

(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	4190200453		
法人名	社会福祉法人 唐津福祉会		
事業所名	栄荘グループホーム		
所在地	唐津市東唐津2丁目22-2号		
自己評価作成日	平成30年11月15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	平成30年12月19日	外部評価確定日	平成31年2月7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>栄荘グループのホームのある東唐津は総人口は減少しているが高齢化率は40%を越えています。それに伴い認知症を有する高齢者もますます増加する事が予想される。栄荘グループホームは隣接する小規模多機能居宅介護みつま荘と共に地元住民の方々にとって、交流の場として認識されているとともに高齢者福祉の拠点施設としての役割を担っている。協力医療機関は地元の診療所であり入居者全員が協力医療機関を主治医としている。異常時、急変時は夜間であっても対応して頂けるよう協力体制を確立している。</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>唐津城近くの閑静な住宅街に位置しており、海岸にも近く自然豊かな場所にある。地域の住民や隣接している小規模多機能事業所とも活発に交流が行われており、グループホームに入居されている利用者の楽しみにもつながっている。</p> <p>車で数分の所に協力医がおり、1日1人の往診に来られるため、事業所は医師とほぼ毎日情報交換ができています。緊急時にかけて下さったり、FAXで指示を受けられたりするため、夜勤帯が1人体制のグループホームでは、職員の安心だけでなく、ご家族の安心にもつながっている。サービス担当者会議にも医師は出席されるため、医療機関との連携は強くグループホームの強みとなっている。</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	毎朝、朝礼後に職員全員で理念、認知症対応型居宅介護グループホームでの目標3つの唱和を行っている。月1回での勉強会で理念に基づいた生活支援となるよう協議を行っている。	理念はリビングの見やすい所に掲示されている。今年度から理念に基づいたグループホームの目標を3つ(話をしっかりと聞きましょう・人生の先輩として接しましょう・居心地のよい雰囲気心を心がけましょう)立てており、3つの目標も毎朝の朝礼時に復唱し職員に浸透させている。毎月行っている勉強会では、利用者の状態やご家族の要望、新しい発見など一人ひとりに対して情報を共有し、理念に基づいた生活支援を行えるよう話し合いをしている。	
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	地元(東唐津)地区の行事、東の浜、松原での清掃活動・唐津市消防団と共に地元の消防団の参加による消防訓練をおこなった。また地域住民の方の参加による地域交流会を年1回行っている。今年は「涼を感じる会」を行い家族と推進委員の方とで交流を持たれた。	老人会、地区の清掃活動や月1回行われている地区の活動に参加している。利用者は公民館で地区の方向けに行われている活動や運動会にできる範囲内で参加している。隣接の小規模多機能事業所主催の「地域交流会」は回覧板で通知し、グループホームの入居者も全員参加している。100名くらいの参加があり、職員、入居者、家族、地域の方が交流を持つ場となっている。運営推進会議の委員も行事には参加をしてもらい、事業所と活発な交流が行われている。	
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	地域住民からの介護・福祉に関する相談・対応、校区内での認知症への理解を深める為の講話、主治医や関係機関との協力による独居世帯の方の安否確認・言葉かけを行った。		
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	運営推進会議の開催は2ヶ月に1回である。事業所全体の状況やサービス提供の状況報告を行っている。委員の方に助言・気付きの意見を貰い、利用サービスに生かすように努めている。	運営推進会議は隣接の小規模多機能事業所と合同で行っており、委員の方も多く、出席率も高い。事業所からの近況報告だけでなく、委員の方には気付きなど意見を言ってもらおうよう促しているが、今年度はサービス向上につながる意見はまだ出ていない。	

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
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	唐津市高齢者支援課・地域包括支援センターへ毎月、みつま荘と合同で通信を送付している。市高齢者支援・地域包括支援センターから情報提供や助言を随時、受けている。	分からない時や悩んだ時などは直接市に出向いたり電話などで尋ねている。運営推進会議や通信などでグループホームを知ってもらっており、市は協力的である。近所の方とのトラブルがあった時や、勤務時間の相談なども聞いてもらい解決してもらっている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	母体施設である『特養栄荘』と連携し、虐待防止及び身体拘束廃止委員会へ参加し、高齢者虐待と身体拘束の現状を話合っている。高齢者虐待防止・身体拘束廃止のための指針を策定している。勉強会を開催し職員の意識向上に努めている。特に言葉による虐待を話し合っている。	玄関は自由に出入りができるようになっており施設はされていない。出入りがあった時に分かるようにセンサーのみ付いている。身体拘束をした例は今までなく、母体施設と合同で研修なども行っている。管理者は気になる声かけがあった場合、直接注意したり、勉強会で促したりしている。また、職員同士が、気になる声かけの時にすぐお互いが注意できるような雰囲気をつくれるよう気がけている。	
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	同上		
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	必要に応じて唐津市社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の説明、紹介を行っている。職員が知識を習得するために勉強会を開催し、知識の向上に努めている。現在利用者1名成年後見人制度を活用。もう一人法律事務所にて代理人を立てている。		
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	契約の締結について、専門用語をなるべく使用せず、分かりやすい言葉を用いて説明を行っている。説明する時は、ご家族等の都合を確認し、十分な説明を行い、納得された上で契約をかわすようにしている。		

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
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	個別に会話ができる機会を設け、利用者の意見・気付き・不満・苦情を運営に反映させている。また、施設内に意見箱を設置し、意見や要望等の回収に努め、利用者・ご家族との意見交換を常に行っている。本人、家族の希望は極力取り入れる努力をしている。	家族が行事に参加する機会も多く、面会も多い。面会時には家族だけ別に呼び、近況や夜間の睡眠状況、状態変化などを伝えるようにしている。その時に要望もないか聞いており、家族の意見が言いやすいように心がけている。意見箱はあるが、これまで使用されたことはない。ご家族からの要望があった際は、一度検討してから回答するようにしている。	
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	連絡ノート、申し送り、グループホーム勉強会で必要であれば話し合いの場を設け、反映できている。	管理者の一方的な意見ではなく、職員側から「こうしましょうか」という意見が出て、動いてくれることがよくある。行事などの飾りつけも職員が積極的に動いている。毎月行っている勉強会でも利用者について話し合いが行われており、職員間で共有できている。	
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	代表者は定期的に来所している。目標管理シートを活用し、個々の職員の取り組み・仕事に対する姿勢を把握評価している。また、月終了後は勤務実績を確認し、必要な助言・指導を随時行っている。		
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	施設外研修・唐津福祉会栄荘職員研修会(5～6回/年実施)・事業所内勉強会(1回/月)・職場外研修への派遣・職員の資格取得につながる勉強会の実施を行っている。		
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	施設外研修・唐津福祉会栄荘職員研修会(5～6回/年実施)・事業所内勉強会(1回/月)・職場外研修への派遣・職員の資格取得につながる勉強会の実施を行っている。		

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
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	相談後、出来る限り対応している。本人、ご家族により情報収集を行い、ご本人の気持ちに寄り添いながらゆっくりと信頼関係を育てている。		
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	ご家族が要望を言いやすい雰囲気を作心がけ、スタッフの方からご家族へ声掛けを行う姿勢で努めている。		
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	ご家族や本人からの相談内容や状況を確認し、必要なサービスを見極めるようにしている。必要に応じては、地域包括支援センターや当施設以外の利用等を含めて適当な施設等の紹介も行っている。		
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	職員と共に共同でおやつ作りや手作業等生活の中での作業を行い信頼と対等な立場で支え合う関係に努めている。		
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	ご家族面会時に本人の様子、状況を積極的にお話すると共に家族で過ごされる時間を大切に考え共に支えていく関係を意識している。		

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
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	生活歴・生活習慣・対人関係・趣味活動など本人の馴染みのある関係をアセスメントをしつかり行き支援に生かすようになっている。隣接するみつま荘の利用者との交流を大切にしながら今まで培った馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	公民館で行っている行事、運動会、母体の夏祭り、隣接の小規模多機能事業所主催の行事など参加の機会も多く交流はある。以前、母体のデイサービスに通われていた方も多く、知り合いに会う機会も多い。施設が地域の中にあるため、地元の方との交流もあり、関係が途切れない様に支援している。	
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	生活内で入居者同士の世間話を大切にしている。またテーブル席にも気を配り、お互いがよい関係でいられるよう努めている。		
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	入院された時は、職員が定期的にお見舞いをしてご家族にも連絡をとっている。契約が終了した時も相談に応じる姿勢をご本人・ご家族に示し、丁寧に対応を行っている。		

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

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。	入所者一人一人の思いや意向を普段の話から聞き取ったり感じたりしながら情報収集を行い職員間で共有に努めている。本人、ご家族、職員と協議し1人の思いや暮らし方に寄り添えるように努めている。	希望を言われる利用者には希望を聞き、食べたいものや外出支援などを行っているが、意向を上手く伝えられない方も、ご家族に話を聞き、現状でできる事を考え支援している。お花が好きな方には外に出て花を見たり、散歩が好きな方は車いすで散歩したり今できる事を考えて行っている。ご家族にも協力を仰ぎ、外食に行かれたり旅行に行かれたりもしている。	
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	アセスメントで得た情報や面会時に随時、得た情報をもとに状態の変化にも気を配っていく。ご家族等と連携をしていく中からもヒントを得て日々の生活につなげられるように努めている。		

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	入所者各々の能力を見極めその人に合わせた生活が継続的に送れるように努めている。		
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	家族の面会時や日常生活の中で出来る限り入所者や家族の希望や思いを伺い取り組んでいけるように努めている。又、ご本人の現状を他のスタッフと共有しながら主治医の意見も反映させた介護計画を作成している。	介護職員だけではなく、サービス担当者会議には主治医、家族も参加している。ご家族や本人の希望はもちろん、日常生活動作の視点ばかりではなく、グループホームで本人ができる事ややり甲斐は何かを考え、本人の生活とケアプランが連動するように努めている。	
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	個々の入居者の状態やケアの状況を個別に記録をし介護計画に反映している。朝礼(朝の申し送り)での連絡、報告を随時、行っている。定期的にモニタリング・カンファレンス・サービス担当者会議への職員も参加を実施している。		
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	生活する上で変化する状況・身体状態・要望に対して柔軟にまた、早く対応ができるような支援を心がけている。入居後も協力して一人一人を支える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	入居者が地域の中で生活の安定や拡がりを持つように民生委員や駐在員、地区消防団、近所の方々などへの協力を働きかけている。毎月、地域には回覧板で小規模多機能事業所との合同の通信をお届けしている。		

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
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	定期受診はご家族と協力し実施。主治医による往診は1日に1人の為ほぼ毎日往診に来て頂いている。必要時にも受診をしている。前日や夜間に状態が悪い時は朝FAXにて状況を報告し指示を貰っている。通院時の送迎はご家族・職員が行い、ご家族が付き添う場合は、診察結果や薬等について確認を頂いている。受診前は、職員から日常の状態も伝えている。	かかりつけ医の変更は勧めてはおらず、入居時にそのままでも良い事を伝えている。協力医は毎日往診に来られており、体調が悪い時にすぐに診てもらえたり、相談にのってもらえるため、ご家族、利用者だけでなく職員の安心にもつながっている。他科の病院は基本的に家族対応だが、相談次第ではグループホームの職員が行く事もある。緊急時には5分～10分で主治医が来て、主治医が救急車にも乗ってくれるため、医療との連携はかなり強い。	
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	介護職は主治医・看護職員と協力し入居者の健康管理に努めている。状態の変化やご本人の不安・訴えなどを連絡・相談している。緊急時は、協力医療機関や母体施設と共に連携し医療的な支援を行っている。		
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。	入院に備え救急カードを作成。入居者が入院された場合は、定期的にお見舞いし、ご本人の様子確認を行い、関わりを持っている。ご家族・病院関係者と共に連携し、主治医に随時、報告を行っている。また、退院時は、注意事項や入院中の状態を聞き取り・確認を行っている。職員に報告しケアに努めている。		
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	重度化や終末期の意向について、随時、本人及びご家族に主治医・職員より確認を行っている。実際の終末期には主治医に相談し施設ですることとできないことをご家族に説明し、ご家族も含め全員で取り組んでいる。	これまで看取りを行ったこともある。座位が保てない方は入浴ができないため、母体施設に相談もしているが、重度になれば、母体施設への住み替えなどの説明を行うことも考えている。今後は入居時にも重度になった際の説明を行い、家族に理解してもらおうと考えている。協力医は、毎日状態を見に来られ、本人や家族に安心する声掛けを行ってくれるため、職員も安心して仕事ができている。	
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	急変時のマニュアルや事故発生時のマニュアル作成。スタッフがスムーズに対応できるように勉強会でも確認している。急変時の早期発見に努め見守り、巡回を行っている。		

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
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	災害時のマニュアルを作成している。年2回の避難訓練を実施している。唐津消防署・東唐津消防団・運営推進委員の協力を得て訓練を行っている。台風や大雨が予測される時は緊急車両を玄関に停車しすぐに避難場所である栄荘へ移動できるよう準備に努めている。	年2回の避難訓練は実施している。H30.7月の大雨の時は実際に、水災害の可能性がある判断し、母体施設への避難を行った。避難する側、避難者を受け入れる側とともに課題が見つかり、実際の避難を通して勉強になっている。災害時には利用者どこへ避難してもらうか、災害時の職員の動きを2カ月に1回は確認しており、管理者だけでなく職員も理解している。夜間想定避難訓練は人員の確保も含め難しいが、今後の課題として考えている。	前回、夜間想定避難訓練を行うよう考えていたが、人員の都合もあり難しいとの事。しかし、夜間の災害も十分に考えられ、職員だけの避難誘導の限界もふまえ、今後は、夜間想定避難訓練を行う事も期待したい。
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	今までの人生を振り返って活躍していた時や思い出等を傾聴し、共感するように心がけている。グループホームの目標にあげている「人生の先輩として接しましょう」を念頭に職員が入居者の自尊心やプライバシーを損なわないように言葉かけや支援をできるように気をつけている。	理念に基づいた3つの目標は今年度から新しく立てたものだが、認知症実践者研修に参加した職員とグループホームの職員全員で考えた。管理者が職員の声かけなど気になる時はその時に注意をしたり、職員もお互いに声をかけあっているため、以前に比べると、入居者一人ひとりを尊重した声かけができるようになっている。	
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	選択しやすい言葉かけ、自己決定能力に応じた対応をし、本人の意向を取り入れ支援を行っている。		
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	共同生活を送る中で、一人一人の行動パターンやリズムを良く観察し、どのように過ごしたいか希望や思いを確認しながら望む生活が実現できるように努めている。		
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	衣類の汚れや着衣の乱れ、季節ごとの衣類の調節などに気をつけて身だしなみができるように支援を行っている。季節ごとの衣替えや補充等はご家族に協力を依頼している。入浴準備等、職員が声掛けをし、自分の好みの洋服等選んで頂いている。		

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
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	毎日、その日の献立を利用者さんに紹介して頂いている。季節の食材を題材としてお話し等も取り入れ、食への興味を持って頂けるように努めています。年間を通じて季節の行事にちなんだ茶話会や食事をはさんで行事を計画し、入居者と職員と一緒に準備や後片付けを行っている。	母体施設から食事は運ばれてくるが、ご飯とお味噌汁はグループホームで作っている。利用者は日常生活動作の状態からみると、配膳する事は難しいが、お盆を拭いたり、メニューを読んでもらったりできる事を促している。月に1回くらいは、職員と入居者で、ホットケーキや白菜づけなど一緒に作る事を心がけている。入居者の希望で近くの食堂に行ったり、食べたいものを取り入れる等、食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	管理栄養士により、栄養バランスのとれた献立を調理し食事を提供している。また、食事制限の相談をし各入居者の病状に応じた食事(塩分制限、トロミ付き等)を提供している。出来るだけ1日の水分量を摂取できるようお茶以外にコーヒーや紅茶等を提供している。		
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	口腔ケアの重要性を職員全員が認識しケアに努めている。毎食後、各々の能力に合わせた仕上げ磨きや確認を行っている。協力医からの指導も受けている。		
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	ご本人の状態に応じたパンツやおむつを使用し、個々に合わせた排泄時間を把握し、羞恥心にも配慮した排泄への支援、自分で出来ることはして頂きながら安全への配慮を行っている。	下着の上げ下げなど自分で行ってもらうように促しており、入居者のほとんどがトイレを使用している。失敗や汚れなどが自尊心を傷つける事を職員が周知し、臭いなどにも配慮を行っている。布パンツからリハビリパンツに移行する時も一人で決めるのではなく、会議の時に職員全員で検討し、利用者にとって最良の方法を考えている。排泄の記録もしっかり残し、職員間の連携を図っている。	
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	食生活の指導・水分摂取の言葉かけ、随時の排便チェック(記録を実施している)便秘傾向の方は適度に身体を動かしたり、下剤・オリゴ糖を使用している。また、主治医への相談・指示を仰ぎ解消に努めている。		

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	入居者の状態を観察し、その日の状態や間隔を考慮しながら実施している。入浴を拒否されたり、嫌がられる方は時間をおき、お話をしながらタイミングを見て勧めるなどの工夫をしている。入浴は基本一人ずつ実施しているが、仲が良い一緒に入りたい利用者同士は一緒に入ってもらったりして対応している。	週に2回、月・木に入浴を行っている。2名以上で入れるような広さの浴槽であり、利用者はお風呂を楽しみにしているため拒否も少ない。行事や、本人の意向で曜日をずらして入浴する事もある。 体調不良の時は清拭などで対応している。体調不良の時は協力医にFAXで状態を説明し指示を仰いでいる。入浴したくても、医師の指示である事を伝えると納得される利用者も多く、判断に困る時など、職員の安心感につながっている。	
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	毎日、同じメンバーで共同生活を送り、生活リズムができるよう努めている。本人の体調、状態に合わせた適切な休息、安眠に繋げている。ご自分のペースで無理なく過ごしていただけるような対応を心がけ、落ちついて休んでいただける様な環境を提供している。		
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	『薬の説明書』の確認→コピーを貰い、一人一人の確実な服薬に心がけている。主治医・薬局からの指示薬を服用している。また、状態観察をし、随時、報告・相談を行っている。また、変更時の副作用をスタッフ皆で周知するように努めている。		
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	入居者一人一人の特技や好きなことを把握し、一人ひとりの生活力・残存機能を活かした役割・嗜好品・楽しみ事・気分転換を図れるように支援を行っている。		
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	季節感を感じて頂いたりや本人の希望を取り入れ外出支援を行っている。地域行事(運動会等)にも参加したり、天気が良い日は散歩したりして気分転換や体力維持にも努めるよう支援している。ご家族の協力を得ている。	2名くらいの少人数で行きたい所へ外出するなどの支援を行っている。これまで外食やデパートへ買い物へ行ったこともあり、9名の利用者それぞれが行きたい所へ行けるようにと考えている。天気が良い時は2、3日に1回は外の空気を吸えるよう近場の桜を見に行ったり海岸に行ったりしている。体力がない利用者は車いすを使用して外出の支援をしている。ご家族の協力も仰ぎ、外出されることもある。	

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	職員、ご家族が付き添い、社会参加や行事等での外出時、ご本人、ご家族へお小遣いの準備を事前にお知らせしている。店での買い物は希望や力量に合わせてご自分で払って頂けるような見守り支援を行っている。		
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	電話をしたいと希望ををされる入居者・ご家族に対してプライバシーを配慮しながら個別に対応を行っている。随時家族と連絡される利用者は携帯電話を持たれている。		
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	季節ごとの掲示物や行事等のスナップ写真を掲示している。施設内の共有空間を快適に利用できるよう清潔保持に努め、居心地よく過ごせるようレイアウト等も必要に応じて変えている。	玄関を入ると、行事の写真がいっぱい貼られており、ご家族には好評である。施設内は清潔感があり、入居者も落ち着いて生活されている。席の配置にも気を配り、関係が良くない入居者は目に入らない場所に座ってもらうなどの配慮を行っている。それぞれが、自分のペースで過ごせるように取り組まれている。	
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	共有スペースで気の合った入居者同士がくつろいで過ごせるようにソファ等のレイアウトに気を配っている。		
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	使い慣れた品物が持ち込めるようにご本人・ご家族に相談している。生活用品の不足等も随時、ご家族に連絡し不自由なく過ごせるように配慮している。また、快適に過ごせるように各居室にエアコンを設置し、各人に合わせた温度設定ができるように努めている。	居室には写真が飾られていたり、読書が好きな利用者にはベッドサイトに電気を付ける等の工夫がされている。テレビを持ち込まれていたり、各部屋には音楽が流れるようになっており、オン・オフもできるため、音楽が好きな利用者は好きな音楽をかけて過ごせるよう支援している。部屋も広く、看取りの際もご家族が布団を持ち込んで泊まる事ができる広さであり、押し入れもあり、ゆっくり過ごせるようになっている。	

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
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	トイレのスペースを広くとり、車いすの使用者・各入居者の方が支障なく利用できるようにしている。施設内の必要箇所には手すりの設置をしている。個人の愛用品や補助用具は特に制限せずに利用して頂いている。声掛けにより理解出来る方には声をかけ、ジェスチャーで理解される方はジェスチャーで個々に応じた支援を行なっている。常時安全への取り組みは行っている。		

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