

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	福岡県筑後市大字久富667-3		
自己評価作成日	2020年10月1日	評価結果市町村受理日	2020年11月26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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2020年10月26日	評価確定日	2020年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族会 ・外出行事 ・学習療法 ・セラピューティックケア ・ぶどうの喫茶

【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>“グループホームぶどうの樹”は2007年10月に開設している。母体法人は城戸医院であり、院長先生の往診もあり、24時間の医療連携が行われている。入居時にこれまでの病歴や現在の体調、内服状況の確認が丁寧に行われ、現在の心身状況に応じて院長先生が処方の変更をして下さったり(減薬)、リハビリや学習療法、パズル等も楽しませられている。医療ニーズが高い方もおられ、その都度、勉強会を行い、日々のケアに繋げている。終末期ケアも行われ、日々の温かいケアや声かけと共に、ご本人がお好きだった音楽などを聴いて頂いている。家族の協力も有難く、ご本人が好まれる食べ物を持って来て下さり、職員と一緒に最期まで誠心誠意のケアを続けている。前回の外部評価以降、アセスメント様式を変更し、より項目を増やし、入居者個々の有する能力等の記録を残すことができている。2020年4月から管理者含めて新体制になっており、更なるケアの統一化を目指し、アセスメント内容と介護計画の連動性を高めていく予定である。</p>

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	本人、家族、地域との関わりを密に行い、その人らしい生活に導くことを考え実践している。	毎朝、職員は理念を唱和している。2020年4月から新体制になっており、会議や申し送り等で情報交換を続けている。「生きがいのあるホーム」であるために、家事活動や学習療法などを通して、入居者一人一人に役割や生きがいを持って頂いている。	
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	地域デイの参加や職員各個人の意識をあげるを行っている。	地域のゴミ出し場等の掃除に職員が参加している。ぶどう畑”の方との交流を行い、2020年度も美味しいぶどうを頂いた。2020年の敬老会に幼稚園児がプレゼントを持ってきて下さり、外のバルコニーで交流が行われた。2020年1月まで、ぶどうの喫茶(月1回)で地域の方と交流されていた。	
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	職員による認知症研修の実施と運営推進会議等での説明を行い理解を深めている。		
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	事業所の運営の現状、日々の活動をスライドで報告している。お褒めの言葉もあり職員の意識が上がり質の向上に活かしている。	コロナ禍、2020年度は書類を介しての会議を行っている。報告内容に対してご意見を返信して頂いたり、コロナ禍におけるケアの労いや励ましのお言葉を頂き、職員も嬉しく思っている。コロナ以前もホームの取り組みや行事報告、事故報告等を報告し、地域情報の共有も行われていた。	今後も地域の方に“グループホームぶどうの樹”の役割や取り組み等の説明を行うと共に、グループホームの専門性である「認知症ケア」や「セラピューティックケア」等の発信をしていきたいと考えている。
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	届出や加算でわからない事がある時は介護保険係に相談している。	運営推進会議に市の職員や地域包括の方が参加して下さい、感染対策に関するメールも頂いている。管理者の変更や加算関係、事故報告も行い、適宜アドバイスを頂いたり、管理者から運営推進会議の開催方法の相談を行い、親切に教えて頂いている。	
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	危険個所以外は施錠なしで出入り自由に行っている。	身体拘束廃止委員会で「身体拘束0の手引き」を活用し、日々のケアの振り返りを行うと共に、「身体拘束」の勉強会も続けている。車いす等への座位時間も評価し、適宜ソファへの移乗を行ったり、クッション等を活用し、安楽な姿勢になるように配慮している。	
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	研修や勉強会を行い知識を増やしており、職員への介助方法への聞き取りや入居者の身体状況の変化に注意し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	研修参加や勉強会を開催し、知識を得ている。	制度のパンフレットを使用し、入居時に家族に説明すると共に、入居後も制度の必要性を検討している。コロナ前は職員は外部研修に参加し、伝達研修を行ったり、職員の希望で会議の時にケアマネが事例紹介等を行い、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	時間をしっかり作り、重要項目を重点的に説明し同意納得を得ている。		
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	家族会等の開催を行い意見、要望を聞く機会を設けている。	コロナ禍、毎月の通信と共に、お手紙を作成し、家族に郵送したり、電話で情報交換している。コロナ前は家族会を行い、一緒に外食する機会も作られていた。コロナの状況に応じて面会可能時期も作られており、今後も職員全員が家族の方々に関われるように努めていく予定である。	
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	職員会議での意見。年2回以上は個人面談を行い意見を聞く機会を設けている。	会議の前に職員から意見を募り、会議の議題や研修内容に活かしている。職員が気軽に相談できる環境を作り、報・連・相の徹底と情報共有に努めている。ケアの統一方法や新人教育の方法も検討し、新人の良いところを伸ばすと共に、マニュアル作りも強化している。	
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	職員の特技や特性を生かして働けるようにモチベーションを上げる工夫をしている。		
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	募集・採用に関しては年齢・経験を問わず面接を行っている。全スタッフがいつでも相談できる環境を作っている。	施設長(事務長)と事務主任が面接している。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、ホーム長等が指導を行っている。	
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	地域人権セミナーへの参加や会議での議題として行っている。	施設長等は「入居者の人権を尊重し、ご本人が不快になる声かけをしない」等を職員に伝えている。ホーム長と管理者は「入居者は目上の方、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、コロナ前は職員が参加し、学びの機会になっていた。	

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	できるだけ多くの研修に参加できるため勤務の調整を行っている。		
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	部会での意見交換などで刺激を受けながらサービス向上に努めている。		
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	全職員が関わりを持ち職員間で相談しながら信頼関係作りに努めている。		
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	主に施設代表・管理者・ケアマネージャーが関わり、いつでも問い合わせ可能な状態にしている。		
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	必要とする支援を一緒に見つけ双方で確認し状況変化の場合も支援方法の提案が出来るように努めている。		
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	人生の先輩という気持ちを忘れず、時には職員の話を変えたコミュニケーションを図って関係性を築いている。		
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	ご家族様面会を大切にしてご意見やご要望を取り入れるようにしている。行事等で一緒に過ごす時間を作り関係を築いている。		

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	これまでの馴染みの人、場所を記録し、職員間で共有し、話題を増やしている。	アセスメントに生活歴(幼少期～壮年期にかけての状況や趣味・馴染みの場所や人)を記入する箇所があり、今後も記録を増やしていく予定である。地元周辺の方が多く、コロナ以前は馴染みの場所を散歩したり、ドライブする機会が作られ、知人等が来て下さっていた。	
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	余暇活動や食事の時に入居者様同士で会話が出来るように誘導している。		
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	運営推進会議や行事等の呼びかけを行っている。		
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	日常生活の中で利用者様とのコミュニケーションを増やし要望などを都度聞き取りを行っている。意思疎通困難な方はご家族様に利用者様の生活歴などを確認しケアを行っている。	「夢を叶えるプロジェクト」を2018年度まで実施していたが、重度化している方が増え、皆さんで楽しめる企画を増やしている。意思疎通が困難な方も声かけを増やし、「今日は何をしますか」等を日々の合言葉として、「コーヒーが飲みたい」「外に出たい」等の願いを叶えている。	
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	入所前にご家族様や他の事業所から情報収集を行い、事前にご本人様と面会を行い利用者像を確認しアセスメントに活かしている。		
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	日々の生活の変化に対し記録意外に主治医などにも連携を行い生活の維持に努めている。心理面ではケアの共有を行いご本人様にとってより良い対応を見つけている。		
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	担当者会議で主治医からの助言で専門的なアドバイスなどが必要な場合は協力体制を整えている。専門的な介助方法などを現場で実践できるようにスタッフ間で共有している。	アセスメントに「趣味」「性格」等の記載もあり、「有する能力」「介助やBPSD行動の理由」等も増やされている。ご本人と家族の意向を大切に、計画作成担当が原案を作成し、職員間で検討している。主治医や看護師からの留意点も記載し、転倒予防対策でヒッププロテクターの着用も記載している。	アセスメント用紙を改良し、細やかな記録が残されている。今後も生活歴、ADL・IADL等の「できそうな能力」「各活動の要望」「解決策」等を増やすと共に、アセスメント内容と介護計画(2表・3表)を連動させていく予定である。

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	日々の変化を詳細に記載し、身体面での変化は主治医との連携を図り記録に反映している。都度利用者様への申し送り事項に記載している。		
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	併設している事業所との交流も兼ねて行事の参加を行っている。特に児童との交流は行事ごとに関係性の確保が出来ている。		
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	近隣の社会資源などの案内などがある時に、地域の行事に参加している。昔の懐かしい思い出話で生きがいを感じて頂いている。地域との交流を大事にし今後も協力が得られるように努めている。		
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	主治医は入所時にご本人様・ご家族様の希望により決定を行っている。担当者会議の都度治療方針やご家族様の希望を考慮し治療方針の決定を行っている。	全入居者、城戸先生が主治医である。日曜以外は往診があり、健康状態などを報告し、適宜ケア面等のアドバイスを頂いている。他の主治医の往診もあり、電話を含めて密に連携が取れている。系列のデイの看護師にも相談でき、必要時はホームに来て下さる。	
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	ご本人様の身体の変化は介護職が看護師を通じて主治医に状況説明を行っている。その後に主治医からご家族様に状況説明しスムーズに治療が開始出来ている。		
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。	入院時は協力医療機関にアセスメント状況を提供し、補足でソーシャルワーカーと電話などで情報の共有を行っている。退院前には訪問し直接医療面での注意点の確認を行っている。		
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	入居時に説明を行い、同意を得ている。状況が変わると同時に担当者会議の開催を行い、ご家族様が希望する看取りの意向確認を行っている。昔の馴染みのある終末期の実現にご家族様にも協力して頂きスタッフとケアの統一を行っている。	主治医も一緒に担当者会議を開いている。「最期までここで」と願う方が多く、24時間体制で院長先生や施設長、ホーム長等と連携できている。職員全員で終末期ケアの方針を共有し、好きな音楽を流したり、優しいケアを続けており、家族も一緒に寄り添いをして下さり、ご本人が好まれる食べ物等を持参して下さっている。	

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	
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	急変や事故の発生の際はマニュアルに沿って対応を迅速に行っている。定期的に救命の訓練の講習を行い緊急時の対応に備えている。		
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	普段から、シフトでの役割を把握して避難誘導のシミュレーションを行っている。地域の協力体制には至っていない。	年2回、消防署の方々と訓練している。火災・地震・風水害・防犯マニュアルを作成し、全職員の意識付けをしている。年間及び毎月の防災目標を毎朝唱和し、実践に繋げている。水や食料(米・缶詰など)、防災ラジオ、懐中電灯などを備蓄しており、地域の救命ステーションの認定も受けている。	2020年4月から、管理者、防火管理者含めて新体制になっており、改めて訓練方法の振り返りやマニュアル確認を行うと共に、夜間想定訓練方法や地域の協力体制の強化方法を検討していく予定である。
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それに応じた対応をしている。特に難聴の方への声掛けや、愛情ある声かけを行っている。	優しい職員ばかりで、目上の方に対する呼び方に留意し、尊厳の念を持って接している。排泄介助や更衣の際は声掛けに注意し、自尊心、羞恥心などに配慮し、さりげなく介助を行うようにしている。個人情報の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	食事・排泄・入浴の場面で本人の思いを尊重できるように受容を心掛けている。		
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	1人1人のペースを全スタッフが理解し支援している。		
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	理美容の定期的実施や衣服を本人で選ぶようにしている。		
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	食事の準備から役割を持っていけるように支援し、食事から後片付けまで出来る様にしている。	ご飯はホームで炊き、副食は出来立ての食事が宅配で届く。入居者の方も盛り付けや配下膳、食器拭き、ツワの皮むき、盆だごや干し柿作り等をして下さり、敷地内で野菜を栽培しており、苗の植え付けや収穫等も手伝って下さる。地域の方から「高菜の苗」を頂き、畑に植えている。	

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	各入居者様に合った提供方法をしている。排泄状況等を加味して支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施を行い、痛み等があれば歯科との連携を図っている。		
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	排泄チェック表を活用しリズムを把握して誘導を行っている。	排泄が自立し、下着を着用する方や、排泄感覚に応じた声かけをする事で失禁が減った方もおられる。尿量に応じてパッドの種類を個々に検討したり、夜間はコールして下さる方もおられ、個別ケアを続けている。今後も紙パンツのテープ止めの仕方を工夫し、漏れ予防に努めていく予定である。	
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	水分提供時間の確保を行い、特に便秘の方は水分を多く摂取して頂く事と、腹部マッサージを行っている。便秘薬の調整も行っている。		
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	希望があれば毎日入浴も可能にしている。身体機能に合わせて入浴している。	入浴好きな方が多く、湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれたり、柚子湯や菖蒲湯等も行われている。体調や希望に応じてシャワー浴の方もおられ、掛け湯や足浴等で保温に努め、洗身時はできる範囲を洗って頂いている。今後も温泉気分を味わえる方法を検討予定である。	
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	居室では身体機能に合った寝具を用意し状況、要望に合わせて昼寝の実施を行っている。		
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	薬情報を各職員が把握し、状況に応じて主治医や看護師に相談し服薬支援をしている。		

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
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	生活歴から役割を見出し趣味、余暇活動に活かしている。		
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	希望に応じて施設周辺に散歩に出かけている。	コロナ前は中山大藤や桜、向日葵、秋桜等のお花見に行き、お弁当を食べられたり、買い物や外食、“恋ぼたる”で足湯、水田陶芸教室でお皿作り、道の駅(熊本)、柳川さげもん見学と共に、家族も一緒にセキアヒルズ(南関)等でバイク等を楽しんでいた。コロナ収束後、外出を楽しまれる予定である。	
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	金銭管理は施設で行っている。買い物の際は出来るだけ本人にお金を払って頂いている。		
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	ご家族様からの手紙を頂き、本人からコメントをもらい職員がご家族様にお伝えしている。		
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	共用空間の温度には特に気を配っている。バルコニーを活用し季節を味わいながら生活している。	リビングは広く、天井も高く、開放感がある。温湿度管理を行い、加湿器も活用している。テレビの前にソファが4つあり、入居者同士で団欒されたり、リハビリ、パズル、学習療法などと共に、季節を忘れない取り組みも続けている。廊下に壁新聞を貼り、思い出話をされたり、ベランダでお茶を楽しまれる時もある。	
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	別テーブルやカウンターを活用し会話が弾むように配慮している。		
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	ご家族様とも相談して、使い慣れた物を置いて頂く。	息子さんが書かれた絵を棚の上に飾られている方や、寝具、家具、鏡、CD、本、アルバムなどを持ち込まれている方もおられる。家族に畳を持ってきて頂き、布団で休まれる方や、体調等に応じてマットや電動ベッドを使用されている。	

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
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	場所の表記や手すりを設置して出来るだけ自立できるような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: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				