

## 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	
所在地	福岡県筑後市高江72		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年10月16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3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年9月1日	評価確定日	平成27年9月15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"> <li>・生活の中で、ご利用者様自身の「出来る」をスタッフと共に再発見(再獲得)することが喜びとなれるように、日常での役割(頼り)を明確にすること。</li> <li>・地域にとっての「寄り合い所」となれるように、地域交流の実践と地域と共に行事の企画を検討して行く。</li> <li>・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。</li> </ul>
---

## 【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>27年度から“グループホームコスモ”は新体制になっている。「自立支援」「役割作り」「家族との絆」「地域の方々と共に」等の実践を強化し、短期間で成果が表れている。委員会活動も増やし、職員個々の意識を高め、各自の役割を發揮できる環境を作られており、良い取り組みを継続すると共に、課題を具体化し、業務改善を続けている。「地域の方々と共に」という意識も強化し、27年度に初めて行われた「そうめん流し」では、運営推進会議で議題に挙げ、参加者の方々からの支援も頂き、成功することができた。買い物などを含め、ご利用者が地域の一員として生活できるようにアイデアを増やすと共に、今後もホームの役割を發揮し、認知症サポーター養成講座の講師を積極的に行っていきたいと考えている。ホーム内でもサークル活動などの趣味の時間を検討しており、真の「快護」の実践に向けた努力を続けているホームであった。</p>
--

# 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	
<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	月に1回のミーティングを設け、意識の周知と実践課題の早期解決を図っている。 現在、地域交流行事を増やして利用者と地域住民との交流機会の架け橋に取り組んでいる。	27年度から新施設長等が就任し、運営者(前施設長)から理念の説明を受け、日々の実践(業務改善)に繋げている。理念の“介護より快護”には、「自分らしく」「快適」と言う意味が込められ、ご利用者と一緒に買い物をしたり、大工仕事等の役割も担って頂いている。	
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	地域行事の参加や事業所行事参加の促し。	地域清掃の時等に、地域の方から「地域の歴史」等を教えて頂いている。小学校や幼稚園の運動会、ゲートホール大会に参加したり、幼稚園児や小学生の訪問もあり、昔遊びを楽しまれている。27年度は「そうめん流し」を初めて行い、子ども達等も一緒に楽しいひと時を過ごされた。	
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	現在取り組んでいる。 校区コミュニティーでの講演や福祉や介護についての相談等		
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	委員からの福祉情勢についての疑問や相談は勿論、サービス提供報告の中で委員の貴重な意見を運営向上へ活かしている	ご利用者の生活状況で検討が必要と思われる事やヒヤリハット事例を報告し、毎回の議題に応じて、参加者と情報交換を続けている。地域の現状や課題と一緒に考える機会も作り、ホームの役割である「認知症ケア等の介護相談」の場である事を発信する機会になっている。	今後も議題に応じて、小学校教員や警察、農家の方、地域商店の方などの参加依頼を検討していきたいと考えている。地域の方や子ども達の交流の場を増やしたり、地域の方と一緒に行事企画等を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	運営推進会議のみではなく、各種研修会等や普段足を運ぶことで地域の困りごとを聴取。 グループホーム入居に不安を抱える家族や本人がおられる事を聞き、8月から「体験」を目的に短期利用サービスを開始。	運営者は開設前から市の担当者と良い関係を築いてこられた。新施設長も市役所の課長等に「地域福祉」への思いを伝え、更なる信頼関係の構築を続けている。市の担当者から運営推進会議で制度改正の説明をして頂いたり、「ヒヤリハット」報告も議題に入れる事等をアドバイス頂いた。	
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	本人の「出来る」を奪はないことを目的に、日々の見守り・付き添いを丁寧に実践している。 内外の研修会にも参加。	帰宅願望がある方もおられ、職員が帰る時は「帰ります」ではなく、「行ってきます」等の挨拶をしている。家族にも「ご本人の行動の理由を明確にすること」等を伝え、身体拘束をしない事を理解して頂いている。今後も勉強会や個人面談の中で、「スピーチロック」等の理解を深める予定である。	
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	内外の研修会に参加し、虐待防止の啓発に努めている。		

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
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	生活を支援する上で、権利擁護の大切さを理解し援助に当たっている。成年後見制度についても相談に応じて包括や弁護士と話しあっている。	権利擁護に関する外部研修に職員が参加し、伝達研修している。ホーム内には制度に関する資料を準備し、入居時に説明すると共に、ご利用者個々の制度の必要性も検討している。必要に応じて、ケアマネが家族等の相談に応じ、制度利用のメリットや費用などの説明をしている。	
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	重要事項説明書の説明は勿論、面会等の来居時には声をかけて不安や疑問の解決を図っている。		
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	日常的に利用者のニーズを各担当スタッフが生活の中から抽出し、家族の意向もケアプランに反映出来るように努めている。また、それを家族会・運営推進会議へと反映させている。	面会時等に家族から要望を伺っている。年3～4回の“家族会”も継続しており、そうめん流しや秋祭り等も、家族の方々が協力して下さっている。家族から「自立支援」の要望を頂き、ご利用者が主となってできる事を検討し、日々の生活で役割を担って頂いている。	
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	スタッフミーティング及び幹部会議を月に1回実施。スタッフの意見集約や課題の早期解決に努めている。	27年度から新体制になり、職員個々の面談も始まっている。運営者(前施設長)と新施設長との情報交換も密に行われ、長年の慣習を見直し、更なる業務改善を続けている。短期間で業務改善の効果が出ており、職員同士のチームワークも強くなっている。	
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	社会労務士と随時相談しながら変更、改善に取り組んでいる。		
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	自己評価やアンケート、面談等を行い意見や相談を聞く機会を設け個人の能力開発に取り組んでいる。	採用時の面接では、「介護を行う時に大切にしている事」等を把握し、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いる。職員の得意な事と苦手な事も把握し、各委員会活動で発揮して頂く予定である。	
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	研修会を実施し、その都度問題解決に取り組んでいる。	理念にある“快護”の真の意味を共有するように努めており、「何もしないことが“快護”ではない」「利用者主体とは何か？」を職員と考え、振り返る機会が作られている。今後も日々のケアや研修時、個人面談の中で「尊厳」や「身体拘束」等について伝えていく予定である。	

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
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	各種研修参加を促し、OJT・Off-JTの有効活用を図る。		
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・他事業所の研修会を通して交流及びサービスの向上に努めている。		
<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	入居前訪問を行い、本人やご家族の不安や問題を聴取し、包括や居宅、病院等の担当者と情報共有を図り初期支援の実践に活かしている。		
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	事前訪問、家族面談にて要望の抽出と家族の負担や不安に寄り添い共感に努め。家族の問題を共有できるように努めている。		
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	現状の把握は勿論、過去の成育歴や生活歴を大切にすることで今必要な支援を見極め、状況に応じて必要なサービスの提案を行っている。		
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	家事や農作業を一緒に行い、本人の出来る能力や機能の維持向上と共に生活する関係の構築を図っている。また、職員の勤務時には、「行ってきます」「ただいま」が職員の挨拶として周知している。		
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	本人の状態や状況を随時報告し、情報の共有を図っている。また、個別相談にて言葉かけの方法を一緒に検討することで「家族の絆」を大切に支援している。		

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
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	本人は勿論、家族からの情報も大切に、面会や外出を積極的に支援している。	長く勤務している職員もおり、センター方式も活用し、ご利用者個々の生活歴の共有に努めている。家族からの情報も伺い、少しでも家族同士の交流ができるように連絡調整を続けている。家族と美容室やお墓参り等に行かれる方もおられ、教え子等から年賀状も届いている。	
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	職員が利用者同士のキーパーソンとなるようにアプローチし、利用者間が馴染みの関係となるよう支援に努めている。		
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	行事の参加へ促したり、困りごとを尋ねて必要に応じて相談支援を行っている。		
<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>					
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	普段の援助場面において、過去の成育歴や生活歴の情報を活かしてコミュニケーションを図り意向の抽出に努めている。また、サービス担当者会議においても現状を踏まえ家族からの情報を元に本人の意向を大切にしている。	ご本人と家族と一緒に担当者会議を開いており、日頃の暮らしぶりを報告しながら、思いや要望の把握に努めている。運営者(前施設長)等も家族との情報交換を密に行ってきた経緯があり、家族からの信頼は大きく、新施設長とケアマネの方々も引き継ぎ、情報共有を続けている。	
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	センター方式の活用や、関係機関の情報を元に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の評価及び本人のニーズに対する評価を3か月に1回行い、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回サービス担当者会議を実施。本人、家族を交え話し合いの場を設けている。本人のニーズと役割りを明確にすることに努め、担当スタッフ・CMを始め全スタッフが周知及び援助の実践が出来るよう取り組んでいる。	ご利用者個々の生活習慣等を尊重している。ご本人の「畑仕事をしたい」等の思いも把握し、家族の協力を頂きながら道具を揃えたり、畑と一緒に耕す時間が作られている。今後も更に「望む暮らし」や「ニーズ」を深めていく中で、リハビリの視点を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	日々の状態変化や気づきを記録し、本人の負担や能力の発見時には話し合いを設け情報の共有とケアプランへの反映に努めている。		
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	併設サービスでの活動参加や医療ニーズに関しては連携医療機関の活用が図られているが、今後は個人のニーズを多岐に捉えるべく家族や医師と連携を図り外出・外泊・訪問を積極的に行う。		
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	地域住民として、ゲートボールや運動会、防火訓練等への参加を支援している。		
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	本人や家族の希望を重視し、かかりつけ医との情報共有を図っている。受診には極力看護師が付き添う。介護士が受診付き添い時には受診記録にて看護師への伝達を図っている。	非常勤看護師が勤務しており、看護師とは24時間連絡が取れ、適宜アドバイスを頂いている。月2回、内科医の往診もあり、病状によって適切な医療機関(認知症専門医)に受診できる体制が作られている。職員の観察力もあり、早期対応に繋げている。	
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	申し送りや個人記録、24時間オンコールにて看護師と連携を図っている。 状態変化や気づきに対して早期発見・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。	普段から基礎疾患の把握や起こり得る状態変化の可能性について連携医療機関との情報共有を深め、少しの変化も報・連・相の実施に努めている。		
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、事業所の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	入所時の看取りに関する説明を行い、本人や家族の意向を確認する。また、主治医と連携を図りニーズに沿った支援が出来るよう努めている。	『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」を大切にされた援助を実践する』等を終末期ケアの方針として掲げている。「ここで最期まで・・・」と希望される方もおられ、家族、主治医、看護師、訪問看護師等との話し合いを続けている。終末期は、家族も一緒に寄り添い、温かいケアが行われている。	医療ニーズが高い場合も含め、終末期ケアの方針を検討しており、27年9月には再度家族等に説明し、同意書を頂く予定にしている。主治医との会議を密に行うと共に、看護師等も一緒にマニュアルを作成し、勉強会を行っていく予定である。

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
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	急変時の対応や緊急連絡体制について研修会を実施している。		
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	年間計画に沿って防災訓練を実施している。地域住民の意見により、「避難誘導時に迅速に救助が出来るように」との依頼があり、車いす利用者の居室には車いすマークを掲示している。	26年度までは、「継続は力なり」と言う事で、毎月、ご利用者と昼夜想定訓練が続けられた。27年3月は、地域の方も一緒に避難場所までの所要時間の測定も行われ、災害に備えて缶詰や水等を準備している。	施設長を含めて新体制になっており、今後もハザードマップを活用した自然災害に関する対策を運営推進会議等で情報交換していくと共に、防災訓練の回数も検討していきたいと考えている。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活歴や育成歴を元に本人の性格に応じた個性を尊重すべく、傾聴を基本としたその人に合った対応のあり方をカンファレンスやミーティングで周知検討に取り組んでいる。	ご利用者の生活歴や病気の進行を丁寧に把握している。「今」を大切にしたり関わりを行うように努め、「援助をさせて頂いている」という意識を忘れないようにしている。ご本人のお気持ちに配慮し、同性介助も行われている。	職員個々の対応の仕方(言葉遣い等)に差が出ている。今後も接遇委員会を中心に、職員全員で言動の振り返りをしていく予定である。個別面談等も続けており、プロとしての接遇や言動が身に付いていく事を期待していきたい。
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	認知症という疾患の特殊性を踏まえ、選択的質問は極力避け「楽しさ、嬉しさ、悲しさ」へ繋がる行動の支援に努める中で自己決定を促している。		
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、業務よりも利用者との会話や散歩等の訴えに対応することが最重要であることをミーティングで指導し、スタッフの価値の転換を図っている。		
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	入所以前から大切にされている習慣は、そのまま継続出来るように家族へ情報提供等の協力を依頼している。		
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	準備・片付け・下ごしらえ・盛り付け等、出来ることは職員と一緒に取り組んで頂き、共同作業の一つとして、又は職員に頼られて本人が必要とされる作業の一つとして取り組んでいる。	ご利用者と一緒に買い物に行き、食材を選んで頂いている。ホームの畑で収穫された野菜も使い、3食とも職員が手作りしている。ご利用者もジャガイモの皮むきや稲荷寿司作りを手伝って下さる方もおられる。	以前行っていた干し柿作りや梅干し作りなどの機会を作り、ご利用者のお力を発揮できる場を増やすと共に、食事介助が必要な方もおられ、誤嚥予防のための介護計画(ケア)を職員全員で共有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
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	水分摂取状況の把握や食事摂取量の把握に努め、inとoutの状況を観察して状況に応じて果物や趣向食の提供を行っている。		
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	毎食後に歯磨きを促し、清潔保持は勿論、歯磨きを自分でして頂き動作機能の維持に努めている。不足分は介助。		
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	介助による立位が本人負担なく可能であればトイレ排泄を促し自律を促す。	排泄の自立支援に向けた取り組みを続けており、昼夜共に布パンツ(小さいパッド)の方もおられる。トイレでの排泄が成功し、失禁が減っており、入院中にできた褥瘡も完治している。今後も介護計画の短期目標に、排泄の目標を掲げていく予定である。	
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	水分補給や乳製品の摂取を促し、状況に応じて薬剤を併用して排便を促している。		
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	基本的に曜日や時間帯は設定しているが、要望に応じて自由に入浴して頂いている。	入浴の順番への思いも伺っており、男性より先に入浴しないといけない時も、安心して入浴できる声かけをしている。入浴時は職員との会話が弾み、季節に応じて柚子湯等も楽しまれた。愛用の固形石鹸を使う方もおられ、できる部分は自分で洗って頂いている。	
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	昼夜を通して利用者の気分や状態で自由に臥床と離床に応じている。夜間でも眠れない利用者にはリビングで談笑して頂いたり、ベッドサイドでゆっくりと会話をしたりしている。		
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把握と管理に努めている。本人の状態に応じて減薬の上申を主治医へ行っている。		

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	
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	利用者一人一人が必要な頼られる存在として感じて頂けるように、家事のお手伝いを一緒に出来るようにお願いをしている。楽しみとしては、今後サークル活動などの趣味の時間を設ける予定。		
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	今後は家族の協力や地域資源を活用して、個別外食や旅行などに取り組んでいきたい。	田園を眺めながら散歩をされている。こすもホールでの音楽療法に参加したり、家族と一緒に桜の花見を楽しまれた。藤まつりや“さげもん”見学、コスモスまつり等の季節行事を楽しまれ、船小屋の“恋ぼたる”の足湯に行かれている。イオン等で買い物をする機会も作り、ご利用者自身で予算を考えながら、おやつ等を買われている。	
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	金銭自己管理の支援まで至っていない。しかし、実際自己管理可能な利用者はいらっしゃるので、今後は自由に所持できるように取り組んで行く。		
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	希望に応じ自由に対応している。気になるお友達の話しをされる時はお手紙を出すように促すも、不慣れな為か断られる。		
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	リビング内に草花を生けたり、開放的な窓からの景観を眺めて四季を感じて頂く。	リビングの前は田園が広がり、野鳥を見ることもできる。キッチンで料理をする音や香りを感じながら過ごされている。トイレの窓からの光を調整するために窓にのれんを下げたり、脱衣所と浴室の温度差をなくすためにエアコンが設置された。	
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	利用者間の馴染みの関係を活かしたテーブル席と、気分によっては集団から離れて傍観できるように、離れた場所にソファを設置している。		
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	・室内の様様替えを本人と行ったり、必要であれば家族へ物品の持参依頼を行っている。	各居室にはベッドとナースコール等を備え付けている。家族と相談し、たんすや寝具、テレビ、カセット、観葉植物、家族等の写真を持ち込まれたり、大切なご仏壇を置かれている方もおられる。日々の掃除を行うと共に、大掃除の日(毎月)も作り、ご本人と一緒に衣類交換などを行っている。	

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
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	1人ひとりの「出来ること」「分かること」を活かした環境造りは困難。その為、現状の環境の中でスタッフが環境の一つとして、その人に合った自立支援が出来るように努める。		

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			