

## 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	4090700420		
法人名	株式会社ケアリング		
事業所名	株式会社ケアリング グループホームかすがの杜	ユニット名	
所在地	〒806-0023福岡県北九州市八幡西区八千代町9番30号		
自己評価作成日	2020年9月10日	評価結果市町村受理日	2020年12月03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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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	2020年9月29日	評価確定日	2020年10月21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)】

グループホームかすがの杜ではスタッフ研修に力を入れており、定期的に外部研修や内部研修を実施しております。介護経験によりケアマネージャーや介護福祉士、初任者研修の資格取得にも積極的に取り組んでおります。また、居宅介護支援事業所や通所介護、訪問介護、小規模多機能施設も併設の為、各部署との連携にて、認知症に関する研修や実際の事例検討を通して、入居者の個別の課題に積極的に取り組む環境にあります。同時に行事共催や日常的にも多くの利用者同士のふれあいを待つ事もできています。

## 【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)】

“グループホームかすがの杜”は2013年に開設している、母体法人である“株式会社ケアリング”は2000年から運営されており、福岡市博多本部を拠点に、福岡市・北九州市・大分県中津市を含め、介護保険事業を通して社会貢献を続けてこられた。法人全体の結束も素晴らしく、2000年の運営開始から職員教育を徹底し、定期的な幹部会議を行い、理念の共有と実践に繋げてこられた。パーソンセンタードケアを実践し、常に利用者の視点に立って接するように努めると共に、日々の食事も大切にされており、社長自ら、大分県耶馬溪のお米を各事業所に届けて下さり、各事業所で精米した美味しいご飯を食べられている。季節の旬の献立も楽しまれ、利用者も一緒に食事の準備や食器洗い等をされたり、日当たりの良いベランダで育った野菜も使用し、具だくさんの汁物なども喜ばれている。利用者ごとのリハビリ等を行うと共に、豆乳とパイン100%ジュースを混ぜたもの等もお勧めし、快便に繋がっている。管理者の明るさと熱意は職員に届き、良きチームワークが作られている。

# 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	
<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	グループホームが目指す理念を提示し、毎朝の申し送り時に唱和している。職員一人ひとりがその意義を理解し、全員同じ思いでチームケアに取り組んでいる。	理念は「ご利用者、ご家族、地域住民と信頼関係を築き、笑顔の絶えない生活を支援します」であり、開設当時の職員全員の思いが込められている。家族交流を継続すると共に、ベランダでの野菜作りや家事等の役割作り、行事やレク等を通して笑顔が増える機会を作られている。	
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	運営推進会議の委員でもある自治会長から地域行事や活動の情報を受け、春日神社の祭りや黒崎祇園の山車見物を予定していた。併設する他部署との協力で地域密着を意識した取り組みを進めている。	ホーム名「かすがの社」は地元の「春日神社」から命名させて頂いた。開設以来、春日神社の祭「春の大祭」のご案内を頂いており、黒崎祇園の山車見物等も楽しまれている。開設前から自治会長から地域情報を頂き、有難く思っている。5周年記念の際は地域の方も来て下さった。	「地域との関りがまだ足りない」と考えている。今後も幼稚園や保育園、小学校との交流を企画したり、地域の方々にホームの専門領域である認知症ケア等の情報提供を行い、更なる社会貢献をしていく予定である。
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	行政担当窓口月に1回空き状況の報告と事故が起こった場合もその都度報告している。運営推進会議に地域包括支援センター職員がほぼ毎回参加あり、助言や情報提供を受けている。		
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	運営推進会議は併設の小規模多機能施設と合同で二ヶ月毎に開催している。各事業所で報告を行い、参加者から意見や要望を受けている。外部から専門職を招き資料を作り勉強会も行っている。	「利用者の方に社会を感じてもらいたい」と思い、利用者にも参加して頂いている。外部評価結果も報告し、自治会長から地域情報を頂いた。コロナ禍は電話で報告しているが、今後も「困った時にケアリング」と思って頂けるよう、地域の方に取り組みを発信していく予定である。	
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に取り組んでいる	不明な点があれば、その都度本庁の介護保険課の地域密着担当者へ電話し確認したり、指示を仰いでいます。	毎月1日に空き状況を介護保険課にFAXしている。コロナ禍における運営推進会議の開催方法や加算関係の不明点を本庁に電話で相談しており、親身にアドバイスを頂いている。運営推進会議には地域包括の職員が参加して下さり、運営状況を理解して頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束の職員研修が年二回義務化され、市主催の研修やグループホーム協議会、法人内研修等で身体拘束について学ぶ機会は多い。参加した職員が伝達研修報告し、職員間で共通理解を深めています。	運営推進会議の時に身体拘束適正化委員会を行っている。ユニット入り口は電子錠だが、開錠スイッチは利用者も押せる状況にある。外出希望がある時は職員に声掛けして頂くようお願いしたり、在所確認を徹底している。職員の言動含め、身体拘束の無い生活を努めている。	
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	ケアリングでは人種や性別等あらゆる差別を排除することを企業理念としています。外部や法人内での研修で全職員が理解・実施できるように取り組んでいます。		

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
8	(6)	○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	外部の研修に参加した職員が伝達研修を行うことで、全職員が権利擁護に関する制度を理解できるよう努めています。現在1名の利用者が制度を活用されています。	制度を利用する利用者もおられる。入居後も制度の必要性を確認し、必要な方には資料をご覧頂くと共に、弁護士等と一緒に検討していく体制ができています。後見人(弁護士)の方とも、適宜、必要な情報交換をしている。	
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	契約の際は契約書・重要事項説明書を基に、改定時は変更書を作成し、十分な時間と丁寧な対応で説明しています。		
10	(7)	○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	面会時対応した職員が日頃の利用者の様子報告する際意見や要望、心配なことを聞き取り、管理者に伝えたり、職員間で情報を共有し問題解決に当たっています。	コロナ禍においても、家族の面会や親族の終末期の面会等の要望を伺い、叶えられるように努めている。ご本人の素敵な所や日々の暮らしぶり、健康状態等を適宜家族に報告しており、今後も更に要望箱を設置し、利用者や家族から更なる意見を伝えて頂ければと考えている。	
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	月に一回職員会議を兼ねたカンファレンスを開催し、運営上の問題点や改善して欲しい点を挙げてもらっています。直ぐに解決できる点はその場で決定し、その後の状況確認しながら改善しています。また、個別でも面談の機会を持っています。	毎朝の申し送りや申し送りノートで情報共有を行うと共に、職員の要望等を基に業務改善に繋げている。職員個々の業務の偏りを見直すのみでなく、職員の年齢や体力等に応じた業務分担の検討も行われた。今後も更に職員の意見を引き出していく予定である。	
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	会社内で年に2回個人評価シートを使い、自己評価と直属の上司による評価を行い、昇給昇格に反映されています。内部・外部問わず研修受講に努め、技術や知識の向上を目指せるようにしています。		
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、その能力を発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	ケアリングでは年齢・性別・出身などに関係なく、高齢でも未経験でも積極的に採用してきています。不足部分は相互にカバーしあい、特技を活かして働けるように配慮しています。	職員採用面接は支店長が行い、管理者が同席することもある。20歳代から60歳代まで職員の年齢は幅広く、「レクが得意」「料理が得意」など、個々の特技を発揮して頂いている。勤務変更に応じ、職員同士の助け合いもあり、スキルアップのための資格取得体制も整えている。	
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	入職時支店長によるケアリングの導入研修を行っています。人生の先輩としての念を持ち、利用者の尊厳ある暮らしの支援に取り組んでいます。	入社時は福岡市であり、社長からのお話を直接聞くことができる。支店長による導入研修(接遇、理念など)もあり、「尊厳ある暮らしの支援」を振り返る機会になっている。管理者から言葉遣い等のアドバイスもあり、人権研修や個人情報管理等の研修も受けている。	

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
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	職員の心身状態や家庭の事情を把握し、無理のない勤務体制を敷き、内部・外部の研修情報を伝達しています。		
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	グループホーム協議会の集まりや外部の研修への参加により他事業所、他職種の方と交流を持つことで施設のケアの質の向上に繋がるようにしています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談での情報やご家族記入の生活歴の活用、入所後1週間は24時間シート記入を行い、職員間で共通認識を持ちケアにあたっています。		
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	面会時やケアプラン説明時、ケアの状況説明だけでなく、要望も伺っています。必要時は小まめに電話連絡も行っています。		
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	家族の状況によっては通院同行や買い物が難しかったりするので、職員が代行できること、出来ない事を説明したり、自費サービスの利用を提案したりしています。		
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	パーソンセンタードケアを実施し、常に利用者の視点に立って接するようにしています。相手のペースに合わせた「待つ」心を持ち、自立(自律)支援の為に何を行うべきか考えた対応を心がけています。		
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	ご家族との外出や外泊を促していますが、難しい場合は面会時に利用者と密に触れ合う時間を作るように環境調整したり、食事介助を支援してもらったりもしています。		

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	
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	利用者の友人や知人、家族や親戚の面会も多く、居室でゆっくり過ごせるようにしています。菩提寺である近隣のお寺への参拝や定期的に出かける家族との外食、利用者の住んでいた地域をドライブする等しています。	生活歴を把握し、生まれ故郷の話題や子供の頃の遊び等を尋ねている。併設の小規模多機能からホームに入居された方もおられ、小規模時代のお友達と会えるようにしている。馴染みの場所をドライブしたり、家族と外食や美容室に行かれた方もおられる。	
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	リビングテーブルの配席に留意しストレスとならないようにしています。利用者一人一人の得意なことを披露できるようにしたり、不穏時は個別に職員と過ごすなどしています。		
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	入院時や終末期介護に関して、本人や家族の意向や不安を傾聴し、現状で最良の方法を提示したり、不安の軽減に努めています。		
<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>					
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	利用者の好まれる話題を会話の糸口として、その方の意向や思いの把握に努めています。ご家族に話を聞いたり、生活歴を読み返し本人本位で検討しています。	ご本人の意思決定を大切にされている。日々のリハビリ体操等の中で「願い事は何ですか?」「行きたい所は?」「食べたいものは?」等を質問したり、日常の会話の中から希望や意向の把握に努めている。意思疎通が難しい方も含め、思いを汲み取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	入所時に分かる範囲で生活歴記入いただいています。居宅ケアマネジャーや病院ソーシャルワーカーからも情報収集しています。		
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	毎朝の健康観察、排便状況の確認、歩行状態や食欲、機嫌、睡眠時間、体重変動などに注意しています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者や家族の意向を聴いてカンファレンスや申し送り時職員の意見を集約し、それらを反映させた計画書を6か月毎に作成しています。変化があれば直ぐに見直しも行っていきます	生活歴に「好きな事」等も記載している。介護計画は文字も大きく、読み手への配慮が伺える。日々のケア内容と共に、体操・機能訓練・ドライブ・散歩等も盛り込み、訪問マッサージを利用し、拘縮予防等に努めている。介護計画を踏まえた記録を行い、適宜見直しも行われている。	今後もアセスメント記録に「できそうなこと」「介助理由」「解決策」等の課題分析結果を追加すると共に、行動障害の真の理由等も増やしていく予定である。

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	
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	日々の介護記録は副管理者が確認し、課題に関しては職員が情報共有しやすいように努めています。		
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、その時々で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	その時々で生まれるニーズに対しては、必要性和内容を精査し追加サービスとして、職員共通認識として支援しています		
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	開所以来少しずつ地域に溶け込んでいっていると感じます。顔見知りが増え、挨拶や話を出来る関係性が出来てきつつあります。		
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、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	入居時に利用者や家族の希望を聞き主治医を決めています。現在は全員が協力医療機関医師を主治医とされ、週1回の訪問診療とホームの看護師・介護職員、提携の訪問看護師の連携で24時間安心の医療体制です。	職員の観察力もあり、早期対応に繋げている。往診を受けられ、往診時に利用者の日頃の状態(具体的エピソード)を伝えている。診察結果を家族と共有すると共に、受診時に家族に同席頂き、主治医の説明を聞いて頂いている。訪問看護師にも相談でき、アドバイスを頂いている。	
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	介護職員からの小さな異変や気づきは即看護師や副管理者へ報告し、必要に応じて主治医へ連絡相談行っています。		
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。	入院時にはその都度生活状況を詳細に記入した看護添書を作成し、入院先との連携を図り、退院に関しては、事前に家族の意向を確認しつつソーシャルワーカーと連絡を取り、受け入れがスムーズに行えるように努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に利用者や家族に対して、重度化や終末期に向けた方針を説明しています。医療行為が出てくるぎりぎりのところまでホームで過ごして貰えるように、家族、主治医、訪問看護や薬剤師と話し合いながら支援に取り組んでいます。今後は看取りへの対応を進める	体調変化時は主治医・家族と今後のケア方針や注意点等を情報交換し、入院ギリギリまで主治医の往診を受ける事ができる。訪問看護師が摘便等をして下さり、薬剤師から最適な内服時間等のアドバイスを受けている。今後も職員の技術や知識のスキルアップを行うと共に、チームケアとしての意思統一を図る予定である。	

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	
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	救命救急講習に参加したり目につく場所にマニュアルを掲示しています。利用者個々に応じて考える急変を主治医から指示受け、対処法を確認しています。		
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	支店全体での避難訓練を年二回実施し、通報装置や消火器の使い方、避難場所としてベランダ道路側に利用者誘導避難させ救助を待つことを確認しています。	複合施設であり、全事業所で3人の夜勤者が勤務し、連携体制ができています。他部署合同で訓練を行い、避難時間を計測している。飲料水や食料(レトルカレー・中華丼・水で出来るおにぎり等)を準備しており、今後は災害時を想定し、電気を使わず食事作りを行う予定である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者を人生の先輩として敬い、「してあげている」ではなく「させてもらっている」精神を忘れずに、誠意を持った声掛け・対応を心がけています。	「○○しないでください」「ダメ」「○○してください」等の言葉は使わないように努めると共に、便座に座られた時に陰部が隠れるようにリハパンを上げる等の配慮が続けている。言葉遣いで気になる時は、職員同士で声かけできる関係を作っていく予定である。	
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	利用者より低い目線で落ち着いた口調を心がけゆっくりと話すようにしています。入浴時や居室にて個別にかかわり、想いを引き出せるようにしています。		
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	共同生活を営む上でのルールを設け、可能な限り利用者の希望に沿う事が出来るよう、柔軟に業務内容の変更をしています。		
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	起床時のモーニングケアを必須とし、鏡を見ながら身だしなみを整える事が出来る環境作りが行えています。男性は髭剃りも行います。		
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	月～土曜日の昼食はデイサービス厨房の配食で、朝・夕食と日曜日の三食は職員手作りの食事を提供しています。盛り付けや配膳、下膳、食器洗いなど利用者の力に合わせて手伝ってもらってます。	代表自ら、美味しいお米を届けて下さり、ホームで毎回精米している。ベランダのプランターでトマト等を作り、利用者が収穫して下さる。2ユニットで料理を分担しており、1号館で「副菜作り」「炊飯」、2号館で「主菜と汁物作り」を担当し、利用者の方々も手伝って下さる。	

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
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	食事・水分摂取量の観察と記録行い、病状を考慮した提供が行えています。食事摂取量の確保が難しい方には主治医と相談し高カロリーの飲み物や好物の提供で栄養確保に努めています。		
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	起床時にはうがいを勧め、気持ちよく食事が出来るようにしています。食後の口腔ケアも必須とし、歯科医指導による口腔ケアを支援しています。		
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	日中はトイレでの排泄を促しています。排泄確認の為にチェック表を活用し、職員間で連携を図っています。	トイレは広く、車いすの方も利用しやすい。排泄が自立し、布の下着の方もおられ、必要な方は事前誘導し、トイレでの排泄に繋げている。羞恥心に配慮し、排泄時の声かけの音量に配慮したり、日頃の体操や水分等のケアを行い、パッドが不要になられた方もおられる。	
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	野菜を多くとれるよう具沢山の汁物にしたり、牛乳やヨーグルト、果物等毎日摂取できるようにしています。歩行や規律訓練、腹部マッサージなども行い、豆乳とパイン100%ジュースを混ぜたものを勧めたりしています。		
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	基本的には週2～3回実施しています。拒否が強い時は時間をずらした働きかけや延期としています。	入浴を楽しむ取り組みを続けており、BGMを流したり、職員との会話を楽しまれている。皮膚の状態に応じてボディシャンプー等を変えたり、覚醒状態やご機嫌を確認しながら声かけをされている。できる範囲は洗って頂き、自立支援に繋げている。	
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	日中の傾眠状態や座位が負担な利用者等には活動量や夜間の睡眠状態も考慮し、居室やソファで休息してもらっています。		
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	薬は提携薬局の薬剤師と連携を取りながら施設管理を行い、説明書をすぐに確認できる場所に置いて、変更があれば連絡ノートで情報共有しています。		



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	
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	食器洗いや拭き、洗濯物を干す、取り込むたたむ、片付ける、新聞折りやりビングのモップかけ、調理や料理の盛り付けなど職員と共に行っています。		
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	天候の良い時は屋上に上がったたり、近所の公園に散歩に出たり、桜や梅、コスモドライブに出かけたりもしています。家族が面会時散歩に連れ出されたり、受診帰りに夕食してこられたりもあります。	屋上からの見晴らしがよく、旧井筒屋を眺めながら、「昔、よく行った」等の話をされている。外出の要望も伺い、紅葉や桜、秋桜等の花見等と共に、「若戸大橋を渡りたい」と言う事で若松に出かけられた。今後も車いす利用者の方々の外出の機会を増やしていきたいと考えている。	
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	本人の希望と状況に応じて、一緒に買い物に出かけたりはありますが、金銭の話だけで不穩を招くこともあり、実際にお金を所持していただくことは控えさせて頂いています。		
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	希望があれば早朝や深夜以外は電話を掛けていただけるよう支援しています。入所時に本人の携帯を持ち込んである利用者には自由に使えるよう、充電に注意しています。暑中見舞いや年賀状を家族宛に出しています。		
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	ベランダにはプランターを置き、玄関やテーブルなどには観葉植物、生花を飾り、季節毎に壁面を作り変えたり季節感を大切にしています。温度や湿度は頻繁に確認し、過ごしやすい空間・環境作りに努めています。	ユニット間は壁で仕切られているが、天井近くの壁はガラスになっており、空間の広さに繋がっている。台所とリビングは対面式で、利用者の方も茶碗洗い等をされている。ソファでは利用者の方が新聞を読まれたり、団欒されており、適宜換気も続けている。今後もリビングからベランダのプランターが見えるようにしていく予定である。	
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	人間関係を考慮し、リビングテーブルやソファでの配席に注意しています。トラブルやストレスにならないよう工夫しています。		
56	(23)	○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	ベッドと洗面台は備え付けである。利用者の馴染みの家具や身の回りの物、家族写真や自作の作品、カレンダーやバースデイカードを貼って、本人が落ち着いて過ごせるよう支援している。	居室の入り口に目印となる物を飾られたり、レクで作った物を居室内に飾られている。大事にしていたぬいぐるみや家族写真、仏壇を置かれている方もおられる。今後も居室内の壁に自由に貼ることができるコーナーを作る予定である。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
57		○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」「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	居室入り口に漢字表記の表札をかけさせていただき、小物で目印をつける等も行っている。トイレは「お手洗い」や「便所」、イラストも付け、利用者に伝わりやすい表記としている。		

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る (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、生き活きと働けている (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				