

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	4072300553		
法人名	医療法人 城戸医院		
事業所名	グループホームけやき	ユニット名	
所在地	福岡県八女市室岡中道1099-2		
自己評価作成日	平成27年5月1日	評価結果市町村受理日	平成27年6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3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年5月21日	評価確定日	平成27年6月5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"> ・学習療法の取組み (学習療法を通じて家族の協力を得て、家族も一緒に行って頂き、家族と過ごして頂ける時間を増やしている) ・夢プロジェクトの取組み (ケアプランの中で、本人様又は家族様の夢を叶えるプロジェクトを実施している)

【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>“グループホームけやき”の玄関に入ると、笑顔いっぱいの管理者や職員の出迎えを受けた。母体法人は城戸医院であり、法人全体で職員研修や委員会活動が行われ、職員の接遇面の指導も続けている。法人内に複数の系列事業所があり、事業所間の人事異動がある事は否めないが、異動先で新たなチームワークを作り、更なる成長を見せている職員も多い。管理者や先輩職員の尊厳あるケアの姿勢を見て、後輩職員が学ぶ機会も多く、着実にレベルアップに繋がっている。日々の生活ではリハビリや学習療法が行われ、終末期の時期にも、ご本人が大好きな学習療法を家族と一緒にいき、笑顔が見られている。ご本人が終末期に、「家に帰りたい」と言う願いを伝えて下さり、職員も同行し、家族全員で自宅で過ごすことができた方もおられる。24時間体制で院長と連絡が取れ、担当者会議にも院長が入って下さり、医療と介護が連携し、日々の生活支援を続けているホームであった。</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	毎朝の朝礼時には4つの理念を唱和し、職員全員で共有・意識づけを行っている。	理念は「第二の我が家のホーム」「生きがいのあるホーム」「開かれたホーム」「家族とひとつになれるホーム」であり、「開かれたホーム」には“地域や家族との交流を通し、開かれた風通しのよいホームを目指す”という意味を込めている。介護計画も家族と話し合い、夢プロジェクトの取り組みも続けている。	
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	地域で行われている行事(運動会や祭り)では、入居者と職員と一緒に参加するようにしている。また、施設内の祭りや行事に、地域への参加を促している。	理念の3つ目が「開かれたホーム」であり、管理者や職員は、地域の方との交流を大切にしている。共同ゴミ置き場の清掃を入居者と一緒に行ったり、地域のボランティア(男性コーラス、踊り、楽器演奏等)や岡山保育園の園児の慰問もあり、入居者も楽しみにされている。	民生委員からの依頼も頂いており、今後も地域に出向き、地域の方への講和や健康教室などを行う予定である。認知症及び認知症ケア等の理解を深める取り組みも続けていきたいと考えている。
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	家族会、運営推進会議、研修会、勉強会などを通して理解を得ている。		
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	運営推進会議では運営についてや行事等の報告を行い、意見や助言を頂いている。また会議で出た意見や内容などは議事録にまとめ、会議に参加していない職員やご家族に閲覧して頂いている。	外部講師を招いて“介護食”の勉強会を行ったり、認知症についての勉強会をしている。運営推進会議の日に合わせ、餅つきや花火等の行事を行い、入居者と交流する機会も作られている。家族や地域の方、市役所の方も一緒に地域連携の在り方を検討でき、有意義な会議となっている。	
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	何か問題が発生したり、新たな取組みの際など、介護長寿化を尋ねて相談できるように心掛けている。相談した内容は記録に残している。	市主催の制度改正の説明会等に介護支援専門員が出席しており、不明点がある時は電話で相談し、アドバイスを頂いている。八女市地域連携会議に市の職員も参加して下さり、各種研修会(感染症、消防・防火訓練等)を行い、職員の質の向上に繋げている。	
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	入居者や家族が自由に出入りできるように、日中は施錠されていない。 身体拘束の勉強会を開催して正しい知識を身に付けていく。	身体拘束に関する内容が重要事項にあり、職員も必ず読み、勉強会(内部・外部)にも参加している。転倒のリスクを家族に説明すると共に、ご本人にも納得して頂いてヒッププロテクターを使用している。感情が不安定な時は原因を把握し、気分転換できるように役割を担って頂く事もある。	
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	勉強会や研修会などを通して、虐待について正しい知識を得る機会を設けている。 家族や入居者との信頼関係を築き虐待防止に努めていく。		

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	院内の研修会や外部の勉強会などに参加し、地域権利擁護事業や成年後見制度に関する知識の共有を図っている。その上で入居者や家族の相談に応じている。	パンフレットを準備し、契約時に制度の説明をしている。現在、制度を利用している方はおられないが、入居後も制度利用の必要性の確認を行い、家族からの相談を受けた時は、制度の説明をしている。	
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	重要事項説明書等を作成し、時間をかけ説明を行っており、不安な点や疑問点についても納得されるまで対応している。		
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	御家族がきちんと意見を述べられる場を設けたり、利用者と日頃の会話等を通して気持ちを理解できるようにしていく。	家族の面会時は職員から声かけし、要望等を伺っている。「家族への連絡方法」や「整容」等に関する要望も頂き、日々のケアに活かしている。健康面の不安がある時は、院長が直接説明して下さり、家族の安心になっている。家族会を2ヶ月に1回開催し、家族同士の交流も行われている。	
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	毎月一回、職員会議を開き、職員の意見をリーダー会議などで反映させている。また職員面談を行い、密に話せる場を設けている。	管理者を中心に良きチームができている。職員同士が協力してプロジェクトに取り組み、院長と施設長から助言を頂いている。3か月間は教育担当・ユニットリーダーが評価を行い、チーム全体で解決するようにしている。副施設長にも随時相談でき、職員の頼りの存在となっている。	
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	研修の参加や、出席状況の把握を行い、個別の努力の確認をしている。また、教育プログラムにて職員のやりがい等を把握し、スキルアップに繋げている。(教育プログラムの活用)		
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	教育プログラムを年二回行い、上司との面談を行い、働きやすい職場作りを目指していく。また募集採用にあたっては、年齢・経歴を問わず面接を行っている。	職員の採用時は、介護の仕事への思いや意欲、お人柄、入居者に対する接し方などを大切にしている。採用後は職員個々の特技を把握し、日曜大工や畑仕事、飾りつけ等を担当してもらおうと共に、委員会活動でも能力を発揮してもらっている。	
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	職員会議時や勉強会にて知識向上を図っている。	理事長(院長)や施設長、副施設長等は、常に入居者を大切にした関わりをされており、接遇や言葉遣い等の注意を続けている。虐待や人権、プライバシー保護について内部研修が行われ、日常の中でも、管理者や先輩職員からケアの姿勢を学ぶ事が多い。	

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
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	事務として研修会等に参加したり、自己学習として法人内外の研修を受けやすくするためのシフト調整をしている。		
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	地域のグループホーム部会へ参加して、情報共有の為に交流の場を持ったり、勉強会などを通じて学習している。		
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	相談できる担当者を選任して、24時間直接相談できる環境を整えている。		
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	施設長をはじめ、管理者やケアマネ、本人様や家族を含め、話し合いの場を作り聞き取りをしている。また家族会等でも要望を聞き、受け入れる努力をしている。		
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	入居者や家族が必要とする支援が分かり次第、職員間で話し合いの場を持ち、個々の事案に合わせた対応を行っている。		
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	生活共同体として、職員・入居者で同じ時間を過ごしながら、本人様の知恵や知識を生かし、作業等に取組み、互いに支え合う関係を築いている。		
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	理念の一つである「家族と一つになれるホーム」を意識して介護を行うと共に、担当者会議の開催や、経過記録の開示を行い本人様を支える存在としての関係を築いている。また、ご家族にも行事の声掛けを行い、一緒に過ごせる時間を作っている。		

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
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	入居者様や、ご家族・友人から聞き取りを行い、外出行事等では本人様のゆかりの地を取り入れるような計画を立てている。	知人や友人の面会が増えており、電話でもお話をされている。アセスメント用紙にも“馴染みの場所”等が記録できる所があり、お茶畑や馴染みの神社、馴染みの美容室等に行かれている。自宅で家族と過ごされたり、家族とお墓参りに行かれる方もおられる。	
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	自由な感情表現が出来る中、入居者様同士が関わり合い、支え合いながら生活している。また必要に応じ入居者に介入し、より良い関係が保てるように支援を行っている。		
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	必要に応じて情報提供を行う等、よりよい関係性を保てるよう協力し、支援に努めている。		
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	アセスメントの情報だけではなく、日常の会話や表情から入居者の意向や希望を把握するよう努めている。困難な方に対しては、ご家族へ協力して頂き、一緒に本人本位の暮らしを検討している。	介護支援専門員が中心になり、生活歴を含むアセスメントを続けている。職員が把握した情報も共有し、記録に残している。日々の面会時や担当者会議、家族会で、入居者と家族の意向を伺い、意向の把握が難しい方は、表情や行動から想いを汲み取るようにしている。	職員は入居者個々の想いに寄り添っている。今後もアセスメント用紙の中に、ご本人の“有する能力(できること・できそうなこと)と各活動の要望等を記録し、“夢プロジェクト(介護計画)”に繋げていく予定である。
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	アセスメントシートを活用する。ご家族から生活歴の情報を把握。以前いた病院やサービス事業所からの情報を把握。		
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	個人記録へ日々の生活の様子、体調、発語などの気づきを記録し、情報を共有。また課題がある時は話し合いの場を作って、意見交換を持てるようにしている。		
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	利用者の状態に合った介護計画を作成するため、何かあればカンファレンスを行い、主治医やご家族の意見もしっかり組み入れ、プランに反映させている。	担当者会議等で院長から助言を頂いている。自立支援を大切に、洗濯物たたみや茶碗拭き、散歩等と共に、リハビリや脳トレも計画にあり、家族の役割等も盛り込まれている。担当職員が個別援助計画を作り、職員間で検討し、日々のケアに活かしている。体調の変化に応じて計画を変更している。	

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
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	個人記録に細かく気づき、変化などを記入し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	併設されているデイサービスとの交流や学習療法、ドッグセラピー等、多機能にわたって支援にとりくんでいる。		
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	近隣住民と普段からコミュニケーションを取る事で緊急時に協力が得られるように努めている。また共同ゴミ置き場の清掃を入居者様と一緒にしている。		
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	主治医はご家族と入居者に決めて頂き、本人・ご家族・施設の三者が情報を共有し、適切な医療を受けられるように支援する。緊急時の対応を含めた話し合いを行い、治療方針を決定している。	毎朝、院長がホームに来られており、職員も入居者の状況を報告している。「いつでも対応ができる」という事で、母体の城戸医院をかかりつけ医にされる方が多く、担当者会議には院長も出席し、入居者と家族と話し合いをしている。城戸医院以外の主治医との情報交換もできている。	
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	介護職・看護職が共同して、報告連絡相談を密に行い、必要時には主治医に指示を受ける為に、24時間連絡が取れるようになっている。		
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。	協力医療機関との連携をはじめ、医療機関のソーシャルワーカーを通して、医師・看護師から情報を得て、早期退院について協議している。		
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	入居時に家族との話し合いを実施し、担当者会議にも主治医含め、話し合いをしている。また本人中心としたケアの実施が行えるように関わる全ての情報を共有し取り組んでいる。	24時間体制で院長と連絡が取れ、適宜指示を頂いている。「ここで最期まで」と希望される方も多く、2年間で5名の終末期ケアが行われた。夜勤時は院長や管理者等も駆け付ける体制があり、昼間は1階の通所事業所の看護師に相談できる。ご本人が大好きだったバナナをジュースにして飲んで頂いたり、家族が食事介助をして下さった。	

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
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	各部署に緊急マニュアルを作成し確認している。また勉強会や職員会議の際にマニュアルの確認、想定訓練を行っている。		
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	年に2回、防災訓練を、ご家族様・地域住民の方に参加促し実施している。地域住民の協力を得るまでには至っていないが、ご家族様には参加して頂ける様になっている。今後とも周りとの協力体制の構築を図る。	訓練前に近隣の方に挨拶し、協力依頼している。26年11月は地震と火災を想定した訓練が行われ、入居者の方も座布団を頭の上に置き、一緒に避難訓練が行われた。毎月の自主訓練を続けると共に、災害時に備え、缶詰や水、紙おむつ等を準備している。	26年4月に法人全体で防災委員が作られた。ホームの防災委員が中心になり、消防団を含む地域の方々との連携強化を進めており、地域の現状に即した防災計画の作成に向けた取り組みを続けていく予定である。
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	それぞれの方に応じた会話の内容、声の大きさ、トーン、スピードなどに十分に配慮し、生活の中でプライド等を傷つけない様な声掛けや態度で接するように心がけている。	日々の生活の中で、職員は入居者の方々と同じ目線になり、優しい声かけをしている。言葉遣いにも気をつけ、排泄の誘導時もさりげなく声かけし、言動が気になる時は職員間で注意している。個人情報の管理にも気を配り、写真等の取り扱いも家族の同意を得ている。	
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	入居者の話しやすい相談、声掛けしやすいような関係性作り心掛け、また必要に応じ、選択肢を準備し自己決定を行いやすいようにしている。		
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	本人様自身のペースや、生活リズムに合わせ、食事・起床・就寝等をして頂いている。		
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	施設から業者に依頼をして、定期的にサービス(理美容)を利用して頂いている。		
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	食事の前のメニュー説明、配膳・注ぎ分け等の本人が出来る範囲での準備、食器拭きなどの後片付けを行っている。	昼と夜は、1階の厨房で調理師(栄養士)が作られており、厨房までのワゴン運びを入居者が手伝っている。朝食は職員が作り、朝は職員も一緒に食べている。おやつ作り(ホットケーキ等)や干し柿作りも入居者と楽しまれており、今後も「食事を楽しむ」工夫を続けていく予定である。	

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
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	数種類を準備しており、本人の好みに合わせて、お茶やコーヒー等を提供している。バランスは一人一人に合わせて、食べる量や食事形態で提供している。		
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	口腔ケアが出来る方には、毎食後声掛けを行い、歯磨き・義歯の洗浄・うがいをして頂いている。出来ない方には、残存物がないか確認し、ガーゼ等で口腔内洗浄を行っている。		
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ながら、排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。	排泄が自立している方もおられる。ご本人の表情やしぐさを観察し、さりげなくトイレ誘導する事も多く、リハビリパンツ(パッド)を使用していた方も、布の下着(パッド)に変更できた方もおられる。排泄時は外で見守る等、羞恥心に配慮している。	
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	毎朝の牛乳や、こまめな水分補給を行い、食事面では食物繊維を多くとって頂いている。 また、排便体操や散歩などの運動や、トイレ座位時に腹部マッサージを行うなど排便を促している		
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	入浴を好まれる方に対しては、毎日入浴可能。希望がある日には本人様の状態もみて入れるようにしている。好まれない方には、声掛けを工夫し、無理強いはいしていない。	お風呂好きな方が多い。体調に応じて2人介助をしており、できる所は自分で洗われている。入浴時は職員との会話が弾み、季節に応じて八女茶やバラ湯、菖蒲湯、柚子湯なども楽しまれている。体調に応じて清拭が行われている。	
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	居室はできる限り、本人様馴染みの家具などを配置し、以前の環境に近づけるようにしている。またベッドや畳などは状態に合わせて変更している。日中要望等あれば、昼寝などもして頂いている。		
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	薬に関しては、職員全員が用法・用量を服薬チェック表にて把握できるようにしている。服薬直前には名前・日付等を読み上げ、職員間・本人様にも確認を行い、誤薬防止に努めている。		

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
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	昔の生活歴から作業を取り入れ、家事手伝い、趣味活動など、個々にあった支援を職員と共に実施している。		
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	周辺の散歩の希望があれば出来る限り希望にそえるよう対応している。外出時には家族へ呼びかけを行い、一緒に時間を過ごして頂くよう支援している。	入居者は八女の方で、お茶畑や公園など馴染みの場所も多い。水田天満宮への初詣や八女伝統工芸会館、近くのお茶村に出かけたり、熊本県南関のセキアヒルズでバイキングも楽しまれた。地域のお祭りに職員と出かけたり、夢タウンでの買い物も楽しまれ、家族と一緒に外食される方もおられる。	
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	基本的に金銭管理は施設にて行っているが、外出時や本人の希望がある時には、家族と相談し、買い物の支払いをして頂いている。		
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	事前に家族へ協力を依頼し、本人の希望がある際は、電話が出来るようにしている。		
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	共用の空間としてソファを設置している。バルコニーでは鉢植えの花や、眺めの良い景色を見ながら日光浴が楽しめる。フロアでは季節感を味わえるような飾り物を掲示している。	ホームが高台にあり、両ユニット共にリビングは明るく、遠くの山や茶畑を眺める事ができる。両ユニットでテーブルの配置を変えており、入居者の指定席もできている。台所も同じフロアにあり、入居者が茶碗洗いをして下さっている。季節のお花を飾り、毎月の行事を壁新聞として貼っており、会話のきっかけになっている。	
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	テーブル2台とソファ2つを設置し、独りでゆっくりと過ごせる空間と、ソファで入居者様同士で話ができるよう皆様が快適な空間づくりを行っている。		
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	本人、家族と相談しながら、使い慣れたものを持ち込み、本人が居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。 また居室内の畳やカーペットを敷く等して、快適に過ごして頂ける様に工夫している。	居室環境チェックを行い、危険な物は除去している。心身状況に応じてベッドや畳を持参して頂いており、ご本人の移動能力を把握し、家具等の配置を工夫している。高さの違う筆筒を並べ、筆筒につかまって移動される方もおられ、筆筒の上には鏡やお位牌等が置かれている。	

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	廊下などには手すりを設置し、段差等はないようにして、できるだけ本人の力を活用し、自立した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)
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)
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)
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)
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
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
64	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		