

(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	平成29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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</a>
-------------	--

### 【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	平成29年11月1日	外部評価確定日	平成29年12月11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>①年に数回ドライブと外食を行い、季節を感じてもらえる所に行くようにしています。 ②正月などの季節に応じた食事をつくり、季節を感じ、楽しんで食事をしていただけるようにしています。 ③地域の行事には積極的に参加し、地域の方々とのふれ合いを大切にしています。 また、年に2回の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。 ④秋にはデイサービスで行っている運動会に参加して頂き、デイサービスの利用者様とも触れ合える機会を持つようにしています。 ⑤毎月生花教室と絵手紙教室を行い生活に潤いを持たせ、楽しんで過ごしてもらえるようにしています。</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>「グループホームのぎく」は12年前、地域にグループホームがなく、住民の要望の声で開設された経緯がある。旧特別養護老人ホームを改築したこともあり、敷地や建物が広々としている。リビングや廊下等も広く、車椅子やシルバーカーを使用している利用者は、安全に移動でき、日々の歩行が下肢筋力維持にもつながっている。ケアの方針として、利用者のできる能力が失われないよう、手を出さず見守りに努めることを大切にしている。また、安全と安心のためにリスク管理を徹底し、ヒヤリハットや事故報告書を分析し、事故のない暮らしを目指した支援に努めている。法人内に特別養護老人ホームやデイサービス等が併設され、法人組織のバックアップを受けながら職員の育成に力を入れ、サービスの向上をめざし職員一丸となり頑張っているホームである。</p>
--

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は施設内の見えやすい位置に掲げ、他の職員と共有するように心がけている。地域社会への貢献という理念を踏まえて、年2回の地域交流会を開催する・地域の行事に出席する等の実践につなげている。	理念である「地域社会への貢献」を実践するために、職員会議で検討し、地域との交流に力を入れている。ホームが主催する地域交流会は恒例となり、地域住民や近隣の施設からも参加してもらっている。	
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	年2回の地域交流会に近隣の方を招いたり、こども110番への協力、町の文化祭への出品(絵手紙)、地域のもちつきへの参加など行い、日常的に地域と交流を持っている。また、自治会にも加入しており、町の広報誌の配布がある。	ホームが主催している地域交流会は、ぜんざい会やおはぎ会を開催している。案内は地域の回覧板や郵便局にちらしを置き、民生委員や、地域住民、近隣の施設からも多数参加があり、職員は準備等に忙しいながらも、継続することにやりがいを感じている。その他地域の行事である餅つき大会へ参加したり文化祭へ作品を出品するなど、ホームは地域とつながりながら生活することを目指している。	
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	運営推進会議にて施設の空き状況や研修報告などの情報を発信し、間接的・直接的に地域の認知症の方に対する支援ができるよう努めている。また、地域交流会を年2回行う事で認知症の方と地域の方の交流の場を設け、認知症に対する理解が深められるように努めている。		
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	運営推進会議において、施設の状況を報告し、第三者からの視点での施設運営について意見を求めている。地域での催し物や取り組みを委員から教えてもらい、外出の機会や地域との交流する機会が増え、サービスの向上につながっている。また、今年度は運営推進会議の中で委員と利用者とともに避難訓練を行い、避難時についての助言など、意見交換が行われた。	定期的に関係者が集まり運営推進会議が行われている。入居状況や行事等の説明等ホームからの報告が主ではあるが、ヒヤリハットや事故報告の詳細まで報告している。3月の会議では、災害避難訓練に同席してもらった。そこでの意見が避難経路の見直しや消火補助具の購入につながった。その他、民生委員から地域の情報を得ることで、地域交流の機会も増えている。	

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	運営推進会議や地域ケア会議などで定期的に市町村担当者と顔を合わせ情報交換を行い連携をとっている。また、日頃からなにかあればすぐに電話連絡を相互に行い協力体制を築くこと出来ている。	毎月、町主催の地域ケア会議の案内をもらい、出席している。会議の中で事例検討の発表を計画作成担当者が行った。地域包括支援センターへ空き情報を報告する等、報告、相談の機会が多い。介護相談員の訪問があり、利用者との会話をお願いしている。	
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	身体拘束マニュアルをいつでも閲覧できるように設置している。月に1回、法人内の身体拘束・虐待防止委員会に出席。身体拘束につながりかねない言動があった場合はスタッフ会議にて情報共有し注意を促す・対応の検討を行う等、防止に努めたケアに取り組んでいる。現在、身体拘束者なし。玄関は施錠していない。玄関・非常口に人感センサーを設置している。	法人内での身体拘束廃止委員会に毎月出席し、拘束せずに済むケアの工夫等を検討し、ホームでも拘束をしないケアを実施している。夜間帯は転倒防止のためセンサーマットを使用し、トイレ時の付き添い、見守りをしている。日常の介護の中で、拘束に繋がるような言葉遣いを感じる時には、その場で指導をし、質の向上に努めている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルをいつでも閲覧できる所に設置している。月に1回、法人内の身体拘束・虐待防止委員会に出席。虐待につながりかねない言動があった場合には、スタッフ会議にて情報共有し注意を促す・対応の検討を行うなど、防止に努めたケアに取り組んでいる。今のところ虐待につながりかねない言動があったとの報告なし。		
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	研修の中で、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して学ぶ機会を持っている。また、必要時には活用できるよう、日頃から包括支援センターの職員と情報交換おこない、連携をとれるようにしている。		
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	説明の際は、十分に時間をとって説明を行い対応している。その際には、必ず不安や疑問点等ないか確認しながら説明を行っている。		

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
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	苦情箱の設置や第三者委員の連絡先を掲示している。家族はどの方もこまめに面会に訪れられる為、その際に最近の状況報告を行うと共に、家族からの意見や要望を伺うように努めている。利用者へは日頃の会話や月1回の面談時に意見や要望を汲み取り、スタッフ会議等で情報の共有と対応の検討を行っている。	年2回、家族会を開催し、多数の参加が見られ、関係を築くように努めている。通常の面会時にも、近況をお知らせし、家族からの意見や要望を聞いている。家族からは、利用者の食事摂取に関することや体調面での心配ごとなど問い合わせや相談がある。利用者へは計画作成担当者が定期的に、面談し、意向を尊重するように努めている。	
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回スタッフ会議と、同法人の各事業所の月1回の管理者職員会議にて意見や提案を聞き、日頃の運営に反映させている。スタッフ会議は1時間程度で、休みの職員も出来る限り出席し、幅広く意見を聞けるようにしている。	管理者と職員は業務やケア内容に関し、日常的に意見、要望が言いやすい関係である。職員会議時にも提案や検討する機会がある。必要時には、法人本部での検討を仰ぐ場合もある。	
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	管理者は個々の職員とこまめにコミュニケーションをとり努力や実績を評価している。また、事業所の職員全体の勤務状況を把握し業務負担の公平性に努め、特定の職員が仕事を抱え込まないよう、職場環境・条件の整備に努めている。また、給与面や労働時間については、いつでも同法人の管理課の職員へ相談ができるように体制をとっている。		
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	職員一人ひとりの力量に合った水準の施設内外の研修を受ける機会が確保できている。新規採用や異動の際には研修期間を設け、働きながらトレーニングする機会を設けている。		
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	年2回の地域交流会の差異に近隣の施設を招いたり、地域ケア会議や施設外の研修に参加することで職員が同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや意見交換を行う事でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新規入所者に関してはコミュニケーションを密にとり、面談の回数を多く持つ・時間をゆっくととる事で、新しい環境に対する不安や要望等がないか耳を傾けるように努力し、本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	契約時にゆっくと時間を持ち話を傾聴し、家族が困っている事・不安な事・要望などに耳を傾けている。また、入居後も、面会時などにこまめに利用者の様子を伝えることで安心してもらえるように努めている。		
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	入居相談時に、本人・家族、必要な場合は医療機関や担当ケアマネジャーなどに状況確認を行っている。必要であれば状況に応じた当施設以外のサービスを紹介する等の対応を行っている。		
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	洗濯物たたみやテーブル拭き・花瓶の水替え・日照に応じたカーテンやブラインドの開け閉めなど、日常生活の中で役割を持っていたいでいる。また、入居者同士で励まし合う姿がみられたり、口腔体操を利用者主導で行っている姿がみられたりと暮らしを共にする者同士の関係が築けていると思われる。		
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	本人との関係が希薄にならないよう、時間がある時は面会に来てもらえるように声掛けを行ったり、年2回の地域交流会・春の家族会・秋の敬老会には案内を出し、ご家族と一緒に行事を楽しむ機会を設けている。その際には近況報告を行い本人の要望や困り事などの情報共有に努めている。また、病院受診の協力依頼を家族に行っていることが、家族としての役割を持つことに繋がっていると思われる。		

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	馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、入所前に併設のデイサービスに通っていたり、同法人のヘルパー利用していた方は顔なじみの方に会いに行ったり、また、馴染みの方にグループホームに来て頂ける様に働きかけることもある。また、外出を計画する際には、入居者のなじみの場所を念頭におきつつ計画している。	アセスメントにセンター方式「わたしの生活史シート」を使用し、馴染みの関係、馴染みの場などの情報の把握に努め、職員間で共有している。共有している内容は、日頃の会話に役立て懐かしんでもらう。ドライブ時には、出身地や自宅の前を通ることもある。美容院、墓参り、お寺参拝には家族の協力がある。	
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	利用者は日中のほとんどをリビングにて他の利用者とともに過ごせるように支援している。そのために、日頃から個人の性格や利用者同士の関係把握に努め、必要に応じて席の配置変更などを行い、孤立せず利用者同士で関わりあえる関係作りに努めている。		
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	長期入院などによりサービスが終了しても、なにかあれば相談に応じると話している。相談があった時は本人の状態などに応じて再入所や他の施設の紹介などを行い支援に努めている。		
<b>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</b>					
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。	日頃の会話から思いや意向を汲み取るようにしている。また、毎月、一人ひとり面談の時間を設け意向の把握に努めている。困難な場合や日頃の様子から思いを推し量ったり、推測したことをもとにご家族に意向をお聞きするなどし、本人の状態に応じて本人本位に検討している。	洗濯物を一緒にたたみながら、また入浴中に、本人の思いを聞くことが多い。家の心配ごとや家族のこと、行きたいところ、食べたい物など話す中で、思いを話されることもある。困難な場合には、家族から話を聞くなどして本人本位に検討している。計画作成担当者は毎月、利用者と個別に面談し、思い、意向、希望を聞く機会がある。	
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	本人や家族より生活歴を聞いたり、入所前に担当していた地域包括支援センターの職員やケアマネと連絡をとり、暮らし方やこれまでの経緯などの把握に努めている。		
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	毎日ケース記録に記載し、現状の把握に努めている。日頃と違うことがあれば、その場でミーティングを持ったり、連絡簿に記載し申し送りを行っている。		

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
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	計画作成者より、ケース記録による情報や気づきを踏まえ、本人や家族への意向の聞き取りを行っている。基本的に3ヶ月ごとに見直しを行っているが、入退院や状態変化があるときにはその都度見直しを行っている。現状と本人・家族の意向をもとに現状に即した介護計画を作成している。	本人と家族の思いや希望を共有し、本人が望む生活の実現に向け介護計画を作成している。利用者それぞれ個性が感じられ、趣味、したい事が具体的に盛り込まれた計画である。定期的なモニタリング、評価、見直しがされ現状に即した計画となっている。	
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	ケース記録に日々の状態の記録を行っている。気づきがあれば、計画作成者を含む全職員で情報の共有を行い、ケアの実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人への日々の関わりや面談時の意向確認・面会時や電話連絡での家族との関わりを通してその時々ニーズの把握に努めている。なにか気づきがあれば管理者へ報告する体制をとっており、情報をまとめた上で家族・医療機関・他所の施設・地域包括等、必要と思われるところと連携をとり対応に努めている。		
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	地域の方に月2回絵手紙・月1回生花の指導に来ていただいている。また、月に1回程度区長さんが地区の広報誌を届けてくれ、その際に地域の行事の案内をしてきている。絵手紙の文化祭出展や地域の行事(浮立・もちつきなど)の参加を通して、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診している。入居前からのかかりつけ医の受診を継続したり、同法人系列の医療機関に変更されることもある。家族付き添いで受診が基本であるが、なにかあれば事業所からも連絡をとり、相談や助言を受けられるように日頃から関係作りに努め、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に説明し、本人と家族が希望される医療機関を受診できるようにしている。受診時には家族の付き添いを基本としているが、無理な場合は職員が同行している。受診時には必要に応じ情報提供し、受診後の報告は家族に毎回行っている。	

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
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	現在、グループホームには看護師を正式には配置していない。日頃の情報は、定期受診時にかかりつけ医へ報告を行っている。気づきがあるときには同法人の併設の施設の看護職員に相談し、適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	日頃から地域ケア会議などで医療機関関係者と顔を合わせ、相談や助言が受けられるように関係作りに努めている。入院時には、サマリーや口頭にて医療機関・家族へ速やかに情報提供を行い、安心して治療を受けられるよう努めている。入院後も医療機関や家族と定期的に連絡をとり情報交換に努め状態の把握に努めている。		
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、事業所です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	重度化した際に方針(事業所の体制などから看取りは行っていないこと)を契約時に説明を行い、理解を得られるようにしている。	重度化した場合や、終末期を迎えた場合の対応を、入居時に説明し、理解を得ている。看護師の配置や事業所の力量等を検討し、現在では対応が無理と考えており、その旨説明している。同一法人に特別養護老人ホーム、老人保健施設等が併設され、重度化した場合でも受け入れができていて、理解が得られている。	
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	救急時のマニュアルを作成し、見えるところに掲示している。また、併設施設における救急法の研修を定期的を受けている。		
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	年2回利用者全員とともに避難訓練を行っている。内1回は総合訓練を行い、消防職員の派遣を依頼し訓練の指導、講評をお願いしている。運営推進委員の方にも参加してもらい、協力体制を築いている。	定期的に消防署の指導を受け、災害避難訓練を実施している。現在、近隣の協力を得るまでに至っていないが、運営推進会議出席者には訓練に参加してもらい、助言や意見交換ができたことは改善につながった。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの性格を把握し、その方にあった言葉かけや対応を行っている。その際は、年長者として敬意を払い人格を尊重した対応を行うように心がけている。	ひとり一人の人格を尊重することを、折に触れ職員へ指導している。職員の言葉づかいは優しく、温かい笑顔での関わりが感じられた。プライバシーに関しても研修に参加し報告会が行われている。	
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	本人の思いや希望を表しやすいよう、話しやすい雰囲気作りに努めている。思いや希望を言われた時には話を傾聴し、自己決定をできるような声掛けを行い働きかけている。		
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、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	おおまかな1日の流れは決まってはいるものの、過ごし方はそれぞれである。一人ひとりの生活のペースを大切に、本人の希望に添った支援を行っている。		
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	基本的に職員が衣類を準備しているが、要望があれば気分に応じて衣類を選んでもらっている。また、毎日自分で洋服やアクセサリーを選ぶ方もいる。身だしなみを整える事に関しては、基本的には自力にてされている。できない方は職員が清潔感のあるように整えている。		
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	食事は入居者の一番の楽しみと考え、力を入れている。入居者の方の好き嫌いを把握しながら、野菜を多く取れるような献立を考えている。毎月1～2回は行事食を準備したり、冷蔵庫の中身を見ながら利用者のリクエストに答えたものを作ることもある。入居者の誕生日には手作りのケーキを準備している。年に何度かは外食を楽しむこともある。日頃はテーブル拭き・お盆拭きなど、ひとりひとりの生活習慣に応じた役割を持ってもらっている。	調理の専門職員を配置しており、利用者は毎日おいしい食事を食べられると好評である。今回のリクエストにウナギ、握り寿司、茶碗蒸しが上がり、希望に添って臨機応変に応じている。ホーム目標は、「できることをしてもらう」で利用者の残存能力、潜在能力を見極め、役割を持って張りのある生活につなげるよう支援しているため、食事の準備、あと片付けにおいても、職員と一緒に手伝ってもらっている。食事中職員は見守り、言葉かけ等のケアをしており、一緒に食べてはいないが時間をずらし同じものを食べている。	

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
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	朝食は4品程度、昼食・夕食は5品程度提供している。減塩だしの素の使用や薄味にするなどして減塩に努めている。一人ひとりの好き嫌いや摂取量に応じて量を調整したり、野菜嫌いな方のために汁物をミキサーにかけるなど、一人ひとりの状態・週間に応じた支援を行っている。		
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、一人ひとりの状態や能力に応じた口腔ケアを行っている。また、必要に応じて訪問歯科を利用してもらい、口腔清潔保持に努めている。		
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	排泄記録にて排泄パターンの把握に努めている。ひとりひとりのパターンや能力に応じた援助を行い、現在、ほぼ全員の方がトイレにて排泄している。	排泄チェック表を基に、さりげないトイレ誘導を心掛け、日中は全員がトイレでの排泄をされている。退院時にオムツ使用されていても、トイレでの排泄を支援し、オムツがはずれる場合もあり、職員の自立支援の意識が高い。	
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	毎日飲むヨーグルト・野菜ジュースを提供している。こまめに水分補給をおこなったり、適度に体を動かしたり、野菜を多く摂取できるように調理の工夫を行う事で便秘の予防に取り組んでいる。		
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	基本的に2日に1回は入浴をしてもらえるように促している。希望がある方については毎日の入浴や一番風呂・湯温の好み等、個別に要望に応じている。	お湯の温度に関する希望等、利用者の習慣や希望に添った入浴支援をしている。一日おきに入ってもらうが、毎日の希望があればそれも可能である。湯船に入りながら会話を楽しむなど、ゆっくりと入ってもらっている。入浴を拒む人には誘導を工夫してなるべく入ってもらおうようにしている。	
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	出来る限り日中は活動的に過ごしてもらって、夜間はしっかり休息して頂く様に促しているが、90歳以上の方も多く、一人ひとりの体力に合わせて日中でも居室にて体を休めてもらえるように支援している。夜間休む前には、必ずパジャマへ更衣し蒸しタオルにて顔を拭いてもらい、気持ちよく就寝できるように支援している。		

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
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	介護職員で薬の仕分けなどを行っている。仕分けの際には必ず処方箋を確認し、不明な点があれば、併設施設の看護師や、医療機関・薬剤師に確認をとり対応している。確認した内容については、職員の連絡簿に記載するかミーティングの際に申し送り、服薬内容の理解や服薬後の状態の確認に努めている。また、リビングに処方箋のコピーを設置し、いつでも内容の確認が出来るようにしている。		
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	個々の能力に応じて、テーブル拭き・お盆拭き・洗面所掃除・カーテンの開け閉め・生花の水の入れ替えなどの役割を持っている。また、編み物を好み作品作りを行っている方もいる。在宅時に好んでいたおやつを家族が持参し、それを間食時に提供し他の入居者とともに楽しむことも多い。また、月に3回程度絵手紙や生花の指導を受けたり、外出や外食などにより楽しみごとや気分転換の支援をしている。		
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	定期的には、毎月外出やドライブを計画し、行っている。その外でも、墓参りや法事・地域の行事等、本人の希望がある時にはご家族と本人で相談をし、ご家族の都合に合わせて外出される事が多い。また、その日その日で、併設施設に行きたいとの希望があることもあれば、デイサービスからお誘いを受けることもあり、周囲と協力体制をとりながら本人の希望に添えるように支援している。	毎月希望を聞きながら、外出やドライブを計画している。季節ごとのドライブは気分転換になり楽しみにされている。佐賀空港で外食をしたり、併設のデイサービスセンターに馴染みの方がおられ一緒にドライブすることもある。個別の受診時に遠回りしてドライブするなど臨機応変に出かけている。美容院や墓参り等個別の希望には家族の協力を得ている。	
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	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解している。以前は自分でお金を所持し、受診の際に支払いを自分でされていた方もいたが、現在は能力や家族の希望により自分でお金を持っている方はおられない。		
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	以前は携帯電話を所持してご家族と好きな時に連絡を取っておられた方もいたが、現在は所持しておられる方はいない。希望されるときには、施設の電話を貸し支援している。また、毎年絵手紙教室で作成した年賀状を家族に送る支援をしている。		

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
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	玄関や廊下・居室には生花教室で生けた花を飾ったり、季節の小物を置き季節感を持たせている。リビングは3面に大きな窓があり、開放的で明るい。ブラインドを設置して採光の調整をしている。窓からは外の様子がよく見えるため、桜やもみじ・雪、野鳥など季節を日々感じる事が出来る。リビングと台所は続いており、リビングにいる時は調理の音や匂いを感じることが出来、自宅にいるような雰囲気になっている。	旧特別養護老人ホームを改築したこともあり、食堂兼リビングは広々としている。窓も大きく明るい。外を眺めると、自然の景色に四季の移ろいを感じられる。花見の季節になればテラスへ出て、外の空気にふれることができる。廊下も広く、トイレまでの距離は、下肢筋力維持のため、生活リハビリとなっている。共有空間には絵手紙や生花クラブの利用者の作品が展示されている。	
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	リビングの窓際でひなたぼっこをしたり、編み物をしたり、廊下に設置しているソファでひとやすみしたり利用者同士でおしゃべりしたりと、それぞれ思い思いに過ごせている。		
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	入居する時に、家族・本人と相談し、使い慣れたもの・なじみのもの・好みのものなどを持参してもらっている。入居後も、本人と相談をしながら使いやすいように家具の配置を行っている。これまでには、仏壇、愛用のイス、使い慣れたダンス、愛用の毛布や布団などを持参された方がいた。	居室にはダンス、椅子、チェスト等使い慣れたものが持ち込まれ、家族の写真を並べたり、絵手紙教室の作品が掲示されるなど、それぞれに個性的なしつらえで、落ち着けるプライベート空間となっている。	
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している。入居者の動線に障害物となるものがないよう、環境整備にも努めている。建物が古い為、浴室の入り口には段差があったり、居室からリビングまでの距離があるが、その分本人・職員も注意し、また、しっかりと体を動かすことで身体能力の維持に繋がっているのではと考えている。		

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. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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