

(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	4170400016		
法人名	社会福祉法人天寿会		
事業所名	天寿荘グループホーム大地		
所在地	佐賀県多久市北多久町大字小侍132-6		
自己評価作成日	令和4年2月3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4年2月22日	外部評価確定日	令和4年3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)】

<p>ご利用者一人一人の性格や生活歴・習慣を把握し、その方が安心して過ごす事が出来るよう環境を整えている。本人の得意なことを検証し、ケアプランに取り入れ個別に対応をしている。ご利用者ごとにできることを整理し、食事の準備や片付けなど、それぞれに役割があるように本人や家族と話をし、ケアプランに反映させている。新型コロナウイルス感染予防の為、面会や行事を制限しているが、その中でも同法人のケアハウスや有料老人ホームで合同行事を開催したり、ドライブツアーを企画し、生活の中で少しでも楽しみを持っていただくよう取り組んでいる。昨年は利用者に雑巾縫いをしてもらい、市内の保育園に寄付したりと交流を図っている。多久市の地域包括支援センターと協力し、市内の小学生を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。コロナ禍でなかなか面接までには至っていないが、地域の方を対象に認知症相談教室も行っている。ISO9001(品質マネジメントシステム)を取得しており、定期的な監査を受け、的確な業務の管理に努めている。</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>事業所が属する法人は、高齢化社会と向き合っている行政側にとっても頼りになる存在である。市内では特養や老健、有料老人ホーム、またケアハウスやグループホームを運営しており、様々な地域のニーズに応えている。そのような法人傘下にあつて、事業所では認知症に関する情報を発信するなど理解を深めてもらう一翼を担っている。また職員間では当日のメンバーをみて役割を分担し、得意・不得意をカバーし合っているが、チームワークの良さが垣間見える内容である。更に業務へのパソコン導入によって効率化が図られ、厨房での一括調理による空き時間増もあり、利用者とのコミュニケーションにもゆとりが窺える。</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	グループホーム内に基本理念を掲示し、職員が常に理念を意識して職務に当たるようにしている。また、各職員がノートに基本方針・基本理念・目標を年度毎に書き実践している。方針をもとにグループホームの目標を定め、また、それを基に各個人で目標を設定している。半年に1度評価を行っている。	中心に法人の基本理念があり、その下には年度毎に掲げる基本方針がある。事業所でもそれに沿った方針を出し、職員は各自に目標を立てている。全職員が持つノートの最初のページにはそれらが自書され、会議等で開度目にすることで意識付けも図っている。管理者は、職員が自ら定めている目標を把握しており、具体的に達成方法をアドバイスすることもある。理念を軸にした広がりには事業所全体の品質アップとなって還元され、日々のケアに活かされている。	
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	隣接している有料老人ホームやケアハウスのご利用者とも交流があり、共同での食事会や行事に参加している。利用者には雑巾を縫ってもらい、市内の保育園に雑巾を寄付する活動を昨年からはしている。	事業所は大きな建物の一階奥にあり、上部3階層はケアハウスとなっている。周辺に民家は少なく、隣接する有料老人ホームも同法人施設である。コロナ禍前は夕涼み会やバザーを催し、地域住民との交流もあった。また各事業所の職員がキャッチした情報を基に法人全体の取組みとして介護カフェやカラオケの開催もあった。地域住民にとって拠り所であった法人としての取組みは現在自粛中である。事業所では、そのような中でも認知症に関する情報提供は続け、地域との繋がりを保っている。	
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	家族の面会時に認知症についての関わり方など要請があった時は、業務や研修で会得した実体験での話をしている。運営推進会議時や家族交流会時に認知症の学習会を実施している。また、地域包括支援センターと連携し、小学生や中学生を対象に認知症サポーター養成講座も行っている。		

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
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	運営推進会議では民生委員1名、近隣の区長1名、ご家族代表2名、役所の職員に1名来てもらっている。地域の方々からは男性の外出率の低さ(そのことが認知症に繋がる)や家族の認知症を隠そうとする傾向など具体的な内容が出ており、その意見をもとに、グループホームとしても認知症の理解を深める為に認知症ミニ講座や啓発活動を行っている。新型コロナウイルス感染予防の為、資料のみの配布になっている。	今年度の運営推進会議は資料の配布のみで集合は出来ていない。コロナ禍前は一堂に会し、概ね一時間、家族も交えた双方向の意見交換が出来ていた。メンバー同士が顔見知りとなり、相談し合う場面もあった。自己評価でも、この会議を通して地域との繋がりや深まりが少しずつ増えていると答えている。いずれこの状況が終息すれば、一般には違いが分かり難い施設(特養・老健)やケアハウス・グループホーム等の特徴なども情報に加え、この会議を更に活用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に取り組んでいる	天寿会から多久市の高齢者福祉計画策定委員や多久市地域包括支援センター運営委員に参画し、意見交換や情報収集に努めている。また、市の担当者が運営推進会議のメンバーであり、連携はとれている。認知症サポーター養成講座も市の職員と連携し実施している。	大きな法人であり、内部で解決できるだけの人材やスキルもある。行政側から求められ専門職として助言する事や、保健師とのコラボレーションによる講座も行っている。互いに協働関係を築き、実直に対応してもらえる関係は出来ている。	
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	法人の「身体拘束廃止マニュアル」に添ったケアの実践をしており、職員は身体拘束の理解ができている。時間帯によっては職員の見守りが十分にできないこともある為、玄関の施錠を一時的にすることがある。比較的自由に過ごして頂くよう心がけている。グループホーム外に出てしまっても隣接するケアハウス大地に協力をしてもらい、一緒に見守りをしてもらっている。	入居契約時に指針の説明を行っている。研修は年2回以上、虐待防止とセットで開かれ、欠席者は資料の閲覧後にレポート提出があり、完全受講となっている。時間帯により一時的な玄関の施錠を行うも、通常は職員の気配りや人数を数える習慣から安全で自由な暮らしが支援できている。外へ向かう利用者があれば暫く一緒に歩き、無理に引き返すことはない。行動を抑えないのが基本である。仮に不適切なケアが見られた場合は、まず本人に理由を尋ね、全体の事として問題提起するとしている。	

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
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逃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会議等で話し合ったり、公的機関等から新たな情報通知があれば資料を配布している。身体拘束廃止委員会を中心に高齢者虐待についても研修を行なっている。身体拘束廃止・虐待防止委員会が立ち上がり、3ヶ月毎の会議と年2回の研修を実施している。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については、外部研修を受講している。外部研修で学んだ事は職員や新任職員に伝え、情報を共有することで必要時にはいつでも活用できるように知識の向上に努めている。		
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	利用者、家族には契約前にも見学に来て頂いて、不安な点や疑問等が少しでも解消できるように要望が言いやすいように努めている。また、契約時は重要事項説明書やその他の書類を用いて説明を行い、納得して契約頂けるよう努めている。重度化が進んだ場合は今後の事も踏まえて随時相談を受けつけ、他事業所の説明なども行っている。		
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	年1回実施している利用者満足度調査の結果は、苦情も含め全て情報公開している。改善点があれば対処し、サービスに反映させている。また、面会時やカンファレンス、家族交流会の際にも意見や要望を聞き、苦情も届けやすいように匿名で出せるはがきを備えている。	現在、直接の面会は規制中だが、通信アプリや電話等を使い日頃の様子を伝え、家族との会話の機会にもしている。また無記名でも提出できる満足度調査の意見から事業所独自のホーム便り(不定期発行)が生まれ、ライン登録者増にもなっている。出された意見を前向きに活かす姿勢と、サービス向上へ繋げた結果である。今回の家族アンケートには厳しい意見も寄せられたが、コロナ禍という稀有な状況下である事、事業所として出来る事などを丁寧に何度も説明している。	

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
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	人事考課の面接が半年に1回あり、それぞれの意見や提案、将来への希望などを聞き、運営に関して職員の意見を反映している。またケース会議を月に1回行ない、その際には管理者が一方向的に話をするのではなくスタッフがそれぞれ意見をだしやすいようにしている。(事前に話し合うテーマを決めてからそれぞれに意見を聞くようにしている)また、職員間の情報交換システム「デスクネッツ」を活用し、伝言やレポートの提出、議事録の回覧などを実施している。	法人が整備しているIT環境によって職員の事務作業はかなり軽減されている。しかしカンファレンスが主になるケース会議や、別途開くグループホーム会議では、人の関わりを省かず、ITも活用しながら効率よく進めている。現場の声である職員の意見は、対面や情報交換システム等からも拾われ、法人の上席に届けられている。また管理者としては働きやすい職場となるよう配慮も必要で、職員の長所に目を向ける事を心掛け、日頃のコミュニケーションも大切にしている。定時での帰宅を促すことや、休暇希望にも出来る限り応えている点は言うまでもない。	
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	毎年各自が目標を設定し、達成度を検証する。業務管理シートにて職員状況を把握し、職員のやりがいに繋げている。リフレッシュ休暇・年次有給休暇取得の奨励をしている。また、安全衛生委員会があり、職員の心身状態の把握に努め、職員が健康に働ける環境整備に努めている。メンタルヘルス研修やストレスチェックも実施している。		
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	研修計画を作成し、内部研修は全体研修で認知症ケアや緊急時の対応などを実施し、技術や知識の向上に向けて取り組んでいる。今年度は地域密着型事業所管理者研修やキャラバンメイト研修を受講している。		

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
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	佐賀県老人福祉施設協議会の地域密着型委員会に参加し、研修の企画や実施に関わっている。研修を通して、他のグループホームとの交流を実施している。お互いの職員の意見交換を実施している。佐賀県老人福祉施設協議会の地域密着型委員会に参加し、他の施設とのネットワーク作りや視察研修、問題点について話し合いも行っている。		
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	入所前に見学に来て頂くようにしている。以前からの生活習慣、趣味や特技、好き嫌いを伺い、ホームの雰囲気や職員の顔を見て知って頂き、話の中から本人や家族の気持ちや状況を捉え、安心して入所して頂けるように繋げている。		
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	入所前に、家族と面談を行い、時間をかけて本人に対しての気持ちや意向、入所に関する不安を聞き、確認をしている。希望に応じて何度でも見学に来て頂くようにしている。		
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	利用者契約時に、本人の心身状態・家族の意向を確認したケアプランを作成している。ご利用者のニーズに応じて出来る事から目標を定めて実現できるように努めている。家族にわかりやすいよう説明し、承諾後サービスを提供している。		

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
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	日々のケアや医療面において介護者側だけの対応ではなく、その状況を家族に伝え、どのような対応を望まれているのかを常に相談しながらサービス提供に努めている。また、ご家族と本人との電話や面会の要請がしやすい関係を作り、家族と共に本人を支えていけるようにしている。また、行事に参加して頂けるご家族を募集し、外出時に付き添いを行って頂くようお願いをしている。(現在は新型コロナウイルス感染予防の為中止)		
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	日々のケアや医療面において介護者側だけの対応ではなく、その状況を家族に伝え、どのような対応を望まれているのかを常に相談しながらサービス提供に努めている。またご家族と本人との電話や面会の要請がしやすい関係を作り、家族と共に本人を支えていけるようにしている。また、行事に参加して頂けるご家族を募集し、外出時に付き添いを行って頂くようお願いをしている。(現在は新型コロナウイルス感染予防の為中止)		
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	本人や家族に教えてもらった知人に関しては、手紙を出したり面会の要請をしている。隣接の事業所に知り合いがいれば面会に来て頂いたり、お連れしている。外出時は多久周辺の馴染みのある場所に立ち寄り、利用者を楽しんで頂くよう意識をしている。	初期対応の中で本人や家族等と話す機会がある。困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けている中でこれまでの人間関係も把握している。集めた情報を基に具体的な支援を行い、関係の継続に努めている。コロナ禍でなければ盆正月の帰宅や墓参り、法事等への出席もあった。まだまだ自由な外出は用心しているが、ドライブに行ける時は以前住んでいた辺りや、日頃の会話に出てくる場所へ向かい、記憶を繋いでいる。携帯電話を持つ方もいるが、電話の取次ぎはいつでも可能であり、年末には年賀状も出している。正月に返事が届くと利用者の表情も明るい。	

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
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	利用者同士の関わり合いがスムーズに行くように生活面の配慮や助言をしている。トラブルなどで全体の雰囲気が悪くなりそうな時は、職員が間に入り原因の把握に努め、ケアプランに取り込みケアの統一を図り、利用者の気持ちの安定に繋げている。		
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	退居後も、転居先の事業所へ面会に出向き、以前の状況を伝え関わりを断つことなくお付き合いをしている。また家族も会えた時には現状を話してくださっている。亡くなられた方については勤務調整を行い、職員が告別式に出られるようにしている。		
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					
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。	日々の記録を元に利用者の思いや暮らしの習慣を把握している。本人、家族の意向を聞き取り、評価を受けることでプランに反映させている。思いを伝えられない利用者については、日常生活の中から本人の思っていることを話し合いながら把握し、ケアプランにいかしている。ご利用者の生活の変化をとらえその都度ご家族や職員同士で話し合いをしている。	利用者が想いを話してくれる時がある。足浴のケア中だったり、隣に座り話し相手をしている時、また入浴中の寛いだひと時も同様である。繰り返し話す事には特に注意を払ったり、困っている、不安な様子の時にこそ話を聴いて信頼関係を築いている。寄り添っていればこそ違和感を覚えた後の対応も早い。聞き取った事はパソコン入力等で共有を図り、そこからケアプランに反映させた例もある。	
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	ご家族からの情報収集を行い、趣味や好きな事をケアプランに取り入れている。また、日々の会話の中で好まれている事などの情報があれば記録に残して行くようにしている。		

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	家事への参加について、一人ひとりの持っている能力に応じた役割づくりを行い、その方の状態把握に努めている。職員が付き添い、言葉かけや補助を行い、出来る限りご自身が出来る事をしていただくようにしている。		
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	カンファレンスには本人(可能な範囲で)家族、管理者、計画作成担当者、介護職員が出席し、希望を聞きながら、前プランの実施状況、今後のプランについて話し合っている。必要時には主治医や看護師の意見も聞いている。現状として職員の出席が難しく、職員には事前に気付きや意見を聞き、取り入れている。	ケアプランの見直し期間は、入居して間もない時期は毎月、その後、様子をみながら3カ月毎、6カ月毎と延ばしていく。その間に変化があれば臨機応変な対応となる。本人の希望は日頃のケアの中で把握したり、担当職員のアセスメントを基に本人に尋ねることもある。家族の想いはカンファレンス時や電話等での会話から汲み取っている。ケアプランの実施状況は日課表からも時系列で分かり、更新時にはモニタリングも行っている。	
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	毎日のケア提供状況や、本人の様子を個別記録や事務連絡、職員への連絡事項において(ほのぼのシステム)に統一し、情報の共有をしている。是正予防処置報告書においても、回覧し捺印することで情報の共有を行い、必要時はケアプランに落とし込んでいる。		

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
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	本人の状況に適した物品が必要になった時など、家族の要望があれば、業者に来てもらい、その方に合った物品購入へ支援をしている。その他希望に応じて外食やドライブも計画し実施している。コロナ対策をしながら状況に応じて、パンの訪問販売や元気体操など、興味のあるものには参加して頂くように取り組んでいる。		
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	地域で主催されるイベント参加や地域の飲食店での外食をして頂くよう支援している。毎週ボランティアに来ていただき舞踏会を開催している。利用者も一緒に踊ることを楽しみにされている。他事業所との交流でお互いのご利用者が顔なじみになられている。		
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	通常は主治医の訪問診療があっている。家族より医療に関する相談がある場合は往診時に報告している。希望があれば家族と主治医が直接話ができるように調整している。受診の指示があれば、早急に家族に報告し受診の支援をしている。	利用者の中には入居後に説明を受け、納得して協力医をかかりつけとした方もいる。また以前から協力医の患者だった方は、長い受診歴での信頼と安心感がある。法人母体が病院という点も心強い。受診には職員が付き添い、その結果報告は当日中に行っている。他科受診に備えて希望の病院の把握も出来ている。事前の家族アンケートでは、医療面等での心配はないと答えた方が殆どである。	

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
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	訪問看護ステーションと契約し、週に1回健康チェックに来てもらっている。利用者の医療面での相談を行い、指示や助言をもらっている。24時間オンコール対応で電話での相談が常時可能。隣接するケアハウスや特養の看護師にも医療面での支援を受けている。		
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。	主治医や看護師、病院のソーシャルワーカーと先の見通しを相談したり、家族にも病状の報告を行い、退院計画について支障がないように連携を図っている。定期的にお見舞いに行き、実際にご利用者を見て状態の確認もしている。		
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	状態変化が見られた時には医師と家族に連絡し、早めに今後のことについて希望等話し合いを行っている。また医師と家族が早くから直接話ができるように支援をしている。状態に応じて他の事業者の紹介や今後の意向についての話し合いを行っている。	入居契約時に指針の説明を行っている。どこで、どのように最期を迎えたいか、それぞれに想いがある。また、一度決めていても容態の変化に伴い、揺れ動く家族の気持ちも踏まえ、話し合いは何度でも重ねる事としている。事業所での看取りに加え、同法人の特養施設も選択肢の一つとして説明している。現状では特養施設への希望が多い。家族の判断を尊重し、安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。	
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	グループホームにおける緊急時の対応として、学習会を開催し、問題点や連携の方法、連絡網の見直しを行い、緊急時に備えている。訪問看護師による「緊急時の対応」の研修に参加した。緊急時には訪問看護師→協力病院との連携が密に取れている。		

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
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	法人全体で日中と夜間を想定した避難訓練に参加している。新採用者研修の中にも別途防災について研修を組み込んでいる。また、地域の民間協カグループと会議も行っており、避難訓練時は参加してもらっている。民間協力隊について、直近の訓練では文書と電話連絡のみの訓練をしている。	年2回の訓練は、隣接する同法人施設や上階のケアハウスと合同で行っている。立ち会う消防署や消防機器業者はアドバイザーであり、反省点や気付きの改善に役立っている。時間帯は昼間と少し暗くなる夕方に実施し、夜間想定では実際に近づけ職員一人での対応を試みている。近隣住民への参加協力依頼は行っていないが、自営業者やリタイヤした方々の協カグループがあり、事前の打ち合わせから当日まで参加してくれている。利用者も一緒に避難を体験し、職員は消火器や通報装置の使い方も承知している。スプリンクラー等の消防設備も完備しているが、今後は事業所を火元と考えた場合のシミュレーションにも期待したい。	
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	本人の個性の把握に努め、気にされること嫌がられることなど言葉かけにも配慮している。また排泄などで失敗があった時は、他の方に知られないようなケアに努めている。個人情報については法人の研修に参加し、取り扱いに注意をはらっている。	同性によるケアについては、本人に意向を確認している。入居して間もない頃は特に、不安を和らげる効果もある。トイレや入浴の介助では羞恥心への配慮が求められるが、声を掛けるタイミングやドアは確認できる範囲まで閉めておく等、日頃の気付きを活かしたケアである。また個人情報の取り扱いに対して守秘義務の意識は高く、業務上のやり取りであっても声の大きさには注意を払うよう指導している。居室の名札、ホーム便りや所内での写真掲載については、入居時に承諾を得ている。	

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
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	利用者の好きな事、得意な事、やってみたい事を会話の中から引き出し、ケアプランに取り込んでいる。言葉で上手に伝えきれない方については、時間をかけて傾聴し、思いや個性を表現できるよう働きかけている。今後は自己選択の場を広げ、より細分化できるようにしていきたい。		
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	朝食は定時に声かけはするが、本人の起きたい時間に合わせて提供している。入浴に関しても、時間を変えたり翌日に変更したりと本人の希望を尊重し対応している。		
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	入浴後の着替えは職員と一緒に服を選んでいただいている。行事や外出の際に化粧をされる方もいる。また髪染めやパーマの希望があった時には出張美容室を利用できるよう支援している。		
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	合同行事として季節に応じた食事を提供している。(七夕御前、紅葉御膳など)ご利用者の好まれる食材を使ったイベントを開催している。また、利用者の誕生日には好みのものを取り入れている。利用者が食事づくりに参加しているという事を自覚してもらう為に、能力別に役割づくりの支援をしている。	法人の管理栄養士による献立で、同じ敷地内にある厨房が一括調理している。食事時になると料理が載ったワゴンを運ぶ利用者がある。楽しみながら自分の仕事としているのが窺える。事業所では炊飯のみで、届いた料理を利用者の手も借りながらつぎ分けると食事が始まる。好き嫌いやアレルギー有無の把握もしており、苦手な献立や食材には代わりも用意される。出来るだけ自分で口へ運んでほしいとの思いから介助は最小限に止め、同席はしているが職員の食事は後からになる。見守りの中で、洗い物や片付けなども自分の役割として参加している方が多い。また誕生日には、手作りケーキも用意され、週末に祝うことで家族の来所を促していたが、現在は家族の参加を規制中である。	

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
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	毎日の献立については、管理栄養士が栄養面の管理をしている。一人ひとりの状態については食事・水分の量に留意し、健康面での観察を行い、嫌いなものは代替を行い支援をしている。		
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に、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	毎食後に個々に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯洗浄も自力でできる方、介助をしている方を個別に援助している。必要に応じて往診に来てくれている歯科に相談をしている。		
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	利用者がトイレに行かれる時間や排便の有無などを排泄チェック表にて確認し、排泄パターンを分析している。夜間リハビリパンツが必要な方でも日中は布パンツを使用し、言葉かけや誘導をすることでトイレでの排泄を促している。	排泄に関して殆どの利用者は自立といえる。チェック表は全てを記録するのではなく、利用者にあった記録の仕方を行っている。例えば、パターンの把握が出来ていれば排便の記録のみでケアに支障はない。パット・リハビリパンツ・布パンツ等を使い分けながら適切な支援が出来ている。トイレ内には手すりや可動式ひじ掛けが設置され、自立を助ける補助具として役立っている。	
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	排泄チェック表にて排便のパターンを分析し、医師や看護師と連携をとり、食材使用の工夫や運動とマッサージをしながらなるべく下剤を使用しないよう取り組んでいる。牛乳やヨーグルトを摂取して頂き自然排便も促している。		

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	入浴の週間計画はあるが、希望があれば毎日入浴を提供している。入浴拒否や身体状況に応じて清拭にて対応し、入浴日の調整をしている。時間帯や順序については、利用者に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴日以外の時も足湯などを提供し、リラックスできる時間を作っている。	入浴は週2回を目安にし、時間帯は希望に沿っている。拒む方には無理強いせず、日にちやタイミングをずらすことで対応している。シャンプーやソープ類は好みのもを各自が用意し、ひとりずつ寛いでいる。浴室の暖房設備は冬場のヒートショック対策となり、壁の手すりやシャワーチェアに加え、着脱式の浴槽用手すりがあることで安全な入浴支援が出来ている。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ、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	遅くまでテレビを観たい方や早めに臥床される方を個別に対応し、また日中に活性を図ることで夜間の安眠に繋げている。また整髪の手順や植木の世話など以前からされていた習慣も継続してしていただくよう援助している。		
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	薬の変更がある時には往診日に主治医より効能や副作用について説明をうけている。また、薬処方時は内容を確認しながら薬剤師が仕分けを行っている。薬局より一人ひとりの薬について記載したものをもらい、きちんと説明を受けている。職員の相談設けてもらい、主治医との間に入り説明をしてくれている。		

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
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	個々の特技や趣味をアセスメントし、習字、裁縫、絵手紙など余暇の過ごし方に取り入れている。精神的に不安定な方がいるときには、気分転換のために散歩や外出を行っている。役割づくりに関しても得意、不得意を検証し、楽しんで実施できるように支援している。		
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	天候や身体状況に応じて散歩を実施している。また利用者に希望を聞き、運営推進会議で意見をいただきながら、花や建物を見にドライブにお連れしたり、外食を実施している。地域主催のお祭りにもお連れしている。本年度は、新型コロナウイルス感染予防の為外出の頻度は減っている。	コロナ禍前は、天候や体調をみて、当日に決まるバスハイクがあったり、買物にも一緒に出掛けていた。現在その頻度は減っているものの、人出をみながら、初詣や利用者に馴染みの公園・場所へ出掛けている。ホーム便りやライン、またホームページにも掲載し、その様子を伝えているが、家族アンケートでは「殆ど出掛けていない・分からない」との回答が半数を占め、事業所ではアピールも必要な事を実感している。日差しを浴びる事の大切さや五感の刺激も考慮し、駐車場周辺への散歩は日常的に行っている。殆ど外へ出ないという利用者はいない。	
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	お金を管理できる方は現在おられず、安心の為に手元に財布をおかれている程度である。パンの訪問販売、外食や外出時は事前に家族に連絡しお金を預っている。預かったお金は利用者が所持し、自分で支払いをして頂くように支援をしている。		

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
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	利用者の要望があった時は、家族・友人に限らず、いつでも電話で話ができるように支援している。毎年能力に応じたところで、(名前のみ書いていただくなど)手作りの暑中見舞いや年賀状を出してもらうように援助している。		
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	居間や廊下には季節の花や観葉植物を生けるようにしている。リビングには実施した行事の壁新聞を提示し、食卓以外のテーブルには、写真や新聞などを置き、いつでも利用者がみられるようにし、自分の家のように過ごしていただくよう工夫をしている。ゆったりとしたスペースをとって、ゆっくりと時間を過ごして頂くようにしている。	殆どの利用者が日中を過ごすリビングは明るく広い。サッシ戸の先にはベランダがあり、そこからは広大な原野が望める。飾られた観葉植物は癒しを演出し、利用者を和ませている。また、好きなことを自由にできる空間作りにも配慮している。掃除は同フロアという流れで建物奥にある事業所の床まで法人清掃スタッフが行っている。外からでも靴を脱がない生活のため、床清掃は清潔保持に欠かせない作業である。換気には注意を払い、中庭に面した台所の窓は常時少し開けており、居室も時間をみて行っている。手を触れる箇所の消毒をこまめに行い、トイレや浴室もきれいに掃除している。不快な臭いはない。	
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	利用者が気の合った方と話ができるように、食卓とは別に、コーナーにテーブルやソファを置いている。また、一人で本や写真を見られる空間も作っている。廊下にはゆっくりできるよう椅子を用意している。		

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
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	入居されるときに、家族に家具など使い慣れたものを持ってきて頂くように話をしている。仏壇や植木、家族の写真や思い出の品物など本人の大切にされているものを持ってきてもらい、本人の居心地の良い居室づくりに努めている。ご利用者によっては破いてしまったり、床にいろんなものを広げてしまう事があり、工夫できないか検討をしている。	居室にはトイレ付き・トイレ無しの2タイプがある。火気等の危険物以外に持ち込む品物の制限はなく、使い慣れた物と伝えている。それぞれの配置は本人と話し合いながら行い、居心地よく過ごしてもらえるよう支援している。クローゼットがあることでシーズンオフの寝具や衣類が収納でき整理整頓もしやすい。また4段程度のローチェスト(備品)は幅広で上部に仏壇や写真を置く方もあり、棚としても使い勝手がよい。掛け敷き布団はリースであり、週一回はシーツも交換している。掃除は職員が入るが、一緒に行う方が殆どである。天気の良い日には寝具を干す手間も惜しまない。	
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	毎日の業務の中でひやっとした、はっとした事(ヒヤリハット)や事故などは是正処置報告書を提出し、毎月の会議でも周知徹底の確認をしている。安全面において利用者本位で考え、職員もひとつの環境ととらえ、予防処置をしている。		

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、その時々々の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