

(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	4171000096		
法人名	社会福祉法人 福壽会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	佐賀県佐賀市諸富町諸富津209番地3		
自己評価作成日	平成28年6月28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	http://www.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigvosyo_index=true
-------------	---

【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28年8月1日	外部評価確定日	平成28年9月23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>・家庭的な雰囲気の中で、地域との繋がりを持ちながら、楽しく快適な暮らしをお手伝いします。</p> <p>・家族や地域との繋がりを保てるように各種季節のイベントの開催、ボランティアの受け入れに努めています。</p> <p>・主治医や薬剤師、訪問看護との連携などを密にし、ご利用者様の健康保持に努めています。</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>事業所は諸富町内の筑後川沿いに位置しており、居間からは、観光名所にもなっている昇開橋を間近に一望できる。3階建ての建物の2階と3階が居住区域になっており、窓が多く明るい環境である。法人内には隣接の特別養護老人ホーム(母体施設)を始め、訪問看護ステーション、通所介護施設等があり、それぞれの機能を活かした連携が図られている。隣接する母体施設とは渡り廊下で繋がっており、利用者も廊下を歩いて隣接施設へ行くことができ、機能訓練の一助にもなっている。理念には「共に笑い・共に喜び・共に歩む」を掲げ、アンケートや勉強会を通して、内容の理解・共有に努め、実践に取り組んでいる。日々の暮らしでは、事業所の基本的な流れはあるが、利用者一人ひとりの意思を尊重し、本人のペースに合わせて支援している。職員は優しい笑顔で、利用者の意向や誇りを尊重した言葉かけや対応を行っている。</p>

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F)	自己評価／ユニットB(3F)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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	・法令に準じた運営理念を定め、職員が理念を理解できるよう職員が目につくところに掲示している。 ・職員が事業所理念を理解できているか職員にアンケートや勉強会を行っている。	同左	地域密着型サービスの意義を踏まえ「共に笑い、共に喜び、共に歩む」を理念に掲げている。職員の採用時には理念を説明し、その後も、アンケートや勉強会等を通して、理解と共有を図っている。事業所の数か所に基本方針と一緒に明示されている。	
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	・母体施設とも共同で、地域住民へ施設開放などの働きかけを行っている。 ・近隣の住民と花見行事を通じた会食会での交流。地域住民の飼育されているペットとの交流。	同左	散歩の時等に近隣住民と挨拶や言葉交わしている。また、利用者と一緒に、母体施設(特別養護老人ホーム)の行事に参加し、ボランティアの人達や参加者と交流している。	地域行事や活動等の情報を収集し、地域の一員としての参加・交流など更なる取り組みを期待したい。
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	・地域包括支援センターへ、認知症についての相談支援ができる旨の広報を行っている。 ・グループホームの玄関に認知症のパンフレットを設置し面会家族や地域住民の訪問時に渡している。	同左	/	/
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回運営推進会議を開催し、家族の要望などに一つ一つ応え、サービスの向上に努めている。 ・参加出来なかった家族には会議内容を文書で郵送している。	同左	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族、民生委員、行政職員等の参加を得て開催されている。会議では、事業所の運営状況や行事等の報告、及び、参加者からの質問、要望等を受け、双方向的な会議になっている。議事録もきちんと作成されており、欠席の家族には書面で報告している。	
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取り組んでいる	・市町村や地域包括、民生委員等に運営推進会議への出席を求め、グループホームの現状を伝え、サービス向上のためにアドバイスを貰っている。 ・グループホームの空床状況などを、月に一回、中部広域連合へ報告している。	同左	管理者は日頃から、市及び地域包括支援センターの担当者と密に連絡を取り、連携を図っている。また、行政主催のケア会議に出席し、情報交換等を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・外部研修に参加し、研修内容を内部勉強会で発表し、介護職員の意識向上に努めている。 ・事業所内研修で、高齢者虐待防止法に基づいた身体拘束についての研修を行っている。 ・見守りを行い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	同左	職員は研修等を通して、身体拘束の弊害や禁止の対象となる行為を理解し拘束のない支援に取り組んでいる。事業所が2階と3階であるために、安全確保の面から階段に続くドア及びエレベーターは施錠がなされている。職員は利用者の希望や様子を察して一緒に戸外に出る等、抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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	・虐待の外部研修に参加し、研修内容を内部勉強会で発表し、職員の意識向上に努めている。 ・法人内での虐待の研修に参加し意識向上に努めている。	同左		
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	・権利擁護・成年後見人制度の研修に参加し知識を深めている。 ・家族にも入所時に権利擁護について説明し、相談していただけるように支援している。	同左		
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	・入居に際して契約書及び重要事項説明書の内容の説明を行い、同意を得ている。 ・ケアマネージャーも同席してこれまでの生活歴や不安、疑問点などを尋ね、理解納得し安心できるように心がけている。	同左		
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	・家族会、運営推進会議時に意見を出していただき、それに対し返答を行っている。 ・家族が気軽に話しかけられる雰囲気作りを心がけている。 ・玄関に提案箱を設けており、提案により改善された事案もある。	同左	職員は家族の面会時には必ず声をかけたり、運営推進会議の時に家族会も併せて行い、意見や要望等を聞いている。また、管理者直通の携帯電話に連絡してもらったり、玄関に設置した意見箱も活用してもらっている。出された意見や要望等は職員間で速やかに検討し、運営に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	・介護士会議だけでなく日頃から、スタッフの意見や提案を聞くようにしている。 ・緊急時には随時話し合いを行っている。	同左		管理者は日常の業務中や介護士会議の時に職員からの意見や提案等を聞き、運営に反映させている。	
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	・職員と意思の疎通を図り、働きやすく、やりがいのある、明るい職場作りを心がけている。 ・業務改善を図り、超過勤務がないように勤務形態を整備している。 ・委員会を設置し職員が委員長となり自主性を持って働く職場を目指している。	同左			
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	・各種研修会への参加を促し、研修後は周知を図っている。また理解力不足の職員に対しては個々の能力に合わせて理解できるように細やかな説明を行うよう心がけている。	同左			
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	・研修会や講演会、包括支援センターの地域ケア会議等に参加し、他の施設と交流を図っている。 ・他の施設に管理者、職員と見学に行き、サービスの向上に努めている。	同左			
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	・利用者が何でも気軽に相談できるような雰囲気作りや関係作りを心がけている。 ・要望がないか、本人に尋ね、出来ることは可能な限り対応している。 ・自宅で使用されていた家具や持ち物を持参してもらい安心感を確保するように努めている。	同左			

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	・こちらから話しかけ、家族が困っていることはないか尋ね、話しやすい雰囲気を作り、コミュニケーションをとりやすい関係を築くよう努めている。 ・提案箱や苦情解決委員会等の情報を伝えている。	同左			
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	・利用者・家族の希望に耳を傾け、ケアマネジャーのアセスメントをふまえ、早期にケアプランを作成している。 ・他のサービス利用も含め、ケアマネジャーの意見を参考にし、意向を確認しながら検討を行っている。	同左			
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	・利用者の出来ることは、行ってもらい、頼りにする事でお互いの暮らしを共にする家族のような親しみのある関係を築いている。	同左			
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	・家族が気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけ、家族と共に利用者を支援している。 ・好みの食品など可能なかぎり持参してもらい家族からの支援を大切にしている。	同左			
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	・家族やご近所様・友達の面会を入所申し込みの際に推奨している。 ・利用者の体調に合わせて外出・外泊の機会を持って貰える様に努めている。	同左		友人等の来訪時には、お茶を出してゆっくり面会してもらえるように配慮している。希望時には、墓参りや自宅に一緒に行ったり、馴染みのスーパーに立ち寄る等関係の継続を支援している。また、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や盆、正月の外泊を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	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	・利用者同士が仲良く過ごせる場所を作り、お互い助け合える作業(貼り絵など)を提供している。 ・行事などを通して他のユニットや母体施設との交流を図っている。	同左			
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	・退去後も、利用者や家族に対しては、できる限りの相談支援をしている。 ・その時の状態に応じた他施設の情報提供やアドバイスを電話や面会によって行っている。	同左			

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。	・本人の希望に耳を傾け、一人の時間確保や入浴時間希望などの把握に努めている。	同左		夜間等ゆっくりと一対一で関わる際の会話や目線等から思いや意向を把握している。意思の疎通が困難な場合には家族等の話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	・入居以前の生活歴を家族や本人より聞き、サービスに反映できる様に努めている。	同左			
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	・家族やケアマネージャーからの情報や本人の心身状態をアセスメントし生活サイクルを把握している。 ・利用者の有する能力に応じた環境を整え、出来るだけ職員は利用者の行動について口を出さず見守りを行うように努めている。	同左			

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	・利用者との会話及び家族からの聞き取り等によりアセスメントを実施し、個別の介護計画を作成している。	同左		本人や家族の希望や意向等を確認して関係者で検討し、本人本位の介護計画を作成している。通常は6ヶ月毎に見直しているが、状態に変化があれば速やかに見直しを行い、現状に即し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	・アセスメント表を作成し、プランとケース記録のファイルを見開きにして、プランに添った日々の生活状況を記録している。 ・職員間で申し送りノートやカンファレンスにて情報を共有し、介護計画の見直しに生かしている。				
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	・利用者や家族の話を傾聴し、その時々状況に応じた支援を行っている。 ・医療面での支援ではかかりつけ医や訪問看護師と突発的なニーズに応えられるよう連携している。	同左			
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	・母体施設との共同し、地域のボランティア活動への参加を行っている。	同左			
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	・かかりつけ医へ受診される場合は、利用者の日頃の状態や夜間の状況を記録したノートを活用し、連携に勤めている。 ・利用者、家族の希望があれば、希望の医療機関への通院・受診が出来るように支援しており、その際も連絡ノートを活用している。	同左		本人や家族の希望される医療機関の受診を支援しており、受診時の情報交換も適切に行われている。通常の通院は家族の付添であるが、救急時は職員が同行している。協力医療機関からは、週に2回、訪問診療があり、夜間の受診も可能である。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	・訪問看護師と、相談しながら日常の健康管理を行い、必要があれば受診を行う。 看護師より研修を受け、日々の介護に生かしている。	同左			
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。	・入院の際はサマリーを医療機関に渡し、連携している訪問看護より必要であれば医療機関の医師や看護師に情報を提供している。 ・かかりつけ医と別に総合病院と協力医療機関の契約を行っている。	同左			
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	・利用者や家族、医師、看護師、ケアマネージャーと相談しながら利用者にとって、最良の方法を話し合い支援を行っている。	同左	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、終末期に関する本人・家族の意向を聞いている。これまでに看取りに関する支援の実績はなく、今のところは職員の教育等を含め準備の段階である。		
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	・緊急時の対応方法・マニュアルを作成し、マニュアルに従い処置を行うようにしている。 ・定期的に職員が集まり、全ての職員が緊急時の処置ができるように実践力を身に付けている。	同左			
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	・緊急時のマニュアルに基づき職員に周知している。 ・隣接する母体施設の職員の協力体制も出来ている。	同左	年に2回、消防署の協力を得ながら、隣接の母体施設と合同で昼夜を想定した火災時の通報、消火、避難誘導等の訓練を実施している。しかし、近隣住民の訓練への参加協力を得るまでには至っていない。	職員だけの避難誘導の限界を具体的に確認し、近隣住民の参加・協力を得た訓練が期待される。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F)	自己評価／ユニットB(3F)	外部評価 (評価機関記入欄)		
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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	
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	・利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けやケアの際も羞恥心に配慮したプライバシーの確保を行い、職員間でも注意している。	同左		職員は利用者の誇りやプライバシーに配慮しながら優しい笑顔と言葉で対応している。排泄の支援時も目立たずさり気ない言葉かけを行っている。不適切な対応が見られた時には、管理者が指導を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の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	・利用者の希望・要望を聞き対応している。 ・日常の中に選択の場面を作ったり利用者の希望や自己決定が出来るように努めている。	同左			
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し、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	・利用者のペースに合わせた対応を心がけており、生活を送る中で出来るだけ利用者の意思を尊重している。 ・利用者一人ひとりのペースに合わせて、少し遅く起床されたり、食事の時間を遅らせたり対応している。	同左			
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	・朝、着替えを行う時に、自分で服を選んでもらったり、お化粧を楽しませたりされており、その支援を行っている。	同左			
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	・職員と一緒に配膳をして貰っている。 ・片づけも職員と一緒にやっている。 ・食事は好みに応じ、麺類が苦手な方等、好き嫌いに対応している。	同左		利用者の力に応じて盛り付けや下膳、後片付け等を一緒に行っており、食事の時には一人の職員と一緒に同じものを食べ、一人はサポートにあたっている。食事には季節感や利用者の嗜好、機能等への配慮がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・管理栄養士が献立をたてており、栄養のバランスがとれており、個々に応じて主食の量を加減している。 ・水分量は食事やおやつの時間、夜間にすすめている。 ・個人の好みを聞き飲み物を提供している。	同左		
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	・毎食後に居室の洗面所に誘導し、口腔ケアを行っている。 ・困難事例は訪問診療時に歯科衛生士にアドバイスを貰い、支援を行い清潔が保たれている。	同左		
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	・本人の訴えや排尿パターン体力に合わせてトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けて取り組んでいる。 ・介護度が高い方も、昼間はパンツタイプのオムツでトイレに誘導し、夜間はオムツを利用し、ぐっすり眠れるよう配慮している。	同左	一人ひとりの排泄パターンや習慣に合わせて、昼間は全員をトイレに誘導している。下着もできるだけおむつを使用せず、布製の下着にパットを使って支援している。	
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	・便秘の原因や及ぼす影響については職員が理解出来ており、便秘は十分に気を付けている。 ・散歩に出かけたり、オリゴ糖や主治医の指示にて緩下剤を使用し適度に排便があるように配慮している。	同左		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	・入浴は週2回と決まっているが、出来るだけ利用者の希望、体調に合わせた支援を行っている。 ・介護度が重度になっても入浴が楽しめるように特殊浴槽も利用している。	同左	基本的には週2回の入浴であるが、希望があれば他の日も可能である。入浴日以外の日には足浴や下の洗浄を行っている。入浴を拒否される時には、無理強いせず、時間を変えて対応している。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F) (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB(3F) (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	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	・一人ひとりの体調や体力に合 わせて昼寝を行ったり、談話室 でもゆっくりできるようにソファ ーを設置し、様子を見ながら誘 導を行っている。	同左		
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	・薬局と連携し写真入りの薬の 説明書を利用している。 ・分からない時は、薬局や訪問 看護師にすぐ尋ねられる関係 を築いている。	同左		
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	・食後の後片付けや、洗濯物の たたみや干しなどを共に行っ たり、頼んで頂く。 ・一緒におやつを継ぎ分けて貰 ったり、花を植えたり、楽しい 雰囲気作りの支援を行っている。	同左		
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	・外出は利用者の体調を見なが ら、出来るだけ意思を尊重し支 援を行っている。 ・本人の希望にそってお墓ま りに行ったりしている。	同左	利用者の希望に合わせて毎日散 歩に出かけたり、月に1～2回 は全員でドライブに出かけてい 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	・利用者の能力に応じた支援を 行っている。	同左		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA(2F)	自己評価／ユニットB(3F)	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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	・利用者が自由に通信できるように支援を行っている。 ・寂しそうな時や、そわそわされている時は声かけを行い、電話をかけたりにしている。	同左		
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	・カウンター式の台所に隣接して共同の生活空間があり、季節感のある壁紙を作成し装飾したり、穏やかで家庭的な雰囲気作りが心にかけている。 ・電気も電球色とし温かみのある環境づくりに努めている。窓からは筑後川が一望でき、桜の季節には満開の花を楽しむことができる。	同左	食堂兼居間は日当たりが良く、窓からは筑後川の流れや昇開橋が間近に一望できる。日射しが強い時にはカーテンや障子で光を調節している。居間には、新聞や手作りのカレンダー、観葉植物等が見られ家庭的な雰囲気が作られている。また、居間や廊下には季節感のある紙細工等も飾られている。	
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	・椅子やソファを設置し、利用者様が個々にくつろぎ、お互いが親睦を深められるような空間作りを行っている。	同左		
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	・入居時に家族へ利用者の使い慣れた物品の持ち込みについて十分説明を行い、居室の環境作りを行っている。	同左	入居時には家族に本人の馴染みの品の持ち込みを勧め、居心地の良い安心できる居室作りを支援している。家族の写真や絵、位牌、趣味の道具、鏡、化粧品、家具等が見受けられる。ベッドには利用者の体力等に配慮して、低反発マットを使用している。	
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	・トイレの場所や浴室の場所、自分の部屋が分かるように大きく表示したり、目印を付けている。 ・自動センサー式蛇口など、安全に自立した生活が送れるように心がけている。	同左		

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		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 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		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 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