

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	4072900352		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホームまつぎきの宿		
所在地	〒838-0122 福岡県小郡市松崎字福泉塚476-1		
自己評価作成日	平成29年6月10日	評価結果市町村受理日	平成29年8月10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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4072900352-00&PrefCd=40&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ	
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号	
訪問調査日	平成29年7月20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)】

「その人らしい生活」を重要視し支援しています。その為には入居者様の情報をご家族、主治医、全職員にて情報共有することにより実現できると考えています。また、グループホームまつぎきの宿は畑、庭などもあり職員と共に土いじりなども好きな方は実際にして頂く事も出来、個別ケアに力を入れています。本人様の希望に添えるように全職員にて支援しております。また、看取りも取り入れております。

【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)】

当ホーム名は、所在地である松崎が江戸時代は宿場町として栄え、多くの旅人が疲れを癒した場所という所から名付けられており、利用者の癒しと終の生活の場所として理想実現を目指されています。また、利用者一人ひとりに応じた個別ケアを取り入れられ、職員間の統一したケアにも努められています。

積極的に地域行事へ参加されたり、ボランティアを受け入れられたり、利用者の日々の生活に少しでも喜びや好奇心が持てるように努められています。利用者に問題行動や介護拒否等が生じた時は、「センター方式」や「ひもときシート」なども取り入れて全職員で話し合い、解決に向けての共通認識が持てるように努められています。症状改善のケースなどの症例を内部、外部研修等で発表の機会を持ちケア普及に取り組まれています。

利用者の誕生会は、一人ひとりの誕生日に行うなど細やかに対応されています。広い敷地を生かした野菜作りも、利用者と職員が汗を流して収穫を共に喜ばれています。収穫されたものは、近隣の人々にお裾分けされるなど地域に根差した施設作りが実践されています。

自己評価および外部評価結果

自己 外部	項 目	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	「地域の中でその人らしく明るく楽しい生活が出来るように」と理念を掲げ、毎日業務前に理念を唱和することにより理念共有をし実現に向け日々努力しております。	理念は、開設当時より変わらず、わかりやすい言葉で掲げられており、全職員に浸透しています。全職員が丁寧な言葉使いをされており、また、その人らしく明るく楽しい生活が実現できるように支援されています。	
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	自治会に加入しており地域行事「桜祭り、夏祭り、作品展など」に参加したり、GH行事ではボランティアの方に来ていただいている。定期的に「童謡の集い」地域ボランティアさんに来て頂いている。	慰問のボランティアも年々多くなり、特別支援学校、保育園等との交流が盛んに行われています。また、地域行事の獅子追い祭り、峯元天神会にも参加されています。 地域のみなさんに様子知って頂くために、毎月利用者の行事などの写真を保育園、市役所、派出所に配られています。	
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	・二ヶ月に一回の運営推進会議に地域の方には参加していただきGHの生活状況などを理解して頂いている。また日常生活状況写真をご家族、市役所、派出所に配布している。		
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	入居者様の状態報告・グループホームでの生活活動、研修報告、事故報告を行っている。また、運営推進会議にて地域の方が知り得たい事を聞きだし勉強会を行っている(食中毒・熱中予防・健康についてなど)また、地域の方の意見を聞くことにより自分たちのサービス向上に繋げている。	2ヶ月に1回区長、老人会代表、民生委員、ご家族代表、介護保険課、法人代表等が参加のもと開催されています。地域のみなさんの意見を聞き、今季4月は動脈硬化、6月は熱中症の勉強会が行われ、サービス向上に活かされています。今後も生活習慣病の話題を中心に勉強会を行われる予定です。	
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	支援にて困難事例起きた場合には市へ相談しアドバイスをもったり協力していただき問題解決に向けて取り組んでいます。	日頃から、市町村担当者に困難事例、報告や相談などをされています。老人会代表から困っている人の相談を受けた場合、市町村、包括支援センター等と話し合わせ、問題解決に向けて積極的に取り組まれています。	

自己	外部	項目	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
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、毎月のミーティングにて拘束をしないケアについて話し合い取り組んでいます。	現在までに身体拘束のケースはないとのことですが。内部研修で身体拘束の勉強会をされており、利用者の問題行動がみられる時には、気分転換に屋外に連れだしたり、訴えに傾聴し問題解決を図ったり、身体拘束をしないケアに積極的に取り組まれています。	
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	定期的にミーティングにて虐待防止について勉強会を開いている。職員間では注意しあえる仲間である事を毎日心がけて実行している。また、職員の心のケアにも力を入れストレスをため込まない環境作りを努力しています。		
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	勉強会・外部研修に参加し理解を深められるように努力している。また全職員が理解できるように誰でも観覧できるファイルに資料を綴じている。	年に1回内部研修を開いたり、年に2～3回外部研修に参加されたりしています。成年後見制度を利用している利用者もいらっしゃるの、制度の理解に努め、利用者、家族から相談があれば、対応できるように研鑽し解りやすいパンフレット等も準備されています。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書をもとにご本人ご家族に十分な説明を行い、理解と納得を得た上で契約、解約、改定等の手続きを行っている。		
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	入居者、ご家族の意見を会話より聞き取り意見・要望を伺っている。また、匿名にて意見を言っただけのように意見箱を用意している。	家族が面会に来られた際には、職員から声をかけるように心がけられ、会話の中から要望や意見を拾えるように努められています。また、利用者の会話の中で発した言葉を大切に受け止め、要望に沿えるように努められています。	
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	各ユニットごとのミーティング、全体ミーティング、主任会議にて職員の意見要望を集結し検討を行い個人にも対応している。	仕事などで出席できない職員には、アンケート用紙を渡し、意見・要望等を収集できるよう配慮されています。月1回のミーティング等で職員の要望を集結し、検討されています。ミーティング以外でも管理者、主任が相談を受け、職員の悩みに対して、解決・対処に努められ、働きやすい職場の環境を維持されています。	

自己	外部	項目	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
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	管理者と職員が意見交換を容易にできるように職場環境を整えている。		
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いき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証されるよう配慮している	性別や年齢に拘らずに、個々の能力に目を向けて幅広い人材を採用している。採用後も全職員でバックアップを行っている。	面接は法人の人事部門が担当されています。年齢を問わずに働きたいという意欲を重要視されています。また、個々の能力に活躍の場が提供されています。育児等家庭の事情にも対応した休暇も可能とされ、働きやすい環境が整えられています。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	新人職員はまず法人研修にて学んでもらっている。事業所内においても理念の重要性、必要性を職員へ伝えている。	人権の尊重やプライバシーの保護について、定期的な研修会が行われており、全職員に浸透するよう努められています。	
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	法人内研修、外部研修に参加してもらい毎月のミーティングにて発表してもらっている。 ・主任が一般職員、パート職員へ指示を出し個々のケアの質の向上に繋がっている。		
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	法人内の行事に参加し交流を図っている。(小規模多機能、グループホーム、施設など)また、小郡三井地域包括ケアシステム会議への参加により同業者と情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	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	
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	入居前、入居直後などご家族、本人、ケアマネより情報収集を行い不安なこと、要望などを聞き取ることにより本人様が安心して暮らせ、職員との信頼関係にも繋がるように努力している。			
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	入居前、入居直後などご家族より要望、ご家族の不安な気持ちなどを聞き取りその都度説明、対応を行っている。			
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する前に本人、ご家族、関係者にアセスメントを取り、本人が必要としているサービスを見極め提供している。もし対応できない場合には他事業所にサービスの紹介などを行っている。			
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	一緒に出来ること、したいことを見つけ出すために本人・職員・家族よりの情報収集「ひもときシート」の活用することにより不安、ストレスなく生活(洗濯たたみ、調理、掃除、草むしりなど)の継続が出来るように支援している。			
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	定期的な病院受診、薬とり、ご家族との外出などをご家族へお願いしてご家族と本人の関係の継続に努めている。			
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	馴染みの行事や祭り、馴染みのある場所、馴染みのあるかかりつけ医等に出かけている。その為に知り合いに会う機会もある。友人、近所の方が気軽に遊びに来れる雰囲気作りに努めている。	地域の行事や祭りなどに参加されたり、馴染みのある店での買い物や近所へ外出されたり、馴染みの人との継続的な付き合いができるよう出来るよう努められています。		

自己	外部	項目	自己評価		
			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
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	食事・行事・レクリエーションでの座る位置などに気を配り、孤立しない様にトラブルにならない様に、利用者同士で楽しく話ができて過ごすことが出来るように支援している。		
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	入居者が退去になった場合にも新しい入居先、病院への情報提供を行い退去しても相談しやすい対応を行っている。		
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	日々、入居者と接する中で本人、ご家族より聞き取った情報をミーティングにて発表するとともに対応困難時には「ひもときシート」を活用し行動の背景を探し出し本人らしい生活の継続ができるように支援している。	個別ケアに力を入れられており、コンサートを見に行ったり、外食したりされています。また、外泊の機会を持ち、対応が困難時は管理者指導のもと「ひもときシート」を活用され、職員全体で背景を探し出し、状態が落ち着くように配慮し、自分らしい生活ができるように支援されています。	
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	本人の出生時から現在に足るまでの情報を本人、ご家族より聞き取り職員間にて情報の共有と記録に取っている。		
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	心身の状態、発した言葉などは生活記録に記載している。また、特に重要視される心身の状態などあった場合には申し送りノートを活用し職員にて情報共有し把握している。		

自己	外部	項目	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
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	毎月ミーティングにて計画作成担当者と居室係りが中心になり入居者のケアについて話し合いを行いケアプラン3か月毎の見直し6か月毎の書き換えを行っている。また状態変化ある場合にはその都度ケアプラン書き換えを行っている。	毎月、全職員で話し合いをされています。利用者、家族の意向に添って計画されています。ケアプランは3か月毎に見直され、6か月毎に書き換えられています。	
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	個別に生活記録に記録を記録し重要な事は申し送りノート活用し全職員が確実に情報を共有できるようにおこないその情報をもとに介護計画の見直し材料としている。		
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	入居者やご家族からの急な要望にも出来る範囲で柔軟に対応できるようにしている。		
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	童謡の集いボランティア、保育園児、支援学校学生、歌・踊り・手品ボランティアなどに来訪して頂き交流を図り楽しく暮らせるように支援している。		
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	本人とご家族の希望を聞き一番に主治医を決めている。またかかりつけ医との情報共有、連携も密に行っている。また急変時の対応として協力病院がありすぐに対応ができる。	入居以前のかかりつけ医に受診されている利用者がいらっしゃり、利用者家族の協力を得ながら支援されています。また、遠い病院(久留米)での受診は、送迎もされています。往診も月1回されており、急変時にも協力病院との連携がとれるように関係づくりに努められています。	
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	週二回入居者の健康状態をチェックするとともに各主治医へ何かあれば連絡をとり先生より指示を受け対応している。(緊急時24時間)連絡が取れる。訪問看護を取り入れている際には看護師同士で情報共有できている。		

自己	外部	項目	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
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。	入院中においてはご家族、ソーシャルワーカーと情報交換をしながら対応している。また病院へ（お見舞い）行った時には看護師、リハビリ職員から状態を聞いて退院後もグループホームにて安心して過ごせるように職員にて対応方法話し合っている。		
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	急変する可能性があること、重度化した場合のグループホームでの対応方法、終末期、看取り対応に関する説明を契約時と時期が来た時に話し合い常にご家族と支援方法を話し合い対応している。	入居時に看取りの意向も確認され、同意書等の説明をされています。看取り時は家族、医師と再度話し合われ、利用者、家族の意向を再認識し皆で寄り添えるように努められています。また、家に帰りたいと希望があれば、外出や外泊も実施し、他の施設との連携も含め安心して暮らせるように支援されています。	
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	入居者の急変・事故発生時の対応マニュアルを作成し職員全員にて周知を徹底している。また必要に応じて見直しも行っている。		
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	年2回（消防立会いあり・自主訓練）夜間想定・総合訓練の避難訓練を行っている。また災害時の勉強会も行っており非常食なども用意しており防災・災害意識を高めている。	消防署立会いのもと、年に2回の避難訓練を行っています。火災発生時は、区長宅にも自動通報され地域との協力体制を築かれています。全職員で勉強会を行い、災害・水害時マニュアルも作成されています。夜間の火災、防犯は警備会社に委託し、防災安全マップも壁に提示されています。	
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	ミーティングにて意見交換、勉強会を行い入居者の尊厳と人格の尊重に配慮して礼節を欠くことがないように注意を払い対応している。	センター方式、ひもときシート等を取り入れて、勉強会を行っています。人生の先輩として、尊敬、感謝の気持ちを持って対応されています。	

自己	外部	項目	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
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	一人一人のペースを大切にし日頃の表情・行動・発語の観察を行い希望、自己決定などを探し出している。（何気ない表情、行動、発語を大切にしている。）		
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	入居者一人ひとりの生活習慣、その日の希望などを見つけ出し個別対応を行う事でその人らしい暮らしの継続が出来るように支援している。		
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	季節に合った洋服をタンスに用意しておくことにより、自分で洋服を選ぶ方には選んでいただいている。また毎月の訪問理美容を利用して頂いている。行事、外出の際は化粧のお手伝いもさせて頂いている。		
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	食事の用意を職員と共に行っている。おかずに関しては苦手なおかずがある場合には他の物に変更するなど対応を行っている。また食事中は落ち着いた音楽を流しゆっくり楽しく食べていただけるように対応している。食後の退膳、食器洗い等も職員と共に行っている。	畑で採れた野菜を使用し、利用者と職員が一緒に食事やおやつを作られ、後片付もされています。 食事中は落ちつけるクラシックや、演歌などを流し、ゆっくり楽しく食事ができるような雰囲気づくりに努められています。	
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	食事メニューに関しては栄養士（三沢長生園）と話しあいながら決定し栄養バランスを確保できるようにしている。食材についても食べやすい堅さ、切り方を工夫している。また水分量・摂取量などは記録に残し職員間にて把握できるようにしている。		
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	一人ひとりに合わせた声掛け、介助を行っている。義歯洗浄剤やマウスウォッシュなどを活用している。口腔内異常がある方、本人、ご家族希望時などはまた歯科往診を活用している。		

自己	外部	項目	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
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	排泄チェックを行い排泄パターンを把握している。また尿意・便意ある方で便座での座位困難な方に関しては職員2名にて対応しトイレでの排泄を促している。	排泄チェックを行い、失禁する前にトイレにて排泄されるように工夫されています。ポータブルトイレの横に手すりを取り付け、転倒なく一人での排泄ができるように自立支援を行われています。居室には、家具調ポータブルトイレを置かれています。座位困難の方には、職員2名で対応されトイレでの排泄も行われています。	
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	牛乳・ヨーグルト・冷水・などを提供、朝の体操などおこない自然排便を促している。それでも排便ない場合には看護師、主治医へ報告し指示を受けて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴日を設けている。入浴剤使用、季節ごと(菖蒲湯・ゆず湯など)の入浴を楽しんで頂いている。3日に一回は入浴して頂き、全介助の入居者様に関しては職員2名にて対応し浴槽に入っている。入浴拒否者に関しては時間をずらして再度声掛け、別の職員が対応など工夫を行っている。	毎日入浴日を設けてされており、脱衣所には、いつ入浴されたか全職員がわかるようにシールを張られています。拒否がある利用者には、時間をずらして再度声をかけられています。座位困難な利用者の入浴は、全職員が同じ対応ができるようにマニュアルを作られ、少しでも楽に入浴できるように工夫されています。	
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	一人ひとりに合わせ食後歌番組をみられたり、昼寝、メドマ(フットマッサージ)、足浴など個別に対応し日中休息の時間をとっている。夜間に関しては不眠の訴えあるかたはゆっくり話を聞く、飲み物提供などし対応している。またベッド下にセンサーマットを置き不安ですぐに起きられる方にはすぐ対応できるように工夫している。		
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	看護師指導の下、服薬支援においては3度チェックを行っている。(介助者一人で確認→他職員から再度確認してもらう→本人の前にて名前日付の確認) ・薬表(写真付き)を用意しておき前職員が薬内容を把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴の情報収集を行い、その方の役割を見つけ出すようにしている(台所、花の手入れ、掃除、お話など)また、楽しみに関しては散歩、近くの店など行きたい時にはすぐに対応できるようにチームケアに取り組んでいます。		

自己	外部	項目	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
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	個別に外出が出来る環境を整えている。またご家族の協力も促しながらの外出も行っている。 (現地集合など) ・散歩の際には地域の方と挨拶を交わし顔なじみになれるように交流を図っている。	個別に外出支援ができる環境を整えられています。家族と花見等を行われ、家族との触れ合いも大事にされています。その日に外出を希望されれば、近所のコンビニエンスストア等に行き、顔なじみの人との挨拶を交わされ、気分転換も図られています。	
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	お金の所持は、入居前にご家族・本人と相談をし、なるべく希望に沿う方法をとっている。買い物では財布を持って行って頂き自分で払うように支援している。また、本人様の使用したお金は毎月ご家族へ報告している。		
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	共同の電話を使用し話されている。手紙のやり取りがスムーズに出来るように職員がフォローしている。		
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	リビングにはテレビを囲むようにソファを配置したり、テーブルからも見えるようにテレビの位置を工夫している。共同空間に関しては玄関前に椅子・テーブル設置、廊下明るく歩きやすく、食堂は憩いの場の提供が出来るように工夫している。	トイレと、クロゼットの区別つかない利用者には、場所がわかりやすいように工夫されています。 ホールも室温、湿度を職員がチェックし快適に過ごせるように配慮されています。	
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	リビングにソファを用意しが合う仲間と話ができる場所の提供、畳みにテーブルを置きいつでも使用できるようにしている。廊下にも椅子を置き一人でもゆっくり出来る環境を提供している。		

自己	外部	項目	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
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	居室には馴染みがある家具を置いて頂いている。自由に家具の配置をして頂いており特に制限はしていない。(火災原因になるものは除く)	利用者の慣れ親しんだ家具などを配置されたり、想いでの写真なども飾られたり、自宅にいるような雰囲気で心地よく過ごされるように工夫をされています。	
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	自立した生活が送れるように、フロア内に手すりを設置している。また居室においても一人ひとりに合った工夫している。センサーマット(床用・ベッド用)使用し転倒、急変に対応している。平行棒(自立した歩行の確保、転倒予防に活用している)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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		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:9,10,21)	○	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が広がったり深まり、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、活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				

自己評価および外部評価結果

自己 外部	項 目	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	「地域の中でその人らしく明るく楽しい生活が出来るように」と理念を掲げ、毎日業務前に理念を唱和することにより理念共有をし実現に向け日々努力しております。		
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	自治会に加入しており地域行事「桜祭り、夏祭り、作品展など」に参加したり、GH行事ではボランティアの方に来ていただいている。定期的に「童謡の集い」地域ボランティアさんに来て頂いている。		
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	・二ヶ月に一回の運営推進会議に地域の方には参加していただきGHの生活状況などを理解して頂いている。また日常生活状況写真をご家族、市役所、派出所に配布している。		
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	入居者様の状態報告・グループホームでの生活活動、研修報告、事故報告を行っている。また、運営推進会議にて地域の方が知り得たい事を聞きだし勉強会を行っている(食中毒・熱中予防・健康についてなど)また、地域の方の意見を聞くことにより自分たちのサービス向上に繋げている。		
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に取り組んでいる	支援にて困難事例起きた場合には市へ相談しアドバイスをもったり協力していただき問題解決に向けて取り組んでいます。		

自己	外部	項目	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
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、毎月のミーティングにて拘束をしないケアについて話し合い取り組んでいます。		
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	定期的にミーティングにて虐待防止について勉強会を開いている。職員間では注意しあえる仲間である事を毎日心がけて実行している。また、職員の心のケアにも力を入れストレスをため込まない環境作りを努力しています。		
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	勉強会・外部研修に参加し理解を深められるように努力している。また全職員が理解できるように誰でも閲覧できるファイルに資料を綴じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書をもとにご本人ご家族に十分な説明を行い、理解と納得を得た上で契約、解約、改定等の手続きを行っている。		
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	入居者、ご家族の意見を会話より聞き取り意見・要望を伺っている。また、匿名にて意見を言ってもらえるように意見箱を用意している。		
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	各ユニットごとのミーティング、全体ミーティング、主任会議にて職員の意見要望を集結し検討を行い個人にも対応している。		

自己	外部	項目	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
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	管理者と職員が意見交換を容易にできるように職場環境を整えている。		
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いき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証されるよう配慮している	性別や年齢に拘らずに、個々の能力に目を向けて幅広い人材を採用している。採用後も全職員でバックアップを行っている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	新人職員はまず法人研修にて学んでもらっている。事業所内においても理念の重要性、必要性を職員へ伝えている。		
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	法人内研修、外部研修に参加してもらい毎月のミーティングにて発表してもらっている。 ・主任が一般職員、パート職員へ指示を出し個々のケアの質の向上に繋がっている。		
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	法人内の行事に参加し交流を図っている。(小規模多機能、グループホーム、施設など)また、小郡三井地域包括ケアシステム会議への参加により同業者と情報交換を行っている。		

自己	外部	項 目	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
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	入居前、入居直後などご家族、本人、ケアマネより情報収集を行い不安なこと、要望などを聞き取るにより本人様が安心して暮らせ、職員との信頼関係にも繋がるように努力している。		
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	入居前、入居直後などご家族より要望、ご家族の不安な気持ちなどを聞き取りその都度説明、対応を行っている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する前に本人、ご家族、関係者にアセスメントを取り、本人が必要としているサービスを見極め提供している。もし対応できない場合には他事業所にサービスの紹介などを行っている。		
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	一緒に出来ること、したいことを見つけ出すために本人・職員・家族よりの情報収集「ひもときシート」の活用することにより不安、ストレスなく生活（洗濯たたみ、調理、掃除、草むしりなど）の継続が出来るように支援している。		
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	定期的な病院受診、薬とり、ご家族との外出などをご家族へお願いしてご家族と本人の関係の継続に努めている。		
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	馴染みの行事や祭り、馴染みのある場所、馴染みのあるかかりつけ医等に出かけている。その為に知り合いに会う機会もある。友人、近所の方が気軽に遊びに来れる雰囲気作りに努めている。		

自己	外部	項目	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
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	食事・行事・レクリエーションでの座る位置などに気を配り、孤立しない様にトラブルにならない様に、利用者同士で楽しく話ができ過ごすことが出来るように支援している。		
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	入居者が退去になった場合にも新しい入居先、病院への情報提供を行い退去しても相談しやすい対応を行っている。		
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	日々、入居者と接する中で本人、ご家族より聞き取った情報をミーティングにて発表するとともに対応困難時には「ひもときシート」を活用し行動の背景を探し出し本人らしい生活の継続ができるように支援している。		
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	本人の出生時から現在に足るまでの情報を本人、ご家族より聞き取り職員間にて情報の共有と記録に取っている。		
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	心身の状態、発した言葉などは生活記録に記載している。また、特に重要視される心身の状態などあった場合には申し送りノートを活用し職員にて情報共有し把握している。		

自己	外部	項目	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
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	毎月ミーティングにて計画作成担当者と居室係りが中心になり入居者のケアについて話し合いを行いケアプラン3か月毎の見直し6か月毎の書き換えを行っている。また状態変化ある場合にはその都度ケアプラン書き換えを行っている。		
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	個別に生活記録に記録を記録し重要な事は申し送りノート活用し全職員が確実に情報を共有できるようにおこないその情報をもとに介護計画の見直し材料としている。		
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	入居者やご家族からの急な要望にも出来る範囲で柔軟に対応できるようにしている。		
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	童謡の集いボランティア、保育園児、支援学校学生、歌・踊り・手品ボランティア、社協ボランティアなどに来訪して頂き交流を図り楽しく暮らせるように支援している。		
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	本人とご家族の希望を聞き一番に主治医を決めている。またかかりつけ医との情報共有、連携も密に行っている。また急変時の対応として協力病院がありすぐに対応ができる。		
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	週二回入居者の健康状態をチェックするとともに各主治医へ何かあれば連絡をとり先生より指示を受け対応している。(緊急時24時間)連絡が取れる。訪問看護を取り入れている際には看護師同士で情報共有できている。		

自己	外部	項目	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
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。	入院中においてはご家族、ソーシャルワーカーと情報交換をしながら対応している。また病院へ（お見舞い）行った時には看護師、リハビリ職員から状態を聞いて退院後もグループホームにて安心して過ごせるように職員にて対応方法を話し合っている。		
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	急変する可能性があること、重度化した場合のグループホームでの対応方法、終末期、看取り対応に関する説明を契約時と時期が来た時に話を行い常にご家族と支援方法を話し合い対応している。		
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	入居者の急変・事故発生時の対応マニュアルを作成し職員全員にて周知を徹底している。また必要に応じて見直しも行っている。		
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	年2回（消防立会いあり・自主訓練）夜間想定・総合訓練の避難訓練を行っている。また災害時の勉強会も行っており非常食なども用意しており防災・災害意識を高めている。		
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	ミーティングにて意見交換、勉強会を行い入居者の尊厳と人格の尊重に配慮して礼節を欠くことがないように注意を払い対応している。		

自己	外部	項目	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
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	一人一人のペースを大切にし日頃の表情・行動・発語の観察を行い希望、自己決定などを探し出している。（何気ない表情、行動、発語を大切にしている。）		
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	入居者一人ひとりの生活習慣、その日の希望などを見つけ出し個別対応を行う事でその人らしい暮らしの継続が出来るように支援している。		
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	季節に合った洋服をタンスに用意しておくことにより、自分で洋服を選ぶ方には選んでいただいている。また毎月の訪問理美容を利用して頂いている。行事、外出の際は化粧のお手伝いもさせて頂いている。		
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	食事の用意を職員と共にやっている。おかずに関しては苦手なおかずがある場合には他の物に変更するなど対応を行っている。また食事中は落ち着いた音楽を流しゆっくり楽しく食べていただけるように対応している。食後の退膳、食器洗い等も職員と共にやっている。		
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	食事メニューに関しては栄養士（三沢長生園）と話しあいながら決定し栄養バランスを確保できるようにしている。食材についても食べやすい堅さ、切り方を工夫している。また水分量・摂取量などは記録に残し職員間にて把握できるようにしている。		
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	一人ひとりに合わせた声掛け、介助を行っている。義歯洗浄剤やマウスウォッシュなどを活用している。口腔内異常がある方、本人、ご家族希望時などはまた歯科往診を活用している。		

自己	外部	項目	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
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	排泄チェックを行い排泄パターンを把握している。また尿意・便意ある方で便座での座位困難な方に関しては職員2名にて対応しトイレでの排泄を促している。		
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	牛乳・ヨーグルト・冷水・などを提供、朝の体操などおこない自然排便を促している。それでも排便ない場合には看護師、主治医へ報告し指示を受けて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴日を設けている。入浴剤使用、季節ごと(菖蒲湯・ゆず湯など)の入浴を楽しんで頂いている。3日に一回は入浴して頂き、全介助の入居者様に関しては職員2名にて対応し浴槽に入ってもらっている。入浴拒否者に関しては時間をずらして再度声掛け、別の職員が対応など工夫を行っている。		
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	一人ひとりに合わせ食後歌番組をみられたり、昼寝、メドマ(フットマッサージ)、足浴など個別に対応し日中休息の時間をとっている。夜間に関しては不眠の訴えあるかたはゆっくり話を聞く、飲み物提供などに対応している。またベッド下にセンサーマットを置き不安ですぐに起きられる方にはすぐ対応できるように工夫している。		
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	看護師指導の下、服薬支援においては3度チェックを行っている。(介助者一人で確認→他職員から再度確認してもらう→本人の前にて名前日付の確認) ・薬表(写真付き)を用意しておき前職員が薬内容を把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴の情報収集を行い、その方の役割を見つけ出すようにしている(台所、花の手入れ、掃除、お話など)また、楽しみに関しては散歩、近くの店など行きたい時にはすぐに対応できるようにチームケアに取り組んでいます。		

自己	外部	項目	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
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	個別に外出が出来る環境を整えている。またご家族の協力も促しながらの外出も行っている。 (現地集合など) ・散歩の際には地域の方と挨拶を交わし顔なじみになれるように交流を図っている。		
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	お金の所持は、入居前にご家族・本人と相談をし、なるべく希望に沿う方法をとっている。買い物では財布を持って行って頂き自分で払うように支援している。また、本人様の使用したお金は毎月ご家族へ報告している。		
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	共同の電話を使用し話されている。手紙のやり取りがスムーズに出来るように職員がフォローしている。		
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	リビングにはテレビを囲むようにソファを配置したり、テーブルからも見えるようにテレビの位置を工夫している。共同空間に関しては玄関前に椅子・テーブル設置、廊下明るく歩きやすく、食堂は憩いの場の提供が出来るように工夫している。		
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	リビングにソファを用意し気が合う仲間と話ができる場所の提供、畳みにテーブルを置きいつでも使用できるようにしている。廊下にも椅子を置き一人でもゆっくり出来る環境を提供している。		

自己	外部	項 目	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
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	居室には馴染みがある家具を置いて頂いている。自由に家具の配置をして頂いており特に制限はしていない。(火災原因になるものは除く)		
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	自立した生活が送れるように、フロアー内に手すりを設置している。また居室においても一人ひとりに合った工夫している。センサーマット(床用・ベッド用)使用し転倒、急変に対応している。平行棒(自立した歩行の確保、転倒予防に活用している)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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		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:9,10,21)	○	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が広がったり深まり、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				