

2022 年度

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	4070900420		
法人名	株式会社ケアリング		
事業所名	グループホームかすかの杜	ユニット名	1号館
所在地	福岡県北九州市八幡西区八千代町9-30		
自己評価作成日	2022年12月28日	評価結果市町村受理日	2023年3月14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）】

グループホームかすかの杜ではスタッフ研修に力を入れており、定期的に外部研修や内部研修を実施しております。介護経験によりケアマネージャーや介護福祉士、初任者研修の資格所得にも積極的に取り組んでおります。また、居宅介護支援事業所や通所介護、訪問介護、小規模多機能施設に加え昨年より認知症対応型通所介護、看護多機能施設も併設され、各部署との連携にて、認知症に関する研修や実際の事例検討を通して、入居者の個別の課題に積極的に取り組む環境にあります。同時にコロナ禍のため、回数自体は減っていますが、行事共催や日常にも多くの利用者同士のふれあいを持つこともできています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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	2023年1月13日	評価確定日	2023年2月19日

【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）】

“グループホームかすかの杜”は2023年6月に開設10周年を迎える。地域密着型グループホームとして、ホーム名「かすかの杜」は地元の“春日神社”から命名させて頂いた。開設前から自治会長などが地域の事を教えて下さり、とても有難く思っている。労働環境の整備として、9割の職員は社員となっており、研修を充実させ、職員が介護技術・知識を習得しやすい環境を整えている。20歳代から70歳代の幅広い職員が活躍して下さり、体調等に依じた勤務体制を整えている。日々パーソンセンタードケアを実践し、ご利用者の視点に立って接するように努めると共に、相手のペースに合わせた『待つ』心を持ち、自立（自律）支援のために何を行うべきかを考え、対応するように努めている。念願であった施設屋上に庭園が完成し、散歩をしたり、おやつを食べたり、気分転換をされており、ご利用者がトマト、ピーマン、いちご、ミカン等を収穫して下さる。一部のスペースは屋根もあり、雨の日も雨音を楽しまれている。今後も屋上庭園を利用した地域交流を企画し、「困った時にケアリング」と思ってもらえるよう、地域貢献を続けると共に、家族の方々との情報交換を密に行い、更なる信頼関係の構築に努めていく予定である。

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	理念を事務所の見える位置に掲示していつでも確認できるようにしている。新人スタッフが入った時は、個別に説明を行い、同じ思いで支援に当たれるようにしている。	理念は「ご利用者、ご家族、地域住民と信頼関係を築き、笑顔の絶えない生活を支援します」であり、開設当時の職員全員の思いが込められている。コロナ禍も面会を禁止せず、感染対策を行いながら家族との交流を継続すると共に、屋上庭園での野菜の収穫や草取り、お茶のみなども楽しまれ、職員全員で理念の実践に努めている。	2023年6月、開設10周年を迎える。この10年で職員の入れ替わりもあり、法人の理念を基本にしながらも、職員全員で新たな「理念」を考えていく予定にしている。
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	熊手通り商店街での催し物や春日神社のお祭りの見物など行っていたが、コロナ禍により実施できず。黒崎祇園のみ施設前を休憩場所としてもらうことで交流できた。	自治会長からお声かけを頂き、2022年はホームのベランダから黒崎祇園の山車見物等も楽しむことができた。開設以来、春日神社の祭「春の大祭」のご案内を頂いていたが、コロナ禍は中止となっている。ホーム名「かすがの杜」は地元の「春日神社」から命名させて頂き、5周年記念の際は地域の方も来て下さった。開設前から自治会長から地域情報を頂き、有難く思っている。	今後もビデオ交流を含め、保育園、小学校との交流を企画したり、地域の方々にホームの専門領域である認知症ケア等の情報提供を行い、更なる社会貢献をしていきたいと考えている。感染状況に応じて、地域行事の参加や屋上庭園での交流も検討していく予定である。
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	運営推進会議の中で認知症のことをテーマに話をしたり訪問歯科や薬剤師の講座の案内を行っていた。今後も必要な情報があれば、勉強会を通じ、お伝えできる様な機会を設けていく。		
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	奇数月の第3金曜日に定期的に開催しているがコロナ禍のため、書面での開催が増えている。当事業所併設の小規模多機能ホームとの共催で確認を行っている。	施設内に看護小規模多機能、認知症対応通所介護があり、会議の日程調整と場所の選定を協力して行っている。通常開催時にご利用者も参加しており、ご利用者の方に社会を感じてもらいたいと考えている。認知症のことをテーマに話をしたり、訪問歯科や薬剤師の講座の案内を行っていた。コロナ禍は書面会議が増えており、書面で日々の取組みを報告すると共に、頂いた参加者の方々の意見も報告書に盛り込まれている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	不明な点があれば、電話でその都度、相談や確認を実施している。	運営推進会議（現在は書面会議）に地域包括の職員が参加して下さり、運営状況を理解して下さっている。毎月1日に空き状況を介護保険課にFAXしている。2022年5月のクラスター発生時は八幡西区役所と情報交換し、感染対策防備品の配布を受けたり、「何か困っていませんか?」と声かけをして下さり、親身に対応して下さいました。	
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全職員が理解・実施できるように情報の共有を行っている。	運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を行っている。ユニット入り口は電子錠だが、開錠スイッチはご利用者も押せる状況にあり、念のためドアベルを付けたり、リビングにミラーを設置し、玄関方向が確認できるようにしている。外出希望がある時は職員に声掛けして頂くようお願いしたり、所在確認を徹底している。職員の言動を含め、身体拘束の無い生活を継続している。	
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全職員が理解・実施できるように情報の共有を行っている。		
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	現在、権利擁護の制度を活用しているご利用者がおられ、外部の研修会に参加した職員が伝達研修を行い、職員全員で知識の共有を図っている。	内部研修で「介護における権利擁護と人権尊重」、外部研修で「成年後見制度を活用した対応」等を学んでいる。制度を利用する方もおられ、後見人（弁護士）の方とも、適宜、必要な情報交換をしている。入居後も制度の必要性を確認し、必要な方には資料をご覧頂くと共に、弁護士等と一緒に検討していく体制ができている。	
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	契約の際にはご家族に対して、契約書・重要事項説明を基に説明を行っている。		

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	
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	相談員の方を受け入れている。重要事項説明書に当施設相談・苦情窓口及び市区町村の相談窓口を明記し説明している。ご家族からいただく意見は、毎日の申し送りやミーティング時に周知し、結果の報告まで行っている。	社長のお考えを大切に、コロナ禍も面会を中止せず、感染状況に応じた面会方法（回数）を家族に報告している。面会室や屋上庭園で面会できる場が作られている。電話での情報交換も行い、毎月のホーム便りで暮らしぶりを報告し、ご本人の手書きのメッセージと職員手作りの干支（今年はウサギ）のスタンプを押した年賀状もお送りしている。今後も家族からの要望などを職員間で共有していくと共に、家族への更なる丁寧な説明を行っていく予定である。	
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	ミーティングにおいて運営上の問題点や、改善して欲しい点を挙げてもらっている。直ぐに改善できる点はその場で決定し、その後の進捗状況を確認しながら改善している。また、個別でも面談の機会を持っている。	毎朝の申し送りや申し送りノートで情報共有し、職員の要望等を基に業務改善に繋げている。浴槽のリフォーム工事（浴槽乾燥機やリフター設置等）や屋上庭園の職員の構想を活かすと共に、車椅子のまま乗れる体重計の購入なども行われた。クラスター発生時も社長からのメッセージ付きの食料などの差し入れもあり、更なる職員の結束に繋げることができた。職員の年齢や体力等に応じた業務分担の助け合いも行われている。	今後も支店全体で職員の結束を高めていく予定であり、職員個々の得手不得手を共有し、お互いに補い合い、お互いの立場を理解したチーム作りに努めていく予定である。
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	労働環境の整備として、当事業所の9割の職員は社員となっています。また、外部研修を充実させ、職員が介護技術・知識を習得しやすい環境を整備しています。		
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、その能力を發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	当事業所では採用に当たって高齢職員の採用や、未経験の職員も積極的に雇用し、何の区別も行っていない。資格や経験の有無に関わらず、お互いがカバーしあいながら働けるように配慮している。	職員採用面接は支店長・副支店長が行い、管理者が同席することもある。20歳代から70歳代まで職員の年齢は幅広く、「パソコン操作が得意」「歌が上手い」「手先が器用」等、個々の特技を發揮して頂いている。勤務変更に応じ、職員同士の助け合いもあり、「資格を取りなさい」という社長の思いもあり、スキルアップのための資格取得体制を整えている。異動の希望も確認し、会社からも適材適所に応じた仕事の在り方を伝え、本社にも相談しながら、職員個々の人生を大切にしたい関わりを続けている。	

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	
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	ケアリングでは、入居者に対して出来る限り個人の意思を尊重して対応している。人生の先輩として敬いの念を持って接している。	入社時は福岡市であり、社長からのお話を直接聞くことができる。支店長による導入研修（ケアリングの理念、接遇など）もあり、他部署研修を行うことで系列施設全体の理解と協力関係を築ける体制が作られている。管理者から言葉遣い等のアドバイスもあり、認知症の理解・プライバシー保護・接遇・倫理と法令遵守・虐待等の研修も受けている。	
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	管理者・副管理者が連携を図り、職員の困りごとにはその都度アドバイスをしたり、社外研修・社内研修への参加を促している。		
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	グループホーム協議会にも入会しており、定期的に他事業所の職員との情報交流の機会を得ている。また、運営推進会議にも相互参加しながらネットワーク環境の構築を図っていく事ができる。		
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	身体面の課題や生活歴からの情報を加味し、ケアの状態など客観的に不安や要望を捉えている。実施後の反応から安心されたかどうかの判断をしている。		
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	面会やケアプランの説明時、ケアの状況報告だけでなく、要望も伺っている。また、入所当初は家族も不安を抱かれている事が多いため、こまめに状況報告を行う事で安心していただけるように努めている。		
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	家族の状況によっては、通院させる事ができない為、当事業所の職員が通院介助や入退院の対応をする事もある。当事業所でどうしても対応できない時は、自費でのサービス利用を提案しており、実際にご利用いただいている。		

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	
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	パーソンセンタードケアを実施し、常に利用者の視点に立って接している。 相手のペースに合わせた『待つ』心を持ち、自立(自律)の支援のために何を行うべきかを考え、対応している。		
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	現在、家族との関わりとしては、面会を促している。 困難な家族には電話や広報誌などでご本人の状況を伝えるようにしている。		
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	知人からの電話の取次ぎや面会も行っている。故郷の話題を提供し、他利用者との関係構築に繋げている。	入居時に家族にセンター方式「暮らしの情報」の用紙を渡し、生活歴等を記入して頂いている。「家族の呼ばれ方」「好きな音楽やテレビ」「生まれ故郷の話題や子供の頃の遊び」等も教えて頂いている。新しく入居された方と知人だった方もおられ、昔話ができるように席の場所を設けている。家族と外泊したり、お墓参りに行かれる方もおられ、初詣に馴染みの春日神社にお参りしている。	
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	リビングテーブルの配置に留意し、ストレスとならないようにしている。利用者一人一人の得意な事を披露出来る様に配慮している。不穏時は、個別に職員と過ごすなどで対応をしている。		
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	入院時や終末期介護に関して、本人や家族の意向や不安を傾聴し、不安を取り除けるように努めている。 また、現状で最良の方法を提示し、支援が行えるように努めている。		
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	身体面・性格面・生活歴等から、職員の勤務時間を一時的に変更したり、時間をずらしたり、場所を変えたりして出来るだけ個人の意向に添えるようにしている	ご本人の意思決定を大切にされている。日々の生活で「行きたい所は?」「食べたいものは?」「願いは?」等を質問し、「入院したくない」「びんびんこすり」「元気でいたい」「家族が健康でいてほしい」「ぼた餅が食べたい」「ここがいい」等の思いを伺っている。意思疎通が難しい方も含め、思いを汲み取るように努めている。	

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	
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	面会時に日々の生活状況を家族へ説明すると同時に、時折見せられるほのほのとした仕草や会話を伝える事で、若い頃の思い出話に花を咲かせている。また、本人の馴染みの物や写真などを持って来ていただく事で住みよい空間作りに努めている。		
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	毎朝のバイタル測定や、既往歴・その他の疾患・認知症の進行具合・BPSDの状態を観察する事で、情報共有を行い支援の統一を図っている。また、トイレ誘導時や排泄状況・食水分摂取量の観察を行い体重の変動などを参考にしながら身体状況の把握に努めている。		
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	ケアプランの見直しには、担当者が内容の実施状況を確認している。毎日の申し送り時には、アセスメントとして挙がる課題もあり、その都度対応を検討し、全職員に周知され実施、その後再検討している。	生活歴に「好きな事」等を記載している。介護計画は文字も大きく、読み手への配慮が伺える。日々のケア内容と共に、体操・機能訓練・ドライブ・散歩等を盛り込み、訪問マッサージを利用し、拘縮予防等に努めている。介護計画を踏まえた記録を行い、適宜見直しも行われている。かかりつけ医、訪問歯科、訪問マッサージ、薬剤師等とのコミュニケーションを図り、意見の収集に役立てている。	①今後もアセスメントに「各活動の要望」「できそうなこと」「介助理由」「医師、看護師、薬剤師、訪問マッサージ等からのアドバイス」「解決策」等を記録し、短期目標に繋げていく予定である。 ②2表に「ご本人のできること」「役割」を追記し、担当者に「ご本人」「家族」を記入すると共に、ご本人・家族との話し合いを深めていく予定である。
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	日々のケア記録は管理者が確認し、課題に関しては職員が情報共有をし易いように努めている。入所時はセンター方式を参考にした様式を使用し、利用者の状態把握や情報の共有に努めている		
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	6ヶ月毎のケアプラン更新でも、細やかな部分では絶えず変更がある。その都度の変化に対応するべく追加プランを介護記録に記入し、更新時にはまだ継続するようであれば計画書に明記している。		
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	地域の催し物に年2～3回参加させて頂いていたが、コロナ禍のため黒崎祇園以外は未実施。地域の方の受け入れも概ね好意的。		

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
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	毎週定期的な訪問診療あり。数ヶ月に1度血液検査を行うなど必要に応じた治療が行われている。精密検査が必要であれば主治医に相談・情報提供を依頼し、他院への受診がスムーズに行えるような連携も取れている。	職員の観察力もあり、早期対応に繋がっている。医師・歯科医師の往診を受けられ、往診時に利用者の日頃の状態（具体的エピソード）を伝えている。診察結果を家族と共有すると共に、受診時に家族に同席頂き、主治医の説明を聞いて頂く場合もある。各ユニットに看護職員を配置し、アドバイスを受けている。訪問マッサージ師、薬剤師、系列の作業療法士等との連携も行われている。	
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	各ユニットに一名ずつ看護師配置しており介護士と情報を共有。又各かかりつけ医の週1回の往診時必要時は電話で直ぐに相談報告が密に出来ている		
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。	入院時退院時共にSWや医療関係者と情報収集、情報共有行っている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合ご家族と今後の対応についての話し合いを行っている。今年初めて終末期を迎えた方の看取りを行った際主治医や訪問看護、ご家族と連携し支援を実地	重度化した場合は、本人と家族の意向に極力沿うように努めている。体調変化時は主治医・家族と今後のケア方針や注意点等を情報交換している。家族も居室で過ごすことができ、最期まで誠心誠意のケアが行われている。終末期に少しでも悔いの残らない方法を職員全員で模索している。	
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	外部研修受講や職員カンファレンスにて緊急時の対応や事故発生時の対応等の勉強会を行っている		

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
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	年二回支店全員で避難訓練を行い避難経路、避難場所の確認等行いご利用者職員全員安全に誘導できるよう災害時に備えている	2021年に隣の敷地に系列の事業所が完成した。渡り廊下で繋がっており、従来通りのベランダへの避難と共に、状況に応じて隣接する事業所に避難することもできる。支店全体で訓練を行い、避難時間を計測している。飲料水や食料（レトルトカレー・中華丼・水で出来るおにぎり等）を準備し、BCP（事業継続計画）も作成済みで、今後も継続して実践に繋げる訓練を行っていく予定である。複合施設であり、全事業所で4人の夜勤者が勤務し、連携体制ができています。	
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	お一人お一人の尊厳を守り、プライバシー保護に留意、羞恥心に配慮した声かけやケアを行っている。また外部研修を受講し職員の育成に取り組んでいる	「〇〇しないでください」「ダメ」「〇〇してください」等の言葉は使わないように努めている。支店長からも「ご利用者と同じ目線になるように」と指導を続けている。言葉遣いで気になる時は、今後も職員同士で声かけできる関係を作っていく予定である。	
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	ご利用者との会話にてご希望を伺い、日々の生活に取り入れるようにしている。食べたいものややりたいことを引き出せるように努めている		
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し、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	ご利用者の意見や反応に合わせたケアを行うように気を付けている		
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	毎朝のホットタオルでの洗面、整髪、月に一度の散髪、男性利用者の髭剃りの実施。ご本人の好みに合わせた恰好や身だしなみを優先している。ご家族にも伺っている。		

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	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週一回の夕食レクリエーションにて全員で食事を楽しめる企画をしている。又可能な利用者にはテーブル拭きや配膳、食器洗い等一緒にしていただいている。	ベランダのプランターや屋上庭園で、トマト、ピーマン、きゅうり、なす、いちご、ハーブ等を作り、ご利用者が収穫して下さる。昼は系列のデイサービスの厨房で作り、それ以外は2つのユニットで料理を分担している。1号館は「副菜作り」「炊飯」、2号館は「主菜と汁物作り」を担当し、ご利用者も手伝って下さる。日曜日の夕食は楽しい企画を考え、お寿司などのお弁当を選んでもらう時もある。代表自ら、美味しいお米を届けて下さり、ホームで毎回精米している。	
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	水分量は毎日個別に計算しており不足しないよう利用者への働きかけを行っている。栄養バランスについては主治医に相談、連携をとってご利用者へ支援している。		
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	週一回の訪問歯科にて指導や助言の元個別にて合った方法で口腔内の清潔を保持している。		
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	個別にて合った定期的なトイレ誘導や声かけ、パット交換を実施できている。排泄パターンを把握することでトイレでの排泄ができるよう努めている。	排泄が自立し、布の下着の方もおられる。必要な方は事前誘導し、トイレでの排泄に繋げており、入居時にリハビリパンツだった方が、布パンツに戻られた方もおられる。羞恥心に配慮し、排泄時の声かけの大きさに配慮している。	
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	毎日個別にチェックをしており、便秘予防に体操を取り入れ排便につながる乳酸飲料や週三回朝食時のヨーグルトにて対応している。又、主治医より処方された薬にて排便コントロールも行っている。		

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	
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	入浴を楽しんでいただけるよう、ご希望に添い入浴剤や音楽をかけたりの工夫をしている 入浴が苦手な方への支援方法について定期的にモニタリング、アセスメントしている。	入浴の順番や湯温等を確認している。BGMを流したり、職員との会話を楽しまれ、覚醒状態やご機嫌を確認しながら声かけをされている。できる範囲は洗って頂き、自立支援に繋げている。浴槽のリフォーム工事も行われ、まずは1号館にリフターが導入された。シャワー浴のみだった方もリフターで湯船に浸かれるようになり、2号館のユニットの方も利用されている。	
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	ご利用者の希望に合わせ、ソファや居室ベッドにて休んでいただいたり、就寝介助を行っている。週一回のシーツ交換と汚染があった場合の交換は徹底している。		
49		○服薬支援 一人ひとり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	薬剤師と情報交換やアドバイスをいただき正しい服薬の支援が出来ている。個別に使用している薬の目的等学んだ職員が投薬している。		
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	生活歴やご本人・ご家族に伺いご利用者個々に合った嗜好品や楽しみごとを提供している。又、屋上庭園でおやつを食べたり散歩したり気分転換を図っている。		
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	現在は感染予防にてドライブやイベント参加は自粛しているが、家族との外出には協力している。	施設屋上に社長と職員念願の庭園ができ、天候の良い時は散歩をされている。屋上庭園からの見晴らしがよく、旧井筒屋を眺めながら、「昔、よく行ってた」等の話をされたり、周囲の山や木々、花などを眺めて気分転換できている。外出の要望も伺い、コスモスや紅葉見学、ドライブ、初詣などを楽しまれている。	
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	現在、お金を所持し使えるご利用者がいない為、支援出来ない。		

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
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	ご利用者からご希望があればご家族に電話をしてもらったり、とりついでいる。届いた手紙や写真はご本に渡している。		
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	施設内明るい造りになっておりカーテンにて不快や刺激は配慮出来ている。季節感が分かる製作物をご利用者と一緒に手がけ飾り、レクリエーション時の話題にしたりと工夫している。	ユニット個々に、レクで作成した季節の飾りつけをしている。ユニット間は壁で仕切られているが、天井近くの壁はガラスになっており、空間の広さとなっている。台所とリビングは対面式で、ご利用者と職員が会話をされたり、ソファで団欒されている。適宜換気も続けており、窓を開けたら、ご利用者がカウントして下さっている。屋上庭園で気分転換する時間も増えている。	
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	テレビ横リビングのソファ、テーブル席、居室椅子やベッドにてご利用者個々の希望に添い過ごしていただいている。		
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	自室で使用していた家具や置物を配置し落ち着ける空間を作っている。又、ご家族にもお好きなように環境作りに関わっていただいている。	居室の入り口に、職員が手書きした姓名を下けている。レクで作られた物を居室内に飾り、大事にしていたぬいぐるみや家族写真を置かれている方もおられる。ベランダで洗濯物干しをされる方もおられ、隣の敷地のミカンを眺めたり、1階から伸びているバラの花を鑑賞できる部屋もある。	
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	リビングや廊下等共有スペースはご利用者の動線を確認し環境整備を行っている。又、居室にベストポジションバーを設置し自分の力で生活できる支援なども行っている。		

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ます (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				