

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	4092400029		
法人名	医療法人 城戸医院		
事業所名	ぶどうの樹	ユニット名	
所在地	福岡県筑後市久富667-3		
自己評価作成日	平成28年3月19日	評価結果市町村受理日	平成28年5月18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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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28年4月6日	評価確定日	平成28年4月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族会の強化 ・外出行事支援 ・セラピューティック・ケア ・学習療法(希望者のみ) ・ハッピーレター(チームプロジェクト) ・ぶどうの喫茶 ・ぶどうの樹サロン
--

筑後市にある“ぶどうの樹”は、29年度に開設10周年を迎える。働きやすい環境が作られ、職員個々の自主性が発揮できる事を目標に、法人全体で職員の育成支援を続けており、28年3月には「基準適合事業主認定通知書」を頂くことができた。母体の城戸医院との連携も行われ、セラピューティック・ケアを含めた職員との関わりを通し、“ぶどうの樹”で生活する中で次第に笑顔が増えるご利用者が多く、日々の生活では、畑での野菜作りや干し柿作り、漬物作り、おやつ作り等を一緒に楽しんでいる。隣の畑の方のご厚意で、毎年“ぶどうの袋かけ”や“ぶどう狩り”をさせて頂いたり、筑後中央幼稚園の園児との交流も行われ、ご利用者の楽しみになっている。「夢を叶えるプロジェクト」も継続し、担当職員と家族との信頼関係を築き、ご利用者の笑顔が増えると共に、『第二の我が家のホーム、生きがいのあるホーム、開かれたホーム、家族と一つになれるホーム』という理念の実践に繋げることができている。

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	
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	理念に基づき地域と関わっていく中で、その人の暮らしやすい環境づくりを行っている。	毎朝のミーティングで理念を唱和すると共に、毎月の職員会議で、人権について職員個々の意見を述べる機会も作られており、職員の気付きに繋がっている。夢プロジェクトや学習療法も続けられ、27年度は『ハッピーレター』と称し、家族に手紙を書く取り組みも行われた。	
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	地域の行事などにスタッフと利用者で参加したり、事業所の行事や祭りにも地域の方にとくさん参加して頂いている。	ご利用者とごみ置き場の掃除(週2回)をしたり、地域の盆綱曳きの見学に行かれています。ぶどうの喫茶(毎月)に地域の方を招待し、陶芸教室やライブ等と共に、手作りの食事を食べて頂いている。筑後中央幼稚園の子ども達も年4回来て下さり、ご利用者も喜ばれている。	
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	運営推進会議や家族会で認知症について話し合い、理解を得るようにしている。		
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	会議では、事業所の運営・現状・各行事や取り組みを画像や映像を交えて分かりやすく報告し、意見や助言を頂き、サービスの質の向上に活かしている。	ご利用者と家族、筑后市や地域包括の方の他、九州大谷短期大学講師、ボランティアおたがいさまの会、久富地区福祉委員、子育てサポーター、民生委員の方等、多くの方が参加して下さい。"夢プロジェクト"も報告し、家族の方から感想などを頂いている。	現在「災害時の地域連携」が課題になっている。今後は運営推進会議の中で具体的に議題を掲げ、1年間を通して議題に関する情報交換ができればと考えている。消防団との連携の可否を含め、検討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	何か問題が起きた時や新しい取り組みをする際は頻繁に介護保険係を尋ね相談するように心掛けている。	運営推進会議に市の職員が交代で参加して下さい、顔馴染みになっている。管理者やリーダー等が市を訪問し、書類の提出や事故報告もしており、適宜アドバイスを頂いている。市主催のグループホーム部会に副施設長が出席し、市の担当者と意見交換をしている。	
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	日中を通して玄関は施錠する事なく、利用者、家族が自由に入出入り出来る。	ご利用者と職員が1対1になり、セラピューティック・ケア等も行われ、穏やかに過ごされている方が多い。帰宅願望が見られる時も、その時の感情に応じて個別の関わりを続けており、転倒時のリスク軽減のため、職員の見守りと共に、家族にヒッププロテクターを購入して頂いている。	
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	研修等に参加をしたり、勉強会などを行うことにより虐待について正しい知識を学んでいる。また利用者の身体の状態等、細かい変化まで注意を払い虐待防止に努めている		

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
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	研修会や勉強会に参加し、管理者や一部の職員は日常生活支援事業や成年後見制度に関する制度を理解している	入居時に制度の説明をしている。成年後見制度を利用する方はおられないが、随時、制度の必要性の検討をしている。外部研修にも参加し、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	主介護者を適正に決定して頂き十分に契約に理解をして頂く様、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	利用者となるべく個別のコミュニケーションの機会をとる事で、本人の思いを探る。また家族会の開催により家族からも、意見、要望を聞く機会を設けている。	家族会(年6回)も継続し、行事の曜日等の希望を伺っている。家族と担当職員の交流の機会を増やし、「夢プロジェクト」の話し合いも続けている。「担当職員は変えないでほしい」等の要望も頂き、「ぶどうの樹」が研修場所である事や異動がある事等を丁寧に説明している。	
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	職員会議の報告・週間報告・リーダー会議の出席。年2回/全職員、面接等、密に話せる場を設けている。	委員会活動の他、複数の業務も担当制にしている。担当が偏らないように配慮すると共に、担当の振り分けは会議の時に自主的に挙手してもらい、責任ある仕事に繋げている。会議では「チームの課題」を挙げ、それに合った研修を自分達で見つけて参加している。	
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	教育プログラムを通し個人の能力アップを行っている。職員の特技や資格に応じた役割や行事を取り入れ、やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
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、その能力を發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	新入職員には、教育担当者が指導を行い、悩みや疑問があれば相談にのり、抱えこまず、仕事に集中できるよう配慮している。	施設長と副施設長が面接している。男女・年齢問わず、お人柄等を大切にしており、採用前に職員の意見を聞く時もある。教育担当者のみが抱えこまず、チーム全体で指導を行う体制もあり、職員個々の目標を設定し、院長や施設長、副施設長、リーダーが日々指導を行っている。	
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	毎月、職員会議の議題として、人権について確認している。また年1回人権セミナーへの参加を義務づけている。	施設長等は「ご利用者の人権を尊重し、ご利用者が不快になる声かけをしない」等を職員に伝えており、副施設長からも「ご利用者は目上の方、人生の大先輩である」事を伝えている。「人権セミナー」は複数のテーマがあり、職員が受講するテーマを決めており、学びの機会になっている。	

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	
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	研修案内の申し送りや、管理者より職員の実力にあった研修の案内を行っている。参加したい研修があれば勤務の調整を行いながら研修会に参加を促している。		
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	グループホーム部会に参加し、勉強会を行っている。また、院内では親睦委員会が中心となり、バーベキューなどを行い交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	施設に早く慣れていただけるよう、職員が積極的に声掛けを行い、困っていることや望みを聞き、それを職員間で共有し、より良い支援を提供し信頼関係を築くようにしている。		
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	ケアマネージャー・リーダー等が家族と話し合いを行い、家族の要望を受け入れるように努力をしている。		
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	利用者・家族が必要とする支援が分り次第、職員同士で話し合いを行い、必要とする支援に近づけるよう努める。		
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	尊厳の気持ちを常に持ち、利用者の得意分野での力が発揮できるような場を作り互いに支えられる関係を築いている。		
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	家族の訪問時や家族会などで利用者の近状報告を行い、家族の意見を取り入れるような関係づくりに努めている。また、行事などでは、一緒に過ごす時間がもてるよう支援している。		

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
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	利用者や家族からの聞き取りをもとに、外出行事などで出来るだけ、ゆかりのある場所を取り入れた計画をたてている。	地元周辺の方が多く、馴染みの場所をドライブした時は話が弾んでいる。“夢プロジェクト”の中で、馴染みのうなぎ屋での食事、お地蔵様参り、太宰府天満宮の“梅が枝餅”を食べに行かれた方もおられる。ホームに知人の方が来て下さり、リビングで過ごされている。	
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	一人ひとりの性格を把握し、利用者同士が支え合いよりよい関係が築け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	入院された方には、病院のほうへ情報提供を行うようにしている。		
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					
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	アセスメントのみではなく生活を送る中での会話や表情から意向をくみ取るようにしている。困難な方に対しては家族から生活歴・性格・習慣等を聞きとり、家族と相談した上で本人の希望に添えるようにしている。	「夢を叶えるプロジェクト」を実施しており、家族会でご本人と家族にアンケートを行い、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方も声かけを増やし、発語が増えている方もおられる。城戸医院で担当者会議も行われ、ご本人や家族の希望を伺うようにしている。	
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	アセスメントシートを活用、または本人や家族から入居前の情報を頂き、グループホームでの生活に取り入れるようにしている。		
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	生活の様子・行動パターン・介護時の様子などを記録に残し、職員全員で情報を共有する様にしている。また、月一回のカンファレンスを行い、現状の把握、介助方法の検討を全職員で行っている。		
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	カンファレンスを行う事で現場職員の気付きや意見を計画に取り入れている。またアセスメントにも気付いた部分を記入してもらって幅広く意見を取り入れられる様にしている。また担当者会議に主治医が参加するなど関係者の協力が得られる場をつくり、現状にあった介護をしている。	ご本人と家族の意向を計画に反映している。ケアマネが介護計画を作成し、各職員が個別サービス計画を作成し、モニタリングも行っている。散歩、買い物、家事、畑仕事等の他に、家族の役割や地域交流も盛り込まれ、主治医や看護師からのアドバイスも頂き、留意点も記載している。	生活歴や趣味等を把握し、日々の生活で実践されており、今後も計画の中に「夢を叶えるプロジェクト」等の取り組みを1表等に盛り込み、個別具体的な目標(長期・短期)を設定していく予定である。

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	介護計画書に番号を付け、ケアの実践結果等を個人記録を記入する際に、その番号を記入する様にしている。情報の共有がしやすく、見直しの際に役立てる。		
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	併設するデイサービスとのオープンプログラム等を通して交流している。またセラピューティックケアや学習療法など個別に対応する時間もとるようにしている。		
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	安全な生活を送る為に近隣住民の方とコミュニケーションをとり、また緊急時に協力を得られるような関係作りを努めている。		
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、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	本人・家族・グループホームの三者が情報を共有し、適切な医療を受けられる支援を行っている。治療方針の決定は本人、家族が中心となり主治医と話し合いを充分に行う支援をグループホームが行っている。	城戸医院がかかりつけ医の方が多く、毎日のバイタル結果を院長にFAXしている。ほぼ毎日往診に来て下さり(個々の診察は月3回)、体調変化時も適宜相談できている。他の病院には家族が通院介助し、主治医との担当者会議も行われている。	
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	介護職と看護職が報告・連絡・相談を取る事により、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院された際、医療機関のソーシャルワーカーを通して、医師・看護師からの情報収集を行い、退院後スムーズにグループホームの生活に馴染めるように支援している。		
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、事業所の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	入居時に同意書をかわしている。また必要に応じて担当者会議を開き、本人・家族の希望する終末期の暮らし方、医療措置、対応方針を検討し、本人を中心としたケア実践が行えるように、関わる全ての人が情報を共有し取り組んでいる。	居室に畳があり、家族も一緒に過ごされている。緊急時は24時間体制で院長や副施設長との連携が行われ、職員の安心になっている。「最期はここで」と希望する方ばかりで、体調変化に応じて頻りに話し合いの場を持ち、院長が家族に電話をされる時もある。最期は、他のご利用者もお別れをされている。	

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
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	急変、事故発生時のマニュアルを作成し、全職員が把握している。また、普通救命講習、上級救命講習をそれぞれ職員は受けている。職員会議や筑後消防署に依頼し定期的に訓練を実施している。		
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	消防職員、防災会社職員、御家族様、の協力を得て、定期的に災害訓練を実施している。地域の方への呼びかけを毎回行っているが参加に繋がらない。	地域の救命ステーションの認定を受けている。27年は地震想定訓練(落下物を床に置いた状態で避難等)が行われた。年間及び毎月の防災目標(キッチン回りに物を置かない・コンセント周りの確認等)を毎朝唱和し、実践に繋げている。災害に備えた備蓄の検討も続けている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個々の性格を把握し、自尊心を傷つけないよう、普段から言葉遣いや態度に注意している。	職員は優しく、大らかな方が多く、ご利用者との会話を楽しまれている。馴染みの方言や馴染みの名前と呼ばれ方を把握し、会話の中に取り入れている。排泄介助の時も声かけに配慮し、羞恥心の配慮を行うと共に、個人情報管理も徹底している。	
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	言葉や表情、また、普段のコミュニケーションから本人の思い、希望に気づける様に配慮している。また、自己決定が出来るように、こちらから様々な選択肢を準備し働きかけている。		
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	食事や起床、就寝時間等、本人様のペースに合わせて、今までの生活と同じように行って頂き、本人様の希望に添って自由に出来るようにしている。		
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	理美容を定期的実施。季節の変わり目には、家族様より衣替えをしていただいている。日々の服は、出来るだけ本人様に選んで頂き、外出の際は化粧などの支援を行っている。		
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	食事の準備は、テーブル拭きから配膳、食器拭きまでなるべくして頂き、利用者一人ひとりの能力にあった作業が提供できるよう支援している。	3食手作りしており、季節に応じた行事食も楽しまれている。8月13日は“迎えだご”、15日には“送りだご”を作り、干し柿作りやおやつ作りも一緒に行い、昔ながらの風習を職員も教えて頂いている。職員が持参した竹で素麺流しをしたり、冬は鍋を楽しまれている。	

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
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	各利用者の状態に合った食事量、おかゆ、きざみ食にて提供する等、食事形態の工夫を行っている。また食事や水分摂取量は、一日を通して記録し把握している。		
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	基本的に利用者本人にして頂き、出来ない部分のみ介助を行っている。痛みや義歯の不具合などがあれば家族に依頼し歯科受診、定期的に往診を行い対応している。		
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	尿や便意の訴えが困難な方には、排泄のリズム把握に努め、また排泄チェック表で確認し誘導している。	排泄が自立し、布の下着を着用する方もおられる。自尊心への配慮も行われ、尿臭がする時は原因を分析し、必要なケア方法を検討している。夜間はコールを押して下さる方もおられ、必要に応じてショート職員の応援も頂いている。	
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	朝の排便体操の実施、散歩などの運動により便意を促す効果と便を押し出す腹筋の維持に取り組んでいる。トイレにも排泄を促す姿勢の紙を貼り把握している。		
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	入浴を希望している方に対しては、毎日入浴可能としている。又身体機能に合わせた入浴介助を行っている。	入浴好きな方が多く、入浴回数や時間(一番風呂がいい)等の要望に応じた支援をしている。入浴剤も複数準備しており、湯船に浸かり、職員との会話も弾んでいる。季節に応じて柚子湯やみかん湯等を楽しまれ、洗身時はできる範囲を洗って頂いている。	
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	自宅で生活されていた時と同じような慣れ浸しだ家具や布団、服などを持ち込み安全に安心して休んでいただけるよう、環境作りに取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの薬に関しては、職員全員が用法容量を把握し行っている。また主治医、看護婦との連携を図り服薬の支援に努めている。		

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
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	家事・散歩・園芸等を日常で行って頂き、昔の生活パターンを取り入れて楽しくすごしている。		
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	希望に応じて、散歩に出かけたり、テラス等で日光浴やお茶を飲んだりしている。	季節に応じて中山大藤や桜、紫陽花、秋桜などのお花見に行き、お弁当と一緒に食べられたり、セキアヒルス(南関)等で家族と一緒にバイキング等を楽しまれている。ご利用者と買い物に行かれたり、回転寿司や“恋ぼたる”での足湯にお連れしている。家族と買い物に行かれたり、自宅に帰られる方もおられる。	
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	利用者の状態に合わせて、グループホームで金銭管理を行っており、買い物やイベント行事等でお金を払う際、出来るだけ本人にお金を支払う行為をして頂いている。		
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	家族へ事前に協力体制をとって頂くようにして、本人の希望する際には電話出来るようにしている。		
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	食堂兼居間には、ソファを設置し、利用者同士でコミュニケーションが取れるようにしている。テレビを観たり娯楽スペース作っており、カウンターには、お茶を飲んだり、食事の準備を一緒に行える空間を作っている。また、バルコニーでは、中庭の草花を眺めながら、日光浴や食事のとれるようにしている。	共有空間であるリビングは天井が高く、開放感がある。温湿度の管理も行い、加湿器も活用している。テレビの前にはソファが4つあり、ご利用者同士で団欒したり、廊下には壁新聞を貼り、思い出話をされている。雑巾縫いやリハビリ、学習療法も行われ、季節や月日を忘れない取り組みも素晴らしく、飾り付けも楽しまれている。	
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	テーブルを数台置く事で好きな場所で過ごして頂けるようにしている。テレビ前には、ソファを4台置いて、皆で過ごせる共有の空間を作っている。		
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	利用者の馴染みの物を持ち込んで頂いたり、居室内に掲示する事で、本人の過ごされていた環境に近づけるように工夫している。また、利用者や家族の希望によって居室内に畳やカーペットを敷くなどして快適に過ごして頂けるようにしている。	家族に畳を持参して頂き、布団で休まれる方も多く、要望に応じてマットやベッドを使用されている。家族も畳に座り、過ごされている。化粧道具やアルバム等と共に、家族が持参された観葉植物に、ご本人や職員が霧吹きをしたり、趣味の編み物をされる方もおられる。	

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を送れるように工夫している	建物内の、必要なヶ所に、手すりを設置し出来るだけ本人の力を活かした安全な生活を送れる環境作りを行っている。		

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: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				