

(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	4171100078		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホームさざんか園		
所在地	神埼郡吉野ヶ里町大曲3475-1		
自己評価作成日	平成30年10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	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11月27日	外部評価確定日	平成31年1月18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>現在グループホームさざんか園では利用者様の外出支援に力を入れており、日々の散歩や買い物、ドライブや利用者様の一時帰省のお手伝い等事業所に閉じこもらない介護を心掛けている。また、外出しない日であっても作品作りやレクリエーション、全体での動きにこだわらずスタッフ別に小さなグループを作りその人にあった活動を提供できるようにしている。他の事業所とも距離が近く、他の事業所主催の音楽リハビリやカラオケ会、慰問等にも参加がしやすく、またリハビリ器具の貸与や将棋等他事業所との利用者様同士の交流もしやすくなっている。日曜日には合同レクリエーションと称してデイサービスを除く3事業所で集まりレクリエーションやおやつ作りなど交流を行っており事業所間の交流が活発である。医療面では連携医療機関による往診や緊急時の対応、常勤に看護師がおり、休みの日は他の事業所に配置されている看護師に駆け付けてもらえる体制がある。</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>高速道路のインターチェンジに繋がる国道385号線沿いという利便性に優れた場所でありながら、北に脊振山を望み隣には田手川が流れ、春には菜の花、夏は蛍、秋にはススキと風光明媚な場所にある事業所である。地域の高齢者の拠り所としてデイサービスセンターを開所した後、行政より認知症高齢者事業所の開設を要請されて当事業所を開設される。地域に根ざした地域交流や行政との協働が出来ている。敷地内にあるデイサービスセンターや小規模多機能事業所と繋がるウッドデッキでは、川や花壇の花、草木を眺めながらの散歩やテーブルを使用してお茶や食事を楽しむことのできる程、開放感がある。法人の方針で、音楽療法に力を入れ、ピアノ演奏での音楽リハビリやカラオケなど行っている。また、月1回は保育園児の訪問があり幼児との交流が刺激となっている。敬老会の行事に合わせ家族会を開催し、アンケートや懇談会を実施し家族とのコミュニケーションを図る機会や意見を基に利用者のサービス向上へとつなげている。年1回外部講師による接遇の研修会を計画され、職員の利用者への声かけや関わりも丁寧で、利用者も安心して寛いでいるように感じられた。</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	運営理念の4項に「地域に開かれた施設であり地域との交流の手助けに努めます」と掲げ、毎朝その日の勤務者で運営理念の唱和をし、共有・実践に努めている。	職員全員で考えた理念を毎日唱和をする事で意識づけが出来るように実践している。また1年に1回は目標を職員全員で出し合って検討し、共有できるように掲示する等働きかけをされている。	
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人として日常的に交流している	食材の買い物時は、利用者と一緒に地区内のスーパーへ買い物に行き店舗内を歩いている。地域行事の参加としてはクリーンデーへの参加やまた施設内の避難訓練や、敬老会等に地域住民の方々に声を掛け参加して頂いている。	地域の行事へ出かける機会は少ないが、施設の行事を行う際は、地域の人に声をかけ参加してもらって、一緒に楽しむ機会を作っている。近所にある会社のイベントへの参加やスーパーへ利用者と一緒に食材を買いに行く、付近を散歩する等で顔見知りの関係が保たれている。	
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	認知症に対しての相談窓口を法人全体で設けており、また法人内で介護者教室が開催される時は地域への呼びかけを行っている。事業所単体としての取り組みは行っていない。		
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か月に1回運営推進会議で各事業所の進捗状況を運営推進委員の方々に報告している。また運営推進会議の中でサービスについて意見交換する時間も設けている。	運営推進会議は、小規模多機能居宅介護支援事業所、グループホームいしなりと合同で行われている。外部からの参加者は家族、地域、民生委員、老人クラブ、行政の各代表等地域の方も多数参加されている。各事業所からの近況報告や介護セミナー、意見交換が行われ、参加者からの意見も活発で、意見をもとに検討されて改善もされていた。	

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	運営推進会議には町役場からの担当者に参加して頂き意見交換を行っている。また、現在入居している身元引受人がいない利用者様の担当もして頂き、必要に応じて本人のストレス軽減や対応の共有を密に行っている。	利用者の困難な事例に対しての施設側からの相談や利用者本人からの相談も受け、職員のストレスが溜まらないような対応等密に取られている。施設の空き情報等もケアマネージャーを中心に役所に出向き相談出来る等の関係性が築けている	
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	身体拘束についての研修を年に1回自施設勉強会にて行い、職員の理解を深めている。施錠や身体拘束は原則行うことはなく、どうしても必要な際は家族に署名をいただき行うようにしている。現在必要な利用者様はいない。	自由に入出入りが出来るように玄関は施錠されていない。利用者が外に出られる事もあるが、職員と一緒に買い物等に同行する事でストレスにならないような対応がなされている。職員への教育として1年に1回勉強会を開催している。新規で採用された職員に関しては、採用時に認知症の人との関わりについての勉強会を行い理解してもらっている。ご家族へは、入所契約時に安全の重視とやむを得ない時の対応について説明が行われている。	
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	虐待についての研修を年に1回自施設勉強会にて行い職員の理解を深めている。虐待に発展しそうな行動が見られた時は職員同士声を掛け合い気遣うようにしている。		
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	利用者様に成年後見制度を利用している方がおり、その方を通じて学ぶ機会を持っている。また自施設勉強会でも時折学ぶこともある。		
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	入所時に家族と一緒に契約書を読み合わせながらその際の疑問等に説明を行っている。また、契約の変更が必要な時はその都度家族様の理解、納得が得られるよう説明を行っている。		

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
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	玄関に来客用の目安箱を設置している。また家族会の際に家族の意見を取り入れるアンケートや来園時、ケアプラン検討時に直接的な質問で確認したりしている。	目安箱への意見は殆ど入っていない。1年に1回開催される家族会の時に意見や要望等のアンケートを実施している。意見や苦情についての検討や解決に向けての手順も決めている。	
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	運営や業務に対する不安や提案を都度聞き入れ、その際は本部へ伝達し、対応して頂いたり指示を仰いだりしている。	職員の意見や要望等を聞いた時は、上司に報告し検討を行う連絡体制が出来ている。職員間で気軽に意見が言い易いように、日頃からコミュニケーションを図るように心がけている。職員により自分で抱え込みやすい職員に関するフォロー体制も出来ている。	
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	人事考課制度にて年2回賞与の時期には実績や努力、勤務態度等の自己評価を基に査定、給与に反映されている。		
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	外部で研修が開催される際は案内を各事業所に配布し希望者を募ったり要請したりしている。また毎月法人内でテーマに沿って全体で研修をする機会を設けている。		
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	外部へ研修に行くことによりグループワーク等を通して同業者と話をする機会を設けている。また自施設研修で外部講師を呼ぶ際は他施設に声を掛け参加を募る時もある。		

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
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	契約、入所の際は、本人や家族の要望を確認し、初期段階では本人との会話する時間を密にとり、信頼関係の構築やニーズの見極めを行い、本人が園に馴染めるよう努めている。		
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	見学や契約、来園時には家族の要望や不安を聞き、解決できるように努めている。		
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	電話相談や見学にみえた際に本人、家族の希望を聞き、併設のデイサービスや小規模多機能も視野に入れ、本人にあったサービスを紹介し、選択してもらっている。		
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	アットホームな関係を構築し、花の水やりや洗濯物の世話、調理手伝いや食器の片づけ等互いが楽しみながら生活できるよう心掛けている。		
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	家族会、誕生会、季節の行事時には家族にも声を掛け参加を募っている。預り金や消耗品の用意、衣替え等園に来園してもらう時間も作っている。月1回の園だよりには担当職員より本人の近況報告をしている。ケアプランの更新時期には本人のケアへの案を家族に伝え意見をいただいている。		

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
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	家族様の希望があれば主介護者以外にも園だよりの発送を行い本人の近況報告をしている。また他事業所に知り合いがいる際は、面会に行く時間を作ったり、ドライブ時に本人の住んでいた地区を巡る日も作るようにしている。	自宅への外出の支援が今年度のテーマとして取り上げられていて実践も出来ている。また、近所の人がデイサービス利用時に会いに行く等でも機会を作っている。行きつけの理美容室へ出かけるニーズはないが、地域の美容室から2ヶ月～3ヶ月に1回程度訪問があり、髪を切ってもらっている。	
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	トラブルに発展しそうな利用者様同士は離れさせていただいたり職員が仲介に入り、互いに落ち着ける雰囲気の利用者様同士で過ごせるように心掛けている。		
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	退居された利用者様がいた場合も退去時に有事の際はご相談くださいと伝え、支援できるようにしている。		

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。	利用者様個人の気づきを職員から集め、毎月のカンファレンスで対応を検討しケアプランに反映している。また、生活の中でも朝の会でその日の過ごし方を利用者様と決めたり、利用者様の自己決定を促す声掛けを心掛けている。	ご家族への意向の確認は面会時に聞くようにされている。ご本人へは、各利用者の担当職員が日常生活で関わる中で気付いた事や状態を事前に一覧表に記載し、それを基に1ヶ月に1回開催されるカンファレンスの中で検討が行われている。	
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	以前の施設や病院に入所歴があるときは事前に聞き取りに行き、入所時には家族様から情報を収集している。		

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	バイタル時に本人の体調を把握し、本人からの聞き取りを行い状態把握に努めている。それらをその日の活動の参加のひとつの指標にしている。		
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	毎日のミニカンファレンスや月1回のカンファレンスにて利用者様の気づきについて検討する時間を作っている。必要に応じて家族や関係者と話し合いをして現状に即した介護計画を作成している。	各利用者の担当職員が日頃の関わりの中で気付いた事や状態を事前に一覧表に記載する。それを基に1ヶ月に1回職員全員でモニタリング、カンファレンスを行っている。	
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	日々のケアの実践はモニタリング表へ記入し、気づきがある際は別欄に記入し、また日々のミニカンファレンスで他職員との共有もしている。		
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	本人や家族の状況変化により適さなくなったサービスは中止し、新たに生まれたニーズに対応する支援、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	役場への相談の支援や地域の美容室による訪問カットの利用等、地域資源を活用し本人の生活力を高め、安全で豊かな暮らしをできるように支援している。		

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	入所時に連携している医療機関を紹介し、医療連携の利点を説明したうえでその中から選択してもらっている。家族の強い希望がある場合は家族の望む医療機関を受診することとしている。	家族が希望されるかかりつけ医への受診は、地区外の場合は、ご家族での対応をお願いしている。但し日常的な様子などの情報提供は施設の看護師が行っている。施設が連携している病院で主治医を決められる際は、往診での対応病院、通院での対応があり、複数の中から病院の特徴を説明し、利用契約時ご家族に決めて頂いている。	
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	利用者様の気づきは職場の看護師に報告し、処置や受診等適切な対応をして頂いている。		
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。	入院時はお見舞いや入院中の医療機関との連絡を密に取り状況把握に努める。退院の時期が近付いてきた時には病院と調整を図り情報交換を行い今後の方針を決定している。		
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	入所時には終末期を想定した介護を望むか一旦確認し、終末期を迎える頃に、家族様と話し合いをする時間を取り、施設でできることを再度説明し家族の意思を確認している。ターミナルケアの希望があった時は家族と協力し利用者様の最後と向き合っている。	年間に1名程度施設で看取りを行う事がある。看取りに関しては入居時に家族の意向を確認している。実際に終末期に入る利用者家族には、繰り返し意向を確認し、安心して納得した最期が迎えられようように話し合いを行っている。職員への教育は、その時々でミニ勉強会を開催しながら医療と連携した対応が出来るよう心がけている。	
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	利用者様の急変時に備えて施設の全体勉強会やミニ勉強会で応急処置や初期対応を学ぶ機会を設けている。		

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	年2回の防災訓練を通じて様々な想定で避難する方法を学んでいる。そのうち1回は地域住民の方々にもコンタクトをとり避難訓練に参加していただいている。	年2回の防災訓練を行い、2回のうち1回は夜間想定で訓練を行っている。夜間想定は近隣の住民に入ってもらい実施を行っている。消防点検は年2回業者に委託し実施している。災害に備え非常食は3ヶ月を想定した備蓄を行っている。緊急時対応のマニュアルも整備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者様一人ひとり目上の人であるという自覚を忘れずに誇りやプライバシーに配慮した声掛けを行っている。	一人ひとりを尊重した対応が出来るように接遇の研修を年間計画し実践している。新人職員には日常での業務の中で他の職員が心がけながら教育を行っている。気になる事があれば人事考課の面接を行う際に話している。日頃利用者に合わせて、返答出来るような丁寧な声かけを心がけている。	
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	日常生活では活動や食事等利用者様に声掛けをし自己決定、選択をしていただくようにしている。		
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	朝の会の際にその日の活動について利用者様と話し合い決定している。レク活動時も興味のなさそうな利用者様がいたら個別に活動してもらったりしている。		
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	自ら決定できる利用者様は本人の意思を尊重して着替えや身だしなみを整えてもらっている。気になる点があったときは声をかけさせていただいている。決定できない利用者様と一緒に衣類を選び着ていただいている。		

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	利用者様に毎日の昼食メニューをホワイトボードに記入していただき朝の会で紹介し、メニューや食材にかかわる会話をしている。また、食事の準備や調理、片付けを手伝える方は一緒にして頂いている。	昼食は系列の事業所で作る食事を提供されているが、夕食は朝の会の時に、利用者にご飯を食べたい物を確認しメニューに取り入れている。食材の買い出し時は利用者と一緒に近くのスーパーへ出かけている。調理の過程の食材を切る、混ぜる等は職員と一緒にしている。餃子やおやつ作りも時々一緒にしている。食事の後片付けは、利用者の持っている力を生かしながら食器拭き、お盆拭き等役割を持ってもらい生甲斐に繋げている。	
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	1日の水分摂取量と食事摂取量を記録し、確認している。食事は利用者様に合わせた形態で提供し、月初めには体重測定を行い体調の維持に留意している。		
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、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	食後は必ず歯磨き、うがいをさせていただいている。義歯は夜間取り外し、洗浄剤にて清潔の保持に努めている。また、希望者は月に2回ほどの歯科の往診を取り入れておりその際に口腔内の確認をさせていただいている。		
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	排泄チェック表を用いて利用者様個人の排泄サイクルを予測し、声掛け誘導をしている。	一人ひとりの排泄のリズムを確認しながら個人のペースと声かけを行いトイレへ誘導を行っている。布パンツで対応出来る人も9人中3人いらっしゃる。困難な場合が増えて来た利用者へも段階を経て対応出来るように職員間で申し合わせを行っている。	
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	野菜中心の食事と1日1回提供している乳製品にて便秘の予防に努めている。また腹部マッサージや緩下剤の使用を行い便秘防止に努めている。		

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	入浴の日付や時間帯の設定はあるが希望がある場合は時間を作ったり順番を調整できるように心掛けている。バイタルに異常が見られた利用者様は再度測定し可能な時に入浴を行っている。	週2回の入浴の日はある程度決めてはいるが、利用者のその日の状態により臨機応変に対応出来るようにしている。入浴を嫌がられて入浴に結び付かなかった利用者も工夫をし、現在は全員が楽しめるようになった。入浴の日程を決める事で入浴以外の時間はドライブ、散歩等外出支援が出来るようになり、楽しみにも繋がっている。	
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	昼食後1時間昼寝等休息をとる時間を作っている。その他にも体調不良時や本人の希望があれば休む時間を作ったりしている。季節に応じた冷暖房や寝具の調整を行っている。		
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	処方薬変更時には看護師より説明を受け、スタッフに周知している。適正な時間に服薬支援をし、服薬後は漏れが無いかスタッフ間で確認をし、服薬漏れを防ぐ配慮をしている。		
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	気分転換を図るために天気の良い日は散歩やドライブを行っている。また利用者様の趣味である将棋や手芸をできる時間もとっている。各居室にはその人縁のものを置き、その人らしい空間作りをしている。		
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	日々の散歩やドライブに加え、買い物時には希望がある利用者が同行し好きなものを買われている。また家族様に協力していただきスタッフ同伴で短時間ではあるが一時帰宅をする時間を定期的に設けている。	季節の花を見学ドライブしたり、近所のスーパーへ食べたい物等を買に行ったり、散歩等を行っている。自宅への外出や自宅周辺へのドライブ等も実践が出来ている。また、業務の見直しを行い利用者に関わる時間が増える事で外に出かける機会も増えている。	

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
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	利用者様の能力に応じた金銭管理の方法をとっており預り金を家族よりいただき、買物に同行したりする際に利用者様にそれを渡し、買物の支援をおこなっている。		
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	支援体制は出来ているが現状本人から家族へ電話や手紙のやり取りをすることはない。毎月の園だよりにて近況報告を行ったり、季節の行事等で家族様に声をかけさせていただき来園していただくようにしている。		
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	共有の空間は毎日掃除を行い清潔を保っている。また汚れが目立つ際はその都度掃除をしている。また季節の作品や小物、季節の植物の設置、空調の管理など行い居心地の良い場を提供できるよう努めている。	居室の入口には、利用者の担当が名前や絵を描いて、利用者が分かりやすいように工夫されている。廊下の所どころには、リハビリのためペットボトルのふたの開け閉めができるようにしてあり、廊下を散歩しては一休みされ、作業が出来るように工夫されている。フロアと居室の間に中庭があり利用者が自由に庭に出て日向ぼっこしながら話が出る空間となっている。南側はバルコニーとなっていて四季折々の風景が眺められ利用者の癒しとなっている。	
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	共有空間では利用者様同士で将棋をしたり作品作りや調理参加等している。一人になりたい利用者様が横になったり日向ぼっこできるスペースもある。		
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	写真や家具、本人縁のものを持ち込んでいただきそれぞれの居室を飾り、その人らしい空間を作れるよう配慮している。	利用者の居室に陽が射しこむように設計がされている。元気な頃に作成されていたひょうたんの飾り物がかけてあったり、自宅に帰った時に家族で撮った写真等も見やすい所に飾る等工夫されていた。部屋からバルコニーまでは自由に出入りが出来、自宅に近い風景を眺められるようにされている。	

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
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	本人の能力に応じて、洗濯物の管理や花の水やり、調理の手伝いや片づけをしていただいている。自分でできることは自分でしてもらうよう心掛けている。		

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