

(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	4190100265		
法人名	医療法人 大和正信会		
事業所名	グループホームふじおか		
所在地	佐賀県佐賀市大和町尼寺2679番地1		
自己評価作成日	平成27年4月21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.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</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27年5月11日	外部評価確定日	平成27年9月1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)】

木の温かみのある建物、家具に囲まれ、家庭的な雰囲気の中で過ごす事が出来る。敷地内には小さいが畑があり、芋掘りや花植え、草むしりを利用者さんと一緒に行っている。また、ウッドデッキもあり、暖かいときは日光浴をしながら、お茶やレクを楽しんだり、玄関周辺にも花を植え季節感を感じてもらっている。毎月、季節に合わせた行事を企画し実施している。職員は8名で経験年数もあり、今年2名合格し全員が介護福祉士を取得した。研修にも参加し、質の高いケアを提供できるような体制を整えている。医療面においても協力病院が隣接しており、24時間、365日、内線で常に連絡が取れ、主治医と看護師はGHの利用者さんの状態把握もできており常に連携を図っている。

### 【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)】

事業所は大和町の中心地に位置しており、法人母体の病院と隣接している。玄関脇には、利用者と一緒に手入れをしている花壇に沢山の花が咲き、人目を引いている。事業所内はゆったりとした居間兼食堂を中心に、玄関、居室、台所、トイレ等が周りに配置され、機能的で、利用者にとっても分かりやすい作りである。居間兼食堂と浴室には床暖房が設置され、寒い季節の安全安楽な暮らしの支援に繋がっている。職員のほとんどが認知症の介護歴が長く、介護福祉士の有資格者でもあり、それぞれの特技や経験を活かして日々の支援に取り組んでいる。職員が基準よりも手厚く配置されていることが、職員と利用者のコミュニケーションを一層深め、サービス向上に繋がっており、毎日午後には、職員と利用者がじっくりと相対し、その日の記憶をたどりながら日記つけの支援も行なっている。日記帳には利用者のその日の写真も添えられ家族にも喜んでもらっている。地域との交流も運営推進会議等での情報を活かし進展を図っている。

## 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	理念は常に見えるところに掲示しており、職員が記録するバインダーの裏に貼り付け共有するようにしている。毎月のミーティング時には唱和实施する。	地域密着型サービスの役割を踏まえた理念が作成されており、職員は理念のプリントを名札の裏に携行し、毎月の職員会議で唱和している。また、理念を玄関に明示したり、日常使うバインダーの裏にも貼って共有を図っている。	
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2ヶ月に1度実施している。地域の行事にも参加したり、ボランティアさんの慰問も定期的に行っている。	区長や民生委員等の協力もあり、地域のサロンや夏祭り、文化祭等に参加している。また、毎月、ボランティア(三味線演奏、生け花)の方に訪問してもらい交流を深める等地域との相互関係づくりに積極的に取り組んでいる。	
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	地域行事への参加はできたが、貢献はまだまだ出来ていない、地域の清掃活動への参加や同法人内では地域の方へ色々な勉強会を実施しているため、GHからも今後参加、実施していきたい。		
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	会議では参加者の良く理解できるように、パワーポイントを作成、写真も掲示している。写真は分かりやすいと意見もあり、毎回、行事や利用者さんの状況を掲示している。参加者にも意見を求めサービスの向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回、区長、民生委員、家族、行政職員等の参加を得て開催されている。事業所の報告では、パワーポイントを使用し、効果的な報告がなされている。参加者からも多くの意見や情報提供があり、サービス向上に繋がる有意義な会議になっている。	
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	運営推進会議には毎回参加していただいているが、日頃から常に連携は図れていない。	管理者は行政の窓口を訪問することもあり、担当者とは気兼ねなく、情報交換や相談等ができる協力関係を構築している。	
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	玄関の施錠はしていない、現在身体拘束は実施していない、以前、1名ベッドより転倒の危険がある方で家人さんの意向もあり、ベッド柵を4本で対応をしたが、同意をもらい、毎月の審議、拘束時の記録を確実に行っていった。	職員は勉強会等を通して、禁止となる行為や拘束の弊害を理解し、拘束のない支援に取り組んでいる。日中、玄関は施錠されておらず自由に出入りができ、利用者の外出気配時にはさりげなく付き添い見守っている。	
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	虐待についての勉強会を定期的実施、ケアについても管理者が注意を払い、防止に努めている。日々のケアでもリスクについては検討し職員全体で防止に努めている。		

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
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	ケアに対する研修には参加しているが、制度や事業についての知識はまだ乏しく、研修の機会も無かった。今後学ぶ機会を作り、知識を得ていく必要がある。		
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	契約の際は十分な説明を行い、同意をもらっている。契約時のみでなく、面会時などにも気軽に声かけ、意向や不安な事はないかコミュニケーションを図るようにしている。		
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	運営会議には家族さんにも参加を依頼している、一年に一度は家族会を実施し報告会や意見を聞く機会を作っている。また、入所時の契約時とカンファレンス時には毎回必ず意向の確認を行っている。	家族の面会時や介護計画の見直し時等、機会あるごとに声掛けをし、意見や要望等を聴くようにしている。また、年に1回は家族会も行い意見等の表出の機会としている。希望等が出された時には、速やかにサービスに反映させている。	
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	ミーティングや意見を聞く機会を設けてはいるが、ケアについてや連絡事項の話をすることが多い。運営に関する話で話しあえる機会がないため、今後運営に関した話し合いの機会も設けて行きたい。	職員は管理者に、日常の業務の中や毎月の職員会議で、気兼ねなく意見や提案等を伝えている。管理者は意見等を代表者にも報告し、サービスの質の確保・向上につなげている。	
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	職員の働きやすい環境づくりに努めている、資格の取得は達成できた、今後はケアマネジャーの資格取得を目指し頑張ってもらいたい、資質の向上の為、研修への参加も促していく。		
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	法人内の研修には毎回参加、外部への研修にも参加している。今年、介護福祉士を2名が受験、受験対策の勉強会を法人にて実施し、2名とも合格、職員全員が資格取得者となった。		
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	管理者研修やGH協会主催の研修に参加し、他の施設の管理者さんとも交流を図っている。他施設の運営推進会議にも何度か参加させてもらっている。今後は外部研修の機会を設けネットワーク作りにも努めて行きたい。		

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	入居時、ケアプラン作成時には家人、本人さんに意向やケアについて希望を聞きプランの作成をしており、関係作りにも努めている。		
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	入居時のインテークにて家人さんにも入居後のケアについて意向や要望、当施設の特徴や日課やレクの実施状況等詳しく説明しながらでも遠慮なく言ってもらえるような関係作りに努めている。面会時には本人の日々の状態を伝えることで関係もスムーズである。		
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	利用開始前より事前調査を実施、全職員に情報の把握。入居後すぐに適切なケアが提供できるように情報の収集と共有を図っている。		
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	家人さんにも無理の無い程度に面会や外出の依頼を行っている。利用者さんも入居後不安の無いように家族さんとの関係作りも行っている。家庭的な雰囲気作りを考え、生活レクを多く取り入れ職員と一緒に取り組む事で関係づくりを図っている。		
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	家人さんへもケアに対し協力できる事は無理の無い程度で依頼することもある。外泊や外食を家族さんとされた事もある。日記の記入を皆さん毎日実施しているが、その日実施した事を写真を添付し記録している。それを家人さんにも見てもらい日々の生活状況を伝えている。		
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	入居後は地域の交流や慰問の方との交流はあるが、利用者さんの以前住まれていた地域の方との交流を図ることはできていない。	利用者の知人の訪問時には、湯茶を供してゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。また、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用を支援する等、一人ひとりの生活習慣を尊重するようにしている。	
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	利用者さん同士もお互いに交流できるように職員が介入しケアを行っている。		

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
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	サービス終了後も退去者さんの状態を見に行ったり、相談、支援を行っている。終結後も家族に対し相談支援体制を伝えている。		
<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。	利用者さん一人一人に合わせたケアを提供し、本人さんのペースで意向に添ったケアに努め、定期的に検討している。	利用者の話を傾聴し、言葉や表情等から希望や意向を把握するように努めている。また、加えて、家族からも情報を得るようにしている。	
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	入居前より一人一人の生活歴や生活状態を把握しケアに努めている、入居後も生活歴の調査や状態把握に努めケアに生かしている。		
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	一人ひとりのペースや身体機能に合わせ出来る事は自分でい、自立を促したケアを実施している、その都度状態の把握、ケアについても検討をしている。		
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	本人、家人には毎回、作成時に意向の確認を行っている、各利用者には担当職員があり、担当の職員が毎月、評価を行い、プラン作成時には今後のケアについて担当からの意見を計画作成者に報告して、それらをプランに生かし作成している。	本人、家族の意向等を確認して関係者で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。毎月、受け持ちの職員が評価を行い、6カ月毎に定期的見直しを行っている。状態に変化があれば、速やかに見直し、現状に添った介護計画で支援している。	
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	毎日、ケアの実施状態、利用者さんの状態を記録している。毎月、担当職員が評価を行っている。ミーティングの際などにはケアについて困っている事等を報告、申し送りや連絡ノートにて情報の共有を図っている。		
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	一人一人個別に意向に添ってケアを実施しているが、もっと柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組む必要がある。		

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
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	地域の行事に参加したり、ボランティアさんの慰問なども実施したが今後はもっと多種多様な社会資源を把握し利用できるようにしていきたい。		
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	協力病院とは隣接しており、定期的な受診を行っている、本人、家人さんとも同意の下実施しており皆さん満足されている。家人さんが希望される際は他科受診を各自実施されている。	利用者は事業所の協力医をかかりつけ医とされており、定期的に訪問診療が行われ、家族の安心にも繋がっている。他の医療機関の受診は、家族同行の受診となっているが、受診前後に病院間での情報交換が適切に行われている。	
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	協力病院より定期的に看護師と連携をとり、利用者さんの状態把握に努めている。毎朝、朝礼にて状態報告、何かあれば内線でもいつでも連絡を取ることも出来る。		
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。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。	定期的に医師による受診を行っており、日々の状態把握はできている。異常があればすぐ受診している、病院の相談員とも連携は取れている、入退院もスムーズに対応できている。		
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	入居時に重度化した際の指針、看取りに関する指針についての説明を行っている。また、対応も出来るように研修への参加も行っている。重度化した際には医師から今後の生活についての説明を行っている。	契約時に重度化や看取りに関する指針を説明し、家族の意向を尋ねている。これまでに看取り支援の実績はないが、法人内の看取り支援の勉強会に参加するなどし、今後の支援に備えている。	
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	急変時のマニュアル作成している。急変時は隣接する協力病院と連携し、医師、看護師の指示に従い初期対応を出来るようにしている。		
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	防火計画書、火災時のマニュアル作成している。年に2回、6月、11月に避難訓練を実施し職員の周知につとめている。スプリンクラーや火災通報器装置、消火器等設備も完備。地域の協力体制はまだ不十分である為、今後推進会議等で検討し体制を整えていきたい。	年に2回、消防署や利用者の参加協力を得て、昼夜の火災を想定した避難訓練等を実施している。しかし、地域住民の訓練への参加協力を得るまでには至っていない。職員の採用時には、オリエンテーションで災害対策について説明し周知を図っている。	職員だけの避難誘導の限界を踏まえて、地域住民の参加協力も得た訓練が実施されることを期待したい。

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>地域</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	利用者様の尊厳を尊重出来る様言葉かけを心掛けていますが、まだ十分でないため、今後の課題となっている。	法人内の接遇に関する研修等を受講し、利用者を尊重した言葉かけや対応で支援している。気になる対応等が見られた場合には、管理者がその都度注意指導を行う等日常的に確認し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	利用者さんの意思を尊重しケアを提供、拒否などがあれば無理に薦めてはいない。		
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	日々の日課に添って規則正しく生活を送れるように支援はしているが、本人の希望があれば意向にそってケアを行っている。		
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	利用者さん、一人ひとりに合った身だしなみをし、化粧やマニキュア等をレクの時間に実施することもある。離床時には身だしなみの支援を行っている。又、自分でもできるように鏡を設置している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おいしく食べて頂けるように食器も考慮している。月に1度、利用者さんの趣向に添ってグループホーム独自のメニューを提供している。野菜の下準備、食器の後片付けは職員と一緒に実施できている。	主菜は隣接する母体病院の厨房で作られており、汁物や副食の一品を利用者と一緒に準備している。また、月に1度は、利用者の希望に添った事業所独自の昼食を利用者と一緒に作っている。なお、食事の時は、一人の職員のみが利用者と一緒に食べて、他の職員は動き回りながら見守り等をしている。	
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	管理栄養士が栄養バランスを考慮したメニューを提供、嚥下状態に合わせた食事形態にて提供。食事摂取量や水分量をチェックを行い、毎月体重測定を実施、日々の栄養状態の観察を行っている。		
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、利用者さんに合わせ口腔ケアを実施している。歯科の協力病院からも定期的に受診があり、意向や必要があれば受診を行っている。		

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
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	利用者さんの一人一人に合わせ、排泄チェック表を用いて、排泄時間やオムツの種類、排泄パターンに添ってケアの提供をしている。	利用者の自尊心に配慮しながら、一人ひとりの排泄パターンに合わせて前誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は、希望される方には、ポータブルトイレを準備し、できる限り自らの力で排泄ができるよう支援している。	
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	日々の排便の確認、医師の指示に従い、排便コントロールをしている。		
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	入浴は週に3回実施、日には決めているが拒否があれば日にちを変更したり、入浴時も本人のペースに添ってゆっくり入浴を楽しんでもらっている。	基本的には週3回の入浴としているが、希望があれば連日の入浴も可能であり、時間も希望に合わせて、入浴を楽しんでもらうように支援している。浴室には床暖房が設置され、寒い季節も安心な環境である。	
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	利用者さんの状態に合わせ無理なく過ごしていただくように支援している。		
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	お薬ノートに毎回処方薬を添付している。職員各自周知している。また、新しい薬に変更があった際には申し送りを行っている。		
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	皆で楽しくレクや季節に合わせた行事を実施し楽しみ気分転換も行っているが、一人ひとり個別にレベルに合わせたレクや趣味、趣向の時間も設けている。		
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	地域の行事や法人内他施設の行事に参加している。薬局に薬を取りに行ったり、厨房へ食事をとりに行く際も利用者さんと一緒に出かけたりし外出の機会を作っている。	玄関先の花壇や畑の手入れ、隣接する母体病院の厨房への食事の受け取り、近くの薬局への外出等を利用者と一緒に日常的に行っている。また、居間の外に造られたウッドデッキで日向ぼっこやお茶を楽しんでもらっている。個人的な外出は、家族の協力を得ながら支援している。	

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	高額でなければ金銭の所持も認めているが、現在金銭の管理をしている利用者さんは在籍していない。		
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	電話や手紙の希望がなく支援はできていないが、毎年、年賀状を利用者さんから自宅の家族さんへ写真を送り送っている。		
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	利用者さんが家庭的で且つ安全に生活できるように環境整備には努め、家庭的な雰囲気でも穏やかに過ごせるように努めている。気候のよいときはウッドデッキにて過ごしたり、畑や玄関周辺には花を植え、季節感を味わっていただけるように配慮している。	ゆったりとしたスペースの居間兼食堂は暖色の間接照明と天窓からのシェード越しの光で落ち着いた雰囲気であり、壁等には利用者と一緒に作成した季節の飾り物も飾られている。居間と浴室には床暖房が設置され、寒い季節の安全安楽な暮らしの支援に繋がっている。	
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	共有空間には皆さんと一緒に交流したり、レク出来る空間を作っている。		
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	入居の際には家人さんにも本人さんが使い慣れた、慣れ親しんだものがあれば持込することもできることは伝えていますが、家庭的な家具を設置している事もあり、ソファを一名持ち込まれた、また、写真や飾り物を持ち込まれています。	居室の入り口には、利用者と一緒に作った色・柄違いの暖簾がかけられ、それぞれの居室の目印にもなっている。家族には利用者のソファや趣味の道具、化粧品、家族の写真等馴染みの品の持ち込みを提案する等、安心できる居室作りを支援している。	
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	利用者さんが安全に事故無く過ごせる様環境作りをし自立支援に努めてケアをしている。利用者さんの状態に合わせ補助具や手すりを利用し安全面に配慮、認知症の進行防止、機能低下防止に努め、その人らしい生活を維持できるよう工夫しケア実施している。		

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
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