員に伝えたいことは、伝達ノートに記載して情報を共有し実践や介護計画に活用している。		
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	ニーズに応じ、他の事業所の支援体制が取れるようにしている。 (デイサービス、ショートステイ、訪問介護サービス等)		
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	民生委員、慰問のボランティア、警察、消防の方に協力していただき、暮らしを楽しむことができる様にしている。		
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	希望する医療機関をかかりつけ医とし、必要に応じて往診が受けられるようにしている。 定期受診は、御家族が付き添いが、できない時はスタッフが対応している。	入居前からの馴染みの医師をかかりつけとしている利用者もいる。特定のかかりつけを持たない利用者には、入居時に協力医を紹介する場合もある。どちらも状況に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。受診に出向く場合は職員が付き添い、家族とは病院で待ち合わせることもある。他科診療の際も事前に希望する病院を尋ね意向に沿っている。受診結果は同行した職員により当日中に家族へ報告されている。	
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	ホーム内に看護師がいて日常の健康管理や、適切な受診看護が受けられるように支援している。		
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。	入院中は定期的に面会に行ったり、電話をしたりして、医師、看護師に情報交換をしている。		

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
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	時期がきたら、かかりつけ医、看護師、スタッフで終末期のあり方について話し合い、本人やご家族様の意向を確認し、対応方針を文書で説明し、同意を得ている。	指針があり入居契約時に説明をし、その時点での想いを尋ねている。これまでに看取りの経験があり、希望があればその用意もある。職員のフォローのために勉強会も行っている。管理者が看護師資格を持っていることは心強く、勤務時間外でも動画や写真の送受信を駆使し指示を出す事もある。容態の変化に伴い何度でも話し合いを重ね、本人や家族が安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。	
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	応急手当、初期対応の勉強会を行っている。救急隊の協力を得て、AEDの講習会も行っている。		
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	消防署の協力を得て、定期的に訓練を行い(5月、11月)、避難方法が身につくようにしている。	消防署の立会いで年二回、原子力発電所事故を想定した訓練が年一回行われている。近年、夜間は想定のみだが、実際の夜の暗さは職員のみで体験もしている。動ける利用者は一緒に避難をし、職員が要介助者の代役となりシーツ等を使った避難方法を確認している。退室済み合図として居室ドアにチョークで×印を書くアイデアは消防署員も褒めている。職員は消火器と火災通報装置の使い方を承知しており、非常食や水の備蓄もある。隣接施設との合同訓練で、お互いに手順等の確認も出来ている。指摘や反省点は速やかに見直し、直近の職員会議でも全員に周知している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	日頃から尊厳をもって接するように理念や、教訓を見につく場所へ掲示して、本人の気持ちに配慮した言葉かけがさりげなく出来るようにしている。	接遇研修もあり、特にトイレや入浴介助では羞恥心への配慮が徹底されている。入居して間もない利用者や認知の度合いによって臨機応変なケアも行っている。もし不適切な場面に遭遇したら職員自らに考えさせ、自分がされて嫌なことはしないという基本を指導することとしている。また、個人情報の取扱いに関する職員の意識は高く、入居契約時に同意書を示し、ホーム便りや所内に掲示される写真等についても承諾を得ている。	

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	本人の思いを聞き、できる限り自己決定ができるようにしている。		
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	ホーム内での全体の日課はあるが、その中でもどのように過ごしたいか希望を聞き、ケアプランを作成して個々に沿った対応をしている。		
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	理美容に関しては、訪問美容を利用したり 行きつけのある方は、御家族様、又は、スタッフが付き添いその人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	メニューは本人の希望を聞きながら、又、食べやすい形で提供し、少しでも食べていただけるように支援している。 出来る御利用者様にはおしぼり巻をして頂いたりしている。	献立は冷蔵庫の中身や利用者に食べたいものを尋ねながら決まっている。一般の家庭と同じである。好き嫌いやアレルギーの把握もしている。食事は出来るだけ自分で口へ運んでもらいたいとの想いから介助は最小限に止め、食器や持ちやすいスプーン、食事の形状等を工夫している。食が細い利用者のために高カロリー食の常備もある。誕生日は当日に行い、本人のリクエストが用意され皆で祝っている。食事は職員も同じものを同じテーブルで食べ、食材や味付け等の話をしながら和やかである。	
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	食事摂取量は、朝・昼・夜とカルテに記入して、摂取量が少なければバイタルサインチェックをして医師に報告し指示を仰ぐ。 健康のパロメーターとして早期に異常の発見に努め一人ひとりに応じた支援をしている。		
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、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、本人のレベルに応じた口腔ケアをしている。 自力で出来る方、一部介助が必要な方、全介助が必要な方・・・ (必要に応じた支援)		

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
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	トイレにチェック表を作ったり、頻回の見守りをして排泄パターンを知り、そして把握できたらさりげなくトイレに案内している。	排泄に関して自立している利用者は少ない。自分でトイレへ向かう場合でもさりげない見守りを行っている。排泄排便を大切な健康管理のひとつと捉え、トイレにチェック表を置いたことで記入漏れもない。チェック表により予測や誘導が可能となったことで入居後にオムツから少し改善した例もある。便座周りには手摺りの他にひじ掛けもあり、立ち座りを助けている。籐の敷物風な床材は滑り難く転倒防止にもなっている。	
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	旬の繊維の多い野菜を食材に使用したり、10時・15時はお茶したり、個々に合わせた運動をしたり工夫している。		
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	一応曜日は決めているが、お風呂に入りたいという要望があればシャワーを浴びたりしている。又、ゆっくりと入りたいという要望があれば時間を急かさないように心がけている。入浴を拒否された方には、タイミングを図り声かけしている。入浴剤で温泉気分が味わえるよう工夫をしている。	排泄の度に洗浄をしているため、入浴しない日でも清潔は保たれている。拒む方にはタイミングを変えるなど工夫しながら誘導しているが、難しい場合はシャワーや清拭、足浴等に対応することもある。浴室の特長はリフトの設置である。利用者にとっては安全な入浴ができ、職員は体への負担軽減となっている。冬場は脱衣場の暖気を浴室へ送りヒートショック対策としている。衣服の脱ぎ着はできるだけ本人に任せ見守っている。	
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	室温には気をつけ、エアコン・ファンヒーター、空気洗浄機、加湿器を使用したり、特別に起床時間を設けておらず、本人が起きたい時に起き、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬効、副作用が理解できるように一人ひとりの最新情報の薬の効能書きを各個人のカルテに閉じて情報を共有している。		

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
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	入居時に生活歴を聴取して、希望に沿った楽しみ、役割の支援をしている。 (個別に好きな音楽を聴いたり、キーボードを弾いたり、編み物をしていただいたり等)		
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	買い物や散歩、ドライブ等、希望に沿った外出支援に努めている。	天候や体調をみながら、周辺への散歩は日常的に行っている。外出が気分転換になればと職員の買物に同行してもらうこともある。ドライブの回数は少なくなったが、近くの漁港等まで出掛け楽しんでいる。身体機能の低下に伴い介護度が高い利用者も多いが、リクライニングの車椅子であってもできるだけ外の空気に触れてもらいたいとの想いで支援している。全く外へ出ない利用者はいない。(ターミナルケア以外で)	
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	お金を所持したいと言う希望があれば3,000円程度は持てるようにしている。又、買い物の際などは施設が立替えてお金を使えるようにしている。		
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	家族や大切な人に電話が出来るように支援している。		
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	日頃より換気をしたり、快適な温度でいれるようにエアコンを入れたりしている。 玄関には花を飾ったり、観葉植物を置いたりして居心地よく過ごせるようにしている。	唐津湾まで見下ろせる眺めの良いリビングには、思い思いに過ごす利用者の姿がみられる。東向きで明るく、朝日が強い時期はレースカーテンで調節している。居室からベッドごと出入りができるほどドアや廊下の幅が広い。ため、身体機能が低下した利用者がリビングで共に過ごすことも可能となっている。また、外向きに設置されたダストボックスは臭気を防ぎ、浴室やトイレはきれいに掃除されている。手摺りなど皆が触れる箇所は薄めた漂白剤を使い、こまめに消毒もしている。	

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
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	リビングには自由に過ごせるソファなど置き、談話したりテレビを観たり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	リビングには自由に過ごせるソファなど置き、談話したりテレビを観たり、思い思いに過ごせるようにしている。	居室に持ち込む品物には火気などの危険物以外に制限はない。歳を重ねるごとに体力の低下は否めず、掃除や片付けは職員が行っている。写真等は利用者の体の向きに合わせて見やすい所に飾り、居心地よく過ごせるよう配慮している。家族が希望すれば宿泊も可能である。	
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	バリアフリーにして段差をなくしたり、廊下、お風呂、トイレなどに手すりを付けたり、ナースコールを付けたりして出来るだけ自立した生活が送れるようにしている。 日付、曜日がわかりやすいように大きい手作りカレンダーを使用している。		

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る。 (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