

(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	4190900060		
法人名	株式会社 ティーアート		
事業所名	グループホーム 季楽里ふあむ		
所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲1879番地21		
自己評価作成日	令和1年11月26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	令和1年12月18日	外部評価確定日	令和2年1月9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>太陽の光が差し込むリビングを中心に各居室が配置され、入所者が居室の扉を開けるとスタッフや他入所者の姿が見える。また、スタッフを基準より多く配置している事により、入所者個々の要望に対して出来るだけ対応出来る様に掛けている。</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>平成29年4月に開設した1ユニットの事業所である。木の温もりを感じる家庭的な空間は、安心安全を配慮した構造で、各居室がリビングを囲む構造になっている。利用者が温かい日差しを浴びたり、お茶にも利用する中庭には、一本のモミジの樹が植えられ、四季の移り変わりが感じられ、利用者の憩いの場所になっている。「敬愛」「感謝」「献身」の基本理念を基にして「自宅に居る様な毎日の暮らし」になる様にと、利用者の支援に臨んでいる。自己評価、外部評価をもとに職員一同心を一つにして、目標達成に向けて具体的に取り組み、より上質な介護支援を実践されている。代表者の自宅が、事業所の隣りにあり、それだけに地域との関わりも深まっている。代表者は毎日事業所に顔を出して利用者へ声をかけ、利用者の想いを直接に感じている。また、職員とのコミュニケーションを図っている。</p> <p>一日の暮らしは利用者中心であり、一人ひとりが自分らしくゆっくりと過ごせる流れになっている。ホーム周辺を散歩しながら近所の方と挨拶を交わしたり、嗜好品の買い物にも出かけている。温泉地でもある街中の「足湯」まで外出したり、希望の場所へのドライブもある。利用者の楽しみである食事には、調理専門のスタッフを配属している。寿司職人を招いての食事はこの事業所ならではの楽しみである。</p> <p>開設後の年数はまだ浅いが、これから益々地域との交流や質の高い支援が期待される事業所である。</p>

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	企業理念を事務所に掲示し、毎朝朝礼時に唱和を行い実践への意識付けを行っているが、声掛けや対応面で理念に基づいた対応が実践出来ていない部分もある。	法人の基本理念を受けて、ホーム独自の介護理念を全職員が関わり合って創り上げている。朝礼での理念の唱和は、支援の原点として再確認し共有されている。管理者は、折にふれ、理念を具体的に助言している。	
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	地区の班に入会しており、回覧版にて地域情報を得ている。また、ホームに住所を置いておられる方は地域主催の敬老会へ参加された。	代表者の自宅がホームの隣りである。それだけにご近所や地域との関わり合いが何かと多い。回覧板の受け渡しや、地域の清掃作業等へも参加する等、つきあいを深めている。ホームの夏祭りには、近所の方も訪れている。地域の運動会には代表者や家族も一住民として参加し、交流を深めている。	
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	現在、地域の方々に向けた取り組みは出来ていない。		
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	運営推進会議は2か月に1度の頻度で開催している。入所者の入退所・入退院状況や生活状況、ヒヤリハットや行事内容等を報告し、出席者から現状での改善すべき点等の意見を頂いている。	会議を地域の理解と支援を得るための貴重な機会と捉えている。事業所からの報告と共に、出席者から質問、意見、要望、地域の情報等の発言があっている。業者依頼の清掃時に入居者は地域の公民館を利用する、ボランティアとの交流、連絡帳の検討、見当識に課題がある利用者への配慮、外出場所の情報などは、その後のサービス向上に活かされた一例である。	

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
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	地域ケア会議への出席や運営推進会議へ出席してもらっている。また、保険者へ介護保険のサービス内容等についての質問票を用いて、入所者への対応について意見をもらっている。	運営推進会議や地域ケア会議での機会だけでなく、管理者が直接行政の窓口に出向く事も度々あり、行政の担当課とは協働関係ができてきている。この度のユニット増設にあたって、法人代表者は行政と綿密な連携を取っている。	
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	基本的に身体拘束は行わない方針だが、以前入所者の離脱行為があり、安全面を考慮して玄関は施錠している。ベッドからの転落や転倒の危険性のある方にはご家族へ同意のもと、シルエットセンサー設置し事故防止に努めている。また、四点柵を使用していた入所者に関しては、ベッド柵の見直しを行い、ベッド足元に50cmほど開けている。	身体拘束の無い支援についての外部研修に参加して職員会議等で周知を図ったり、自主的な勉強会も行われている。職員は身体拘束がもたらす被害を十分に認識している。家族の了承や理解を得た上でのことではあるが、現在は玄関が施錠されており、利用者は自由に玄関からの出入りができない。外出希望がある利用者には、職員がその気配を察して一緒に外出し、閉塞感が無いように努めている。	利用者の安全確保のための止むを得ずの玄関の施錠であるが、利用者の安全を確保しつつも抑圧感無い自由な暮らしのある支援の工夫など、再度の検討を期待したい。
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	職員は、佐賀県グループホーム協会やグループホーム交流会が主催する虐待防止研修会に参加し、内容をミーティング時に報告し、理解を共有している。		
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	現在、地域の方々に向けた取り組みは出来ない。自立支援事業や成年後見制度を利用する方は居られない。今後、研修会等の情報を得た際は、積極的に参加し、必要な方に活用できるように理解を深めたいと思います。		
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	契約に関しては、時間を掛けて説明を行っている。また、記載している内容から変更があった時(消費税引き上げによる料金変更等)は、文書にて説明を行っている。		

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
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	面会時や行事に出席された際、運営推進会議に参加された際に意見を頂いている。また、施設サービス計画書作成の際は、生活に対する意向として本人、家族へ意向の確認を行っている。	家族の面会時に要望や意見を聞く事が多く、話しやすい雰囲気づくりに留意している。家族宛てのホーム便りには近況を書き添えたり、電話でも介護保険証の更新時期や暮らしの状況を伝えてもいる。アンケートでも、家族と同じ目線で考えてくれる、要望を伝えやすいとの回答があり、利用者や家族との信頼関係が伺える。	
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	毎朝の朝礼や月に1回のミーティング時は、代表者管理者とも出席し、業務や行事計画、入所者のケアに関する事を全員で検討している。	毎月の定例会議は休みの職員も可能であれば出席している。行事やヒヤリハット、利用者との接し方など支援に関する事が多く、活発な意見が出されている。朝礼と定例会議には、代表者と管理者も出席し、職員の思いや悩み、要望も受け止めている。外食レクの適切な場所、勤務体制、利用者との日常的な関わりの中から生まれる気づきやアイデアを運営に活かしている。	
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	代表者も日々の業務に入り、職員とのコミュニケーションを図りながら向上心や環境の整備に努めている。		
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	研修案内や保険者からの通知等により研修案内の情報を取り入れ、参加費が無料の研修は業務中に、参加費が有料の時は参加職員は自分の休日を使って参加し、費用は会社が負担している。		
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	杵藤地区のグループホーム交流会に参加する事で、同業者との交流や勉強会の機会が持てている。		

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	サービス開始前に、本人との面会や他事業所からの情報を通して、現在までの生活歴や家族背景、困りごとや今後の生活に対する意向等を把握し、本人の事をよく理解したうえでコミュニケーションを図っている。		
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	サービス開始前に、家族との面会や他事業所からの情報を通して、ご家族の意向や困りごと等を十分理解する様に努めている。		
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	退院後、施設入所を検討されている方が見学に来られた際、本人様やご家族の情報をお聞きする中で、リハビリの必要性を感じた為、病院のSWへ介護老人保健施設の情報を尋ねてみてはとお伝えした方もおられた。		
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	お一人お一人の介助をさせていただく際に、声掛けを必ず行っている。また、外食レクやドライブに行く際も、食べたい物を選んでもらったり、行きたい場所を提案してもらっている。意見の表出が難しい方に関しては、介護される一方の立場にある方もいる。		
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	面会が遠のいている家族には、ホーム便りや電話連絡にて状況をお伝えしている。他、入所当初は本人と息子さんとの面会を控える様に言われたキーパーソンも居られたが、現在はキーパーソンも了承された上で居室にて面会されている。		

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
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	入所後にホームのかかりつけ医ではなく、以前からのかかりつけ医療機関での受診を希望される方には、家族の協力の下定期受診継続してもらっている。また、入所前は独居だった方の自宅へ、家族が面会に来られた際、一緒に戻り自宅や周辺の馴染の店に顔を出せる方もおられる。	入居までの地域での暮らしの様子や馴染みの場所、人とのつながりなどを具体的に把握し、支援に活かしている。友人や地域の方に遊びに来てもらう。家族の協力で地元の祭りに出かけたり、帰宅して自分の部屋を覗いてくる利用者もある。受診の帰りに家族と食事や買い物をする方もある。これまで暮っていた地域が望まれる展望台へ出かけたり、よく行っていた公園までのドライブもある。	
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	席の配置等、利用者同士の関係性を考慮している。入所者同士のトラブルの惧れが生じた時は、席替えを行っている。		
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	退所された後も、ご家族から状況の報告や経営者が葬儀に参列したケースもあった。		

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。	意向についてはその都度、確認し、サービス計画書に記載している。意思の表出が難しい方に対しては、日々の暮らしの中での発言や表情、仕草等を見ながら思いの把握に努めている。	入居までの諸情報の把握だけでなく、日常の暮らしの中から利用者の思い思いを汲み取っている。利用者との会話、何気ない話、つぶやき、表情や動作の変化などからも把握している。どのように暮りたいか、何をしたいか、誰に会いたいかなど丁寧に確かめている。	
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	入所前に生活されていた所での生活状況や、家族、ケアマネからの情報で把握している。		

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	心身の状態については、定期的、入退院時等の状態の変化時にアセスメントを行っている。一人ひとりの一日の過ごし方については、入所者各個人の意向を聞けていない部分もある。		
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	介護計画書は本人、家族の意向を確認している。新しく入所された方には、入所後の状態の把握が難しい為、1か月の暫定プランとして承認を得て、その後に状態に応じて、3ヶ月～6か月の短期目標期間を設けている。また、毎月のモニタリングは、各担当職員に行ってもらい、計画作成担当者がまとめている。	利用者の視点にたつて、利用者がその人らしく暮らし続けるための利用者主体の介護計画である。利用者や家族の意向を反映し、日常的な関わりの中から、具体的で実現可能な介護計画である。担当者会議には家族も参加している。計画は利用者の状況に応じて、柔軟に見直されている。	
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	日々の様子は手書きの介護経過記録とパソコンでのケース入力・支援記録をそれぞれ行っている。計画書更新時やモニタリング記録作成時は、これらの記録から情報を得る事もある。		
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	現在、お一人の認知デイ利用者がおられるが、ご家族の都合により、延長利用(自費利用)していただく事もある。		
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	あんしん相談員さんの受け入れや、毎月地域の方々が参加するフラダンスの慰問があっている。また、ホームの近隣を散歩する際には、近隣の方々から気軽に入所者様へ声を掛けてもらっている。		

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
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	入所に伴い、事業所の連携先の医療機関へ変更された方もおられれば、以前からのかかりつけ医療機関を希望されている方は、ご家族の協力の下継続して受診されている。	利用者や家族が希望する医療機関での受診支援である。入居後に協力医への変更を希望する方には、夜間でも往診があること等、十分な説明を行い、納得の上での変更である。受診には、その時の状況に応じて職員も付き添っている。歯科医は定期的な訪問受診を利用している。家族も健康面や医療面、安全面で、安心感を抱いている。	
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	日々の介護の中で、気になった事や入所者の変化に気付いた時は、経過記録や申し送りノートに記載し、朝礼時に伝達している。また、定期往診や受診時には職員が状態説明を行っている。		
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。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。	入院時は情報提供を行っている。入退院時は、医療機関のSWや退院支援看護師と、ホームの看護師や管理者が都度連携を図っている。		
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	重度化した場合のホームとしての指針は、入所時に本人と家族に説明し、了承を得ている。看取りに関しては未実施であるが、かかりつけ医療機関と連携を図り、終末期にはご家族に意向を再度、確認している。今後、ホームで看取りを希望された際は、職員体制や状態への対応等課題はある。勉強会等を通して、職員のスキルアップも必要である。	入居契約時に指針を基にして、利用者や家族の納得のいく話し合いが行われている。利用者の健康状態の変化に伴って家族と幾度にもわたって連絡を取り、その意思を再確認している。これまで看取り介護の事例は無いが、今後、希望があればそれに応えたいとの思いがある。	今後、看取り支援を希望する家族が出てくることも予測される。それに備えて安心して最期を迎えられるよう、諸課題の検討を期待したい。
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	開設時と今年に入って、全職員を対象としたAED講習会を、業者へ依頼し行った。緊急時や状態変化時は看護師や協力医療機関へ連絡し、指示を受けている。		

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2回の避難誘導訓練を実施しており、今年の7月に夜間を想定した避難誘導訓練を実施した。災害時には協力を頂けるよう、地域の方々へも応援依頼は行っている。誘導訓練の際は、声掛けは行っているが、地域住民の方々が参加された事は無い。	きちんとした消防計画に基づき、避難誘導訓練を実施している。その際、地域住民にも協力を呼び掛けている。地元消防団や近隣住民の参加はない。事業所は、土砂災害想定ハザードマップ地域に指定されており、それに備えて非常食の備蓄や地域や行政機関との連携強化を目指している。	地域住民、消防団等の協力を得ての避難誘導体制、非常用の飲料水等の備蓄の確保などについての再検討を期待したい。
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	基本的に敬語を使い、入所者個人個人の性格等を考慮しながら声掛けを行っている。プライバシーに関しては、排泄誘導時の際は他者に聞こえないトーンで声掛けしているが、衣類汚染等他スタッフへ協力を依頼する際に、配慮に欠けたトーンになっている事がある。	利用者の尊厳の尊重、誇りを大切にすることを基盤としての諸支援である。接遇研修もある。言葉遣いには特に留意している。敬語で声かけをすることを基本にしているが、温かみのある方言もその方の性格を見極めてから使う事もある。トイレ、入浴、食事など支援が必要な場合もさりげない話しかけをしている。居室の標示、写真の使用も個人情報としての配慮をしている。	
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	自分の意思をはっきり表出出来る方に関しては、可能な範囲で思いの実現を図っている。意思の表出が難しい方に関しては、本人の生活習慣や表情、仕草等で思いを汲み取っている。		
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	その時々の一一人の希望(地元に行きたい等の)には、家族背景やこれまでの生活歴等を考慮して、希望に添えていない事が多い。入浴や食事時間等は職員の業務の都合になっている事が多い。		
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	入所者は、ご自身が使い慣れた衣類を持参しておられ、身だしなみに関しては職員が衣類を整える等の介助を行っている。爪切り、耳掃除等の整容に関しては、職員が適宜介助を行っている。お化粧をしたりドレスアップをしたりというおしゃれに関しては、月のうちに特定の日を決めて行いたいと思っているが、実行出来ない。		

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
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	食事は、業者による食材配達を利用しており、厨房スタッフ(1名)が準備している。厨房スタッフが休日の時は、介護職員が準備している。入所者の中には能力的に一緒に食事準備できる方は居られないが、食後の片付けは食器を運ぶのを手伝って下さる方ももらえる。食事が楽しみになる様な取り組みとしては、ホームにお寿司屋さんに来てもらい、入所者の皆さんの前で握ってもらったり、気候が温かい時期には、外食レクとしてホーム外の店舗で食事を摂るレクリエーションを行っている。	食材は業者配達を利用しているが、献立には事業所のリクエストが反映されている。調理は、調理専門のスタッフが配属されており、対面式の台所で調理される食事は、食事への楽しみを増している。おやつは手づくりであり、利用者に評判が良い。寿司屋の来所は、他の事業所ではあまり例がなく、利用者の楽しみになっている。	
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	食材の宅配サービスを利用し、バランスの取れた食事の提供を行っている。毎食時や入浴、運動後の水分補給は行ってもらっており、一日1,200~1,800mlを摂取してもらっている。		
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、歯磨きの声掛け、誘導を行っており、希望される方は歯科往診を受けてもらっている。また、能力に応じて職員が介助を行っている。比較的自立した方はご自身で義歯洗浄や残歯の歯磨きをされているが、歯磨きが不十分で口臭もある方がおられる。頑固な性格な為、職員の介入が難しい方もおられる。		
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	現在、布パンツ使用の方は3名おられる。排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、時間ごとに誘導している。	オムツ使用の方は無く、布パンツの使用の方は2名に減っている。夜間だけのポータブルトイレ使用の方も入るが、出来るだけトイレ使用を支援している。利用者の排泄習慣やパターンは的確に把握している。限られた利用者だけではあるが、家族の同意を得てのシルエットセンサーも自立支援としての利用である。	
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	排泄確認を毎日行い、便秘傾向にある方はDrへ報告後に下剤を与薬したり、水分摂取を促している。		

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	入所者それぞれ、週に3回の入浴を実施している。主に午前中の中の入浴としており、個々の希望に応じた入浴支援が行えているとは言えない。入浴の拒否が頻回にある方からは、「お風呂は夜に入るもんって思いよるけん、今は入らん。」と言われる事があった。夜間帯の入浴は、業務や職員体制上難しく、個々に応じた入浴支援が行えているとは言えない。	週に3回の入浴を目途にした支援であるが、お湯は毎日準備されているので、希望する方は毎日でも入浴ができる。入浴順や入浴時間は特に決まりがなく、その方に合わせたゆっくりとした入浴支援である。これまでの生活の習慣から夜間入浴を希望する方もあり、これからの支援課題と捉えている。冬場は特にヒートショック対策も工夫している。出来る範囲内で衣服の着脱を見守っている。	
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	疲労感がある方や、下肢の浮腫が著明な方に関しては、日課の中に臥床する時間を持ってもらっている。不眠や不穏が見られる方には、無理に臥床せずフロアでお茶を飲んでもらったり、会話する事で落ち着いて安眠される方もおられる。		
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	処方薬の変更があった際は、朝の申し送り時や連絡ノート、個人記録にて伝達して処方後の状況や症状の変化を観察している。職員一人一人が完全に処方薬の内容や副作用まで理解しているとは言えない。		
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	本人の希望で、居室にパソコンや携帯電話を設置されている方がおられる。季節毎の行事や外食レク、近所への散歩等で気分転換は図っているが、毎日の生活の中で、一人一人が喜びや張り合いを感じながら生活を送れているとは言えない。		
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	天候の良い時は、近隣への散歩や外出先での食事を摂ってもらう事もあった。ただ、日常的に外出希望がある方に対しては、可能な範囲で近所への散歩に同行しているが、業務や職員体制により、希望に添えない日もある。	これまでの生活の継続、気分転換、五感の刺激等の機会として外出である。事業所周りの散歩コースを散歩したり、温かい日差しを浴びたり、新鮮な空気を感じている。途中で出会った地域の方や学生と挨拶も交わしている。嗜好品の買い物に出かける利用者もある。以前は図書館まで出かける方もいた。その日の外出希望先を聴いての外出、車椅子対応車を利用してのドライブ、外食等の支援もある。	

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
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	ご家族の希望もあり、殆どの入所者は所持されていない。小銭を持参されている方おられるが、本人が使われる事は無い。散髪は近所の理容室へお連れしたり、ホームへ訪問してもらっている。利用代はホームで立て替え、利用料と一緒に請求している。		
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	ご家族への電話を希望される方はおられるが、ご家庭の事情もあり直接電話される方は居られない。		
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	リビングには、中庭からホームに光が差し込む作りとなっている。居室のドアを開けるとリビングの状況が見える作りになっている。	事業所のどの場所からも見ることができる中庭は、四季の変化を感じることができるモミジが植栽されている。ウッドデッキでお茶を楽しんだり、日光浴の場所でもある。リビングは中庭から差し込む自然の光で明るい造りになっている。トイレ、浴室も利用者が利用しやすい場所に工夫設置されている。室内全体が清掃が行き届き、清潔感がある。無用な騒音、臭いも無い。室温も利用者の状況に合わせて管理している。	
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	フロアには4, 5人用のテーブル2つとソファを設置している。2つのテーブルには、入所者同士の関係性を考慮して席の配置を行っている。		
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	入所時に、本人が使い慣れたタンスを持参される方もおられる。また、仏壇を持参され、毎日お仏飯をお供えされる方も居られる。	入居時に馴染みの品の持ち込みを家族にお願いし、協力を得ながら、これまでの生活の場の延長として落ち着いて暮らせる場所となっている。居室内は自分用のテレビ、手鏡、時計、家族写真、家族からの贈り物、衣服、その他色々なものが見受けられ、利用者や家族の思いが伝わってくる。	

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
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	居室内や廊下に手すりを設置する事で、歩行時の不安解消に繋がっている。また、トイレの表示や各個人の居室に灯籠型の表札を設置する事で、入所者個人個人が自分の居室という認識を持ってもらっている。		

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. 全くない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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