

(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	4190100372		
法人名	医療法人 智仁会		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	佐賀県 佐賀市 西与賀町 大字厘外1236-7		
自己評価作成日	平成28年 3月 7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.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</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	平成28年3月22日	外部評価確定日	平成28年5月9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)】

利用者個々が出来るだけ自立した生活ができるよう、また「そのひとらしく」過ごしていただける様に配慮した建物の設計でプライバシーに配慮した支援を行っている。建物が住宅地にあり、通学路で人通りも多く近所の方や子供たちが建物の前を通るときは挨拶や声かけを行い、社会との接点を感じる環境にもある。玄関先には、草花を植え季節感を感じて頂く様にしている。地域との交流では、催し物(花見やひな祭り等)や同法人で行われるクリスマス会等に参加し交流を図っているが、入居者の加齢による耐久性の低下により、外出する機会は少なくなってきたので、外部より訪問していただく機会を設けている。食事は、生活の中での大きな楽しみの一つなので、利用者の好みを反映させたり、好きなものを取り入れている。また季節を感じられる食材を使いメニューを考え、楽しんで頂いている。年一回は家族との交流会(敬老会)を実施しており、ホームでの様子を深く感じて頂けるように努めている。また本人と家族との信頼関係を維持する為、自宅で行われる法事等への参加を働きかけている。包括支援センター、医師とも連携を密にしながら、本人だけでなく家族を支える支援も行っている。生活保護の方も積極的に受け入れている。日頃から家族には、利用者の生活状況を伝え、家族と共に利用者を支え支援できるように心がけている。

### 【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)】

環状南通り208号線の平松信号を500mほど南下した処の住宅街の一角に在り、平屋作りの事業所である。設立から12年の歴史を持っているが、1年8ヶ月前から医療法人智仁会の傘下となり、医療面での支援や法人内での人的交流を図り、利用者がより良い生活ができるよう層の厚い支援に心がけている。また、代表者の、「おいしい食事を提供し、喜んで戴きたい」との方針を反映させた食事内容となっている。法人全体のクリスマス会や催し物等では家族と参加してバイキングを楽しんだりしている。各居室には洗面台とトイレ・クローゼット・ベットを備え付けており、東向き4室と南向き5室で、居心地よく過ごせるよう配慮した設えである。

## 自己評価および外部評価結果

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	利用者の個性や以前の生活を大切に、施設でも「その人らしく」生活できるよう支援することを理念に掲げている。職員は理念のカードを常に携帯し、それに沿った支援に努めているが、多様化・重症化していく入居者の対応に戸惑う職員もいる。その都度話し合い、家族を交え方針を決めている。	職員は事業所理念をネームプレートの裏面に持ち、朝夕の申し送り時にはその理念に沿った支援をしているか振り返りの時としている。	
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	ボランティアや地域の中学生の職業体験等受け入れている。日常の散歩で近隣者との交流がある。また、地域の方々より採れた野菜のお裾分けなどもある。これまで地域の行事など多数の利用者が参加出来ていたが、加齢に伴い耐久性が低下し、参加が困難になってきている。現在は訪問していただく方向に移行しつつある。	事業所は、地区の一戸として存在し活動できるように自治会費を払い、市報等の配達もされている。周囲の方々が高齢化されており、一人暮らしや空き家等あり、事業所が周囲のアンテナとなっている。	
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	以前は地域の方からの相談があり、認知症のみならず介護全般の相談にのっていた。現在もその体制は整えている。日頃から職員も近くの高齢者に声かけを行っている。運営推進会議では、繰り返し認知症の支援等について話し、地域の認知症高齢者への活用をお願いしている。		
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	会議ではサービスの報告や話し合いは勿論であるが利用者の実情を見られている。包括からの最新の情報も頂き、サービス向上に活かすよう努めている。2ヶ月に1回開催しており、意見は業務会議で職員全員に伝達・共有し、サービス向上に活かす努力をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、利用者の実情やサービスの実際、評価への取り組み等報告している。委員は自治会長・民生委員・家族代表・包括支援センター・校区社協会長の参加を得ており、意見は業務会議で職員全員に伝達して、サービスの向上に生かすようにしている。	
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取り組んでいる	市役所の福祉担当者や包括支援センターと連絡を取り合い、入居相断は勿論、利用者のケアサービスについて伝えながら協力関係を築いている。家族が高齢で対応できなくなり、成年後見人制度利用のケースがある。また生活保護入居者も積極的に受け入れ、福祉担当部署とも連携を取っている。	成年後見人制度の利用者や生活保護利用者の相談等市福祉担当者との連絡調整や、退居された後の入居相談等実情を伝えながら協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束内容は代表者を含め全職員が理解している。身体拘束をしないでよい方法話し合っ実践している。室内廊下の目に付きやすいところに掲示している。最近、入居者への言葉遣いについて職員間で話し合いを行った。スピーチロックも合わせて行わない様に周知した。	職員は身体拘束の弊害をよく理解している。管理者が1月に研修を受講した「認知症介護実践者講習」の内容を職員に伝達し、最新の情報を共有している。	
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	随時話し合うことで職員一人ひとりの虐待に対する認識の確認をしている。職員同士で言葉遣い等も含め注意しあう努力をしている。職員の声の大きさも問題となり、話し合いを行った。但し、聴覚に問題のある入居者がいて、調整が難しい。		
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	事業所会議で制度を学ぶ機会を持ち、入居者個々のカンファレンスでも職員全員が状況が分かり、理解できるようにしている。関係者とは、施設代表者や管理者が対応にあたっている。		
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	契約の際には、十分に説明を行っている。質問に対しては理解していただけるまで話合うよう努めている。事業所に対応出来ること、出来ないことも明確に伝えている。解約や改定等の場合も十分説明し話合う機会を設けており、理解を得ている。また、体調に変化があった場合は、入院等もありうるもので、契約時に説明を行っている。		
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	日頃より、利用者との会話から意見要望を聞いている。家族からは面会時に話を聞き、申し送りや事業所会議で職員全員に意見や要望を伝えている。外部に対しては、運営推進会議等で意見を伝えている。家族は毎年代表者1名に参加してもらっている。	利用者とは日常の関わりの中で思いや意向を把握してサービスに繋げている。家族とは面会時に意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議で家族等の要望や意見を報告しており、家族代表の出席もあるので、外部に表せる機会があり、それらを運営に反映させている。	
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	管理者は毎月の事業所会議では勿論のこと、日々気づき等あるときは、その都度意見を聞いている。必要に応じ代表者に職員の意見を伝えると共に、代表者も事業所会議に参加し、職員の意見を聞いている。	月1回の事業所会議には全職員が出席して利用者のケアについてや業務についての意見や要望を出している。また、日々の朝夕の申し送りや業務日誌からの気づき等も管理者から代表者へ伝え、運営に反映させている。	

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
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	利用者の状況に応じて職員の確保を行い、勤務表作成前には希望休を出してもらうことで調整を行い、働きやすいよう工夫している。職員個々が希望する施設外研修には、積極的に参加させ、仕事に活かしてもらえよう努力している。		
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	代表者は職員が希望する施設外研修をや職員に必要と思われる施設外研修に参加させている。その内容については、事業所会議と報告書で報告させ全職員で研修内容を共有している。施設内でも研修を行い、職員全体のレベルアップに努めている。管理者は必要によりアドバイスをを行っている。		
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	おたっしや本舗城西主催のネットワーク会議に管理者や職員を参加させネットワークづくりや交流を行っている。施設外研修にも積極的に職員を参加させ、その時に研修だけを受けるだけでなく、他施設職員等と交流し、情報交換やネットワークづくりを行うよう働きかけている。質の向上に努めている。		

## 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	本人の話や訴えは基より表情やしぐさから気持ちを察するよう努力し、関係作りに努めている。入院中や自宅生活の場合は、当事業所から出向き、本人の生活状況や、精神状態を細かく探り、関係づくりに活かす努力をしている。		
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	最初の相談の段階から十分に話を聞き、困っていることや不安なこと、要望などを聞き取るようにしている。これまで担当していたケアマネ等とも家族の了解を得て情報を収集し、家族の置かれている状況を汲み取る努力をしている。些細なことでも話していただけるような態度で接し、安心して頂けるよう心がけている。		
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	本人・家族の意向を尋ねたのち見極め、より良いサービスの利用が出来るよう対応している。他のサービス利用の方が適当と思われる場合は、その紹介も行っている。最終的に本人と家族が納得して利用して頂け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
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	職員は、利用者と一緒に過し、出来ることは、自分でして頂く(自立支援)よう努めている。利用者とお互いに助け合い生活を共にする関係を築く努力をしている。職員間で介護の必要性に対する意識に差があり、統一した介護の方法をどうすれば良いのか話し合い、共有生活ができるよう努力している。		
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	色々な事情を抱えた家族がおられるが、入居時に家族と共に利用者を支えて行きたいと家族に伝えている。こまめに連絡を行い、現状を伝えることで認知症の進行や体調を理解して頂き、家族と共に支えていく関係を作る努力をしている。成年後見人もおられ、認知症の状態を知って頂くため、面談の際は、毎回状況を伝えている。		
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	祝い事・法事や墓参りには、出来るだけ参加して頂く様家族に働きかけ、親戚やご近所の方と会える機会を作ってもらっている。職員は馴染みの人や場所の情報を収集し、それをもとに会話している。ドライブ等の外出時は、自宅近くや町内の様子を見ていただいている。	利用者の高齢化で馴染みの人の訪問は少ないが、家族とドライブに行ったり、自宅での法事や祝い事に出掛けたり、事業所の車で季節ごとの花見やお雛様飾りの見学等、馴染みの地域へ出向くことができるよう支援している。	
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	職員が、利用者同士の関係を十分に把握し、状況を共有しながら支えあっている。難聴や視力が弱い方には職員が話の仲介や介入、説明を行い利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行くように努力している。しかし、理解力の低下と現状認知が難しく、職員と一対一での関係が増えている。		
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	代表者・管理者は、退居されても必要に応じ連絡や訪問を行い、本人の状態把握、家族の相談にのっている。入院の場合は、面会に行く機会を作っている。職員も家族と買い物等であつた場合は、挨拶を交わしている。		

### 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。	日頃の関わりの中で利用者の思いに耳を傾けるようにしている。直接本人に希望を尋ねることも多い。困難な場合は、本人の日常の言動から意向を察し、毎日の申し送りや毎月の事業所会議で職員の認識の共通化に努めている。実践出来ることはすぐに実践するよう努めている。	日頃の関わりの中で利用者の希望や意向を推し量り把握に努めている。困難な場合には家族の希望や意見を聞き、本人本位に検討して実践するようになっている。	
----	-----	---	---	---	--

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
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	入居時の情報だけでなく、入居後の会話の中からこれまでの暮らしの把握を行っている。知り得た情報は、随時、生活暦として記載し、職員全員で共有している。		
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	情報を共有できるよう個人記録に出来るだけ詳しく一日の過ごし方を記載し、業務日誌や口頭での申し送りをを行い、全職員が現状を把握出来るよう努めている。		
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	利用者から、直接意見を聞いたり、日々の会話から意向を汲取っている。家族とは、面会時や電話等で日頃から十分なコミュニケーションに努め、意向を確認している。必要時、通院時には家族と共に付添い、医療関係者と連携している。会議等で本人らしい介護計画を立てられるよう情報共有している。	介護計画は3ヶ月ごとに見直され作成されているが、変化のあった場合はその都度作り変えている。計画の内容や目標の設定には本人・家族の意向や希望を取り入れ、アセスメントを含め職員全員で意見交換や毎日のモニタリング、評価を行っている。	
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	記録は全職員での記録とし、共有しながら実践しているが、記録だけでは伝わらない事もあるので、口頭でも伝達している。ケアカンファレンスも定期的に行い介護計画に活かしている。		
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、その時々にも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	本人・家族の意向や要望は出来る限り受け入れ支援に努めている。緊急の医療受診や入院時は可能な限りホームで対応している。家族によっては、必要な衣類等が分からない方がおられ、職員が買い物に行ったり、本人を連れて衣類を選んでいる。		
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	ボランティア・実習生等の依頼は、積極的に受け入れ協力している。近隣住民、駐在所、民生委員、居宅介護支援事業所等とも連携し安全・安心した生活が出来るよう支援している。地域の行事への参加は重度化のより、出掛けられる人が限られているため、外部からの訪問での交流が主になってきている。		
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	入居時に、本人と家族の意向を聞き主治医を確認している。入居後も本人の身体および精神状態に合せ、家族と話し合い、医療機関を紹介したり主治医の変更を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援している。また緊急時の対応についても主治医や家族と相談している。	入居時に、本人と家族が希望する主治医に受診いただいている。事業所の母体が協力医療機関であり、週1回の往診と訪問看護ステーションの利用がされており、24時間対応の適切な医療が受けられるよう支援している。他の医療機関への診療は基本的に家族対応としており、日常の体調記録を渡している。	

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
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	介護職員は、日常で利用者の小さな変化や気づきは直ぐに看護師へ報告し相談している。また各利用者の主治医や協力医療機関の医師、看護師等に報告・連絡・相談しながら、日常の健康管理に努めている。		
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。又は、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。	入院された時は、家族に了解を得て診察等に同席させていただき、担当医から説明を受けている。病院のソーシャルワーカーとも綿密に連絡を取っている。面会にも行き情報収集等もやっている。家族とも密接に連絡を取っている。		
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	入居時に家族には重度化した場合どうか意見を伺っている。必要により協力医療機関の医師を交えた話もやっている。入居時には、本事業所で出来る対応についての説明を十分に行っている。また、状態の変化に応じてその都度話し合いを持ち、家族の意向の確認を行っている。	入居時に重度化した際の指針を本人・家族に説明している。また、状態の変化に応じてその都度話し合い、方針を共有し対応している。現在までにターミナルを実践していない。	
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	定期的実施される外部の救急法の研修会に参加し訓練している。全職員が参加する事が出来ないため会議での報告や伝達講習を行っている。繰り返し、研修を行う事で身につくので、外部研修を受けさせている。		
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回の防災訓練を実施、いずれも消防署立会で指導を受けた。また、事前に地域の方に、周知と協力をお願いしている。運営推進会議でも訓練の予定や実施状況、反省点を報告している。色々な状況を仮定して訓練を行うよう努めている。	年2回消防署立ち合いの下に夜間想定と昼間想定での避難訓練を全員参加で実施している。避難場所も第1と第2を設定し、近隣の方にも避難誘導等の協力を依頼している。	
<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	プライバシーには十分気配りをしたケアに努めている。名前の呼び方も本人の意思を尊重し、どう呼んで欲しいか聞いている。但し、苗字が同じ人については、間違いのないよう下の名前で呼ばせていただいている。職員同士、言葉遣いに注意し合って介護を行うよう努力している。	利用者を人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接しており、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。声掛けも名前でいき、職員同士、言葉遣いに注意し合って支援している。	

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
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	本人の思いを大切に、希望に添える様に支援し、自己決定を促している。利用者個人の理解の程度を見極め、オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンなど工夫している。声かけや質問は、出来るだけ簡単な内容や言葉で行うよう心掛けている。		
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	昼夜逆転や混乱、夜間の不眠がある場合を除いて本人の意思を尊重し、好きなように好きなところで過ごしていただいている。基本的な生活の流れの声かけを行い、生活リズムが保てるよう支援している。しかしお茶の時間等は、無理強いはせず本人の希望に添って過ごしてもらっている。		
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	散髪は、本人の希望の美容室や理容室・希望日があればそれに沿って支援している。髪型も本人の希望を分かりやすく店に伝えている。服も好みの物を着てもらっている。混乱の可能性のある場合は、職員が付添ったり、選んだりして、適切な選択が出来るよう支援している。		
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	利用者個々の嗜好を知り、日々の体調や食欲を把握しながら食事の支援を行っている。特に代表者の美味しい食事を提供し、喜んで頂きたいとの方針で食事には力を入れている。利用者個々の状態を見極めたうえで、片付けやお茶くみ等を一緒に行っている。	リビングとキッチンに仕切りが無く調理の準備が見られる。利用者は個々人の能力に応じた手伝いをしたり、おやつ作りをして食事が楽しみなこととなるよう支援している。メニューは職員で立案しているが、利用者の好みを取り入れ、管理栄養士のアドバイスもされている。	
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	毎食1人ひとりの摂取量を把握し支援している。また、その時々に応じて言葉かけや介助を行っている。認知症が進行し、満腹感や空腹感が無い人に対しては、食事量の調整を行っており、体重の急激な増減が無いよう配慮している。特に水分摂取量が少ない人は、常に促しを行っている。		
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、口腔ケアを促している。必要な方には寝る前に義歯洗浄を介助している。身体介護に拒否的な利用者もいるので状態を見ながら個別対応をしている。義歯が合わない人もいたので、今後はもっと口腔ケアに力を入れたい。(認知症の進行により義歯作成困難と判断された方もいるため)		

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	自立の方が多いが失禁、尿漏れがあり、紙パンツやパットを使用し状態に応じた柔軟な対応をしている。個々の排泄パターンを把握し、声かけや必要時誘導・介助をしている。各居室にトイレがあり、毎日の掃除の時、使い方や汚れ具合等でも状態把握に努めている。	利用者ごとの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしたり声かけをして介助している。各居室にトイレがあり、毎日の掃除の時に排便の状態等確認把握をしている。	
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	身体を動かすよう毎日体操に取り組んでいる。食事には繊維質の多い食材を軟らかく調理し提供し水分を多く摂ってもらうよう促している。トイレでは、ウォシュレットで肛門部を刺激し便意の誘発を試みるが効果が得られない場合は、主治医に相談している。受診の際は、排便の状況を報告している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は、一人衆会としているが、無理にその曜日に入って頂く事はせず、ご本人の希望で変更している。身体介護に拒否がある人には、その都度様子を身ながら根気強く促している。また、状況や希望に応じて必要時入浴できるようにつとめている。	基本は週3回としているが、希望があれば何時でも入浴できる体制としている。入浴を拒否される利用者には時間を置き、納得されるのを待ち、さりげなく支援している。	
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	居室やリビングでいつでも休息出来る様に室温・湿度の調整を行い、気持ち良く休息出来る環境づくりに努めている。その人の表情や体調、状況にあった言葉かけを行い休息を促している。特に夜間の睡眠状態には気を付けており、十分な申し送りを行い日中の過ごし方を支援している。		
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	1人ひとりの処方箋を確認している。不明な点は看護師に尋ねたり、薬剤師と連絡を取っている。処方に変更や追加があった場合は、口頭と記録で把握・確認出来る様にし服薬後の状態観察も行っている。薬剤師との連携で薬の飲み合せにも注意している。主治医や家族にも状態を説明・連絡している。		
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	毎日の体操はもとより、天気や気候に応じて散歩を実施、季節毎のドライブや花見、時にはカラオケ、しり取り、ボーリングなどのレクリエーションも取り入れている。毎日の仕事として洗濯物たたみを出来る範囲でお願いしている。		

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
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	本人の希望に応じ、戸外に出られるよう支援している。また声かけで外出等も行っている。季節に応じ花見や地域の催し物に参加し、地域の方とも交流している。また、墓参りや法事の参加は家族に協力を得ている。今年度は、夏場の猛暑や冬場の寒さの影響で思うように外出や散歩が出来なかった。	気候の良い時は、利用者の体調にあわせて戸外にでかけている。シルバーカー利用者が多く、短時間の対応の支援がされている。近隣の施設等では車椅子の準備があり、行き易い。	
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	ご本人で管理出来る金額を家族と合意の上で所持してもらい、使ってもらっている。買い物希望される場合は、自分で支払いが出来るよう支援している。「お金が無くなった」などの訴えが生じた場合は家族と相談の上、対応するよう入居時に伝えている。		
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	電話の希望があれば、その都度対応している。電話があった場合は、子機を利用して通話してもらっている。手紙等の希望にもいつでも対応できるようにしている。状態に応じて判断している。		
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	廊下は手すりがついており、幅も広い。照明にも気をつけ天気が悪い日は暗くならないよう調節している。行事写真や利用者作品を貼る事で、季節感を楽しみながら、往来出来るように工夫している。玄関の絵も利用者と共に作り、季節感を出している。居心地良い環境作りに努めている。今の時期は、鶯や梅・桜の貼り絵、また春の歌を取り入れ季節を感じてもらっている。	リビングとキッチンのはっきりはなく利用者は調理を見ながら過ごすことができている。壁側にはソファが置いてありゆったり過ごすことができる。大きな時計と大文字で書かれた日付や天気を書いた板書を目にすることができる。居室からリビングに来る壁には利用者で作った季節のちぎり絵や利用者個人の作品やお出かけた時の写真等を飾っている。	
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	リビングには、テレビの前にソファがあり、ゆったりと話が出来るようにしている。気の合った人同士が同席になったり、空いた席には、誰もが座れるように工夫している。広いテーブルから小さいものまで色々な種類や大きさのテーブルがありレクリエーションや食事会など用途に応じて使い分けている。		

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
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	入居時は馴染みのタンス・棚・テレビ等持込んでもらい、本人・家族の好みに配置していただいている。入居後も必要なものは随時持込んでもらっている。しかし、混乱等がある場合は、ご家族に相談し荷物を預らせて頂くことがある。	居室のタイプが2種類あるが、居室には作り付けのクローゼットがあり、利用者は他に使い慣れた整理ダンス等を持ち込みその上に人形やドライフラワー作りの花など飾っている。壁には家族の写真や手紙や誕生日プレゼントのメッセージ等を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	段差のある所はスロープ・手すり、またトイレ・廊下・浴室は手すりを設置。玄関にはチャイムをつけ利用者が1人で外に出ようとしても直ぐに対応できるようにしている。体調や精神状態により、必要時居室の変更も行い、安全で安心、自立した生活が送れるよう工夫している。		

**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、安心して暮らせている。 (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. 全くいない
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