

## 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	4076100181		
法人名	有限会社 芙美		
事業所名	グループホーム ふみの里	ユニット名	すずらん
所在地	福岡県飯塚市阿恵365番地7		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	平成26年10月20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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

## 【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26年9月24日	評価確定日	平成26年10月2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)】

グループホームふみの里は、道を隔てた向かいに医療連携をとる病院があり、定期往診に加え緊急時の対応があり。医師会の訪問看護師による健康管理をいただいています。また、非常時の避難場所に指定されている公民館もすぐそばにあり非常時訓練を定期的に行い「安心・安全」の確保に努めています。ホームの行事として誕生日会をはじめ花見・バーベキュー・バスハイク・菊花展・一泊旅行等ご利用者にそれぞれの季節にあった「楽しみ」を提供しています。同一法人のデイサービス・サービス付き高齢者向け住宅を開設し総合的な係りの中から「地域の方々安心して暮らしていけるふれあいの場になるよう目指しています。立地的にもJR上穂波駅、スーパー・郵便局・市役所(支所)バス停がある町の中心地にあり公園や神社も隣接し恵まれた住環境にある。こうした様々な社会資源を利用し「ご利用者個々のニーズの実現」に向けてホーム全体はもとよりユニットごとの個性や取り組みを大切に日々支援しています。

## 【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)】

“グループホームふみの里”は開設10周年を迎えた。多くの方々に支えて頂いた10年で、感謝の気持ちを込めて10年の歩みを1冊の本にまとめられた。職員の入れ替わりも経験してきたが、ひと時の“ご縁”を大切に、施設長と職員全員が結束し、ご利用者の生活支援を続けてこられた。資格を有していない職員も採用し、個別の育成指導を続け、新人職員の方々も着実に成長されている。施設長の想い(理念)は職員に浸透し、日々の取り組みに活かされており、ユニット毎の個性を大切にした取り組みも始めている。ハロウィンの時に英語塾の生徒が来て下さり、ご利用者と職員は仮装してお出迎えし、楽しいひと時を過ごされたり、毎年の温泉旅行も好評で、事前の企画にも力を入れ、全ての方々が楽しく過ごせる工夫を続けている。真面目で優しい職員ばかりで、今後も地域のためにできる事を提案し、家族と話し合う機会も増やし、ご利用者の「今」の笑顔を大切にしたい関わりを続けていく予定である。

# 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
<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	管理者・職員は毎日の申し送り時、ミーティング時に理念を唱和し実践できるよう心掛けている。	ホームの理念「ふれあい、みつめあい、ささえあい、時の流れに逆らわず心のかもった見守り」と共に、26年度はユニット毎の理念も作成し、ユニット毎の特色(カラー)が出せるように努めている。ご利用者個々の「今」を大切にされており、ご利用者個別の支援が行われている。	
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	地域の行事にできるだけ参加できるよう支援していきたい。	散歩をする時に、近所の方との会話を楽しまれている。町内会に加入し、敬老会等にご利用者と参加している。年末には餅つきを行い、地域の方々に(10件ほど)お餅をお届けしたり、英会話教室の子供達との交流も続けている。ホーム通信(ふみねっと)を作成し、回覧板で回して頂いている。	独居高齢者の方が多い地域でもあり、今後は系列の通所事業所と共にお祭りなどを企画し、地域の方に来て頂く機会を増やす予定にしている。クラフト教室なども企画し、子ども達との交流もしていければと考えている。
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	管理者や職員は運営推進会議やホームだより「ふみねっと」を通じてホームでの取り組みについて知っていただき認知症があっても残存能力を生かしながら活気あふれる生活ができる事など知っていただくように心がけている。		
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	ご利用者の人数(入退去)報告、ホーム内の行事、ホーム内外での研修や取り組み等報告行いご意見やご感想をいただいている。	会議内容を工夫し、介護報酬の変更点の説明や、ご利用者の介護度の変化による介護状況も報告している。飯塚市の地域密着型協議会で作成した地域マップを配布し、活動報告も行っており、今後も徘徊ネットワークの構築に向けて、ホームで協力できる事などを提案していく予定である。	
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取り組んでいる	事業所の取り組みや市連絡協議会での取り組みを知っていただきご助言いただいたりしている。	人員体制や訪問看護等の不明点を、市の担当者に相談している。市役所を訪問する前に電話で相談内容を報告し、面談日時も予約して訪問しており、市の担当者の方も親身にアドバイスを下さっている。薬についての知識向上の為、薬剤師会へ依頼し研修をしていただいたり、アドバイスをいただいたりしている。	
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	管理者は身体拘束をしないケアを日々伝え職員個々の工夫や考えをケアカンファレンス等を通じて聞き全員で実践していくようにしている。また、研修を通じて身体拘束しないということを考える機会としている。	身体拘束をしない事を職員も理解している。ご利用者から外出の希望が聞かれる時は一緒に散歩をしたり、感情不安定な時には寄り添い、花壇の手入れ等を一緒に行い、お気持ちが落ち着くように努めている。家族等にも身体拘束をしない方針とリスクを説明し、理解を頂いている。	
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	職員個々の考えや行動が虐待に当たらないよう事例を通じてグループワーク・個人ワークを行いながら問題点や対応策を話し合い、見逃ごさないようにするために研修を行っている。		

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、職員の代表者がホーム外の研修に参加しその研修内容を報告書を通じて職員全員で知識、認識の共有を図っている。	ホームにパンフレットを備えつけ、入居時に権利擁護に関する説明をしている。入居後、担当のケースワーカーや市の担当者等と協議し、施設長等が手続きを行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方もおられる。法務局の方からの研修を受け、職員も制度の理解を深めている。	
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	ホーム見学時、入居申し込み時、契約時にホームの出来る事、出来ない事、ご不安な事、疑問に時間をかけて説明している。		
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	職員はご家族のご面会時にご不満なことご要望等聞くことができるように心がけており管理者・ケアマネジャーに報告している。また、管理者・ケアマネはミーティングで職員に伝え、運営推進会議等でお話している。	運営推進会議には、家族の方に順番に参加して頂き、ホームの取り組みなどを理解して頂いている。ホーム便り「ふみねっと」や生活状況報告書などで、日々のご様子を報告し、要望などを伺っている。今後も、全ての家族の思いや要望を話し合える環境を作っていく予定である。	
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	運営管理総務部職員が職員に個別面接を行い、意見を聴く機会をつくっている。また、出来るだけ意見を反映するようにしている。	経営者(管理者)主導ではなく、ユニット毎の特色(カラー)を活かし、職員の自主性が発揮できる体制を作った。ホーム内の飾りつけや行事企画、季節の作品作りも職員主体で行われ、職員の前向きな意見やアイデアを尊重し、“まずは実践してみる”事を大切にしている。	
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	代表者は職員個々が日々の業務に当たり、不安や不明な点が無いようにその都度対応している。また、資格取得の支援や、外部研修を通じての知識の向上の機会をつくるようにしている。		
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	職員の採用にあたり未経験者も積極的に行い、資格取得の支援もしている。また、妊娠・出産後の復帰についてもできるだけ配慮している。	行事やレク、環境等の係りを職員個々に担って頂いている。採用時は資格よりもお人柄などを大切にされており、職員個々の育成方法を実践し、着実に新人職員もレベルアップしている。職員の資格取得のために勤務調整や研修費用を負担し、有給が取れるように声かけをしている。	
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	ご利用者の人権尊重していく為に内外の研修に参加できる機会を提供している。また、ミーティング等を通じて介護職としての入居者様の視点で物事を考えて支援していく事を指導している。	施設長は、「明日はないかもしれない。今を大切に」と職員に伝えており、職員も施設長の想い(理念)を理解し、日々のケアに取り組まれている。「お金を頂いているサービス業でもあり、質の低下にならないように」と言う事も伝え、接遇面の指導も日々行われている。	

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	職員の力量を把握しながら少しずつステップアップできるよう指導しその都度アドバイスをしながら習得度を確認して次へ進めるように支援している。		
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	加入しているグループ協議会や市連絡協議会主催の研修や交流会に参加できる機会をつくり参加し他ホームでの取り組みや悩みを聞くことでモチベーションの向上や支援に対する意識・サービスの質の向上について考え取り組んでいる。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談から入居にあたりご本人の希望や不安に思われていることをお聞きして安心して生活していただけるよう担当を決め会話をしながら不安を取り除けるように心掛けている。		
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	入居希望時の面談でご家族の希望や不安をお聞きして不安が無いよう丁寧にご説明することを心がけている。また、連絡窓口を決め対応することで聞きやすい、話しやすい関係をつくるよう努力している。		
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	入居申し込み時、契約時には希望を聞きなるべく支援に反映できるよう努めている。		
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	職員は、ご利用者の生活を支援するという観点からできることを見つけ一緒にいる。また、それが残存能力を見分けることにもなると共に会話の中で感嘆したり共感したりと利用者との信頼関係の構築にもなっている。		
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	職員は、ご家族へご本人の生活の状況等知っていただくために来訪時にご様子をお伝えしたり毎月の生活状況を文書にてお伝えしている。また、認知症の進行から落胆されたり、不安に思われたりすることをお聞きしている。また、管理者・ケアマネに報告行い全員で共有し信頼関係の構築に努めている。		

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
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	昔から行っていたスーパーに行くなどしている。	馴染みの神社が近くにあり、散歩を兼ねて参拝されている。知人の方がホームに来て下さり、ゆっくり団欒される方や、家族と一緒に自宅に帰られる方、お墓参りや馴染みの理容院に散髪に行かれる方もおられる。今後は、年賀状の作成にも取り組まれていく予定である。	
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	ご利用者同士で掲示物を作成したり、孤立することが無いよう声掛け行いレクレーション活動や手作り昼食・おやつなど共同作業で楽しめるよう支援している。		
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	管理者は退去された後も病院へお見舞いに伺ったり、必要に応じて転居先への情報をお渡しするなど退去以降も継続して生活ができるように支援している。また、退去後にご家族からその後の報告をいただいたりしている。		
<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>					
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	ご自宅で使用されていたものを持ってきていただいたり居室をご自身の好みで飾っていただいている。	日々の生活の中で要望を伺っており、「季節の花を見たい」「家に帰りたい」「孫の顔が見たい」等の要望が聞かれている。“悲しい”という想いを、「心に雨が降る」等と表現される方もおられ、ご本人の表情や言葉に込めた真の思いを理解するように努めている。	
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	個別活動の「轍」を通して生活歴・なじみの暮らし方・生活環境を知る事ができそれによって話が広がる事が増えてきた。		
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	毎日のミーティングシートの活用と朝・夕2回の申し送り状況の把握に努め、月1回のミーティングでのケアカンファレンスで担当者からの情報で現状と注意点などを把握に努めている。		
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	アセスメントを基にケアプランを作成し日々の支援した記録を振り返りより良く暮らせるようにチーム全体で課題、状況の把握に努め、ケアカンファレンスにてそれぞれの意見やアイデアを反映させ見直しを行いながら計画を作成している。	「自分のペースで生活する」事を大切にされている。お茶碗洗いや縫い物、散歩、「花の苗を買いに行く」等の買い物支援、敬老会等の地域交流も盛り込まれ、計画の評価も行われている。ケアマネの方も認知症ケアの勉強を続けており、センター方式も活用していく予定である。	専門医との連携を更に行い、ご本人の真の要望と行動障害の原因分析(最適な対策の検討)を続けていく予定である。介護計画の表現にも配慮し、家族との担当者会議も続けていく予定である。

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
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	個々の日々の生活の様子・ケア支援・個別活動の実践した記録・ミーティングシートで情報の共有をして実践し介護計画の見直しに生かしている。		
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	病院受診が必要になった場合の支援、また協力医療機関がホームの前にあるので定期往診以外にも柔軟に対応していただける。また、ご利用者の希望があれば買い物に同行している。		
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	近所の方が作られている野菜などいただくこともある。また、年末にはホームでついた餅を近所へ差し上げている。		
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	ほとんどのご利用者が本人・ご家族ともに希望されたかかりつけ医の為、事業所も連絡を密にとり、不安なことなどの相談がしやすくアドバイスをしていただけるなど良好な関係が築けている。	受診結果は「生活状況報告書」や電話で家族に報告し、家族が通院介助された時も報告を頂いている。提携医療機関の医師は、症状に合わせて認知症専門医の紹介もして下さり、必要に応じて薬を減らすなどの対応もして下さっている。今後も通院方法の検討を家族と行っていく予定である。	
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	ホームに看護師がいないが協力医療機関の看護師や医師会の訪問看護師にご利用者個々の心身の状況や処方薬等の情報の共有を行い介護職としての支援方法や注意点などを相談しそれに対するアドバイスをいただき支援している。		
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。	ご利用者が入院した際のご家族支援やソーシャルワーカー・看護師・医師と必要な情報を交換し早期退院に向け準備を整えている。		
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	入居時に重度化や終末期についてお話をしている。全ての方ではないが終末期への対応も可能なことや終末期の判断や対応できない場合についても説明している。	「最期までホームで」と希望される方も多く、“今日”を大切にされた支援を続けている。往診を受ける事ができ、医師会の訪問看護も利用されている。提携医療機関の医師から、「死は必ずある。私が往診してバックアップします。死に立ち会う事は怖い事ではない」と職員に伝えて下さり、ホームでできる事を家族にも説明して下さっている。	

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
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	ご利用者の急変や事故発生した場合にスムーズに対応できるようにマニュアルが各ユニットに掲示してある。また、管理者への連絡や指示伝達はその日のリーダーが行っている。		
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	非常時訓練を年2回行いそのうち1回は夜間想定訓練。事前に計画を周知させ通報・避難誘導・消火訓練を行っている。また、消防署主催の訓練や研修に参加している。	昼夜想定訓練をしている。近隣の方にも非常ベルが聞こえ、近隣の方から地域の方に連絡が行くシステムになっている。消防団とも顔馴染みで、消火器の場所などを地図で渡している。協力医院にはご利用者の保護・看護支援をお願いしており、災害に備えて非常食や飲料水等を準備している。	今後も更に、非常時の通報訓練を増やしていきたいと考えている。職員全員が通報装置の操作ができると共に、消防署や消防団の方との訓練ができればと考えている。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者と職員が近い関係になりすぎないよう人格を尊重して声掛けや対応している。トイレ使用中はアコーディオンカーテンの外から声掛けして中に入り羞恥心に配慮しながら支援している。	ご利用者の自尊心等に配慮し、排泄の介助の時は耳元で伝えたり、入室時は必ずノックし、ご本人の承諾を得ている。ご利用者の名前はインシャルで申し送りを行うなど、個人情報の管理にも配慮している。今後も、職員全員で職員自身の身だしなみや言葉遣いの確認を行う予定である。	
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	毎日の生活の中でご利用者のペースにできるだけ添えるように、声掛けを行い自己決定していただけるようにしている。		
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	行事やレクリエーション参加に気乗りしないご利用者に別の提案をしたりしながらご利用者優先を心がけて支援している。		
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	ご利用者に衣服を選んでいただき季節から外れたようなときは声掛け行い一緒に選んでいる。また、自分で選ぶことが出来ない方は職員が選んでご利用者本人に確認していただき、汚れたらすぐに着替えていただき洗濯し清潔を保てるよう支援している		
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	季節や行事に添った食事を提供している。また、手作り昼食は皆さん楽しみにされる事を分担しながら職員と一緒に準備から片付けをしていただいている。	副食はチャルド食を利用しており、栄養バランスにも配慮されている。ご飯はホームで炊いており、嚥下状況に応じて個別に刻み等に行っている。ご利用者はテーブル拭きや食器洗い等をして下さり、手料理の日には一緒に焼きそば等を作られている。毎年のバーベキューも好評である。	

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	外部からの食事を導入しているのでカロリーや塩分はバランスよく取れている。また、水分摂取量も提供するものに工夫して希望も聞きながら飲んでいただけるよう支援している。		
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	1日3回の口腔ケアでご自身でできる方もお気持ちに配慮しながら職員が確認させていただいている。毎週1回歯科往診で治療やケアができるよう支援している。また、誤嚥防止の為、毎食前に口腔体操をご利用者全員で行うよう支援している。		
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・習慣を把握し失敗が少なくなるよう支援を行っている。また、拒否があり失敗がある方にも慎重な声掛けを行い失敗のないように支援している。	布の下着の方も多く、個別のトイレ誘導を行い、紙パンツやパッドの使用量も減っている。入居時におむつを使用していた方も、紙パンツから布の下着に変更できた方もおられ、頻尿の方の対応策も継続して検討を続けている。羞恥心への対応で、失敗された時の声かけにも配慮している。	
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	排便困難な方は水分を多めに飲んでいただきたりペダルこぎを行っていたり、バナナを食べていただくなどご利用者・ご家族・医師と相談しながら支援している。		
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	入浴日は決まっているが、希望で時間を配慮したり、ご希望、必要があれば入浴日以外にも入浴していただいている。	入浴の順番や湯温の希望も把握し、希望に応じてシャワーではなく、かけ湯をしている方もおられる。入浴時は家族の話を楽しみ、童謡も唄われ、柚子湯も楽しまれている。お泊りの温泉旅行では楽しいひと時を過ごされており、今後も、温泉や足湯の機会を増やしていきたいと考えている。	
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	室温調節や衣服・寝具に気を配り安眠できるよう心掛けている。また、体調を観ながら居室で静養していただくよう体調面にも気を配り支援している。		
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	薬剤提供書により個々の処方薬の情報を職員全員で共有している。また、介護記録に服薬後に変化があれば記入し医師へ連絡行い指示を仰ぐようにしている。		

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	
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	ご利用者にあった役割をもっていただき日々生活していただけるよう支援している。また、園芸に興味がある方、散歩を好まれる方は無理のないように気を配りながら続けられるよう、また、何かする事へ興味が無い方も興味をもっていただけることを探しながら少しでも楽しんでいただけるように支援している。		
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	個別活動の一環として天気の良い日は近所のスーパーや神社へ散歩に行っている。また、一泊旅行にご家族のご参加も呼びかけ一緒に楽しんでいただけるよう支援している。	毎朝交代で、2～3名の方と散歩に出かけている。近所の方から花の植え方等をアドバイス頂く事も多く、良き地域交流の機会となっている。外出に関する年間計画を作り、ユニット合同で何班かに分けて出かけており、大宰府の菊花祭りや夜須高原の紅葉見物、1泊の温泉旅行などを楽しまれている。	
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	ご家族より本人が希望する時は買ってくださいとのご依頼を受けておりご本人のご希望、ご依頼により代理で購入するなど支援している。		
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	ご家族・友人より電話がある場合はおつなぎしお手紙が届いたときは直接お渡ししている。また、本人より電話を架けたいと希望があるときも番号に架けてつなぐなどの支援をしている。		
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	清潔を保つこと、ご利用者の排泄後の臭いに気を配り適時に換気を行いながら空調にも細やかに対応して快適に生活できるよう支援している。	談話室のソファで、ご利用者が団欒されている。談話室のテーブルと椅子を新調し、椅子の足にはテニスボールを履かせ、ご利用者が移乗しやすい工夫をしている。ユニット毎の個性を大切に飾りつけが行われ、ご利用者と作る作品は見事で、制作過程も写真に収め、掲示している。廊下には行事等の写真を貼り、家族も楽しみにされている。	
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	談話室のソファはほぼ座るところが決まっており、そこがお気に入りの場所である為事情がない限り変えないようにしている。また、好きな時間に居室に戻られ過ごされることもある。その際、危険なことや身体の異常が無いか時折様子をうかがうため訪室している。		
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	入居時に持ち込まれたものやご家族からのプレゼントなどを大切に飾り整理している。	各居室には出窓があり、ホーム周辺の緑の木々や柿の木などを眺める事ができる。ベッドの横にも棚が設置され、写真やラジカセ等が置かれている。ご利用者が自宅で使われていた家具や鏡、時計、ぬいぐるみ、テレビ等も持ち込まれ、思い思いの居室となっている。	

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	時間がかかってもできるだけご利用者にしていただけるよう残存機能の活用を重視して支援している。		

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				