

(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	4190500035		
法人名	医療法人 小島医院		
事業所名	グループホームげんき		
所在地	佐賀県伊万里市波多津町辻5454番地		
自己評価作成日	平成31年1月5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	平成31年1月23日	外部評価確定日	平成31年2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)】

<p>「優しく・笑顔で・和やかに」を理念として、利用者のペースに合わせてゆったりと生活をして頂いています。同一敷地内のデイサービスの訪問や近所の散歩などにより、地域との関わりを絶やさないようにしています。清掃やリネンの洗濯は業者に依頼し、食事は隣接する施設にて栄養士の栄養管理のもと調理員が調理をすることにより安心して食事ができ、また、利用者と同じ向き合える時間を多く持つことが出来ます。母体病院から看護師がほぼ毎日訪問することで、医療面や健康面で安心して過ごしていただいています。月2回、音楽療法士による音楽療法を実施し、回想法による脳の活性化や気分転換、心肺機能の向上を図っていただいています。</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>伊万里市の波多津町漁港近く、旧街並みの中に建つ平屋建てのグループホームである。地域で古くから開業している同法人の医院が開設して6年。利用者は元々の地域住民であり、隣接のデイサービス利用者が殆どでもあることから、入居前と変わらず同じ環境・生活が送られており、利用者は穏やかに日々過ごしている様子が窺える。加齢とともに衰えてくる利用者ではあるが、主治医は長年利用者と関係があり体調の変化を素早く感じ取っている。母体病院からほぼ毎日様子を見に来る看護師に、職員は利用者の日々の変化など何でも相談できる。それが職員の心のゆとりにつながり、穏やかで和やかな支援にもつながっている。また、夜間も看護師に電話で相談・指示を仰ぐことができ、24時間の見守りに活かされている。職員の接遇研修に重点を置いた指導でも、理念の実践につながっている。</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	「優しく・笑顔で・和やかに」を基本理念として事業所内に掲示し、利用者や職員も笑顔になれる介護を目指し携わっている。	毎日を笑顔で楽しく和やかに過ごしてほしいという願いのこもった理念を掲げ、ホームが安心して生活する場となるよう支援に努めている。管理者は、職員に理念の意識付けの大切さを伝え、利用者本位にやさしく接するよう話している。理念を目に付くところに掲示しており、利用者同士和やかにコミュニケーションが取れている様子から、理念が実践されている様子が窺える。	
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	運営推進会議や同一敷地内の事業所との関わりや、日頃の散歩、地域の行事への参加等により、地域との関わりを持っている。	利用者のほとんどが、この地で生活していた地域住民であり、地域とのつながりも長くて強い。法人母体病院の主治医と長い付き合いの利用者も多い。よって、散歩や買い物に出かけた際に知人と会って話をかわすなど、入居前の暮らしと大差ない支援がなされている。地域の祭りなどの催しにも出かけている。波多津くんちでは、やまに触れたり写真を撮って楽しんだりしている。今後も、よりいっそう地域とつながって暮らすため、地域の催し時に認知症や介護の相談を受けるブースを開設することも考慮中である。	
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	運営推進会議で、認知症に関する勉強会を開催し、家族及び地域の方々に向けて認知症の方への理解を深めてもらえるような支援を行っている。		
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	運営推進会議を2か月に1回実施しており、利用者の状況報告や事業内容の確認、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は地域住民や家族代表、行政職員などの参加で開催されている。管理者は、情報を頂く貴重な会議と認識しており、活発な意見交換や情報交換の場となっている。委員からAED講習の情報を頂いたり、老人会の方々の訪問のお誘いが伝えられている。今後、会議の場を活用して認知症周知に関する相談なども考えている。	

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	市の担当者とは日頃より疑問点などがあった時には電話にて質問をしたり、運営推進会議時等に直接質問を行うなどし、協力関係を築いている。	行政職員が運営推進会議の委員であることから、日ごろから協力関係を築いている。電話もするし情報交換も行っているが、事業所が市役所本庁から離れていることもあり、地域の介護や高齢者情報の共有のための連携も考えている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、定期的に研修を行うなどし、知識を深めている。3か月に1回は身体拘束適正化検討委員会を開催し、ケアの見直しを行い、気付かないうちになっている拘束(言葉など)はないかなどの意見交換を行っている。夜間以外の玄関の施錠はせず、自由に出入りできるようになっている。	身体拘束に関する指針があり、事業所の方針として身体拘束をしない支援に取り組んでいる。契約時には、拘束の意味と内容を分かりやすい言葉で家族に説明している。身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、言葉による拘束も含め意識して支援にあたっている。管理者は職員に、あくまでも意思決定権は利用者にあると伝えており、利用者が自由に過ごせるよう支えるのが支援の中核と考えている。	
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	勉強会を行い、日頃のケアで何気なくしていることが虐待につながっていないかなどの検討を行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度について勉強会を行うようにしている。現在は、成年後見人制度が必要な方はいないが、今後対象者が出た場合は必要性を検討していくもの、としている。		
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	契約時には利用者と家族には十分な説明を行い、納得された上で契約を行っている。また、疑問や質問などがある時には、いつでも相談できる旨を伝え、契約書には相談窓口、担当者を明記している。		

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
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	利用者や家族の意見には常に耳を傾け、意見や要望を今後の運営につなげるよう努めている。運営推進会議では、毎回家族に参加いただき、意見発表の機会を設け自由に意見をいただき、それを運営につなげている。	事業所だよりや電話を活用し、家族が面会に来やすい雰囲気づくりに努めている。年中行事や敬老会、夏祭り、誕生会などには連絡し、参加をお願いしている。個人用物品の補充や利用者の様子・容体の変化・健康状態などを伝えるなど、必要に応じて電話をし意見や要望なども聞いている。家族からの要望で運動の量を増やし、足の力をつける運動や散歩の回数も増やしたりしている。雨の日には廊下歩行にも励むなど支援に反映させている。	
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	毎月、業務会議を開催し、職員の意見交換を行っている。また、申し送りノートを活用し、ケアの仕方や業務内容について、それぞれに気付いたことや意見を書き出し、随時検討を行っている。	管理者と職員は普段からよく話し、何でも言える関係ができています。管理者は職員の体調や様子を気遣い、少しでも気になったときは声をかけて聞くように心がけている。聞き取った意見や要望は検討し、物品購入、段差解消や危険個所認知の対応など運営に活かしている。	
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	職員の勤務態度や実績を把握し、法人代表の理事長へ報告をしている。給与や労働時間、職場環境の整備に努めている。		
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	施設内研修を行ったり、また、外部研修に参加しその研修報告会を行ったり、回覧することで情報を共有し、職員のレベルアップに努めている。		
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	グループホーム協会主催の研修会に参加し、他事業所との交流を図り意見交換をすることにより悩みや問題への解決につなげ、サービスの質が向上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
<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	利用者の基本情報を把握し、その方の生活履歴を理解することで、コミュニケーションに広がりを持たせている。本人の話を傾聴し、不安なことや要望を伺い、安心して過ごしていただけるよう、関係づくりに努めている。		
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	面談時に家族の意見を傾聴し、不安なことや疑問なことを伺い、説明を行うことで不安の解消に努め、信頼関係を築いている。		
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	本人や家族と話し合いを行い、必要とされる支援を把握し、まずは安心して過ごしていただけるよう環境を作り、支援を行っている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、料理の下ごしらえなどをして頂くことで、利用者のやりがいや役割づくりを見つけて頂いている。食事も検食だけではあるが、一緒に食べ、関係性を築いている。		
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	家族の面会は随時受け付けており、状態報告や意見を伺うなどし、情報の共有に努め、家族と共に支えていく関係を築いている。遠方の家族へは、電話やお便りにより状況を報告している。		

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	利用者がほぼ地元の方達であるため、同一敷地内にあるデイサービスに行き、知人との交流を持ったり、近所の散歩やスーパーまで出かけたり、行きつけの美容室に行くなどし、人や場との関わりの継続を保っている。地元でない方は、家族の支援により自宅へ帰ったり、家族と面会されるなどし、関わりを継続している。	利用者のほとんどが地域住民であり、事業所での生活は地元の馴染みの場である。利用者は自宅に自由に帰ることができ、職員の支援のもと入居前と大差ない生活ができています。住み慣れた環境のもと、お寺参りや散歩で近所の人とも継続した付き合いができています。また、隣接デイサービス利用は、馴染みの人との関係継続の場ともなっている。	
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	利用者同士の関係を把握し、ホールの席の配置を配慮したり、職員が間に入り会話を促すなどし、利用者同士の関係性を深めている。		
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	長期入院になられた方へも時折連絡をとり、家族様と話をし状況の確認を行い、相談などに応じている。		

### 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。	利用者との日々の会話の中から、本人の思いをくみ取り、なにを希望されているかなどを把握するように努めている。意思表示の困難な方は、本人の立場に立って考えるようにしている。	利用者は入居前から隣接のデイサービス利用者が殆どであることから、生活歴も含め利用者情報は把握しているが、普段の会話の中でこれまで知りえなかった生活歴がわかることがある。思いや意向を把握するためには、まず利用者に話をして頂くことが基本と考え、話を引き出すための会話術・接遇研修を行っている。利用者の笑顔を引き出すための支援が実っていることは、今回の訪問で感じる事ができた。	
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	本人や家族、前任のケアマネジャーより情報を得て、入居前の生活状況の把握に努めている。		

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
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	一人一人の一日の様子を観察し、経過記録に残し、その方の過ごし方、心身状態、残存機能の把握等に努めている。		
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	ケアカンファレンスを行い、家族や利用者、職員と課題やケアのあり方について話し合いを行っている。よりよく暮らしていただくため、それぞれの意見やアイデアを出し、現状に即した介護計画となるよう修正と変更を行っている。	母体医院の看護師がほぼ毎日訪問されると、主治医の医師とも長い付き合いから利用者の体調の変化に気づきやすい。主治医に対する家族の信頼も厚く、ケアプラン変更時に合わせて評価も行っており、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別の経過記録を日々記入しており、情報を共有している。また、提案や気づきがあれば申し送りノートに記載し、ケアに反映できるように努めている。		
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	遠方の家族の代行で、病院の他科受診の介助を行うなど、利用者や家族が望まれることに対応す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	同一敷地内にあるデイサービスに知人等が利用されている時やボランティア訪問の際にはデイサービスを訪れ、会話や演芸の発表などを楽しませている。また、地元の秋祭りなどの見物に出かけるなどし、楽しんで頂いている。		

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
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し、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	入居前まで母体病院の患者の方が多く、各々隔週火曜日の往診を受けている。体調変化時には随時受診や往診を実施している。入居前からのかかりつけ医や専門医がある方はそのまま継続し、家族の支援をなどにより、定期的に受診されている。	契約時に、かかりつけ医による往診や看護師訪問、24時間対応や休日対応など協力医のメリットを話している。殆どが事業所のかかりつけ医への変更であるが、入居前のかかりつけ医の受診支援も行っている。歯科の訪問診療も月2回ある。	
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	日曜、祝日以外は午前、午後の一泊二回(土曜は午前のみ)の母体病院より看護師の訪問があり、その日のバイタルや気づきを報告している。異常があった際には都度看護師より主治医に報告をし、受診や往診ができるよう支援を行っている。		
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。	入院される場合は、職員が付き添い、現在の情報を書面で伝えたり、本人や家族の意向を代弁したりし、適切な対応をしてもらえるよう連携をとっている。入院中も病院側と連携し、適宜状態確認を行い、早期退院に努めている。		
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	契約時に契約書に記載してある看取りに関する指針について説明を行い、当事業所で看取りを実施する体制が整い、本人及び家族が当事業所での看取りを望む旨の同意を得た上で実施を検討していくものとしている。	重度化や終末期対応の指針があり、契約時に説明し同意を得ている。看取り対応の準備はしているがまだ経験はない。重度化するなど、利用者の状態に合わせて家族・主治医と話し合う体制ができており、家族と事業所は方針を共有している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、研修を行うなどし、実践力を身につけるよう努めている。		

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2回、利用者も参加し、消防避難訓練を実施している。その内1回は夜間帯を想定し実施している。訓練時には火災通報装置を作動させ、地域住民や職員へ連絡を行い、協力体制が実際取れるかなどの訓練を行っている。	利用者や近隣住民も参加して、消火・避難訓練や業者立ち合いの避難・通報訓練を実施している。火災通報装置を実際に作動させて連絡に要する時間の確認を行い、連絡網や伝達方法の見直しにつなげている。通報伝達時間の短縮は重要課題と捉え、再々度通報訓練実施の予定である。年2回の消防訓練のほか、前述の通報訓練や防災訓練も実施している。実際の夜間避難訓練は実施できていないが、できるだけ早く夜の避難経路の暗さを体感する訓練を予定している。	
<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	接遇の勉強会を行い、尊厳ある関わりを心掛け、言葉かけなどなれなれしくならないよう、また、命令口調にならないよう心掛けている。不適切な対応があった場合は、職員同士で注意しあえる環境作りに努めている。	個人情報の利用目的を明確にし、契約時に利用者・家族に説明して同意を得ている。ホームだよりやホーム内に掲示している写真・氏名は、了解いただいた方のみとなっている。職員は、普段から利用者との信頼関係づくりに努めており、本人の意思を尊重した支援を心がけている。	
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	日常の中で、やりたいことなどについて利用者が自己決定しやすいような言葉かけを意識している。自分で決定されたことは尊重し、出来る限り希望に沿った支援ができるよう努めている。		
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し、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	その日をどのように過ごしたいかをたずね、散歩や買い物などの外出希望があれば、希望に添えるような支援を行っている。		
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	利用者が着たい服装となるよう心掛けている。散髪も、定期的な訪問理美容を利用したり、行きつけの美容院にお連れするなど、本人の希望に添う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
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	調理は、デイサービスの厨房で専門の職員が行っているが、日曜日(月2回程度)や元旦などは施設で行っている。その際、野菜の皮むきなどの下ごしらえや後片付けなどは、利用者も一緒に行っている。食事は検食と一緒に摂っている。誕生日には利用者と一緒にケーキなどのおやつ作りをし、お祝いをしている。	調理は隣接事業所での一括調理であるが、食べやすい形状や好みに変えるのは事業所で行っている。調理に関われないが、注ぎ分けや洗い物など利用者ができることは手伝っている。利用者から要望が出た献立は厨房に伝えられ、月2日ある事業所での調理の日に提供されることもある。寿司やソーメン、おやつや誕生日ケーキなど利用者の楽しみのメニューも用意されている。利用者の要望で外食も検討されている。	
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	献立はデイサービスの栄養士が作成している。食事形態は、職員が各人の状態に合わせて、刻みやお粥、トロミをつけるなどし、食べやすい形態にし提供している。水分も定時間ごとに提供し、摂取して頂いている。また、食事量や水分量をチェック表に記入し、確認をしている。		
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	食後は必ず口腔ケアを実施しており、介助の必要な方は、支援を行っている。また、義歯は夜間洗浄剤につけ、衛生管理を行っている。		
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	排泄チェック表を確認しながら、その方の排泄パターンに合わせて排泄の声掛けや排泄介助を行っている。夜間はポータブルトイレやオムツを使用されている方も、日中はトイレでの排泄をしていただくよう支援している。	立位が困難な一人を除いて、日中は全員がトイレで排泄している。殆どが自立されており、パッドを有効に使用した声掛けでの対応である。入居開始時におむつ使用であった利用者が、トイレ誘導でリハビリパンツ使用になった例も多い。	
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	食物繊維や水分をしっかり摂っていただくよう心掛けている。散歩や室内での運動も実施している。排泄チェック表により排便の有無を確認し、必要時は便秘薬を使用し、定期的な排便を促している。		

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	入浴は週5日実施し、各利用者は体調に合わせ、週2、3回程度の入浴を実施している。入浴剤を時折使用し、気持ちよく入浴頂けるよう支援している。入浴されなかった日は、更衣をし、清潔保持に努めている。	入浴は週2～3回が基本であるが、本人が望まれば毎日でも入浴が可能である。浴槽は介助しやすく設置されているが、介助なしで一人ゆっくり入ることも可能である。脱衣室が寒いときはストーブが準備されヒートショックがないように配慮されている。	
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	各利用者のリズムに合わせて、居室やホールのソファなどで休息して頂いている。日中はなるべく活動する事により、夜間は良眠できるよう声掛けと支援を行っている。		
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	薬の情報を個人カルテに綴じ、確認と把握を行っている。服薬介助を行い、服薬後には表にチェックをしている。薬の変更時は、申し送りノートに記載し、情報を共有し、状態の観察を行っている。		
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	食器洗いや洗濯物干し、洗濯物たたみなどの家事を一緒に行ったり、利用者の望まれる活動(塗り絵や読書、編み物など)や近所のスーパーに嗜好品を買いに行くなどしている。歌の好きな方は、一緒に歌うなどし、気分転換を図っている。		
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	天候の良い日は、近所の散歩やデイサービスの訪問を行っている。また、希望の場所や季節に応じたところへのドライブなどの外出支援を行っている。家族の支援により、自宅や家族の家に行かれたり、泊まれるなどされている。	隣接デイサービス訪問や近隣散歩に出かけることが多い。事業所近辺は、山や海が近いわりには坂が少なく散歩に適したコースが多い。散歩途中に野の花を摘んだり、知り合いに会って話をするのも楽しみの一つである。買い物や花見などのドライブに出かけることも多い。利用者から外出の要望が出た時は、なるべく希望に添えるように検討し、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
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	金銭は施設で管理を行っているが、少額ではあるがご自身で所持されている方もいる。外出時や希望時にはご自身でお金を所持いただき、使用されるよう支援を行っている。		
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	電話や手紙は、希望時は使用の支援を行っている。電話の取次ぎを行い、自由に家族や知人との交流が出来るよう支援している。		
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	気持ちよく過ごしていただけるよう、湿度や温度、光などに配慮を行っている。利用者と一緒に季節の飾りを作り掲示したり、テーブルに季節の花を飾るなどし、季節感を感じて頂けるよう支援している。	ホーム内は広く明るくゆったりしており、利用者は自由にのんびりくつろいでいる。外部の清掃業者が入っており、掃除は行き届いている。24時間換気装置がついているが、掃除の時や部屋に利用者が不在の時は窓を開けて換気を心がけている。季節に合わせた手芸品の制作を通して季節感を体感している。ホールに可動式の畳部分があり、お昼寝用の毛布も用意されている。広い廊下は室内散歩に活用され、職員と会話しながら楽しく歩行されている。	
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	共有空間にはソファや畳の間があり、利用者の望まれる場所でテレビを観るなどしゆったり過ごしていただいたり、会話を楽しんでいたっている。		
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	ダンスやベッドは施設にて準備をしているが、本人の使い慣れたものや必要なものがあれば、自由に置いていただいている。写真などを飾ることにより、自身の空間となり、心地よく過ごしていただけるよう配慮を行っている。	広い居室は何でも持ち込み自由である。可動式で収納装置の付いた畳があり、腰掛として活用するほか、布団を敷けば家族の宿泊も可能である。テレビやダンス、収納ケース、健康器具を持参している利用者もいる。写真や手芸作品などでその人らしい居室づくりが支援されている。	

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
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	居室の入口には名前を、トイレには「便所」の掲示をし、お風呂には暖簾をかけ、場所を理解いただけるようにしている。通路には手すりを配置し、障害物になるような物を置かないようにして、自立し安全に生活ができるように配慮している。		

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
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