

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	4072400312		
法人名	株式会社 コスモ		
事業所名	グループホーム コスモ	ユニット名	1号館
所在地	福岡県筑後市高江72		
自己評価作成日	平成29年6月30日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4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29年9月15日	評価確定日	平成29年9月27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"> ・掃除、洗濯、料理 等の、ご利用者の「出来る力」を役割りとして発揮して頂く。 ・ご利用者、ご家族の外出や趣味・楽しみ等の夢を引き出し、実践することが出来る。 ・各ご利用者の、美容室や思い出の場所等、昔の繋がりを大切に『人・場所・思い』を大切にしている。 ・地域、ご家族を含め季節行事を行っている。 ・認知症サポーター養成講座、地域団体への認知症予防等の出前講座、小学生の福祉体験受け入れ。 ・家族会を通し、家族支援やご本との関係性良好になるよう個別相談を行っている。
--

【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>“グループホームコスモ”の周囲は田園が広がり、リビングから稲穂の成長を眺める事ができる。ホームの畑仕事の日課になっているユニットもあり、季節に応じて野菜の収穫などを楽しんでいる。日々の食事は3食手作りで、手巻き寿司パーティーではお好きな具材をご自分で巻いて食べられた。27年度に新体制になられて以降、更なる「自立支援」「役割作り」「楽しみ」を増やす取り組みを続けてこられ、排泄、移動、入浴などを含め、ご本人の「できること」「できそうなこと」を大切にアセスメントし、過剰介護にならないように職員全員で情報交換を続けてこられた。「旅行がしたい」「うなぎが食べたい」「自宅のご主人に料理を作ってあげたい」等の願いを引き出し、『個別ウキウキ外出プラン』と称し、家族の方に企画から関わって頂き、「一泊旅行」を実現する事もできた。自立が進む中で、ご本人の「自信」も増え、次第に元気になれる方が増え、ご利用者が講師となり「染物教室」を開かれたり、作品作り等を楽しまれている。今後も更に地域の方々向けの教室開催等に繋げていく予定である。</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	年度毎に職員で「理念に基づいた行動指針」を作成。毎月のミーティング・研修で指針を共有し実践に繋げている。実践後の自己評価及び課題設定も合わせて実施。	理念の“介護より快護”には、「自分らしく」「快適に」と言う意味が込められ、ご利用者と一緒に地域行事(清掃等)に参加したり、家具修理、畑仕事等の役割も担って下さっている。ホームで生活する中で次第に元気(自立)になれる方も増え、「適切な住まい」の検討も続けている。	
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	地域行事や活動の参加は行っているが、日常的な交流が行えていない。	小学校や保育園等の運動会、グラントゴルフ、地域福祉大会(敬老会)、公民館清掃、空き缶・空き瓶の分別等にご利用者と参加している。図書館も利用しており、地域の一員として生活されている。子ども達と一緒に「そうめん流し」も恒例になり、小学生の訪問も楽しいひと時になっている。	今後も地域の方との協議を重ね、ホームの餅つき大会等に参加して頂くと共に、事業所や地域住民向けに、ご利用者と出前講座(染物教室等)に出かけたり、ホームで収穫した野菜やご利用者の作品等の販売をし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	認知症サポーター養成講座が良い機会になっている。介護相談に来ていただけることが嬉しい。		
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	サービス提供報告に対する意見や質問を運営向上へ繋げている。	地域の現状や課題を検討しており、地域の方から「声かけ模擬訓練」や「子供会との合同企画」などの提案を頂いている。ホームが「認知症ケア等の介護相談」の場である事も発信し、着実に相談が増えている。今後も小学校教員や警察等に声かけをしていく予定である。	
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	伝えても、報告のみで終わっている。まだまだ努力が必要。	施設長が筑後市の「2025年高齢者福祉を考える会」のメンバーに任命され、29年4月から毎月の会議で情報交換を続けている。小学生や教員対象の認知症サポーター養成講座やホーム見学の受け入れに協力し、運営者も地域の団体の会長を引き受け、地域貢献を続けている。	
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	寄り添うことを意識して実践している。	身体拘束は全く行っておらず、研修(内部・外部)で理解を深めている。行動障害が見られる時は原因分析し、ゆっくり傾聴するように努めている。「帰りたい」と言う思いに寄り添い、一緒に散歩をしたり、家族にも報告している。症状に応じて医療連携を強化し、日々のケアに活かしている。	
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	内外の研修参加や事業所内での『不適切ケア』について虐待防止の啓発に努めている。		

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	権利擁護・尊厳の大切さを研修で学ぶ機会を設け相談が出来るように行っている。	権利擁護に関する外部研修に職員が参加し、伝達研修している。制度に関する資料を準備し、入居時に説明すると共に、ご利用者個々の制度の必要性も検討している。必要に応じてケアマネ等が家族の相談に応じ、制度利用のメリットや費用なども説明する予定である。	
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	説明と同意は勿論、ご家族の不安や疑問を取り除けるように声をかけ解決を図っている。		
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・運営推進会議・担当スタッフとの会話等により、意見を運営に反映させている。	暮らしぶりは写真入りの広報誌で毎月報告し、面会時等に家族から要望を伺っている。年3～4回の“家族会”も継続し、そうめん流しや秋祭り、花見等も、家族が協力して下さっている。自宅での誕生会を職員が提案し、家族と一緒に検討し、素敵なお時間を過ごす事もできた。	
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	スタッフミーティング及び本社会議(主任会議)を月に1回実施。その他、議題に応じてユニットミーティングを随時行っている。	27年度から新体制になり、長年の慣習を見直し、更なる業務改善を続けてこられた。職員の離職も経験したが、短期間で改善の効果が出ており、職員のチームワークも良くなっている。職員個々の意見やアイデアを引き出し、施設長と両主任、職員が結束し、日々の業務改善に繋げている。	
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	就業規則、労働条件の変更・見直しに労働基準局と協議しながら整備に努めている。		
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	事業所及び個人の目標設定を行い、自己評価や面談の中で意見を取り入れ能力開発や自己実現に取り組んでいる。	施設長が面接し、ご利用者の事を第一に考え、ご利用者と一緒に日々の生活が行える職員を採用している。資格の有無は問わないため、採用後に研修を行うと共に、職員個々の特技(責任感が強い、笑顔が素敵、デザインが得意、裁縫が得意等)を發揮して頂いている。	
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	研修やミーティングを通してその都度取り組んでいる。	理念にある“快護”の真の意味を共有するように努めており、施設長や主任が中心になり、「何もしないことが“快護”ではない」「利用者主体とは何か?」「自立支援」を職員と考え、言葉遣いや守秘義務、ご利用者の尊厳、意思決定を大切にする事などを職員と共有している。	

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	
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	外部研修の参加啓発を随時行い、OJTとoff-JTの活用に取り組んでいる。		
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	県・市、各研修会や交流会の参加啓発を通し、得た知識や気づきを事業所内の質の向上へとつなげている。		
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	現在のニーズの聞き取りは勿論、過去の趣味・趣向・生活歴等から会話の糸口や『今の喜び』を見出す関わりが、関係性の構築に繋がっているのではないかと考えている。		
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	家族の介護に対する負担や不満に共感し、ご利用者の症状の変化を共有することで信頼構築に努めている。		
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	ご利用者の認知症症状の背景要因を探り、ご利用者ニーズとご家族のニーズを照らし合わせ、問題を解決できる課題として必要なサービス提供を図っている。		
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	掃除や洗濯物たたみ等の家事を日常的に行って頂き、利用者に合わせて出来る事を引き出し実践して頂いている。		
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	外出等の個別活動は、ご本人とご家族の思い出を大切に、ご本人の状態や状況を共有しながらご家族の関わりを支援の一つとして実践している。		

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
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	面会や外出を積極的に支援している。	センター方式を活用し、生活歴の把握に努めており、馴染みのお店やデイ、床屋、思い出の地巡り等にお連れしている。家族のご協力も有難く、家族が近所の方を連れてきて下さったり、家族と外出に行かれたり、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ご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	職員が架け橋となりご利用者間との関係構築に努めている。		
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	お出紙や行事参加の促しを行い、相談支援も行っている。		
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	普段の援助場面において、過去の成育歴や生活歴の情報を活かしてコミュニケーションを図り意向の抽出に努めている。また、サービス担当者会議においても現状を踏まえ家族からの情報を元に本人の意向を大切にしている。	ご本人と家族と担当者会議を開き、暮らしぶり等を報告しながら、思いや要望の把握に努めている。日々の生活でも思いや意向を引き出し、自立支援に繋げる事ができている。今後も意思疎通が難しい方と関わる時間を増やし、真意を察する努力を続けていく予定である。	
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	センター方式の活用や、関係機関の情報を元に利用者の全体像の把握に努めている。		
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	ADLやIADLの評価及び本人のニーズに対する評価を3か月に1回行い、現状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	3ヶ月に1回サービス担当者会議を実施。本人、家族を交え話し合いの場を設けている。本人のニーズと役割りを明確にすることに努め、担当スタッフ・CMを始め全スタッフが周知及び援助の実践が出来るよう取り組んでいる。	ご利用者の生活習慣等を尊重し、「編み物」「旅行」等のお好きな事も盛り込まれ、医療連携や家族の役割も記入している。ご本人の「できること」を引き出し、ご本人の「自信」に繋げる事ができ、日々の生活の中で各活動(掃除・入浴・買い物・料理など)の自立度が増している。	29年度からアセスメント用紙の改良を始めている。センター方式も活用し、生活歴等の情報も深めている。今後もアセスメント内容を見直すと共に、職員全員でアセスメントと計画を共有し、日々の実施状況を記録に残していく予定である。

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	日々の状態変化や気づきを記録し、本人の負担や能力の発見時には話し合いを設け情報の共有とケアプランへの反映に努めている。		
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	併設サービスでの活動参加や医療ニーズに関しては連携医療機関の活用が図られているが、今後は個人のニーズを多岐に捉えるべく家族や医師と連携を図り外出・外泊・訪問を積極的に行う。		
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	地域住民として、ゲートボールや運動会、防火訓練等への参加を支援している。		
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	本人や家族の希望を重視し、かかりつけ医との情報共有を図っている。受診記録にて看護師への伝達を図っている。	非常勤看護師が勤務し、24時間体制でアドバイスを頂いている。内科医の往診もあり、病状によって認知症専門医等に受診されている。担当者会議に医師も出席して下さり、今後の治療方針等を共有している。デイの作業療法士の訪問もあり、リハビリの指示を頂いている。	
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	申し送りや個人記録、24時間オンコールにて看護師と連携を図っている。 状態変化や気づきに対して早期発見・早期対応に努めている。		
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。	普段から基礎疾患の把握や起こり得る状態変化の可能性について連携医療機関との情報共有を深め、少しの変化も報・連・相の実施に努めている。		
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	入所時の看取りに関する説明を行い、本人や家族の意向を確認する。また、主治医と連携を図りニーズに沿った支援が出来るよう努めている。	『尊厳を大切に、最期を迎えるその日まで家族と共に「私の人生」を大切にしたい援助を实践する』等を終末期ケアの方針として掲げている。「ここで最期まで…」と希望される方もおられ、家族、主治医、看護師、訪問看護師等との話し合いを続けている。終末期は家族も一緒に寄り添い、温かいケアが行われている。	

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
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	急変時の対応や緊急連絡体制について研修会を実施している。		
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	避難方法の周知は出来ているものの、地域との協力体制は確立できていない。 運営推進委員を中心に訓練の実践が必要。	年2回、昼夜想定避難訓練が行われている。1つのユニットでは“継続は力なり”と言う事で、毎月、ご利用者と避難訓練を続けている。2017年4月に「災害対応マニュアル」が作成された。	今後も運営推進会議等でハザードマップを活用した自然災害等の対策を情報交換すると共に、備蓄の準備も行う予定である。夜間の避難方法(場所)に不安を感じており、今後も夜の時間に避難のシミュレーションを行う予定である。
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	生活歴や成育歴を元に本人の性格に応じた個性を尊重すべく、傾聴を基本としたその人に合った対応のあり方をカンファレンスやミーティングで周知検討に取り組んでいる。	ご利用者が年長者である事を意識し、「介護＝自立支援」である事を共有している。「主体性はある事」をご本人にも理解頂くように努めている。言葉遣いの改善も見られており、声が大きくなったたり、語尾が強くなる時は注意している。毎月の研修等で個人情報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	認知症という疾患の特殊性を踏まえ、選択的質問は極力避け「楽しさ、嬉しさ、悲しさ」へ繋がる行動の支援に努める中で自己決定を促している。		
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	極力業務優先とならないように、業務よりも利用者との会話や散歩等の訴えに対応することが最重要であることをミーティングで指導し、スタッフの価値の転換を図っている。		
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	入所以前から大切にされている習慣は、そのまま継続出来るように家族へ情報提供等の協力を依頼している。 洋服の買い物へご自分で行かれる。		
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	準備・片付け・下ごしらえ・盛り付け等、出来ることは職員と一緒に取り組んで頂き、共同作業の一つとして、又は職員に頼られて本人が必要とされる作業の一つとして取り組むように努めている。	3食とも手作りしている。ご利用者の要望(刺身、赤飯、お寿司、だご汁、高級メロンなど)も献立に反映し、畑の野菜も活用しながら、ご利用者と買物、配膳、下ごしらえ(皮むき等)、下膳等をされている。ノンアルコールビールを飲まれる方もおられ、今後も漬物や味噌作り等も楽しむ予定である。	

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	水分摂取状況の把握や食事摂取量の把握に努め、inとoutの状況を観察して状況に応じて果物や趣向食の提供を行っている。		
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	毎食後に歯磨きを促し、清潔保持は勿論、歯磨きを自分でして頂き動作機能の維持に努めている。不足分は介助。		
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	介助による立位が本人負担なく可能であればトイレ排泄を促し自律を促す。	尿意、便意を把握すると共に、尿意・便意のシグナル（足を組む、立ち上がる、前傾姿勢になる等）を察知するように努めている。昼夜共に布パンツ（小さいパット）の方もおられ、入居前は終日リハビリパンツで過ごされていた方が、日中は布パンツ（パット）になられた方もおられる。	
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	水分補給や乳製品の摂取を促し、状況に応じて薬剤を併用して排便を促している。		
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	基本的に曜日や時間帯は設定しているが、要望に応じて自由に入浴して頂けるような関わりに努めている。	湯船に浸かり、職員との会話が弾まれており、柚子湯等も楽しんでいる。愛用の固形石鹸等を使う方もおられ、できる部分は洗われている。自立支援を続ける中で、一人で入浴できる方が増え、羞恥心にも配慮し、外で見守りする方もおられる。希望に応じて朝や夜の入浴も行われている。	
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	昼夜を通して利用者の気分や状態で自由に臥床と離床に応じている。夜間でも眠れない利用者にはリビングで談笑して頂いたり、ベッドサイドでゆっくりと会話をしたりしている。		
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	看護師と連携を図り内服薬の把握と管理に努めている。本人の状態に応じて減薬の上申を主治医へ行っている。		

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
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	利用者一人一人が必要な頼られる存在として感じて頂けるように、家事のお手伝いを一緒に出来るようにお願いをしている。楽しみとしては、今後サークル活動などの趣味の時間を設けていく。		
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	今後は家族の協力や地域資源を活用して、旅行などに取り組んでいきたい。	田園周囲を散歩されている。家族も一緒に桜の花見を楽しまれ、藤まつりや“さげもん”見学、秋桜まつり等と共に、船小屋の“恋ぼたる”の足湯や柳川の川下り(手作り弁当)にお連れしている。外食時にデザートを自分で選んで頂いたり、サザンクス筑後の「芸能鑑賞」、「よらん野」での買い物、「はねやさん」での昼食も楽しまれている。	
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	金銭自己管理の支援まで至っていない。しかし、実際自己管理可能な利用者はいらっしゃるのでは、今後は自由に所持できるように取り組んで行く。		
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	希望に応じ自由に対応している。気になるお友達の話しをされる時はお手紙を出すように促すも、不慣れな為か断られる。		
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	リビング内に草花を生けたり、開放的な窓からの景観を眺めて四季を感じて頂く。	リビングの前は田園が広がり、野鳥を見ることもできる。台所は対面式で、ご利用者も調理の手伝いをされたり、料理をする音や香りを感じながら過ごされている。リビングにあった畳を取り除き、広い空間を確保したり、ご利用者や家族が休憩できるテラスも設置された。畑もあり、ご利用者や職員が収穫等をされている。	
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	東屋・テラスを設置して活用へ繋げる。		
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	・室内の模様替えを本人と行ったり、必要であれば家族へ物品の持参依頼を行っている。	家族との会話の中で馴染みの物を思い出して頂き、持参して頂いている。家族等の写真も置かれており、遺影の写真に挨拶される方もおられる。ご本人と寝具交換等を行ったり、図書館で借りたマンガ等を読まれている。演芸が好きな方はスコップを持参し、草取り等をして下さっている。	

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	
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	1人ひとりの「出来ること」「分かること」を活かした環境造りは困難。その為、現状の環境の中でスタッフが環境の一つとして、その人に合った自立支援が出来るように努める。		

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			