

(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	4190200545		
法人名	有限会社 久里の里		
事業所名	ゆったりグループホーム		
所在地	唐津市北波多岸山373-19		
自己評価作成日	令和4年2月15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16日	外部評価確定日	令和4年4月12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>ゆったりグループホームのモットーは、自分がされて嫌なことは、しない、させない！としている。常に入居者側に立って接する事を基本としている。個人の人権・尊厳を大切に、また、コミュニケーションを最も大切にしている。自然に恵まれた唐津市の環境を生かして、季節ごとにドライブや外出の機会を作っている。同じ地区にグループホームきたはた1号館、2号館、小規模多機能居宅介護ゆったりきたはたがある。同じ敷地内にあるゆったりきたはたに看護師が常駐しているので、医療ニーズが高い方でも利用できる。同地区にあるので合同行事や地域との関わりが強く、運営推進会議にも地域の方の参加が多い。北波多地区で唐津市民病院きたはたを中心とした地域連携会議「きたはたFacetoFace」に参加し、地域のために自分たちで何ができるかを考えている。</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>・ゆったりグループホームでは、ほぼ毎日、歌やゲームなどのレクリエーションや軽体操などを取り入れ、利用者が楽しく過ごせるための支援を行っている。毎日活動している成果で、利用者の日常生活動作(ADL)は維持され、入院者もほとんどなく過ごされている。コロナ禍ではあるが、こまめな外出支援はできるだけ行い、年に1回は利用者全員で行くようにしている。</p> <p>その他にも、毎月の誕生会や、最近では正月、節分などの行事にも力を入れ、利用者の食べたい物などもリクエストとして聞き提供している。利用者のやりたいこと、食べたい物などの希望を取り入れる事で笑顔も多く見られている。</p> <p>・昨年より、グループホームの管理者が専任となり、相談しやすい環境となったことで、職員の安心にもつながっている。また、地域との関わりも厚く、協力医とも連絡体制が築けており、アドバイスをもらったり、こまめな連絡などもしやすく、看取りや重度化の支援を行うグループホームにとって心強い存在となっている。</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
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	平易な言葉でモットーを皆の目につくところに表示している。	事業所の目の付くところに理念とモットーである「自分がされて嫌なことは言わないししない」と掲げられており、毎月の勉強会でも、振り返る機会を作っている。普段も何か議題に挙がった時、ケアに行き詰った時はモットーに立ち返り考えている。分かりやすい言葉で作られたモットーは職員にも浸透している。	
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	市民病院きたはたを中心とした地域連携会議「北波多FacetoFace」に参加し地域の課題を話し合い、自分たちが地域のために何ができるのかを検討している。昨年度より運営推進会議を近隣事業所と合同で行っている。	コロナ禍で地域との付き合いは以前より少なくなっているが、地区の情報をもらったり、相談事をされたりし、関係は築けている。地区の行事や集まりなどに呼んでもらえるよう声かけを行っているが、地域の行事が縮小され、参加が難しい状況である。市民病院きたはたが中心の地域連携会議「北波多FacetoFace」もコロナ禍でweb研修が主だが参加している。	
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	運営推進会議で認知症や年齢で発症しやすい病気の勉強会を行っている。また、同業者で開催している勉強会や講演会に一般の方も案内している。		
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	会議は二カ月に一度開催し、活動報告や勉強会を行っている。また、地区の方の意見も取り入れている。	運営推進会議はコロナ禍で毎回の開催できていないが、年5回は開催できている。コロナ禍で参加者が少ない状況ではあるが、事業所報告や利用者の状態などの報告が行われている。開催できない時は書面にて会議を行い、委員の方に議事録を送付している。	

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
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	会議には市町村担当者が必ず参加している。 また、運営上疑問があっても気軽に相談できる関係ができています。	コロナ禍で市町村担当者の参加はあまりできていないが、顔見知りであり、分からない事を尋ねたり情報をもらったりし、関係が築けている。 在宅介護支援センターや市民センターなども協力体制が整っており、相談窓口はたくさんあるので心強い。	
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	施錠を含め拘束はしていない。法人内の管理者同士でお互いの施設内の様子を見に行ったり、運営推進会議の委員の方にチェックをしてもらっている。年に2回は職員に研修をしている。	身体拘束や高齢者虐待の外部研修は参加しており、グループホームの勉強会にも多く取り入れている。玄関の施錠はしていないが、音で出入りが分かるようにしている。 職員にも意識してもらう為、虐待のチェックリストを使用し、定期的に自己評価・他己評価共に行っている。	
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	虐待防止マニュアルを作成していて、施設内の勉強会で読み合せをしている。身体拘束に関してと同様に年間2回職員に研修をしている。		
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	管理者と計画作成担当者は研修会に参加して、その後の勉強会でフィードバックを行っている。		
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	契約の際は、運営規程・重要事項説明書の読み合わせを行っている。		

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
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	普段からご家族の面会時に積極的にご家族と話し、現状の報告やご要望を伺う機会を作っている。毎月介護相談員が訪問し、入居者側から意見が有れば真摯に受け入れている。	コロナ禍ではあるが、面会も時間を縮小し許可している。しかし、ご家族が遠慮し、以前に比べ来られなくなった。毎月、利用料の支払いに来られるため、その時に「顔を見るだけでも」と勧めたり「利用者の状態や思いを伝える」ようにしている。面会以外では必要な時は電話で伝えたり情報収集を行っている。	
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1回勉強会を行って意見を聞いて反映させている。また普段から話がしやすい雰囲気を作っている。	チームワークが一番大切だと考えている為、意見があった時は、職員の関係性を配慮して伝えるようにしている。仕事上の提案も個人名を出さず「こういう提案があったがどうだろう」という伝え方をしている。また、申し送りなども利用し、ノートに書き留めるようにしている。	
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	社労士の先生の協力で、給与制度と評価制度の改定を行った。まだ試行錯誤しながらだが少しずつ前進はしている。		
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	スキルアップの積極的促進、Web会議等への参加、その後のフィードバックで知識の獲得等に取り組んでいる。		
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	毎月同業者で構成しているグループホーム研修会を行っている。また、関連医療機関との交流もしている。		

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
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	事前に本人や生活相談員に会ったり、家族の訪問を行っている。		
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	本人や家族からアセスメントに時間をかけている。また日頃の様子や会話などから得られた情報を職員間で共有している。		
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	両者の意見・要望を聞き、中立な立場で対応している。		
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	常に対等な関係での目線に対応している。目上の方に対して敬いの気持ちを忘れないように心掛けている		
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	出来るだけ家族に関わってもらおうようにしている。		

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	家族はもちろん、友人・知人への連絡に協力している。電話は自由に使用してもらっている。	携帯を持っている利用者には、登録したり、不備がないか確認したりし、支援している。また、家族への電話の取り次ぎなども行っている。近況報告は携帯のショートメールを利用し伝えることもある。グループホームで撮った写真は毎月請求書と一緒に送り、利用者の様子を伝えるようにしている。	
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	一人孤立しないように声掛けや話掛けをしている。		
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	長期入院のため退去された方のお見舞いを継続している。またご利用いただくことによつてできたご縁大切にしている。看取りを行った方の命日にはお参りに行ったりご家族に連絡を入れたりしている。		
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。	常に入居者に声掛けをして、個人の思いをくみ取るように心掛けている。	日頃の会話から意向を聞き出せるよう努力している。また、身近な新聞などから食べたい物やしたい事などのきっかけ作るような声かけを行っている。選挙なども、利用者の「行きたい」という声があり、外出支援を行った。あまり意向などを言われない利用者も1対1で時間をかけて話をすることによって聞くように心掛けている。	
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	家族との会話の機会を出来るだけ持てるようにしている。できるだけ入居前の生活環境を実際に見に行っている。		

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
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	日頃の様子や会話などから得られた情報を介護記録などで職員間で共有している。		
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	担当者会議には全員参加できるよう努めている。事前に家族の要望を聞いたり、日程調整可能な家族には担当者会議に参加いただいている。会議以外でも日常で気づいたことがあれば計画作成担当者と打ち合わせをしている。	モニタリングは毎月行っている。毎月会議の時にサービス担当者会議を行い、職員からはケアプランについての意見を聞いている。コロナ禍でご家族の参加はできていないが、面会時や電話で意向を聞いている。担当者会議録にご家族の意向の確認方法の記載がなく、今後は会議の意義を踏まえ、コロナ終息後は家族の参加をお願いしながら、会議録の記載も検討している。	
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	利用者ごとに介護記録を付け、よりよいケアを実践するために、担当者会議で諮っている。会議以外にも普段から気づいたことは職員間で共有するよう努めている。		
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	家族からの意見・要望には真摯に対応し、スタッフと協議しながら柔軟に取り組んでいる。		
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	入居者の地域特産物や行事を把握し、会話・お出かけに活かしている。		

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
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	二週間毎に訪問診療を受診していて、日常的に不安な点などあったらすぐに担当医と相談できている。個人別の受診には必ず関わり、必要な助言を受けることができている。	かかりつけ医は入居のタイミングで協力医に変更される利用者もいるが、希望があればそのまま継続される方もいる。訪問診療でない利用者は職員が受診の対応を行い、家族には電話で報告をしている。協力医のきたはた市民病院は、緊急時でも対応できるため心強い。	
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	隣接しているゆったりきたはたに居る看護師とも連携している。意見・伝言帳を設置して全員に周知させている。訪問診療に来られた医師からの連絡事項をいつでも見られるようにファイルしている。		
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。	病院担当者との情報交換、加療中の状態確認等を行える関係構築に努めている。		
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	入居契約時に「重度化した場合における対応の指針」で説明している。本人・家族の意思を大事にし、病院と連携に努めている。利用者の状況に合わせて担当医含めご家族と打ち合わせをしている。	看取りの体制は整えている。そのための勉強会も行っている。希望があれば、家族の宿泊もできるようにしている。隣接の小規模多機能事業所やグループホームにも看護職が数名いるため職員の安心につながっている。 必要に応じて、家族、医師、管理者で納得が行くまで何度も話し合いを行っている。	
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	看護師・管理者は24時間コール対応ができるようにしている。緊急連絡網を作成しマニュアル化している。		

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
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	消防計画を作成し、計画に従い、年2回の訓練をしている。同時に専門家の研修を行っているまた、非常時に備え水・食料の備蓄をしている。	年に2回避難訓練を行っており、原子力災害訓練も行っている。その時に消火器の訓練も行っている。2年に1回くらいに消防署より建物の点検も行われ連携体制は整っている。地域やご家族には風水害の際、グループホームに避難をしても良い事を伝えている。今後避難訓練には消防署なども参加されるよう呼びかけてみたいと思っている。	
ね					
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	個人の尊厳を大切にすることは、常々会議の席で伝えている。また、入居者・家族・スタッフの個人情報についても誓約書を取っている。	モットーにあるように、ケアについても尊厳を守るよう配慮している。排泄の声かけも大きな声で言わないよう気かけたり、入浴も同性介助の希望も聞いている。日常が業務優先にならないよう職員にも伝えている。自分の親や自分がされて嫌と思う事をしないよう、一人一人の人格を尊重している。	
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	本人の意思決定を最優先にしている。言葉で発することが困難な方にも工夫して意思を読み取ろうとしている。毎月訪問している介護相談員からの意見も取り入れている。		
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	まず、入居者にとって有益かどうかを判断材料にしている。できるだけ細かい決まりごとを設けずにその場面ごとに利用者スタッフで何をするか決めている。		
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	理容・散髪は2カ月毎に訪問してもらい、爪の手入れ等にも気をつけている。女性で希望される方には化粧品の買い物など同行したり代行している。		

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
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	配膳・下膳・片付けは出来るだけ入居者の協力を得ている。それぞれの能力にあった形態での食事提供に努めている。	職員が献立をたて、調理も行っている。刻み食やミキサー食も利用者に合わせて作っている。誕生日の日には、好きな献立を聞き、リクエストの物を提供したり、誕生日のケーキもスポンジから作っており、喜ばれている。 家事は茶碗洗いなど、利用者に合わせて参加できることを行ってもらいなどし、一緒に楽しむようにしている。	
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	水分補給と快適な排泄に気を付けた食事作りをしている。水分補給はできるだけ利用者の希望する飲料を提供している。		
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	定期的に訪問歯科診療にて、口腔リハビリ及びスタッフへの口腔ケアの指導と助言。毎食後の口腔ケアを実施している。		
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	夜間と日中の排泄を観察し、布パンツとオムツの使い分けをしている。また、夜間は出来るだけトイレ誘導で自立の手伝いをしている。	日中はほとんどの利用者がトイレで排泄できるよう声かけを行っている。入居されて間もない時は、尿意のあるなしや、立位の有無で改善できるかどうか考えるが、一人一人納得してもらいながら介助を行っている。 排泄の失敗がある時、臭いなどで気付いた時も、利用者のプライドを守り、傷つかないように声かけを行っている。	
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	快眠・快食・快便を常に基本と考えている。また、食事で顎を動かせるように個人の食材に気をつけている。		

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
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	個人の意向を最優先し、拒否が続く時はシャワーや足浴・清拭等に対応している。車椅子利用の方が多いので入浴用車椅子を購入し、使用している。	週2回入浴を行っており、希望があれば回数を増やしている。1週間に4日はお風呂を沸かしており、拒否があったり体調が悪い時は、時間を代えたり、日を代えたりし、対応している。モットーに準じ、決して無理強いはしないよう心がけている。浴槽は清潔感があり、広々とゆっくりと入れられる環境になっている。重度化した場合も、隣接の施設のお風呂を使用し、安全に入ることができ、臨機応変に対応している。	
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	個人の意向に合わせて散歩や生活リハビリをしてもらい、出来るだけ日中活動することによって薬に頼らない睡眠を心掛けている。		
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	個人別に薬ノートを管理している。利用者全員のお薬一覧を作成して、薬の変更など全員で共有している。		
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	利用者の職歴や能力に合わせて得意なことには積極的に関わってもらっている。入居者が孤立しないよう、スタッフが間に入り活動参加の促進を行っている。		
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	天候や利用者の体調に合わせて、季節ごとの花見見学、ドライブや散歩に出かけている。出来るだけ戸外に連れ出している。	以前はバーベキューを行ったり買物支援を行ったりしていた。今は、コロナ禍でもできる支援をと考え、平日の人混みがない所へ外出の支援を行っている。利用者の希望があれば、下見なども行い、叶えられるようにしている。最近も、桜を見にドライブに行かれた。 敷地内は広々としており、日向ぼっこや散歩ができるため、気候が良い日は外に出ている。	

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	入居者の要望があれば財布を持たせている。また、買い物でレジ精算や同行を希望したら全面的に協力している。		
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	電話は自由に掛け、また、手紙の希望に全面協力している。		
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	リビングの空調・照明をこまめに調整し、居心地を大切にしている。リビングに床暖房を設置し、乾燥しにくい暖房を心がけている。トイレや浴室の扉に大きく「便所・浴室」の表記をし、扉の視認性を高めている。	リビングは陽が差し込み明るい。利用者もリビングや自室で思い思いに過ごされている。感染症の対策で換気を行ったり、次亜塩素酸水を使用し、臭いなどにも配慮されているためか、気になる臭いなどは一切ない。職員の一人一人にアルコールスプレーを配布し、安全にケアができるよう取り組まれている。	
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	リビングには共有テーブルの他、ソファや畳のスペースを配置し、思い思いの空間が確保できるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人の居室内に、使い慣れた家具や小物(仏壇含む)を持ち込めるようにしている。また居室の入口に見やすい表札をつけている。	個室にはタンスやテレビ、カレンダー、写真など個人のもが多く持ち込まれていた。窓も広く明るい。一人一人のお部屋の雰囲気が違い、居心地良く過ごせる空間となっている。利用者の興味があるカレンダーなども、グループホームの配慮で準備されており、利用者に喜ばれている。	

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	掲示物や案内は大きく分かりやすいようにしている。		

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