

(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	4191100025		
法人名	株式会社 ゆうあい		
事業所名	グループホーム ゆうあい		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町吉田2273-7		
自己評価作成日	令和4年2月22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4年3月8日	外部評価確定日	令和4年3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)】

<ul style="list-style-type: none">・「地域のために・・・」をモットーに施設の敷地内を送迎バス(小学生)の乗り降りや警察による安全見守り、障害者の待機場所に活用してもらい、地域住民が快適に過ごせるような拠点になるように工夫している。・アニマルセラピー:職員が出勤時に犬を同伴し、ふれあいあいの場を作っている。・利用者の個性や能力に応じたレクリエーション(トランプ、かるた、計算、折り紙、スタッフによる手作りゲーム)の実施。・中庭で利用者と共に作る家庭菜園を行っている。

【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>家族アンケートにもみられるが、利用者が我が家だと感じ、職員とも和気あいあいと過ごしている事業所である。学校が長期の休みになると子供と一緒に出勤する職員や、ペットを連れてくる職員もいる(コロナ禍は自粛中)。利用者にとっては孫と過ごすひとときであり、やすらぎにもなっている。また、管理者が職員を認め、裁量に任せていることは、当日の出勤メンバーによる融通をきかせたケアを可能とし、チームワークの良さも発揮されている。レクリエーションを工夫し、いろいろな提案を行っているのも特長である。更に、行政側からの要請で、ユニット増設を決断し、間もなく完成するが、これは事業所が信頼されている証であり、これからの高齢化社会を見据えた対策のひとつでもある。</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	各セクションに理念を貼り、朝礼終了後の申し送り時に職員で理念を唱和している。また理念に沿った介護サービスを実践するように、常に心掛けている。	理念は掲示や唱和により意識付けを図っている。社訓には、「心のふれあい・笑顔の介護」と謳い、認知症であっても一人の人間として接している様子が窺える。5年ほど前、旧経営者から職員をはじめ設備等のハード面全てを引き継いだ後、ソフト面の改革を徹底しながら現在に至っている。しかし、理念は常に立ち戻る原点であることから、引き継いだままではなく、新生ゆうあいとして具体的に分かりやすい言葉(キーワード)等を用い、変更できないものか、現代表者と共に検討をはじめている。	
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	以前は地域のお祭り等のイベントに参加していたが、新型コロナの影響でイベントが中止となっている状況である。地域の方から弁当の依頼があった場合は適宜配達を行っている。また施設のエントランスを使用してもらい、コミュニティーバスの小学生の乗り降り場になっている。また近隣に工場があるために交通量も多いことから定期的に警察官が立ってもらっている。	地域の細かい情報等は地元に住む職員からや、運営推進会議の折にもたらされている。今後は広報誌や回覧板も届くよう自治会に加入すべく区長と相談中である。地域の一斉清掃への参加はもちろんのこと、日頃から事業所周辺(道路を含む)で行うゴミ拾いは、住民ならば当然の事として取り組んでいる。また、ホーム喫茶の開催をきっかけに、介護等の相談もあり、地域の拠り所として繋がりを保ち、基盤を築いている。	
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	月1回の認知症カフェの実施。また地区の認知症ボランティアのステップアップ講座にて施設スタッフが講師を務めている。		

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
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カ月に1回地域住民、地域包括支援センター、家族代表の方を入れて開催している。参加者の意見を取り入れサービスの向上に努めている。町の在宅高齢者の栄養状態が不足しているとの問題があり今回配食事業を立ち上げている。	概ね一時間を要し、併設の小規模多機能ホームと合同で開いている。行政側は代理でも出席者を出しているが、やむを得ず欠席となる場合は、後日資料を届けている。地区代表者は役職の方をお願いし、家族も快く引き受け出席している。会議は事業所からの報告のみで終始することなく、世間話も交えながら双方向な意見交換の場となっている。事業所で開く認知症カフェを、今後シャッターが閉まったままの商店街に移す案、そこに利用者が就労する案、また新規事業の配食サービスでは注文者の紹介まで内容は幅広い。出された意見をサービス向上に繋げ、自己評価では「この会議を通して地域との繋がりや深まりが少しずつ増えている」と答えている。	
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	役場とは常に連携を密に行っており、情報を共有するように努めている。また包括支援センターからの利用者紹介も定員超過する以外は全て受け入れるようにしている。スタッフが吉野ヶ里町生活支援介護予防体制整備推進協議会の委員となっており定期的に会議に参加している。スタッフ(作業療法士)が地域ケア会議のアドバイザーとして貢献できるように研修を受けている。	運営推進会議のメンバーでもあり日頃から顔なじみである。異動で担当職員が替われば挨拶もある。新生ゆうあいとなつてからは行政側の信頼も厚く、専門知識を活かして逆にアドバイスをすることもある。相談事があれば直接出向いたり、電話やメールも活用しながら、実直に対応してもらえる関係は築いている。	
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	年4回の委員会活動、年2回の全体勉強会、新人職員による身体拘束廃止の説明を実施している。また施設でも身体拘束を行わないように取り組んでいる。	入居契約時に指針の説明を行っている。年に数回の勉強会等も生まれ、職員は身体拘束の内容やその弊害も理解している。玄関にカギは掛かっておらず、センサーはあるものの日頃からの目配り等も相俟って、安全で自由な暮らしが支援されている。仮に外へ向かう利用者があれば無理に引き返すことはない。行動は抑えないのが基本である。不適切なケアを見かけた場合も、まず本人に理由を尋ね、再度認知症について説き、全体の事として提起するとしている。	

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
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	年4回の虐待防止委員会を開催。また年1回は虐待防止の全体勉強会を開催している。虐待の芽チェックリストを個々に行ってもらい委員会で協議している。		
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	町が主催する成年後見人制度の研修会や認知症リーダー研修会で権利擁護の説明を受けている。定期的に身体拘束廃止の委員会や虐待防止委員会で説明を行っている。		
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	契約を行う際は双方が家族に理解してもらうように説明を行っている。また改定する際にも案内を家族に出し、サインと押印を頂くようにしている。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響で、家族会議等は実施できていないが、プランの確認等の際に、直接家族の要望等を確認している。運営に反映するような要望が確認できていない。	コロナ禍前は家族の来所も多かった。現在は規制中だが、利用料支払いで訪れる家族もあり、状況をみながら細心の注意を払い、別室で会ってもらうこともある。事業所としても直接会って話をする機会が減っているため、月に一度は近況報告を兼ねた電話を掛け、要望等が汲み取れるよう努めている。今回の家族アンケートにはコロナ禍を理解しつつも「日頃の様子を写真で見られたなら」という意見があった。ホーム便りは3カ月に一度の発行である。事業所では通信アプリのラインを使い、家族の要望に答えられないか検討中である。出された意見は前向きに活かす姿勢が窺え、延いてはサービス向上へと繋がっている。	

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
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	年2回のスタッフとの個別面談と月に1回の全体会議、セクション会議を実施し、職員の意見や提案を運営に反映させるように努力を行っている。	職員会議は月に2種類、そのうちセクション会議がグループホーム独自で開かれ、利用者が昼寝などでゆっくりしている時間帯に行っている。一時間程度の会議には休みの職員も出席しており、カンファレンスを含めて日頃考えている事なども自由に発言している。会議をスムーズに進めるための工夫として、事前に内容周知もあり、職員は考えをまとめておく事ができる。また、管理者としては働きやすい職場であるよう配慮も必要で、日頃からコミュニケーションを図り、現場の声に耳を傾けている。トライしたい事があればチャレンジを勧め、家庭が第一と声を掛けることもある。職員同士の和が利用者の笑顔に繋がると説き、定時での帰宅や休暇の希望に応えているのは言うまでもない。	
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	キャリアパスにより職員の人事考課を行い、考課表に応じて昇給及び賞与を渡している。		
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	スタッフの能力に応じて施設外の研修に参加してもらっている。また施設内の研修を実施しており、必要に応じてOJTを実施している。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響にて同業者と相互訪問等は出来なかった。しかしケアマネと介護員が地域ケア会議に参加し、他施設のスタッフと交流や意見交換を行い、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
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	インテークの段階で安心してもらえるようにコミュニケーションを図りながら関係性を築くように努めている。		
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	インテークの段階で家族の悩みや困りごとを確認し、解決策の案を提案し、介護サービスに繋がられ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	サービス提供開始前にご本人様の状況を把握して、「何が必要であるのか」の優先順位を確認し、サービスを提供するようにしている。		
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	利用者にテーブル拭きを行ってもらったり、日めくりカレンダーをめくってもらったり、中庭での畑作りを利用者とスタッフで行うようにしている。		
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	病院受診や外出時は家族の協力の有無を確認している。家族が支援できる場合には家族に依頼し、都合が悪い場合には施設職員での支援を行うようにしている。		

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
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	小規模多機能型居宅介護と併設しているが、馴染みの関係があった利用者との交流を図るようにしている。※現在は新型コロナウイルス感染症の影響で接触は控えている。 また以前自宅で使用したタンスなどを持ってきてもらったり、地域の方(利用者の自宅周辺の方)が区費を徴収されたり面会に来られた時はサロンで話ができるように支援している。	初期対応の中で本人や家族と話をする機会がある。悩んでいる事、困っている事などに耳を傾けながら、これまでの人間関係も把握している。担当のケアマネジャーや利用していたサービス事業所、場合によっては病院関係者からも話を聞くが、行政側から寄せられる情報も多く、それらを基に具体的な支援を行っている。コロナ禍でなければ盆正月の帰宅(宿泊もあり)や墓参り、法事等への出席もあった。まだまだ自由な外出は用心しているが、電話の取次ぎはいつでも可能であり、年賀状等の便りも職員が手伝うことで書ける方もいる。利用者との関係が途切れることがないよう努めている。	
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	利用者個々の性格や利用者同士の関係性を把握し、利用者同士がトラブルを起こす事がなく穏やかに過ごせるように支援している。		
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	サービスが終了した利用者家族への連絡は殆ど行っていないが、終了した家族が来所されて相談や話に来られることがある。		
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。	ケアプランを通じてご本人様の意向を把握してニーズに応じたサービス提供の展開を心掛けている。	日々のケアの中では、居室を訪ね話し相手をしている時などに思いが聞けることがある。入居当時はなかなか馴染めず攻撃的な面もあった利用者が、一人の職員で粘り強く対応し、どんな状況でも関わり続けた結果、現在は穏やかに過ごしている例もある。社訓の「心のふれあい・笑顔の介護」が垣間見えるケアである。スキンシップを交えたり、言葉数が少ない利用者とは好みの話題や、思い出話に出てくる事をきっかけにして会話を繋いでいる。聞き取った事は職員間にあるグループラインや連絡帳などによって共有され、そこからケアプランに反映させることもある。	

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
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	アセスメントを通じてご本人様の生活歴や入居までの経緯を把握し、情報を掘り下げて把握するようにしている。		
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	定期的(最長6ヶ月)にプランを見直しながらご本人様の状態の把握に努めている。		
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	毎月カンファレンスを実施している。必要な事柄については都度プランに追加や変更を行っている。	ケアプランの見直し期間は、入居して間もない時期から2カ月毎、3カ月毎、半年と状況をみながら徐々に延ばしている。その間に変化があれば臨機応変な対応もある。本人の希望は日頃のケアの中で把握し、家族の要望等は来所時や電話での会話から汲み取っている。コロナ禍ではサービス担当者会議への同席も難しく、面会時や電話で説明を行っている。今回のアンケートでは殆どの家族が、「説明を受け一緒に話し合っている」と答えており、日々の個別記録からはケアプランの実施状況も見て取れる。プラン更改時にはケアマネージャーでもある管理者によってモニタリングも行われている。	
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	毎日個別で記録を行っている。また連絡帳を用いて職員間で情報を共有している。状況に応じてプランを変更し統一したサービスを提供するように心掛けている。		
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	利用者の状況に応じたニーズに対しては職員間で情報を共有し連携を図りながら柔軟な対応を行うように心掛けている。		

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
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	訪問診療や必要時は訪問看護等を利用してしながら安全な暮らしができるように支援を行っている。		
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、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	現在は訪問診療を月2回受けている。本人や家族にも連絡を行い、納得してもらっている。また異常が確認された時は都度連絡を行っている。	現在は全ての利用者が協力医をかかりつけとしてしている。入居後に説明を聞き納得しての変更であり、家族からは「訪問診療がありがたい」という声も聞かれる。状況によって他科受診が必要になれば、本人や家族に希望先を尋ね対応している。受診には職員が付き添うケースが殆どで、その結果報告も当日中に行っている。アンケートでは、「健康面や医療面等について不安はない」と答えた家族も多い。	
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	介護員と看護員が情報を共有しながら必要なことは主治医に連絡や相談を行い、指示を受けることができる。緊急時はオンコール体制で対応している。		
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	受診の支援は施設で行っている。また長期入院にならないように定期的にケアマネジャーが入院先のソーシャルワーカーとの連携を図り、早期退院ができるように努めている。		
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	現在は重度者や終末期の対象者は在籍していないが、数か月前に看取りケアを実施している。主治医や訪問看護、家族で協議した経緯もある。 看取りケアを行う際は看取りの指針を説明し、同意書等を頂いた。	入居契約時に指針の説明を行っている。これまでに看取りの経験があり、今後もエンゼルケアまで考えている。一度決めてはいても、容態の変化に伴い揺れ動く家族の気持ちを踏まえ、話し合いは何度でも重ねる事としている。かかりつけ医の元へ行き説明を受けたり、次には訪問看護ステーションも関わり、対応を検討する流れである。職員の不安解消のためには勉強会も必要で、毎月の全体会議を利用したり、事業所内では実際の開始に伴い、再確認するとしている。人生の最期に関われることを誇りとし、安心して納得した最期を迎えてもらえるよう支援している。	

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
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	応急法のマニュアルはあるが初期対応の訓練は行う事ができていない。		
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回は定期的に消防署を入れた避難訓練を行っている。また緊急時の連絡網を作成し、災害時の早期対応ができるようにマニュアル化している。近隣の住人にも説明し協力を得ている。	併設する小規模多機能ホームとの合同訓練は昼間帯に行い、夜間は想定のみである。消防署や消防機器業者も立ち会っている。利用者も一緒に避難を体験し、職員は消火器や通報装置の使い方も承知している。自宅の近い職員もおり、非常時には近隣住民の協力も心強い。水や非常食等の備蓄を検討しており、家族には一時避難場所も周知予定である。訓練での気付きや反省点は速やかに改善され全員に周知している。	夜間の職員配置は一人になる事(小規模多機能ホーム側にも一人)を踏まえ、夜勤者役が一人に対応をする実情に近い設定に期待したい。それを見守る他の職員も自身に置き換えて考え、手順等を再確認することになる。

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	自尊心を傷つけないように、利用者の意志を尊重しながら言葉掛けには十分に注意を行っている。オムツ交換の際はドアを確実に閉めて対応している。	入居して間もない時期は同性によるケアを心掛けている。トイレや入浴の介助では羞恥心への配慮も求められるが、ドアは閉める、周囲に見えにくい立ち位置を取るなど、基本的なことをきちんと行っている。今後は、自身の呼び名(何と呼んでほしいか)も尋ねてみようと考えている。慣れ親しんだ呼び名は心の安定に繋がるかもしれない。また、個人情報の取り扱いに対する職員の意識は高く、業務上のやり取りであっても声の大きさには注意を払っている。居室の名札やホーム便り等での写真掲載については入居時に承諾を得ている。	
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	利用者が意志を表した場合には最大限の意志を尊重している。また問いかけの際にも選択ができるような声掛けを行っている。		

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
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	食事や入浴や訓練以外は利用者個々が自由に行動が出来るように支援している。		
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	自由に化粧をしてもらったり、髪染めの要望があるときは、適宜美容室に支援を行ったり、利用者個々が好きな服を選び、着用したり身だしなみやネイル等を行いながら、オシャレができる支援を行っている。		
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	食事は一括して厨房で作られている。利用者には食前後のテーブル拭きを行っている。	栄養士が作る献立には、季節毎の行事食や半年に一度の嗜好調査分が盛り込まれ、菜園で採れる旬の野菜も使われている。利用者の一番人気は刺身で、管理者の釣果が食卓に並ぶ事もある。好き嫌いやアレルギー有無の把握もしており、苦手な献立や食材には代替えもある。調理は一括して厨房で行い、利用者が関わる機会にはおやつ作りがある。なかなか箸が進まない方へは、出来るだけ自分で口へ運んでほしいとの思いから介助は最小限に止め、声掛け等で促している。食が細かい方には高カロリー食の用意もある。また、治療食では毎食が塩分を控えて提供されており、家族からは感謝の声が聞かれる。職員が同じテーブルで食事するのは、検食者となった時で、普段は見守り等で同席している。誕生日には喜ばれそうなおやつを用意し、当日にみんなで祝っている。	
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	栄養士が献立を作成し1日1400kcalを基準として提供されている。また定期的に嗜好調査も行っており、利用者より食事が足りない旨の意向を確認した場合は、主食の量を増やして提供している。		
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、口腔ケアを実施している。また義歯や口腔内のトラブル時には協力医の歯科に受診支援を行っている。義歯の方は毎晩義歯を洗浄剤に浸けている。		

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
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	尿意が薄れている利用者に関してはスタッフから声掛けを行い、トイレ誘導を行っている。また下剤を服用されている方には、排便の声掛けを事前に行うようにしている。	排泄に関して自立した方もあるが、殆どの方は職員の誘導によりケアされている。日中はトイレでの排泄が主であり、全員分が時系列で分かる排泄記録簿によってタイミングや排便状況を把握している。入居後のケアによりパット・リハビリパンツ類の使用枚数が減り、費用負担の軽減に繋がった例もある。トイレ入口のドアを開けると、複数の便器がカーテンで仕切られたタイプもあるが、不快な臭いはない。汚物も新聞紙に包み、蓋付き容器に入れ臭気には配慮している。それぞれの箇所に手すりや可動式ひじ掛けが設置され、自立を助けている。	
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	イレウス(腸閉塞)等を起こさないように排便チェックとコントロールを行っている。また栄養士が立てたバランスの良い食事や水分補給と適度な運動に心掛けている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	施設で入浴日を決定しているが、拒否があった場合には翌日に入浴を行ったりの対応を行っている。また、寝たきりの利用者には機械浴で対応している。	入浴は週2回を目安にしているが、月火木金には風呂の準備が出来ているため、希望があればその限りではない。汗をかいたり、汚染等があった場合も同様である。事業所の特長は仰臥の状態に入れる特殊浴槽の備えであり、現在2名が利用している。通常は家庭と同じタイプに一人ずつ寛いでもらい、冬至の頃には柚子湯も提供している。寒い季節になると早くから暖めた脱衣場の暖気を浴室側へも送り、ヒートショック対策としている。また、脱衣場の隣にトイレ(個室)があることも使い勝手がよい。入浴しない日でも下着肌着の交換をし、清潔保持に努め、衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ、見守っている。	
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	日中は利用者のタイミングでいつでも休めるようにしている。夜間帯は室温等の調整をこまめに行い、安眠が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	内服薬の理解はできないが服用してもらう際に薬の目的や効果等を説明することもある。また状態の観察を行いながら副作用が確認されたら主治医に連絡し、調整してもらうように努めている。		
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	利用者個々が張り合いのある生活を送れるように、手作業やカラオケ、菜園作り、散歩を活動に取り入れ対応している。		
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	利用者自らの判断で戸外に出て行けるような自立できる利用者が居ない。ご本人様からの要望があれば、施設外に出向いてもらい、銀行や美容室やショッピングを行ってもらうことはある。	コロナ禍前は天候や体調をみて当日に決まり出掛けることもあった。家族との外食や、おやつなどを買いに出掛けたりもしていた。現在は自粛の日々だが、テレビの情報などから話題を向けると興味を示すことはある。状況をみながら車を降りないドライブも検討している。日常的には周辺への散歩を行っており、日差しを浴びたり五感の刺激にもなっている。車いす利用の方を歩ける利用者が押す光景もみられ、ターミナルケア以外で全く外へ出ないという利用者はいない。	
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	金銭管理ができる利用者は、自己管理してもらい、請求があった場合は払ってもらえるように支援を行っている。また所持金が不足した場合は銀行に連れて行っている。		
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	手紙を書ける利用者は居ないが、家族に電話連絡の要望がある際には電話ができるように支援を行っている。		

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
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	作業活動で行った工作等を廊下やフロアに貼ったり、トイレや入浴等も清掃に心掛け落ち着いた空間で過ごせるように配慮している。	玄関を入るとゆったりと幅をとった廊下沿いに居室が並んでいる。利用者が寛ぐリビングはその先にあり、中庭の菜園も見える。利用者の動線上に行動を妨げる物はなく、中庭を挟んで向こう側(小規模多機能ホーム)へも続く広い廊下を周回しながら歩行訓練をする方もある。その上には職員と一緒に作ったつるし飾りがいくつも掛けられ、折り紙をひとつひとつ丁寧に折りながら繋いでいる様子が見て取れる。騒音は全くなく、日差しはあるが日除けを置くほどでもない。時節柄、手を触れる箇所の消毒や換気には注意を払い、居室も同様に時間を決めて行っている。夜になると防犯対策もありシャッター式の雨戸を閉めている(居室含む)。トイレや浴室はきれいに掃除され嫌な臭気はない。	
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	気の合う利用者同士がくつろげるように席の配置やソファ等を設置し、各々が自由に利用できるようなスペースを確保している。		
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	利用者家族に打診を行い、使い慣れた物を持参された家族に対しては、居室の空間作りを行っている。	火気等の危険物以外に持ち込む品物の制限はない。持ち込まれた品物は本人や家族と相談しながら配置し、居心地よく過ごしてもらえよう支援している。飾られた家族の写真等は利用者を和ませ、目印用にドアの回りを折り花で囲んだ居室もある。それぞれに合った配慮と工夫が窺える。また、布団上下はリースだが毛布類は各々が用意しており、天気の良い日にはそれを干す手間も惜しまない。家庭と同じである。ターミナルケア中も含め、希望すれば居室での宿泊は可能である。	
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	行動に制限をすることなく職員が利用者の能力を理解し、自力でできる部分は見守りや側面的な支援を行い、自立した生活を送ってもらうように努めている。		

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る。 (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