

(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	4170300521		
法人名	株式会社ライフサポートNEO		
事業所名	グループホームきぼう原古賀センター		
所在地	佐賀県鳥栖市原古賀町854番地		
自己評価作成日	平成29年1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	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3月28日	外部評価確定日	平成29年5月15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)】

- ・個別ケアを重視し、お一人お一人のペースや嗜好に合わせて、柔軟な対応を行いながら家庭的な環境を提供しています。
- ・介護計画書はセンター方式を使用し、職員全員で利用者様の理解に努め、生活歴や生活嗜好、個性や思い等全体像を探る事により、個別性を尊重したプランの作成とケアの提供に努めています。
- ・職員がゆっくりと利用者様と関わりを持たせて頂く時間を設けて信頼関係を築き、その時々様々な思いを大切に受け止め、ケアに生かせるように職員全員で考えながら、日々のケアを行っています。
- ・季節感を感じて頂けるよう四季に応じた外出及び施設内の環境作りに努めています。また、食事作りなど家事に無理のない程度に参加して頂き、生活リハビリに努めています。
- ・生活の中で一つでも多くの自己決定をして頂けるように、利用者様の意思を尊重しながら介護をさせて頂いています。言葉で表現出来なくなられた方に関しては表情を観察しながら、「利用者様の身になって、自分がされたら嫌な事は利用者様にはしない。」という思いで、職員全員でより良い介護や利用者様の沢山の笑顔の実現に向けて努力しています。
- ・積極的に研修に参加し、得た情報を職員間で共有してケアに活かす。

【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)】

事業所は鳥栖市西部の県道鳥栖川久保線沿いにある住宅街に位置しており、近くには麓小学校が見えている。事業所の隣には同一法人の小規模多機能事業所と有料老人ホームも造られている。法人の本部は佐賀市内にあり、当事業所以外にも県内3箇所グループホームを有している。職員は地域密着型サービスの意義と役割を理解して、地域に根ざす施設づくりを目指し、積極的に地域交流に取り組んでいる。職員や利用者は近隣住民とも顔馴染みであり、回覧板を通して行事等に地域住民を案内することもある。また、事業所のごみ収集所を近隣者にも開放している。職員間のコミュニケーションも図られており、職員は優しい笑顔で穏やかに利用者に対応している。日々の暮らしでも、大まかな流れはあるが、利用者の意向を尊重した生活リズムで1日が送られている。

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
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	朝礼時や調整会議に必ず理念を唱和し、理念の確認を行っている。「私たちは質の高い介護事業を通じて地域の皆様に安心して快適な生活を提供し、関わる全ての人々の幸せを実現します」という理念を念頭におき日々ケアを実践しています。	「質の高い介護事業を通じた利用者・家族・職員並びに地域住民の幸せを目指す」とした法人の理念を基に「利用者様が日々自分らしく健康で穏やかに安心して生活して頂ける地域に根ざした施設作りを行います」を理念としている。職員会議の折に唱和をし、また、内容についても話し合い共有と実践を図っている。	
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	地域の方からの協力や援助も多く、畑で採れた野菜やおかずなどの差し入れも頂いている。納涼祭では町内の方々による踊りを披露して頂くなど積極的に地域との交流を図っている。	利用者の中には地元の方もおられ、職員は利用者共々近隣住民と顔馴染みで、散歩の時などには挨拶や言葉を交わし合い、野菜等を頂くこともある。自治会にも加入しており、回覧板を通して事業所の行事に案内するなど、地域の一員として交流に努めている。また、地域ボランティアの方による庭の除草や演芸(歌・踊り)慰問等も行われている。	
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	認知症の方の介護や家庭での介護技術などいつでも相談を受け付けている旨を地区班長にお伝えしている。また協力医の紹介で地域の方が相談に来られることもあり、地域貢献に努めている。		
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度開催し、苑行事や計画の報告を行っている。また、毎月議題に基づきご家族や包括職員、区の役員様と、利用者様と協議を行い、ご意見頂いた内容は調整会議時に職員間で共有、議論し施設運営に生かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族・地域包括職員・地域代表を外部メンバーとして開催されている。会議では運営状況や事業等の報告、質疑応答がなされており、外部評価についても報告している。	

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
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	地域運営推進会議に出席して頂いている包括職員に、地域で困っている方の引き継ぎを行っている。また、鳥栖広域連合にも積極的に足を運び、様々な相談を行い、連携をとっている。	管理者は行政の窓口を訪れることも多く、連絡や情報交換等を密に行っている。また、管理者は鳥栖地区グループホーム連絡協議会の役職も担っており、行政の担当者とは協働関係を構築している。2ヶ月に1回、安心相談員の訪問も受け入れている。	
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	基本的に夜間以外は施錠はしておらず、いつでも屋外の出入りは自由である。帰宅要求などで外出を希望される方には安全を確保し付き添っている。また身体拘束における勉強会を実施し、身体拘束に関する知識を全職員が持てるように努めている。	職員は勉強会を通して拘束の弊害や禁止行為を理解し、拘束のない支援に取り組んでいる。玄関も昼間は施錠しておらず自由に出入りができる。利用者の外出気配時には、さり気なく同行し見守っている。	
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	高齢者虐待防止について日々の言葉使いから、尊厳ある言葉使いを行うよう意識付けを行っている。また、施設内に虐待における通報体制を掲示しており、施設内問わず、地域での高齢者虐待に関する相談とがあれば、通報を行うよう体制を整えている。		
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	管理者は日常生活支援事業や成年後見人制度に関する研修に参加し、会議時に勉強会を実施した。現在のところは制度利用の必要性がある方はおられないが、今後地域の方からご相談があった時は制度のご説明を行い、必要機関に繋げたい。		
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	入居時、解約時は十分にご説明を行い、同意を頂いている。疑問点や不安点はいつでも受け付けている旨もお話している。		

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
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	月1回開催される運営会議時にご家族様より頂いたご意見、ご要望や利用者様に関する質問や現状報告を行うと同時に、面会時に積極的に情報交換を行い、要望等お話し頂ける機会を設けている。	面会時や運営推進会議の折に繰り返し声をかけ、要望や意見等を聞いている。出された要望等は、職員で検討しサービスに活かしている。また、年に1回、アンケートも実施している。	
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	毎月開催される運営会議にて各施設管理者及び会社代表者との意見交換を行い、利用者様からのご要望に対し、お応えできるよう情報交換を通じて運営の反映に努めている。	代表者は事業所を訪れることも多く、職員にも親しく声をかけ、コミュニケーションを図っている。管理者は日常の会話や職員会議で、職員の意見や要望等を聞き、法人の運営会議で検討し反映している。	
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	独自に社員の評価制度を導入し、4ヶ月スパンのチャレンジシートにて目標を立て、目標達成できるように管理者が個人面談を行いながらサポートしている。管理者に関しては社長が面談を行っている。4ヶ月に一度評価を年3回行い、総合評価を元に給与の見直しを行っている。		
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	評価制度と同時に自社にて介護職員養成校を開講しており、介護職員実務者研修を始めスクーリングにて社員の育成を図っている。また資格所得支援制度を施工しており、資格取得に向けた支援をおこなっている。		
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	鳥栖地区グループホーム連絡協議会に加入し、開催されている研修会に参加している。また他の事業所や、研修参加時に同業者と運営に関する意見交換を行っている。		

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
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	入居に至る前に直接ご本人と面会して情報を収集し、困っている事や不安な事、要望等について事前にアセスメントを行い、情報把握に努め、職員間で周知し、安心して入居して頂けるように努めている。		
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	入居に至る前から面談を行い、困っている事や不安に思っている事について話を伺っている。また、意見や要望等はいつでも気軽にお話し頂けるように初期の段階や地域運営推進会議時にお伝えしており、来苑時は積極的に情報交換を行っている。		
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	施設見学の方や利用者様のご家族や地域の方などご相談があった際は、その方のニーズに合う介護保険サービスを紹介している。必要であれば地域包括支援センターに繋いでいる。		
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	利用者様のADLに合わせ出来る範囲でのお手伝いをお願いし、家事に参加して頂いている。日々の生活に知恵においては職員が教えて頂いている。		
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	毎月、月間状況報告書を作成及び送付し、書面を含め、ご家族とは積極的な情報提供を実施。また意見交換も行き、ご家族様のご要望も含んだケアプランを作成。その他にも利用者様にご家族からの支援が必要な時はその都度ご相談し協力を仰いでいる。		

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
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	馴染みの人に面会に来ていただけるように、ご家族に働きかけている。また、面会時には接遇をしっかりと行い、気軽に来ていただけるように声掛けを行なっている。近所から入居されている方も多いため、通院や散歩を兼ねて交流を図っている	職員は利用者の馴染みの人や場所等を理解している。知人の訪問時には、湯茶を供して、ゆっくりと過ごしてもらえるように配慮したり、散歩や通院される病院での出会い時にも一緒に声掛けをしている。お彼岸の墓参り等は家族の協力を得ながら支援している。	
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	基本的にご本人のペースで生活して頂いている。耳が遠い、言葉がうまく出ないなどでコミュニケーションが取りづらい方は職員が介入し、話の架け橋になっている。食事やレクリエーションの際は利用者様同士交流が出来るように配慮している。		
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	入院のために退去された方のお見舞いに定期的に通っている。退去者やそのご家族からのご相談はいつでも受け付ける旨をお伝えしている。退去された方のご家族様が野菜などを持って来られる事もある。		
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。	利用者様の言葉に耳を傾けて意向の把握に努めている。意思を表すことが困難になられた方に関しても、ご家族様からの情報収集や仕草、生活歴や性格など多方面から考え、職員間で意見交換を行いながら、その方の意向の把握に努めている。	日々の会話から希望や意向等を把握している。意思の疎通が困難な場合には、家族からの情報や本人の表情等から本人本位に検討している。	
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	入居前にご家族や担当ケアマネジャー、ソーシャルワーカー等から情報を提供して頂き、アセスメントや基本情報に記入し、職員全員で把握できるようにしている。		

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
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	日常生活の中で気が付いたことは職員間で共有し全員が気掛けて観察し意見交換を行い、現状の把握に努めている。また「いつも違う」という気づきを大切に、利用者様の変化に早く気が付け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	ケアプランにはセンター方式を用い、各利用者様の担当者がご本人やご家族、職員からの情報を取り込みながらアセスメントを作成し、それを基にケアプランを立案している。6ヶ月ごとの更新だが、状態が変化した時はその都度ケアプランの見直しを行っている。	本人及び家族の希望や意向に加え、センター方式のアセスメントシートを活用した本人本位の介護計画を作成し、毎月のモニタリングと6ヶ月毎の定期的見直しを行っている。状態に変化が生じた時には、速やかに見直しを行い、現状に即した計画で支援している。また、日々の記録誌には、介護目標を記しており、目標に添った記録がなされている。	
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	日々の利用者様の様子は経過記録に詳細に記録している。気づきや特変は申し送りノートに記入し共有できるようにしており、調整会議時や申し送り時に意見交換をしながら介護計画の見直しにも生かしている。		
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	介護保険外のサービスなど、ご本人のニーズに沿った情報提供を行っている。会社としても様々なニーズにお応えできるよう新たなサービスの開発に取り組んでおり、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	近隣に病院があり、歩いて定期受診を頂いている。また、近隣の駄菓子屋にも天気の良い日は散歩を兼ねて買い物に行っており、また、地域を巻き込んだ行事「納涼祭」を開催し原古賀町のボランティアの皆様にご披露していただいている。		

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
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	基本的には協力医療機関を利用しているが、希望される場合は入居前からのかかりつけ医の受診も出来るようにしている。協力医療機関への受診は職員が行っており、家族への情報提供を密に行っている。	以前からのかかりつけ医の継続受診を基本としているが、家族の希望で主治医の変更もなされている。近隣にある協力医療機関の受診時は職員が同行しているが、他の医療機関の受診は基本的に家族の同行としている。事業所はそれぞれの医療機関と密に情報交換を行い、適切な受診を支援している。	
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	看護師に日々の関わりの中で捉えた気付きや情報など密に伝えており、看護師は利用者様に関する看護記録を記載し状態の共有を図っている。受診の必要性がある時は看護師から管理者へ報告があり、管理者からご家族に受診の促しが出来ている。必要に応じて受診の同行を行っている。		
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。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。	入院された際は定期的に面会に行き、担当ソーシャルワーカー、看護師、PT、OTと情報交換を行い、早期退院に向け努めている。		
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	入居契約を締結する前に終末期ケアにおける方針を説明し、同意を得ている。また、終末期や緊急時の意向をご家族(可能であればご本人)に書面に記入して頂いており、いつでも見直しをして頂けるようにお話をしている。	契約時に終末期における支援の指針を説明して、本人や家族の意向を確認し、同意書を作成している。これまでに看取りに係る支援の実績はないが、協力医療機関との連携も構築している。	
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	日々の生活の中で危険予測を行い、必要な初期対応法や応急手当等の勉強会を行っている。調整会議時などに復習や訓練を行い、いざという時に慌てずに実践できるよう努めている。		

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
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	年に2回、消防署立会いによる避難訓練や自主訓練を実施している。また自動火災報知機設置により、消防署との連携がとれている。地元消防団がないため、近隣の方々に協力を依頼している	年に2回、消防署の協力を得て昼夜の火災を想定した、通報、消火、避難誘導の訓練を利用者も交えて実施している。訓練には、事業所近くに居住する職員の招集はなされているが、他の住民の参加協力を得るまでには至っていない。また、夜勤専属の職員等職員全員の参加にも至っていない。	管理者を始め近隣に居住する職員もいるが、併設施設も隣接する環境の中、職員だけの避難誘導の限界を具体的に確認し、地域住民の参加協力を得た訓練が実施されることを期待したい。また、職員全員の訓練参加が求められる。
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	利用者様一人ひとりの個性や人格に配慮した声掛けを行なっている。また、職員間でもお互いに注意や指摘をし合うようにしている。	職員は利用者を尊重した優しい言葉かけと対応を行っている。気になる対応がなされた時には、管理者を始め職員間でも注意し合っている。	
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	日常生活の中で利用者様に一つでも多くの自己決定をして頂けるように、まずは尋ねる事を徹底している。意思表示が難しくなられた方についても、選択肢を用意したり、表情や仕草を観察しながら、ご本人の意に沿った生活を送って頂けるように努めている。		
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	利用者様の生活歴や生活習慣、身体状況などに配慮し、その方のペースで過ごして頂けるように努めている。入浴や食事の際にご意向があれば時間をずらすなどして、職員側の都合で介護することがないように努めている。		
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	離床後などの整容を徹底している。また希望されたら早期に訪問美容を利用して頂けるように支援している。その日に着る物も出来る限り職員と一緒に選んで頂いている。また、季節感のある衣類選びも大事にしている。衣類の汚れがあれば適宜更衣している。		

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
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	食事の盛り付けや配膳、下膳など出来る事はお手伝いして頂いている。職員は介助に入りながら、利用者様と一緒に食事を頂き、楽しい雰囲気です。	利用者に手伝ってもらい、米とぎや下膳、お盆拭き等を一緒に行っている。献立作成や副菜作りは外注しており、調理の仕上げを事業所で行っている。栄養バランスや塩分等も外注先で管理されている。おやつは利用者と一緒に作ることもある。食事の時は、利用者の状態から一緒に食事をするのは難しく、介助や見守り支援を行っている。	
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	定期的に水分補給の時間を確保し、十分な水分を摂取して頂けるようにしている。食事摂取量は記録に残し、摂取が少ない方は補食などで補って頂けるようにしている。摂取量に大きなムラが生じた場合は主治医へ報告し点滴等の対応も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは全利用者様に習慣的に行っている。自力で行える方には声掛けによる促しをし、介助を要する方にはその方の状態によりスポンジブラシを使用するなどして口腔内の清潔に努めている。また、必要に応じて協力機関である歯科に居宅療養管理指導を依頼している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握に努め、トイレへの声掛けや誘導を行っている。紙パンツから布パンツへ移行できるように、また紙パンツを利用しなくて良いように自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンと残存機能を活用し、ほとんどの利用者をトイレでの排泄で支援している。また一人ひとりに合わせて布製下着や紙パンツ、パットを準備し、失禁時等も自尊心に配慮しながら対応している。	
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	出来る限り自然排便を心がけ、朝食後にトイレに座って頂き、排便を促している。適度な運動や食物繊維を多く含む食品の提供や水分量の確保などにより便秘の予防に努めている。排便状況は記録に残して把握し、必要であれば坐薬などで対応している。		

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
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	基本的に週3回入浴して頂いている。入浴を拒否される利用者様に関しては無理強いせず、アプローチ方法を工夫したり、時間をかけて支援させて頂いているが、週に2回以上は入浴して頂いている。重度の方については2人介助を行い、湯船に浸かって頂ける様支援を行っている。	基本的には週3回の入浴としているが、希望があれば毎日でも対応している。入浴を拒否される時は無理強いせず、時間を置いたり気分転換を試みながら支援している。寒い時季には、脱衣室に暖房器具を準備したり、浴槽の蒸気で浴室を温めて対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、休養をとって頂いて。体力が落ちられている方には午後からしばらくの間、居室で臥床して頂いている。夜間にゆっくり休んで頂けるように、日中の活動量の確保を行い、なるべく15:00には起きて頂ける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	処方内容に変更があった際は申し送りノートに記入し、全員で周知できるようにしている。処方箋は個人ファイルにファイリングし、閲覧しやすいようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や会話内容、ご家族からの情報を踏まえ、得意な事や興味がある事は積極的に行って頂ける機会を作っている。お盆拭きや洗濯物たたみ、新聞折り、布切り、貼り絵、塗り絵などを提案している。		
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	苑行事の際の外出や、日常的な買い物に同行して頂く機会を作っている。天気次第ではドライブや散歩にて気分転換、ストレス解消に努めている。重度化に伴い、回数は減っているが、職員で対応できない場合はご家族に協力して頂いている。	気候の良い時季には日常的に散歩をし、時には、近くの駄菓子屋をのぞくこともある。また季節ごとの花見等には車で出かけている。	
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	個人財布は職員が個人の出納長にて管理しているが、買い物に同行して頂く際は個人財布を持参して頂き、好みのものを購入して頂ける機会を作っている。		

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
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	年賀はがきの作成を行っている。また電話は希望時にはいつでもかけて頂け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	季節感を味わって頂けるように、時期に合わせて苑内の装飾を行って、快適にお過ごし頂けるよう温度・湿度の管理も随時行っている。	居間兼食堂や台所は、広さも適当で、家庭的な雰囲気のある家具や調度が置かれ、生活感のある落ち着いた雰囲気である。職員手作りの台所の棚のカーテンがカラフルで目を楽しませている。居間には時節を表す雛人形や当月の大きなカレンダー等が見受けられる。	
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	テレビの前のソファやホールのテーブルは利用者様に自由に利用して頂ける共有スペースにしており、一人ひとりのペースで利用されている。コミュニケーションが取りづらい方に関しては職員が架け橋となり、他者との交流が出来るように支援している。		
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	安心して過ごして頂くために、自宅での馴染みの物(タンスや椅子)を持参して頂けるように、入居時にご家族へお伝えしている。	管理者は入居時に馴染みの品の持ち込みを働きかけ、安心感のある居室作りを支援している。居室は畳敷きとフローリングの洋室があり、利用者の機能等に合わせて準備している。居室には利用者が愛読されている新聞や家族の写真、椅子、整理たんす、時計、壁飾り等が見受けられる。	
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	一人ひとりの残存能力を把握し、職員同士で意見交換を行いながら、出来る事はご自分でして頂けるように支援している。出来るだけ自立した生活を送って頂くために、出来ないところはさりげなく介入している。		

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