

2023 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	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号棟
所在地	福岡県筑後市高江72		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	2024年1月22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	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12月18日	評価確定日	2024年1月16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）】

- ・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。
- ・家族会と協同でのレクリエーション企画と実施。
- ・ご利用者の有償ボランティア参加。

【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）】

“グループホームコスモ”は2023年から新体制になっている。“コスモ”のサテライトである“グループホーム南十字星”と系列の他の事業所とともに更なる地域貢献を続けており、専務（管理者）・主任・全職員が結束し、“働きがいのある組織”を目指した取組みを続けている。ご利用者等への日々の挨拶を大切にされるとともに、「何もしいことが“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、特定技能外国人の方々も一緒に、理念にある「介護より快護へ」に繋げている。日々のご本人の役割、できることを見出し、食事の下ごしらえ・食器洗い・衣類たたみ・そうじ・作業活動等を担われており、コロナ5類以降、地域のグランドゴルフ大会やウォーキング大会等に参加できるようになった。今後も1号棟側の畑の場所に更なる憩いの場を作り、野菜作りなども再開できればと考えている。

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込め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	「理念に基づいた行動指針」を掲示し、自己啓発を図る。	2023年に新体制になり、入職した職員にも理念等を伝えている。“介護より快護”には「自分らしく」「快適に」という意味が込められており、ご利用者の自立支援を目指し、ご本人の「できる」を引き出し、「役割」や「趣味・楽しみ」を通して、生き甲斐を持てる支援を続けている。	
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	少しずつ地域の行事も増え、参加することで、少しずつ案内を頂けるようになっていく。	コロナ禍も廃品回収の分別等に職員が参加している。2023年度は町内会からご案内があり、グランドゴルフ大会・高齢者福祉大会等に参加することができた。今後は小学校や保育園等の運動会に参加できればと考えている。	
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や公民館でのチームオレンジ運営サポートに取り組んでいる。		
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しており入居状況や事故報告、ヒヤリハット事例、実施行事を報告し意見や質問を聞かせて頂き運営向上へ繋げている。	地域の感染状況に応じて書面会議や集合での会議を行っている。ホームの取組みや外部評価（自己評価）結果を報告し、地域の課題も共有している。今後ご利用者の同席の機会を作り、テーマに応じて警察官、保育園の園長等の参加も検討し、認知症（ケア）の理解を共有しながら地域の方との情報交換を深めていく予定である。	
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取り組んでいる	日頃から密に連絡を取っていないが、事業所で判断できかねる事は不定期ではあるが連絡を取っている。	開設前から市役所の方々と良い関係ができており、定期的に「こすも便り」を持参している。運営推進会議を通して、市の職員や地域包括の方々にはホームの実状を理解して下さり、市からの依頼で専務（管理者）が研修講師を務めている。今後は多くの職員が要請を受け、日々の介護の楽しさを伝えていきたいと考えている。	

6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>690委員会（身体拘束廃止・虐待防止委員会、ヒヤリハット）をグループ全体で設置しており年に2回は身体拘束をしないケアの全体研修会を実施。又外部研修がある際は積極的に参加している。</p>	<p>穏やかに過ごされている方が多い。帰宅要求がある際はご本人の思いに寄り添い、両ユニットの応援体制と一緒に散歩やドライブをされている。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。法人全体で「690（ロックゼロ）委員会」を開催し、身体拘束廃止・虐待防止・ヒヤリハットの実状と対策を検討しており、今後も記録の在り方を検討していく予定である。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内外の積極的な研修参加や事業所内での虐待防止の啓発に努めている。委員会の活動でスタッフのストレスケア等の研修も実施している。</p>		
8	(6)	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修参加を通し、権利擁護・尊厳の重要性を学ぶ機会を設けている。</p>	<p>権利擁護に関する外部研修（「不適切ケア・虐待を防止するために」「身体拘束について」）に参加している。契約時に制度の説明をしており、後見人との情報交換も続けている。必要に応じて家族の相談に応じ、制度利用のメリットや費用などを説明する予定である。</p>	
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所契約の際は十分に時間をかけご家族が理解、納得して頂けるまで説明している。又入居申し込みの時点でも細部にわたり説明し随時相談も受け付けをするように努めている。</p>		
10	(7)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>事業所に意見箱を設置しており随時苦情やご意見があった際は受け付けている。又、入所契約の際にもご家族へ説明している。</p>	<p>面会時等に家族と情報交換しながら要望を伺い、写真入りの広報誌（こすも便り）で毎月の暮らしぶりを報告している。「ご利用者と家族の思い出作り」に努めており、今後も更に気軽に意見を伝えて頂ける関係作りを目指していく予定である。ご本人や家族から「外出・外泊」の希望があれば、希望を叶えている。</p>	<p>①インスタグラムも行い、多くの写真を掲載しており、今後もより一層、個人情報管理に努め、留意点などをマニュアルに残していく予定である。</p> <p>②コロナ以前は、年3～4回の“家族会”を行い、ホーム行事（そうめん流し等）の企画から協力して下さっていた。今後も以前のように集う機会を検討していく予定である。</p>

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	必要時スタッフへ面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。また、上司への報告や会議での提案を反映させている。	“働きがいのある組織”を目指し、「全体研修の開始」「畑の改修」「有給3日+公休1日の4連休をリフレッシュ休暇として導入」「介護休暇の導入」等の実践に繋げている。会議や職場内研修はZoomやLINE電話も活用し、参加率アップに繋げており、スタッフの意見やアイデアを引き出すように努めている。適宜社長・幹事取締役（経理）・専務（管理者）・主任等に相談し、最適な方法の検討が行われている。	
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	随時役員会議を行い、個々状況を報告共有し検討を実施している。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	募集要項にアクティブシニア求人として年齢不問としている。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。	代表と専務（管理者）が面接し、「自分が介護するにあたって大切にしていること」「自分がケアをしている時のルール」を重視して尋ねている。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おり、特定技能外国人の方々も優しいケアを行っている。資格の有無は問わず、採用後に研修を行い、職員個々の特技（SNSが得意なスタッフは広報紙等の作成、レクの企画、おしゃれ好きはネイルやメイク）等を發揮されている。	
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	権利擁護の外部研修には必ず参加し実践へのフィードバックは勿論、ミーティングを通してその都度教育・啓発に取り組んでいる。	管理者、主任、経験の長い職員等が中心になり、「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」を職員と考えている。ご利用者の尊厳、言葉遣いや守秘義務、意思決定を大切にすることを職員と共有している。	
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	法人内外の研修参加と認知症介護に関する福岡県の法定研修や個人が希望する研修の参加。資格取得への研修フォロー等に力を入れている。		
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	県、市、各研修会の参加を通して得た知識や気づきを事業所内の質の向上へとつなげ、各職能団体に所属して交流を図っている。		

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	入居前よりご本人やご家族へニーズの聞き取り、アセスメントを実施、過去の趣味・生活歴等から支援方法を探り、模索しながら実行していくことでご本人のより良い生活、関係構築に努めている。		
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	ご家族の介護に対する負担や困り事に耳を傾け、ご利用者の認知症症状や健康状態を把握・理解をし、信頼関係の構築に努めている。		
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をまず把握し、ご利用者のニーズとご家族のニーズを照らし合わせ、職員と情報共有し支援方法を決め対応している。		
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	本人の役割、出来ることを見出し、一緒に取り組む。(食器洗い・衣類たたみ・そうじ・作業活動)		
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	ご家族や本人から、外出、外泊の希望があれば、制限なく実施していただいている。		
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	面会などは時間、場所の制限解除を行い、好きな時に、好きな場所で交流が出来る様な環境づくりに努めている。	入居前に介護支援専門員などが自宅訪問し、生活歴や趣味、暮らしぶり等を教えて頂いている。家族と自宅に行かれる方もおられる。ご利用者の意向を伺いながら、職員と年賀状を作成している。コロナ以前は小学校時代の友達に来て下さり、家族と外食や温泉、思い出の土地巡りやお墓参りに行かれていた。	
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	ご利用者同士の状況に応じ必要であれば職員が間に入り支援している。また、ご利用者同士が顔なじみの関係になられており部屋を歩き来したりされている。		

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	今のところサービス終了後はご利用者やご家族の経過をフォローできていないが相談があれば支援していきたい。		
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	まずはご利用者に入所生活に対する思いや希望、やりたいことをお尋ねしている。ご本人に聞けない場合はご家族からも聞き取り、把握に努めている。	ご本人・家族と情報交換し、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。日々の生活で食事の要望や「トイレは1人でいきたい」「家族と電話したい」「草取りがしたい」等の要望を引き出し、叶えるように努めている。	
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	関係機関のフェイスシートの情報やご家族から情報の聞き取りを行い、ご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、ご本人のニーズに対する評価等、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	電話連絡や面会があった時に意見を伺うように努め介護計画を作成している。	生活歴、有する能力、介助理由等もアセスメントし、ご本人と家族の要望を伺っている。ご利用者の生活習慣等を尊重し、「できること」「行いたいこと」を引き出すように努めている。介護支援専門員・計画作成担当者・全スタッフと話し合いを続けている。体調変化に応じて計画を見直し、主治医・訪問看護師・作業療法士からアドバイスを頂いている。	①今後もアセスメントに「起き上がり」「立位」等、「行動・心理症状の原因」「IADL等のできそうなこと」「好きなこと・役割・要望」等を追記し、介護計画と連動させていく予定である。 ②意向の確認が難しい方は、以前活用していたセンター方式等を使用し、『きっと今が〇〇であれば幸せかもしれない』を大切にしていきたいと考えている。 ③今後も家族と介護計画作成の話し合いを行っていく予定である。
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	タブレット端末で記録しており、情報共有事項は申し送りと伝達ノートでスタッフへ周知している。介護計画の見直しが必要な時は担当者会議とは別に随時ケア会議を実施している。		

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	「したい」けど「できない」ではなくまず「やってみよう」で取り組んでいる。		
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	地域の不燃物回収やグランドゴルフ大会。ウォーキング大会等、少しずつ参加出来るようになってきている。		
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	ご利用者とご家族の希望を重視し、主治医との連携を図っており必要であれば専門医の紹介をして頂き適切な医療を受けられるように支援している。	主治医にタブレット端末で皮膚状態の写真を送信していたが、2023年1月から医療連携の外部委託を開始し、現在はホーム・協力医療機関（嘱託医）・訪問看護の3者でチャットワークを活用し、24時間の連携ができています。訪問看護は週2回来られ、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している。法人内に作業療法士が勤務し、リハビリの指示を受けられ、事故予防に活かしている。職員の気づきも増し、早期対応に繋がっている。	
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	訪問看護ステーションによる週に2回の訪問と、24時間オンコールでの対応。随時チャットワークでの連携を図り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。	ご利用者が入院された際、定期的に入院先の病院のSWと連携を図り情報交換に努めている。又、退院前は入院先の病院へ訪問し情報収集している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時にご家族へ看取りの説明をし、ご本人やご家族の意向を確認している。実際看取りへ移行する際はもう一度ご家族の意向を再確認する。又、主治医と連携を図りニーズに沿った支援が出来るように務める。	『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実践する』等を終末期ケアの方針として掲げ、重度化に向けた方針も作成している。「ここで最期まで…」と希望される方もおられ、家族、主治医、訪問看護師等と話し合い、家族も一緒に寄り添い、温かいケアが行われている。	

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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、緊急連絡体制についてミーティング等を通して周知、再確認を図っている。 また、社内研修で一次救命の研修を年一回実施している。		
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	避難方法の周知はできているものの、地域との協力体制はできていない。	2023年9月 筑後消防署の心肺蘇生研修に参加できた。災害対応マニュアルも作成し、運営推進会議等で自然災害等の対策を情報交換している。災害時は系列の配食事業所の食材を使用でき、ホームにも飲料水、食料、懐中電灯等を準備している。法人全体でBCP（事業継続計画）を作成し、各事業所の計画作成に繋げている。	①今後も更に作成したBCP（事業継続計画）の理解と周知のため、避難訓練、研修会やミーティングを実施していく予定である。 ②災害時の備蓄品（特に飲料水や食料）を更に準備していく予定である。
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	介助をする際は常にプライバシーを配慮した対応を心掛けている。声かけに対しても丁寧な言葉づかいや声の大きさの強弱に気を配り対応に努めている。	日々の挨拶を大切にされている。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、援助者という立ち位置で介入していないかの振り返りも行われている。言葉遣いが気になる場合は声かけを続けている。	
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	日常生活を送っていただく中でご利用者が発する言葉や日々のコミュニケーションを図ることで思いや希望を聞き取り自己決定でき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、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ご利用者の訴えに速やかに対応できるように心掛けているが人員薄な場面も多く、希望に添えない現状もある。		
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	入居前にご家族へ情報提供等の協力は依頼しているが、その人らしい身だしなみやおしゃれまでは実施できていない。		
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	食事の盛り付けができるご利用者と一緒に実施することがある。皿洗いや後片付けに関しては曜日ごとに役割分担表を作成し日替わりで利用者にお手伝いして頂いている。	系列事業所の配食を利用している。ご飯とみそ汁はホームで作り、ご利用者も配膳、下膳、食器洗い、味噌汁作りの野菜の皮むき等をして下さる。「にゅう麺」などを手作りする日もあり、包丁で食材を切ったり、おやつも一緒に作られている。	

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	配食サービスを利用している為栄養バランスは整っていると思われる。水分量に関してはいつも同じ飲み物で対応せずバリエーションを豊富にそろえている。		
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	毎食後歯磨き促し清潔保たれている。自力のできる方は動作機能の維持に努め、必要に応じ介助している。義歯の不具合や口腔内に異常がある際は歯科往診の依頼をしている。		
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	ご利用者一人一人の排泄状況に応じた介助を行っている。又、尿意・便意の訴えがある方に対しては二人介助しトイレでの排泄を促している。随時その方にあったパッドの見直し等についても継続して行っている。	尿意・便意のシグナルを察知するように努めている。下着を着用し、排泄が自立している方もおられる。失禁減少に努めているが、ご本人の自尊心や「自分でしたい」という思いを大切にケアが行われている。ご本人の排泄パターンとリハビリパンツの着用の必要性等を個別に検討し、声かけのタイミングやパッドの当て方を再確認している。	
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	ご利用者それぞれの体重に応じた水分量を把握し目標水分量の目安としている。状況に応じ主治医へ相談し下剤等を使用し排便を促している。		
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2日に1回のペースで日程を設定しているがご利用者の要望に柔軟に対応できるように努めている。	週3回以上は入浴でき、希望に応じて朝や夕方入浴も行われている。湯舟が深く、浴槽内に安定した椅子を入れて段差を作り、スライディングボードも利用し、体調に応じて2人介助もしている。入浴時は職員との会話が弾み、歌を唄われる方もおられ、柚子湯等も楽しまれている。脱衣所に簡易ベッドがあり、おむつ交換等に活用している。	
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	1日を通してご利用者のその時の気分や状態に応じて自由な時間に休息して頂いている。夜間帯でも眠れない方には眠くなるまでリビングでゆっくり過ごしていただくようように対応している。		
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管理と把握に努めている。又、内服薬の調整も主治医と連携して随時検討している。内服薬の変更や注意事項がある際は随時職員へ周知している。		

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	天気がいい日の散歩やドライブが少しずつではあるが実施出来るようになってきている。月に数回デイサービスで音楽療法やイベントに参加している。		
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	日常的な外出支援は十分にできていない。	玄関先で草取りをされる方もおられる。田園周囲の散歩や八女市のコスモス園、受診の帰りに買い物、近くのお寺に初詣にお連れしている。コロナ以前は筑後の野球場で野球観戦をされたり、船小屋の“恋ぼたる”の足湯や柳川の川下り(手作り弁当持参)にお連れしていた。家族も一緒に桜の花見や温泉、いちご狩り、ホテル観賞等を楽しまれていた。	
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で行っている為、自己管理の支援まで至っていないが、外出時は自由に所持できるようにしている。		
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	希望に応じ自由に応じている。(時間帯は考慮しているが)年賀状はご利用者の意向を伺いながら職員と一緒に作成している。		
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	リビングで過ごされる際の温度調整や必要に応じて入る光の調整を随時行っている。トイレや風呂場はご利用者が分かりやすいように目印を、居室には表札を作成している。	廊下の照明を明るくし、ドアや棚をシートでリメイクされており、リビングの様様替えや雰囲気作りを行う際は、ご利用者に1つ1つ確認している。台所は対面式で、職員との会話を楽しまれ、テラスに椅子を置いて和める空間にしている。リビングは適宜換気し、ご利用者の体感温度を重視した空調管理を行っている。1号棟から2号棟に遊びに行かれる方もおられ、リハビリの機会になっている。	
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	リビングで過ごされる際のソファの向きやテーブルの配置を必要に応じて工夫することにとどまっている。		

56	(23)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>ご家族へ使い慣れた物品や思い出の写真等の持参依頼にとどまっている。</p>	<p>居室の名札を手作りしている。衣装ダンス、テレビ、使い慣れたラジオ、化粧品、ブラシ等とともに、趣味で作られた裁縫の作品、家族等の写真や家族の手紙も飾られている。今は使用されていないが、大正琴を置かれている方もおられる。今後も家族との会話の中で馴染みの物を思い出して頂き、持参してもらう予定である。</p>	
57		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室がわからない方に対しては目印になるものを居室入り口に飾り分かりやすく工夫している。</p>		

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、活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
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				