

(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	4171200019		
法人名	社会福祉法人 野菊の里		
事業所名	グループホーム のぎく		
所在地	佐賀県三養基郡上峰町大字前牟田1949番地		
自己評価作成日	令和1年10月1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	令和1年11月1日	外部評価確定日	令和1年11月26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>①2ヶ月に1回以上はドライブや外食を行い、季節を感じてもらえるようにしています。</p> <p>②お正月などの季節に応じた食事を作り、食事からも季節を感じていただき、楽しんで食べていただけるようにしています。</p> <p>③お祭りやもちつきなど、地域の行事には積極的に参加し、地域の方々とのふれあいを大切にしています。また、年に2回地域交流会を開催し、地域に根付いた施設となるように努力しています。</p> <p>④デイサービスで行われている夏祭り・運動会などに参加して頂き、デイサービスの利用者様とも触れ合える機会を持ち、地域の顔なじみの方との関係が途切れないようにしています。</p> <p>⑤毎月絵手紙教室と生花教室を行い、生活に潤いを持たせ、楽しんで生活していただけるように努めています。</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>静かな田園地帯の広大な敷地内にグループホームと広場を挟んでデイサービスがある。離れた場所に法人の経営する特別養護老人ホームもある。事業所は、住民からのグループホームの必要性の強い要望を受け、旧特別養護老人ホームを改装して創立14年である。その為居室や廊下は広く、利用者は安全な生活が出来ている。廊下は天窓があり直射日光が当たらず様幕で覆われ優しい採光となっている。廊下にはソファが置かれ、のんびり、ゆっくり職員の見守り中談話されている。利用者からは食事が美味しいと言って頂いている。事業所は「食事は美味しく、外出を多く」を目指し努力されている。管理者は着任して間もないが、長年勤務の職員とコミュニケーションも良く、意見を出し合い楽しく、働き易い職場を目指しサービスに努めている。男性職員2人も食事作りを頑張っている。自己評価は職員一人一人が書いたものを纏めたものである。</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	今までの「福祉を通して地域社会に貢献する」という理念が分かりづらく全職員が実践しにくい状況があった為、「あかるく、たのしく、なごやかに」へと誰が見ても分かりやすく実践しやすい理念へ変更した。見えやすいところに掲示し、職員間で共有する事ができるようになり、実践につなげやすくなった。	理念は2年前職員と共に分かり易く変更し、居室への廊下に大きく掲げている。困った時、スタッフ会議の際に理念を振り返り、共有し日々のケアに活かされている。	
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員として日常的に交流している	月に1回、区長さんが市報を届けに訪問してくださり日常的に交流がある。 2ヶ月に1回の運営推進会議の際には、地域の運営推進委員の方々が利用者で交流して下さる。 毎年の地域の夏祭り、もちつき大会にも参加している。 また、地域の方々が来やすいように年2回ではあるが、地域交流会(ぜんざい会・三色おはぎ会)を開催し交流出来る場を作っている。	町内会に加入し町内の情報は得られている。区長さんより月1回広報紙を届けてもらっている。菊作りの方から展示用の菊を提供し頂き、玄関、リビングに飾られている。	
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	地域交流会・運営推進会議や地域ケア会議を通して、認知症の方の理解・支援方法を発信している。また、「こども110番の家」の取り組みへ参加し、地域貢献に努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。民生委員さん・区長さん等に参加して頂き事業所の取り組み内容の報告・話し合いを通じて意見交換を行い、サービス向上に努めている。 例えば民生委員さんは地域交流会の情報を地域に向けて発信して下さったり、地域包括支援センター職員は当グループホームの利用者が参加しやすい地域行事の案内などをして下さり、利用者の生活の質の向上につながっている。	参加者が少ない。今までは家族代表を決めていたが、これからは家族全員に案内し参加を募る。ヒヤリハットの報告については再発防止や対策、注意点を話し合っている。	

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
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・地域ケア会議などで定期的に会ったり、なにかあればすぐに電話にてやりとりをし、日頃から協力関係を築くように取り組んでいる。	包括支援センターへ出向いたり、訪問もあり、空き情報や相談をしている。空き情報については病院を訪問したり、郵便局にチラシを置きPR、又家族や友人の紹介等で情報を得ている。	
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	定期的に身体拘束に関する研修に参加し、身体拘束に対する正しい理解を深める事ができるように努めている。法人内での身体拘束・虐待防止委員会にも参加している。 実践としては入居前の情報を元に個々の生活パターンの把握に努め、スタッフ間で意見を出し合い事故が起きにくい環境づくりなどをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の身体拘束廃止の研修に参加し、全職員に報告され、共有している。必要に応じてセンサーマットを使用し、非常口の開閉は音で管理されている。帰宅願望の方があり、職員は行動パターンを観察しながら施錠にしている。家族には了解して貰っている。会議の際に、施錠しない方向に話し合いを行っている。	
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	定期的に虐待に関する研修へ参加し、虐待に関する知識を深める事ができるように努めている。法人内の虐待防止委員会へも参加している。日頃から人格を尊重したケアを行うよう、特に声かけには留意し、心理的虐待につながりかねないような声かけがあった場合はスタッフ会議にてあげ注意している。		
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	日常生活自立支援事業や権利擁護についての研修に参加し、学習機会を設けている。現在入所中の方々は皆家族が協力的であり、制度の活用までには至っていないが、今後必要性が出てきた時にスムーズに活用できるよう各機関(社会福祉協議会など)との関係作りを努めている。		
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	契約に関する事は管理者が窓口として対応している。締結などの際には十分時間をとり管理者より説明を丁寧に行い、利用者・家族が不安なく、理解・納得した上で利用できるように努めている。		

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
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	ご家族の面会がある時には声かけし日頃の生活状況を報告しコミュニケーションを図っている。 利用者へは月に1回個別に面談を行ったり、日頃からコミュニケーションをとる事を重視しながらケアにあたっている。 その中で意見・要望が出る様に働きかけており、意見等がでた場合には管理者に報告し運営に反映させている。 また、玄関のところには苦情箱を設置し、意見を汲み取れるように努めている。	利用者は月1回ケアマネジャーと面談がある。 家族とも言いやすい雰囲気の中で不安なこと、要望を声掛けしながら聞いている。聞きとった情報は職員で検討し、その人に合ったケアプランを作成している。	
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	月に1回スタッフ会議を開催している。管理者は前もって伝える事をまとめておく等スムーズに進行できるように工夫し、職員からの意見を聞くことに時間を割いている。また、日頃から管理者と職員のコミュニケーションもとれており、意見・提案があれば管理者はすぐに運営に反映させている。	法人内の異動がある。管理者は異動間もないが、長年勤務のスタッフと助け合い、男性職員とのコミュニケーションも良く働き易い職場となっている。シフトも職員の希望を聞き、有給休暇も取り易く配慮されている。スタッフ会議は全員参加し、玄関のセンサーの位置や地域交流、家族会についても意見がある。	
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	代表者は正職員・準職員に対して考課を行い個人の努力・実績等を把握している。また、管理者を通してパートタイムを含む全職員の勤務状況等についての把握に努めている。一般職員は勤務体制による不安等を適宜管理者へ相談している。その他、職員から働きやすい職場であるとの声が上がっている。		
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	新規採用・異動などがあつた場合は個々に合わせた研修期間を設定する。期間終了時には評価を行い、求めるレベルに十分達しない場合は研修期間を延ばし対応している。 現任職員に対してはおおむね毎月開催される研修会や階層別研修への参加を促し学びの機会を設けている。		
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	鳥栖地区高齢者グループホーム連絡協議会への参加や、地域ケア会議・施設ケアマネネットワーク会議等の地域の会議への出席、施設内外研修への参加、地域交流会への招待を通して、同業者と交流する機会を設け、意見交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	本人が困っている事や不便に思っている事を、聞き取りのみでなく、察することも重視し本人との関係作りに努めている。聞き取りを行う際も、個別にゆっくりとした気持ちで話を聞くことができるよう環境にも配慮している。		
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	契約や入所前調査にて得た情報を共有し、家族の思いに沿った援助を行えるように努めている。特に初期は家族も不安が大きい為、家族状況をふまえながら、できるだけこまやかに状況報告を行うように心がけている。		
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	入所前調査にて得た情報を元に、スタッフ間で情報共有し意見交換を行い、支援の見極めをおこなっている。これまで使っていなかった支援を入居とともに開始することも多い。(専門医通院など)		
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	利用者も野菜の皮剥きなどや体操の合図出し、洗濯物たたみなど、生活する上で必要な事に参加できるように心がけている。		
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	日頃は面会時に本人とゆっくりと過ごしてもらえるように配慮し、年に2回家族会・敬老会を開催し、本人と一緒に楽しむ時間を作り、家族と本人の絆を深められるように支援している。家族も協力的な方が多く、それぞれ外食・受診・散髪・観劇などに連れ出され家族と共に本人を支えている関係作りが出来ている。		

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	家族の協力の下、時々外出し、親戚・知人・友人や、美容院・かかりつけ医など、これまでの関係を継続されるよう支援している。入居前の環境の継続でなくても、地域の方の面会を受けられたり、デイサービスを利用しているなじみの方と交流したり、地域の行事に参加した際に久しぶりに会い喜ばれる事も有り、できる限り関係が途切れないよう支援に努めている。	面会が多い。職員は「わたしの生活ノート」を活用し、利用者の馴染みの方を把握している。デイサービスの顔見知りの面会もあり、新しい関係も出来ている。、利用者が孤立しない関係作りをしている。	
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	職員は皆でできるレクレーションを取り入れたり関係性に合わせて席替えするなど工夫している。利用者は声を掛け合ってお互いのサポートをしてくださる場面も多々あり支えあっている関係を築けている。		
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	利用が終了しても、家族から相談があれば出来る限りの支援を行っている。その旨は契約時に家族へ説明を行っている。 必要時には外部の施設等も案内している。		
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。	月に1回は個別的に面談を行い、意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に聞き取りしたり、これまでの生活歴などから思いや意向の把握をするように努めている。ケアを行う中で、不安や生活環境について自身の思いの表出があった際には、速やかに管理者へ報告を行い対応を検討している。	マンツーマンで話が出来る。入浴時や作品作りの際また日常生活の中で行動や表情から様子を汲み取りケアに取り組んでいる。	
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	本人の話やご家族からの情報提供や在宅時の担当ケアマネージャーに情報収集するなどし、生活歴の把握に努めている。		

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
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	ケース記録を活用して、現在の状況把握に努めている。気になる点があれば口頭でも申し送りを行い情報の共有に努めている。また、毎月のスタッフ会議でも一人ひとりの現状について振り返りを行っている。		
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	担当者会議・スタッフ会議・日々のスタッフ間の情報共有・本人との面談や家族との会話をもとに介護計画を作成している。本人・介護職員は計画作成者に対し積極的にアイデアを提供している。	介護計画は職員が日頃から声掛けし、看護師、家族、スタッフの意見を聞き担当者会議で意見やアイデアを出し合い利用者に合った計画を作成している。	
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	介護計画に基づいた記録を残している。その際は事実を基に考察を含めた記録を残すようにし、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の状況により、病院受診などの支援を行っているが、多機能化までには至っていない。		
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	月に3回地域から講師が訪問し、生花教室・絵手紙教室を行っている。年に1回、地域の文化祭に絵手紙作品を出展するなど、やりがいをもって楽しむ事ができるよう支援している。また、2ヶ月に1回、介護あんしん相談員が来訪しており、職員以外にも意見を伝える環境がある。		

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
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	基本的には家族で受診支援できる方は入居前までかかっていた医療機関にそのままかかっている。受診の家族支援が難しい方は、当施設の協力医療機関の往診を受けることが出来る。情報提供書や電話連絡などで個々のかかりつけ医と連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医が多く家族の協力で受診されているが緊急時や夜間等家族の対応が難しい時は職員が付き添い受診されている。報告はその都度家族に報告されている。	
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	週に1回の看護職員出勤の際に日常生活でとらえた気づきを報告している。出勤日でなくとも緊急性が高い場合は、個々のかかりつけ医療機関や併設施設の看護職員へ相談し、適切な受診ができるよう支援している。		
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。	入院となった場合は速やかに各医療機関へ書面にて情報提供を行っている。入院後も、折を見て担当のソーシャルワーカーへ連絡を行い、状況の把握に努めスムーズに退院準備ができるよう努めている。また、地域ケア会議への参加を通して、病院関係者との関係作りを行っている。		
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、事業所の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	契約の際に、重度化したときの対応の理解を得られるよう説明をしている。又、重度化したときは家族と話し、十分に説明しながら方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の対応についてホームで出来る事、出来ないことを説明し理解を得ている。看取りの経験はないが体制は出来ている。特老から週1回、急患や夜間の際には連携がとれている。	
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	毎年緊急時の対応として法人内で研修会があっている。事業所でも緊急時マニュアルが有り、定期的に見直しを行い、スタッフ会議にて話し合っている。		

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
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	災害時のマニュアルあり。年2回避難訓練を行っている。スタッフ全員が避難訓練の当事者として動いた経験があるよう順番に回している。運営推進会議にあわせて避難訓練を行うなど、地域との協力体制を築いている。	年2回夜間想定し利用者全員参加の訓練である。隣接のデイサービスに訓練の連絡もしている。年1回は漏電調査と設備の検査を受けている。避難場所は家族も周知され、備蓄は事業所に用意がしてある。訓練に地域住民の参加は必要と思われるので運営推進会議の中で検討を期待したい。	
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	個別ケアを意識し、その人に応じた言葉かけや接遇を心がけている。また、個人情報の保護や本人の人格の尊厳などに留意した声かけを行ったり、排泄や更衣の時は他の人の目に触れないようプライバシーに注意しながら対応している。年1回、虐待の芽チェックリストを行っており、職員が改めて自身の対応について見直したり意識付けする機会にもなっている。	接遇の研修に参加し職員にも伝達されている。日頃の言葉使いには気を配っている。佐賀弁も上手く使う事で理解してもらっている事もある。	
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	本人が希望を言いやすいような声かけを行うとともに、本人の思いの表出があった際には本人の思いに寄り添い傾聴するように心がけ、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	利用者の方のその日の都合や体調によって、本人のペースを大切に支援している。		
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	毎朝パジャマから普段着に更衣する。外出の際には好みの洋服を選んでもらいおしゃれを楽しむ機会がある。よく鏡を見て整容されている方には、いつでも整容できるように手鏡を渡し、喜んで頂けた。		

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
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	台所とリビングが一体になっている為、調理の音や匂いを利用者は直接的に感じる事ができ、食事を楽しみなものにしている。1月にはおせちなど、毎月季節に応じたメニューを取り入れている。利用者の好みを聞きながら柔軟にメニュー変更する事もあり、食事を楽しめるように工夫している。季節の野菜の皮剥きをしてもらうことも、季節を感じる事の工夫として行っている。	食材は配達してもらい当番で作っている。特に野菜を多く使い、塩分少なめにし、漬け物は出していない。希望食、季節食のリクエストもあり対応している。献立を説明し、食事中も世間話や笑いあり優しく声掛け、介助しながらの楽しい食事の時間である。職員と一緒に食べてないが時間をずらし同じ物を食べている。	
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	毎食時の摂取状況の把握に努め、その日その日の状態にあわせて食事量・水分量、食事形態やメニューの調節を柔軟に行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施。出来る限り自分の力で行ってもらっている。また、月に1回専門医の訪問有り希望者は専門的ケアを受けることが出来る。また介護職員は毎月歯科衛生士より口腔ケアについての助言・指導を受けケアにあたっている。		
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・食事確認表・下剤の服薬時間の申し送り等を活用し排泄パターンの把握に努め、排泄の失敗を減らす事やトイレでの排泄を目指して援助している。また、排泄の介助は自尊心と密接にかかわる事を念頭に置き、出来る限り自分で排泄動作を行う事が出来るよう支援行っている。	排泄チェック表を基に声掛けしている。日中は全員がトイレ使用、夜間のポータブル使用の際には介助しながら見守っている。失禁が無くなった例もあり、自立に向けて支援し、徐々に改善されている。	
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	下剤になるべく頼らないよう、毎日飲むヨーグルト・野菜ジュースなどの提供を行い、1日2回体操の時間を作り、体を動かす機会を設けている。また、排泄パターンを把握し、便意をもよおす時間帯にあわせてトイレ誘導を行う等の工夫を行っている。		

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
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	一般家庭と同じ浴槽のみ設置。リフト浴・機械浴なし。脱衣から入浴、退浴後の着替えまで一人の職員が1対1で支援しゆっくりと入浴ができるように支援している。基本的には2日に1回の入浴だが、時には本人の希望される時に対応し、何日か続けて入浴して頂くなどの支援を行っている。	基本週3回の入浴であるが本人の希望に沿っている。脱衣室は暖房設備され、休憩出来る椅子がおかれている。拒まれる方は人、時間、言葉を変え、その人に合った誘導をしている。	
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	日中は活動的に過ごし、夜間は安眠できるように配慮している。また、ベッド就寝時には、安楽な体位・室温などに配慮している。		
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	個人個人の処方箋を閲覧できるようにまとめ、リビングに置いており確認行い、副作用・用法の理解と確認に努めている。薬が処方された時などには処方箋を見直し・症状の変化の確認・指示内容の確認をしている。		
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	ドライブ・外食等の行事を計画し気分転換の支援をしている。日頃は個々の力量に合わせて、洗濯物たたみ等の手伝いをしてもらっている。家族から本や本人の好むおやつや差し入れなどの支援もある。		
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	家族の協力の下、定期的に外出される利用者もいる。グループホームでもほぼ毎月ドライブを計画し、定期的に外出ができるよう支援している。日常的でないが、夏祭りやもちつきなど、地域から外出のお誘いを受ける事もある。	計画的に外出されている。天気に合わせ予定外の外出もあり、希望の場所に全員が参加し、弁当食べたり、動物園に出かける事もある。家族の協力でも外泊もされている。	

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
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	本人がお金を持つ事の大切さの理解はしているが、当施設は金銭管理は行っていない。その旨契約時に家族へ説明している。家族と外出した際に使ってもらっている。		
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	本人希望時には家族へ電話の支援行っている。また、絵手紙教室で描かれた作品を、毎年暑中見舞いか年賀状として家族へ郵送している。		
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	リビングは大きな窓が3面にあり外の様子がよく分かる。周辺には桜・もみじなどの木々があり、また、職員が窓辺に季節の花や野菜をプランターで育て、利用者は季節を感じる事が出来る。ブラインドにて光・温度の調節を行い、利用者へ過剰な刺激を与えないよう配慮している。廊下等には季節の造花や外出の際の写真等を掲示し、居心地のいい空間作りをしている。	玄関は広く解放かがある。廊下の壁は大きな掲示板になっており 理念が大きく掲げられ、行事の写真や外出での写真が多く、小中学校の生徒の手紙や寄せ書き等 貼り出されている。窓際にはソファがあり、日光浴や家族との憩いの場となっている。リビングは3方向大きなガラス窓で季節の移り変わりが楽しめる。	
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	職員は利用者間の人間関係を気を配り、気の合った人と過ごせるように席の配置を随時見直している。また、共用スペースにはソファやテーブルを配置し家族面会時などに気楽に過ごせるように工夫している。		
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	居室には、自宅で使用していた時計や使い慣れたタンス等をそのまま持ち込んでいただき使用している。職員も居室内の飾りを行うが、家族も家族写真を飾るなど、職員と家族がともに本人が過ごしやすいように工夫している。	リビングから居室への廊下は広く、手すりが付けられ、障害物もなく安全である。居室には名札と季節の造花をあしらい部屋間違いない工夫がある。私物の持ち込みは多くはないが温湿度計、家族の写真や椅子位牌や過去帳を持参されてる方もある。利用者がゆっくり寛げる部屋となっている。茶碗、湯呑、箸は使い慣れた物である。	

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
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	廊下には手すりを設置。障害物や段差をできるだけなくし環境整備に努めている。トイレ・浴室・居室は入り口に名前を表示し、場所が分かりやすいように工夫している。また、居室からトイレが分からなくなる方には、居室入り口に矢印を使ったトイレの案内を貼り一人で行けるよう支援している。		

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. 全くない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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