

(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	4170300521		
法人名	株式会社ライフサポートNEO		
事業所名	グループホームきぼう原古賀センター		
所在地	佐賀県鳥栖市原古賀町854番地		
自己評価作成日	令和2年1月4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	令和2年1月29日	外部評価確定日	令和2年2月28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>・グループホームの特徴として挙げられる個別での関わりを重視し、各利用者様の特徴や慣れ親しんでこられた暮らしに合わせて、柔軟な対応を行いながら家庭的な環境を提供しています。</p> <p>・介護計画書は定期的に利用者様の現状を職員全員で把握した上で、生活歴や生活嗜好、個性や思い等全体像を探る事により、個別性を尊重したプランの作成とケアの提供に努めています。</p> <p>・職員が利用者様と関わりを持たせて頂く時間を設けて信頼関係を築き、利用者様が感じられているな思いを受け止め、ケアに生かせるように職員全員で考えながら、日々のケアを行っています。</p> <p>・季節感を感じられる外出やイベント事を毎月開催するように努めております。また、洗濯物たたみや縫い物等に参加して頂き、生活リハビリ、又は生活歴に合わせた日常の提供に努めております。</p> <p>・生活の中で一つでも多くの自己決定をして頂けるように、利用者様の意思を尊重しながら介護をさせて頂いています。言葉で表現出来なくなられた方に関しては表情を観察しながら、「利用者様の身になって、自分がされたら嫌な事は利用者様にはしない。」という思いで、職員全員でより良い介護や利用者様の沢山の笑顔の実現に向けて努力しています。</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>閑静な住宅街に小規模多機能と同敷地内に立地する事業所である。鳥栖や神崎地区などに事業を展開する法人で、地区の会議や法人全体の会議を開催しサービスの向上に努めている。個別のケアを行うために、家族からの情報を収集しケアに反映させるため独自のシートを用いて意志を尊重する介護を目指す。人材が不足することもあるが、職員間で意見を出し合い互いに助け合い築き上げてきたケアを継続するために創意工夫し慣れ親しんでこられた暮らしを提供されている。</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
<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	調整会議等に必ず理念を唱和し、理念の確認を行っている。「私たちは質の高い介護事業を通じて地域の皆様に安心で快適な生活を提供し、関わる全ての人々の幸せを実現します」という理念を念頭におき日々ケアを実践しています。	法人と事業所の理念があり、事業所の理念は地域に根ざす内容となっている。現場でケアの中でも理念の在り方を伝え職員に周知されている。	
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	利用者様と散歩にお出かけした際には地域の皆様と挨拶を交わしたり、お話をしながら交流しております。また、敬老会等の行事にボランティア団体様等の協力を賜り、披露して頂くなど積極的に地域との交流を図っている。	地域のボランティアの方に演奏をして頂く他、協力病院のコンサートに招待されるなど交流を図っている。 また、地域の方が事業所内の除草活動をして頂けることもある。	
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	認知症の方の介護や家庭での介護技術などいつでも相談を受け付けている旨を地区班長にお伝えしている。また協力医の紹介で地域の方が相談に来られることもあり、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か月に1度開催し、苑行事や計画の報告を行っている。また、毎月議題に基づきご家族や包括職員、区の役員様と、利用者様と協議を行い、ご意見頂いた内容は調整会議時に職員間で共有、議論し施設運営に生かしている。	ご家族に案内を配布し参加を図り、参加できない家族に議事録を閲覧できるように周知されている。区長など地域の方への参加も促し事業所の現状等を伝えられている。	

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
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	地域運営推進会議に出席して頂いている包括職員に、地域で困っている方の引き継ぎを行っている。また、鳥栖広域連合にも積極的に足を運び、様々な相談を行い、連携をとっている。	広域連合の方に相談し、人材の確保など助言を頂くなど相談できる関係性を構築している。安心相談員を活用し入居者の生活の質を向上させるようにしている。	
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	基本的に夜間以外は施錠はしておらず、帰宅要求や散歩等の外出を希望される方には事故等の予防の為、安全を確保し付き添っている。また身体拘束における勉強会を2ヶ月に1回の頻度で実施し、身体拘束に関する知識を全職員が持てるように努めている。	身体拘束に値す内容や事例を通して職員間でディスカッションできるように勉強会を開催されている。外出についても出来る限り希望にそうように心掛けている。	
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	高齢者虐待防止について利用者様に対して日々の言葉使いから、尊厳ある言葉使い、丁寧な言葉使いを行うよう意識付けを行っている。また、施設内に虐待における通報体制を掲示しており、施設内問わず、地域での高齢者虐待に関する相談とがあれば、通報を行うよう体制を整えている。		
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	管理者は日常生活支援事業や成年後見人制度に関する研修に参加し、会議時に勉強会を実施した。現在のところは制度利用の必要性がある方はおられないが、今後地域の方からご相談があった時は制度のご説明を行い、必要機関に繋げたい。		
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	入居時、解約時は十分にご説明を行い、同意を頂いている。疑問点や不安点はいつでも受け付けている旨もお話している。また、運営に関しての同意書に同意して頂く前に請求書等に説明書を同封してご理解に努めている。		

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	月1回開催される運営会議時にご家族様より頂いたご意見、ご要望や利用者様に関する質問や現状報告を行うと同時に、面会時に積極的に情報交換を行い、要望等お話し頂ける機会を設けている。	意見箱を玄関に設置されているが投函されたことはなく、面会時に現状を伝えご意向などを確認するようにしている。	
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	毎月開催される運営会議にて各施設管理者及び会社代表者との意見交換を行い、利用者様からのご要望に対し、お答えできるよう情報交換を通じて運営の反映に努めている。	会議やミーティングの中で職員の意見を集約し、鳥栖ブロックの事業所が集まる会議で検討される。必要に応じて代表者が出席される上層部の会議で話し合い運営に反映される仕組みとなっている。	
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	独自に社員の評価制度を導入し、6か月スパンの育成シートにて目標を立て、目標達成できるように管理者が個人面談を行いながらサポートしている。管理者に関しては社長が面談を行っている。6か月に一度評価を年2回行い、総合評価を元に給与の見直しを行っている。		
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	評価制度と同時に自社にて介護職員養成校を開講しており、介護職員実務者研修を始めスクーリングにて社員の育成を図っている。また資格所得支援制度を施工しており、資格取得に向けた支援をおこなっている。		
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	鳥栖地区グループホーム連絡協議会に加入し、開催されている研修会に参加している。また他の事業所や、研修参加時に同業者と運営に関する意見交換を行っている。		

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
<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	入居に至る前に直接ご本人と面会して情報を収集し、困っている事や不安な事、要望等について事前にアセスメントを行い、情報把握に努め、職員間で周知し、安心して入居して頂けるように努めている。 アセスメントしたことを実際にご本人様の支援を実施しながら、情報の信憑性を一定期間評価します。		
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	入居に至る前から面談を行い、困っている事や不安に思っている事について話を伺っている。また、意見や要望等はいつでも気軽にお話し頂けるように初期の段階や地域運営推進会議時にお伝えしており、来苑時は積極的に情報交換を行っている。 変わったことや報告については、面会時やお電話にて随時情報交換している。		
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	施設見学の方や利用者様のご家族や地域の方などご相談があった際は、その方のニーズに合う介護保険サービスを紹介している。必要であれば他施設や地域包括支援センターに繋いでいる。		
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	利用者様のADLに合わせ出来る範囲でのお手伝いをお願いし、家事に参加して頂いている。日々の生活の知恵においては職員が教えて頂いている。		
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	毎月、月間状況報告書を作成及び送付し、書面を含め、ご家族とは積極的な情報提供を実施。また意見交換も行き、ご家族様のご要望も含んだケアプランを作成。その他にも利用者様にご家族からの支援が必要な時はその都度ご相談し協力を仰いでいる。		

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
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	馴染みの人に面会に来ていただけるように、ご家族に働きかけている。また、面会時には接遇をしっかりと行い、気軽に来ていただけるように声掛けを行なっている。近所から入居されている方も多いため、通院や散歩を兼ねて交流を図っている。 面会に来て頂いた方に本人様の現状や苑のあり方などの情報交換を行っている。	入居者の8～9割が地元で馴染みのある方で面会の機会がある。家族対応であれば自由に外出することが可能。外出が困難な方の散髪については訪問理美容室を使用している。	
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	基本的にご本人のペースで生活して頂いている。耳が遠い、言葉がうまく出ないなどでコミュニケーションが取りづらい方は職員が介入し、話の架け橋になっている。食事やレクリエーションの際は利用者様同士交流が出来るように配慮している。		
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	入院のために退去された方のお見舞いに定期的に通っている。退去者やそのご家族からのご相談はいつでも受け付ける旨をお伝えしている。退去された方のご家族様が野菜などを持って来られる事もある。		

### 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。	利用者様の言葉に耳を傾けて意向の把握に努めている。意思を表すことが困難になられた方に関しても、ご家族様からの情報収集や仕草、生活歴や性格など多方面から考え、職員間で意見交換を行いながら、その方の意向の把握に努めている。	意向など確認できた内容は独自のシートに記載し情報を共有している。6か月以内にモニタリングを行い、随時情報を更新している。	
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	入居前にご家族や担当ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等から情報を提供して頂き、アセスメントや基本情報に記入し、職員全員で把握できるようにしている。本人様にも情報の提供をしていただいているときもある。		

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
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	日常生活の中で気が付いたことは職員間で共有し全員が気掛けて観察し意見交換を行い、現状の把握に努めている。また「いつも違う」という気づきを大切に、利用者様の変化に早く気が付けるように努めている。変化がある場合は主治医に相談・報告を行い早期発見に努めている。		
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	各利用者様の担当者がご本人やご家族、職員からの情報を取り込みながらアセスメントを作成し、それを基にケアプランを立案している。6か月ごとの更新だが、状態が変化した時はその都度ケアプランの見直しを行っている。1年に1回は基本情報の更新を行っている。	他職種と協働しケアプランを作成。入居者毎に担当者を決め、カンファレンスにてケアの方向性を検討している。互いに意見を出し、現状に必要な内容を家族に提案する。	
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	日々の利用者様の様子は経過記録に詳細に記録している。気づきや特変は申し送りノートに記入し共有できるようにしており、調整会議時や申し送り時に意見交換をしながら介護計画の見直しにも生かしている。ご家族様への報告等も記録に残すように取り組んでいる。		
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	介護保険外のサービスなど、ご本人のニーズに沿った情報提供を行っている。会社としても様々なニーズにお応えできるよう新たなサービスの開発に取り組んでおり、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	近隣に病院があり、歩いて定期受診を頂いている。また、天気の良い日は散歩を行って頂いていき、気分転換等を図っている。その際にも安全をしっかり確保す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
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、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	基本的には協力医療機関を利用しているが、希望される場合は入居前からのかかりつけ医の受診も出来るようにしている。協力医療機関への受診は職員が行っており、家族への情報提供を密に行っている。協力医療機関以外の受診はご家族様対応ではあるが、困難な際は、職員でも対応している。	かかりつけ医の受診は家族対応であれば可能で必要に応じて職員が同行する場合がある。近隣の医療機関と協力し健康面の管理を行われている。	
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	看護師に日々の関わりの中で捉えた気付きや情報など密に伝えており、看護師は利用者様に関する看護記録を記載し状態の共有を図っている。受診の必要性がある時は看護師から管理者へ報告があり、管理者からご家族に受診の促しが出来ている。必要に応じて受診の同行を行っている。		
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。	入院された際は定期的に面会に行き、担当ソーシャルワーカー、看護師、PT、OTと情報交換を行い、早期退院に向け努めている。入院した際には必ず、本人様の情報を提供するようにしている。		
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	入居契約を締結する前に終末期ケアにおける方針を説明し、同意を得ている。また、終末期や緊急時の意向をご家族(可能であればご本人)に書面に記入して頂いており、いつでも見直しをして頂けるようにお話をしている。看取りケアについても職員間・ご家族様、連携医療機関ともしっかり話し合いを実施しながら取り組んでいる。状況変化に伴い、ご家族様・連携医療機関への情報交換は密にとっている。	看取りの実績はないが、医療の必要ない方は当事業所で可能。医療が必要な方については同法人内の事業所を紹介することができる。	
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	日々の生活の中で危険予測を行い、必要な初期対応法や応急手当等の勉強会を行っている。調整会議時などに復習や訓練を行い、いざという時に慌てずに実践できるよう努めている。		



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
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	年に2回、消防署立会いによる避難訓練や自主訓練を実施している。また自動火災報知機設置により、消防署との連携がとれている。地元消防団がないため、近隣の方々に協力を依頼している。 関係機関と連携して1年に1回の防火設備点検も実施している。	年2回の消防訓練と消火訓練を実施し、隣接する小規模多機能の協力を得る事ができる。 避難場所も運営推進会議で話し合い周知されている。	
<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	利用者様一人ひとりの個性や人格に配慮した声掛けを行なっている。また、職員間でもお互いに注意や指摘をし合うようにしている。ブログ等の顔出しがだめな方についてもプライバシーの確保を図っている。	ひとりひとりのプライバシーに配慮するために、リビングで洗面や歯磨きをする場合は見えないようにする。同性介助を希望される場合は対応もできる。	
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	日常生活の中で利用者様に一つでも多くの自己決定をして頂けるように、まずは尋ねる事を徹底している。意思表示が難しくなられた方についても、選択肢を用意したり、表情や仕草を観察しながら、ご本人の意に沿った生活を送って頂けるように努めている。		
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	利用者様の生活歴や生活習慣、身体状況などに配慮し、その方のペースで過ごして頂けるように努めている。入浴や食事の際にご意向があれば時間をずらすなどして、職員側の都合で介護することがないように努めている。		
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	離床後などの整容を徹底している。また希望されたら早期に訪問美容を利用して頂けるように支援している。その日に着る物も出来る限り職員と一緒に選んで頂いている。また、季節感のある衣類選びも大事にしている。衣類の汚れがあれば適宜更衣している。		

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
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	利用者様一人ひとりに合わせた食事形態やトロミ具合などを把握して、食事の提供をしている。食事の際にも利用者様に食事の感想や楽しい話をしながら召し上がって頂いている。	季節のイベント時には、手巻きなどを行い工夫をしている。外食については行事の一環として対応。通常の食事は、3形態で提供され個々にあった対応ができる。	
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	定期的に水分補給の時間を確保し、十分な水分を摂取して頂けるようにしている。食事摂取量は記録に残し、摂取が少ない方は補食などで補って頂けるようにしている。摂取量に大きなムラが生じた場合は主治医へ報告し点滴等の対応も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは全利用者様に習慣的に行って頂いている。自力で行える方には声掛けによる促しをし、介助を要する方にはその方の状態によりスポンジブラシを使用するなどして口腔内の清潔に努めている。また、必要に応じて協力機関である歯科に居宅療養管理指導を依頼している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握に努め、トイレへの声掛けや誘導を行っている。紙パンツから布パンツへ移行できるように、また紙パンツを利用しなくて良いように自立に向けた支援を行っている。 自力での排泄困難な方に関しては個別で関わり、居室でのバット交換等を実施して、プライバシーの保護に努めている。	ポータブルトイレは使用せずトイレ誘導が基本となる。排泄パターンを確認、把握して時間誘導を行っている。	
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	出来る限り自然排便を心がけ、朝食後にトイレに座って頂き、排便を促している。適度な運動や食物繊維を多く含む食品の提供や水分量の確保などにより便秘の予防に努めている。排便状況は記録に残して把握し、必要であれば坐薬などで対応している。		

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
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	基本的に週2～3回入浴して頂いている。入浴を拒否される利用者様に関しては無理強いせず、アプローチ方法を工夫したり、時間をかけて支援させて頂いているが、週に2回以上は入浴して頂いている。重度の方については2人介助を行い、湯船に浸かって頂けるよう支援を行っている。	入浴時間は事業所が提案をするが、個々の意見を反映させ柔軟な対応が可能となっている。また季節湯や入浴剤を使用する場合もある。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、休養をとって頂いている。体力が落ちられている方には午後からしばらくの間、居室で臥床して頂いている。夜間にゆっくり休んで頂けるように、日中の活動量の確保を行い、なるべく15:00には起きて頂けるように支援している。		
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	処方内容に変更があった際は申し送りノートに記入し、全員で周知できるようにしている。処方箋は個人ファイルにファイリングし、閲覧しやすいようにしている。本人様の状況次第にて、連携機関にて内服薬を粉状にして頂き、本人様にとって内服の負担がないように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や会話内容、ご家族からの情報を踏まえ、得意な事や興味がある事は積極的に行って頂ける機会を作っている。お盆拭きや洗濯物たたみ、新聞折り、布切り、貼り絵、塗り絵などを提案している。本人様にとって興味を示されたことについては職員間で情報共有を行い、今後活かすように努めている。		
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	苑行事の際の外出は苑車や徒歩にて安全を確保しながら案内している。、天気や本人様の不穏状態次第ではドライブや散歩にて気分転換、ストレス解消に努めている。重度化に伴い、回数は減っているが、職員で対応できない場合はご家族に協力して頂いている。	家族対応であれば自由に外出することができ、外出行事としては月に1回。散歩は週に1回程度可能でマンツーマンで対応している。入居者に応じた距離やコースを設定し生活リハビリの要素も含まれている。	

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	個人財布は職員が個人の出納帳にて管理しているが、買い物に同行して頂く際は個人財布を持参して頂き、好みのものを購入して頂ける機会を作っていると同時に訪問販売も利用している。		
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	年賀はがきの作成を行っている。また電話は希望時にはいつでもかけて頂けるように支援している。		
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	季節感を味わって頂けるように、時期に合わせて苑内の装飾を行っている。快適にお過ごし頂けるよう温度・湿度の管理も随時行っている。装飾の道具については利用者様と一緒に作成するときもある。	入居者の作品や季節の掲示物があり、明るい空間となっている。リビングに設置されているソファやテレビは利用者の状況に応じて変更され落ち着いた空間を提供するようにされている。	
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	テレビの前のソファやホールのテーブルは利用者様に自由に利用して頂ける共有スペースにしており、一人ひとりのペースで利用されている。コミュニケーションが取りづらい方に関しては職員が架け橋となり、他者との交流が出来るように支援している。レクリエーションを通じて、利用者様の交流にも努めている。		
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	安心して過ごして頂くために、自宅での馴染みの物(タンスや椅子)を持参して頂けるように、入居時にご家族へお伝えしている。	フローリングと畳みの部屋があり、家具家電は自由に持ち込むことができる環境となっている。馴染みの物を持ち込み入居者が個性を保ち落ち着いた空間を提供できる仕組みになっている。	

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
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	一人ひとりの残存能力を把握し、職員同士で意見交換を行いながら、出来る事はご自分でして頂けるように支援している。出来るだけ自立した生活を送って頂くために、出来ないところはさりげなく介入している。		

**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