

(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	4190200248		
法人名	有限会社 ハート		
事業所名	グループホーム安里		
所在地	佐賀県唐津市佐志1156-26		
自己評価作成日	令和5年9月14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	佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号		
訪問調査日	令和5年11月10日	外部評価確定日	令和5年12月7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>唐津湾を望む高台に建つ木造平屋建ての1ユニットのホームである。リビングから、唐津城をはじめ唐津市内や虹ノ松原が一望でき、広い空と海は入居者様や来訪者様の目を楽ませている。 リビングは広く 明るく、空に続いて見えるように空をモチーフにした壁紙の天井になっている。 ホーム内は不快な臭いがしないように 消毒や換気に気をつけている。 運営は、代表者が認知症介護指導者及び認知症ケア専門士。管理者は 認知症介護リーダーという事もあり、ご利用者様中心で職員と共に入居者様を主体としたケアに取り組んでいる。</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>管理者は認知症介護実践リーダー研修修了者であり、職員も認知症介護実践者研修の修了者が3名とグループホームの基本である認知症のケアにおいて理解が深い職員が多い。そのため、ご利用者のケアについて個別ケアの大切さを認識しており、特に食事の内容なども一様にするのではなく、ご利用者一人一人を見て、好き嫌いに応じたり、現状に応じた食事を提供したりするなど、臨機応変に対応し、細かい部分まで配慮されている。 また、介護度が高く、医療的なケアが必要なご利用者の対応もできている。管理者を含め看護師が2名おり、褥瘡の管理やインスリンの管理、 stomasの管理、透析の方の受入などを行い、点滴なども訪問看護と連携をはかり対応している。管理者が看護師のため、協力医の医師や看護師とも関係が築けており、連携が図れている事はグループホームの強みでもある。 認知症の理解だけでなく、在籍が長い職員もおり、介護と医療が安心して受けられるグループホームとなっている。</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
<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	迷った時は確認できるように玄関、事務所、職員トイレに掲示をしている ホームのルールも作成している。	玄関や事務所に掲示をしているため、職員はいつでも理念が確認できるようになっている。以前は毎日復唱をしていたが、外国人の職員が入職したことで、管理者は理念の意味、必要性をしっかりと理解をしてからでないと復唱が読むだけになってしまうと考え、職員全員に理念の意味がしっかりと伝わってから復唱の再開をしたいと考えている。毎月勉強会を行っているため、その中で理念の意味をしっかりと伝えていくようにしている。	
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	運営推進会議をきっかけに地域の文化祭に作品を展示したり、神社のお祭りに参加、あるいは地域の獅子舞等に来て頂いている。福祉施設の夏祭りには花火大会、運動会に参加して楽しんでいたが コロナ流行後参加できていない。	コロナ禍でイベントがなくなり、近隣の福祉施設との交流も少なくなっていたが、今年度は運営推進会議のメンバーである福祉施設からのお誘いもあり、数年ぶりに秋祭りに参加することが出来た。 また、唐津くんちという市内の大きな祭りにも、家族が出ると聞き、見学に行き喜ばれている。少しずつ、地域との交流も増えてきている。以前は、地域の文化祭にも作品を出展していたため、また作品づくりも再開したいと考えている。	
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	運営推進会議に出席された地域の方(区長さん、民生委員さん、福祉施設の方、交番、消防署等)に認知症の議題に触れ情報を提供している。		
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	介護サービスの内容や行事報告が行われそこでの意見を今後のサービスに生かしている。	運営推進会議は、市役所の職員や家族代表だけでなく、近隣の福祉施設からの参加も多く、メンバーは10名くらい参加している。時には交番や消防署からの参加もある。感染状況に応じ、書面にしたり、集合したりと方法を変更している。運営の状況を報告したり、写真を提示し、雰囲気伝えるようにしている。福祉施設の参加も多いため、悩みや相談を共有することもある。ご家族からは運営のご意見より、感謝の言葉を多く聞かれる。地域の行事や情報なども会議を通じて聞く事ができている。	

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	日頃より気になる事は窓口に出向いたり、電話をしたりして相談している。 また、空きが出ればパンフレットを市町に持参して、相談に乗って頂いている。 月末に空き状況の調査をされているため、報告をしている。	運営推進会議のメンバーでもあり、毎回参加をされているため関係づくりはできている。分からない事を尋ねる時も、名前を指定して話ができるほど良い関係づくりができている。 グループホームだけで解決できない問題なども、相談をする事で一緒に考えてもらっている。	
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	～身体拘束排除宣言～の内容を書いた紙を掲示して身体拘束ゼロを目指して実践している。	日中施錠はしておらず、夜間職員が一人になる時間帯のみ防犯も兼ねて施錠している。 安全のために、センサー類を使用することはあるが、身体拘束はせず、利用者が嫌がられる事は虐待に当たるといふ思いで他の方法はないか等職員で話し合いケアを行っている。 毎月の勉強会でも、管理者より身体拘束の研修を行い、身体拘束を行わないケアの必要性について伝えている。	
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	施設外研修に出向いて学ぶ機会をも持ち、伝達講習を行うようにしている。		
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	施設外研修に出向いて学ぶ機会をも持ち、伝達講習を行うようにしている。		
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	図っている。		

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	意見・要望が出たら、職員会議に出して改善するように努め運営に反映させている。 また、急を要する時は 連絡網を回すようにしている。	ご家族には面会時やケアプランを見直す時に意見や要望を聞いているが、運営に関する意見はあまりない。利用者に対する要望はケアに反映している。 ご利用者には、職員から意見を尋ね、食事や排泄・入浴・散歩・ドライブなどの要望を聞いている。本人の嗜好であるタバコやお酒なども希望があれば、できる範囲で可能としている。ご利用者に無理強いや我慢をさせず、利用者主体のケアを心がけている。	
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	職員会議に出して話し合い、改善するように努め運営に反映させている。	管理者が職員から要望や意見が聞けたときは、「相談する」と上司に報告している。代表者と管理者はよくコミュニケーションが図れているため、職員の思いを伝える事ができている。職員の要望でリビングのテレビが増えるなど職員の意見が運営に反映することもあった。 気になる職員は何気ない会話から意識して話を聞くように心がけている。また、年に1回は面談の機会もあり、1対1で話を聞いている。普段から管理者は、話やすい雰囲気づくりを心がけている。	
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	年に1回、個人面談をして、悩み、相談希望を聞き、その個人を知るようにしている。 又、顧問税理士、労務士に相談しながら働きやすいように整備している。		
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	法人内外の研修をできる限り、個人のレベルに合わせ、平等に受けることができるようにしている。		
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	唐津市のグループホームの集まりで、2ヶ月に1回勉強会があり、参加するようにし、ホームに持ち帰り伝達講習をしてサービスの向上に努めている。		

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	本人さんの意向を聞き、ケアプランを作成して説明するようにしている。		
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	ご家族の意向を聞き、ケアプランを作成して説明するようにしている。 長期間来られないところは郵送して理解を得るようにしている。又、最近ではLINEを使用したりしている。		
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	本人・家族様の意向を聞き、ケアプランを作成して説明するようにしている。		
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	理念に挙げていて、日頃から上目線ではなく共に過ごし支え合うように努めている。		
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	コロナ流行後 思うような面会環境ではないが面会に見えられた時には、間に入り架け橋となったり、テレビ電話を使用したりし、ご本人との時間をゆっくりと過ごす頂くように努めている。 又、ご本人の近状報告をし 日頃よりコミュニケーションをとっている。		

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
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	本人の希望を聞きながら外出、ドライブ、自宅への帰省などを支援している。 馴染みの人が面会に来られた時は、お茶・おやつを出したりして ゆっくり寛げるようにしていたが コロナ流行後は テレビ電話を使用したり 時間制限を設けたりして 対応している	コロナ禍では感染状況に応じてオンラインや居室以外での面会など方法を変えていたが、面会が可能になり近所だった方が尋ねて来られるなど徐々に以前のような関係づくりができています。 LINE電話を活用していたご家族も、直に来られるようになった。ドライブでは自宅の近くを通ったりして、馴染みの場所への支援をしている。感染症が落ち着いた時には、自宅へ外出される利用者もおられた。職員は安心してご家族が外泊できるよう、ケアの方法、食事形態なども伝え支援している。また、月に1回、写真とグループホームからの言葉を添えご利用者の状況を伝えている。	
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	リビングにソファを置き、利用者様同士が話やすくしている。		
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	入院されたらお見舞いに行ったり、電話をしたり近くにお寄りの際は顔を出していただくように話している。		
<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>					
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。	入居時に本人・御家族様に介護に対する意向を聞き、できる限り本人本位でいられるようにしている。 又、職員間での利用者様のコミュニケーションも大切にしている。	職員主体でケアは行わず、必ずご利用者にどうしたいか確認し、希望に合わせてケアをしている。リビングで傾眠の方にも、居室に行かなくて良いか確認している。 意向はケアプランにも反映されているが、好きなお菓子がある方は職員で準備をし希望されれば提供したり、タバコが好きな方は時間を見て声かけしている。 思いが聞けない場合は、ご家族から元気な時の話を聞き、調子が良い時悪い時の見極めを行いケアに繋げている。	
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	日々コミュニケーションをとり、本人様の昔話から聞き出し、又 御家族様から情報を得て、フェイスシートに落とし込んで把握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
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	日々コミュニケーションをとり、フェイスシートに落とし込んで把握するように努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開き、それぞれの意見を聞き、介護計画を作成している。	毎月の会議時に、ケアプランの見直しを行っており、職員の意見を反映し計画作成担当者に伝えている。また、日々の状況から見える変化も伝えている。 入居された後は、6か月ごとにケアプランを見直ししており、ご家族にも伝えている。ご家族やご利用者の意向も反映し、タバコなどの嗜好や仏壇へのお水・お茶を供えることなどを入れ計画を作成している。	
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	カルテの経過記録と熱計表は日勤、夜勤、特別に変化があった時に記載する。 又、スタッフ全員に伝えたいことは、最近ではLINEを使用し 情報を共有。 実践や介護計画に活用している。		
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	ニーズに応じ、他の事業所の支援体制が取れるようにしている。 (デイサービス、ショートステイ、訪問介護サービス等)		
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	民生委員、慰問のボランティア、警察、消防の方に協力していただき、暮らしを楽しむことができる様にしている。		

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
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	希望する医療機関をかかりつけ医とし、必要に応じて往診が受けられるようにしている。定期受診は、御家族が付き添うが、できない時はスタッフが対応している。	希望をすれば、協力医以外でも往診・受診は受けられるようになっているが、ほとんどのご利用者が協力医の往診を希望されている。月に2回の往診以外にも、相談や緊急時には24時間連携が取れる。 他科病院への受診は、情報の把握が必要なため職員が行っているが、ご家族に協力してもらうこともある。必要時は、訪問看護とも連携を取り、医療的な対応を行う事もある。グループホームには2名の看護職員がいるため、病院との関係づくりや情報の共有・やりとりもスムーズにできている。	
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	ホーム内に看護師がいて日常の健康管理や、適切な受診看護が受けられるように支援している。		
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。	入院中は定期的に面会に行ったり、電話をしたりして、医師、看護師、ソーシャルワーカーに情報交換をしている。		
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	時期がきたら、かかりつけ医、看護師、スタッフで終末期のあり方について話し合い、本人やご家族様の意向を確認し、対応方針を文書で説明し、同意を得ている。	契約の時に、重度化指針を基に説明を行っており、看取りケアについて話をしている。食事が摂れなくなってくると目安として医師より話をされるが、ご家族も往診時や病院へ直接出向き職員と一緒に説明を受けている。グループホームで看取りを希望されるご家族は多い。看取りケアに移行する時は職員にも勉強会を行い、連絡手段や後悔しないよう今を大事にケアを行っていく精神的な気持ちの持ち方を伝えている。吸引などの医療が必要な場合も状態などを共有し、看護師である管理者や訪問看護と連携し行っている。	
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	応急手当、初期対応の勉強会は行っている。救急隊の協力を得て、AEDの講習会も行っている。		



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
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	消防署の協力を得て、定期的に訓練を行い(5月、11月)、避難方法が身につくようにしている。 万が一に備え、備蓄もしている。	夜間想定訓練を含めて年に2回行っており、原発の訓練も参加している。一度夜間帯に訓練を行ったが、気づきが多くあった為、また夜間の訓練を実施したいと考えている。避難の確認手段として、各居室前に名前や生年月日、かかりつけ医などの名札を準備し、それを利用者にかける事で避難完了とするなど工夫もしている。訓練には消防署も参加してもらい、AEDの講習や心肺蘇生、初期消火訓練も一緒に行っている。備蓄は乾物、食材、ガスコンロ、鍋、電池、電気類などを準備している。避難場所は近くの福祉施設となっているが、交通量の関係から、同会社の隣接施設に一旦避難でもよいのではと見直しもされている。	
<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	日頃から尊厳をもって接するように理念や、教訓を目につく場所へ掲示して、本人の気持ちに配慮した言葉かけがさりげなく出来るようにしている。	申し送りの際に、ご本人に直接聞かれないようにしたり、排泄関係の申し送りを大きな声で言わないように工夫している。難聴のご利用者には特に気を付けている。 オムツという言葉が恥ずかしいイメージがあるのではと思い、オムツという言葉を使わず言い方を換えるなどもしている。各居室では排泄のアイテムを見えないよう管理するなど工夫もされている。入浴時も、利用者どうし、時間が重ならないように一人一人に声かけを行い、ご本人の意向を確認して入浴支援を行っている。	
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	本人の思いを聞き、できる限り自己決定ができるようにしている。		
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	ホーム内での全体の日課はあるが、その中でもどのように過ごしたいか希望を聞き、ケアプランを作成して個々に沿った対応をしている。		

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
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	理美容に関しては、訪問美容を利用したり行きつけのある方は、ご家族様又はスタッフが付き添い、その人らしい身だしなみができるように支援している。		
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	メニューは本人の希望を聞きながら又、食べやすい形で提供し、少しでも食べていただけるように支援している。	献立は職員が考えているため、ご利用者の食べたい物などを取り入れることができる。誕生日は希望のメニューを取り入れたり、ケーキだけでなく回転焼きなど好きなおやつを食べてもらうようにしている。ご利用者の食事が進まない時は、形態を代えたり、好みのものを使うなど食事摂取量が増えるよう臨機応変に対応したり、職員特製の栄養満点の手作りドリンクを作るなど様々な工夫をしている。以前は食事の準備や片づけなどを一緒にする事もあったが、今は介護度により難しくなっている。しかし、ご利用者の状況に応じて参加を促していきたいと考えている。	
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	食事摂取量は、朝・昼・夜とカルテに記入して、摂取量が少なければバイタルサインチェックをして医師に報告し指示を仰ぐ。健康のパロメーターとして早期に異常の発見に努め一人ひとりに応じた支援をしている。		
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	毎食後、本人のレベルに応じた口腔ケアをしている。 自力で出来る方、一部介助が必要な方、全介助が必要な方 その人に合った支援をしている。 また、歯科医からの助言も取り入れている。		
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	ソワソワされたら さりげなくトイレに案内している。感じ取れるよう努力している。	トイレで排泄が可能なご利用者は声かけを行いトイレ誘導を行っている。オムツを使用しているご利用者でも、ADL(日常生活動作)に合わせた介助を行う事でトイレでの排泄が再開できたこともある。消臭効果のあるお茶仕様のパッドや紙パンツを使用し、臭いにも配慮されている。月1回の会議で、ご利用者の無駄にならない使い方をして頂くために、パッド使用方法の検討を頻繁に行っている。また、自立支援を促すために過剰介護にならないような勉強会も行っている。職員一人一人がご利用者に合わせた排泄支援を心がけている。	

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
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	旬の繊維の多い野菜を食材に使用したり、10時・15時はお茶したり、個々に合わせた運動をしたり工夫している。		
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	一応曜日は決めているが、お風呂に入りたいという要望があればシャワーを浴びたりしている。又、ゆっくりと入りたいという要望があれば時間を急かさないように心がけている。入浴を拒否された方には、タイミングを図り声をかけている。入浴剤で温泉気分が味わえるよう工夫をしている。	入浴は週3回を基本としているが、受診や外出などご利用者の状態に合わせて対応している。日曜日以外は毎日お風呂を沸かしているため、気分や体調に合わせ、臨機応変に対応できるが、希望をすれば日曜日に入ることも可能である。職員はせかすことなく、ゆっくり入ってもらう事を心がけている。お風呂を楽しんでもらう為、入浴剤を使用したり、柚子湯など季節を感じてもらえるような工夫も行っている。脱衣所も広く、浴室にはリフト浴も設置されているため、ADL(日常生活動作)に応じてゆっくり安全に入浴できるようになっている。	
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	室温には気をつけ、エアコン・ファンヒーター、空気清浄機、加湿器を使用したり、決まった起床時間を設けておらず、本人が起きたい時に起きることができ、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬効、副作用が理解できるように 一人ひとりの最新情報の薬の効能書きを各個人のカルテに綴じて情報を共有している。		
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	入居時に生活歴を聴取して、希望に沿った楽しみ、役割の支援をしている。 (個別に好きな音楽を聴いたり、キーボードを弾いたり、編み物をしていただいたり等)		

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	買い物や散歩、ドライブ等、希望に沿った外出支援に努めている。	自ら外出の希望をされるご利用者はほとんどいないため、職員が外出の声かけを行っている。家族との外出も感染症状況に応じ可能としている。家族より、法事参加の希望があった為、一緒に外出される事もあった。月に1回程度、コスモスなどの花見見物、牧場の見物など30分圏内で行ける外出支援を行っている。職員同士でも外出支援について、行先などよく話し合っている。徒歩では近場を散歩することもある。ご利用者と一緒にゴミ出しを行う事もあった。ご利用者の意向を尋ね、ご利用者に合わせた支援を行っている。	
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	お金を所持したいと言う希望があれば、3,000円程度は持てるようにして、又 買い物の時などは施設が立替えてお金を使えるようにしている。		
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	家族や大切な人に電話が出来るように支援している。		
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	日頃より換気をしたり、快適な温度でいれるようにエアコンを入れたりしている。又、玄関には花を飾ったり、水槽、観葉植物を置いたりして居心地よく過ごせるようにしている。	ご利用者が「ここからの眺めは低空飛行をしているよう」と言われた通り、リビングから外を見渡すと、虹の松原や唐津城が見え、壮大な景色が広がっている。日差しも入り明るいリビングである。 ご利用者の方は居室よりリビングで過ごす事が多く、固め、軟めの複数のソファがあり、テレビもそれぞれが見たいテレビをもみられるように2台準備しており、自分の居場所を見つける事ができるようになっている。居室前の廊下も広く、トイレも分かりやすく表示されている。気になる臭いもない。季節を感じてもらえるよう毎月壁の飾りつけを工夫している。	
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	リビングには自由に過ごせるソファなど置き、談話したりテレビを観たり、思い思いに過ごせるようにしている。		

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
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・布団・テレビ・ポータブルトイレなど、使い慣れた物を持ち込み 本人が居心地よく過ごせるようにしている。	火気以外の馴染みのものであれば、持ち込みを可能としており、テレビやご仏壇などそれぞれの居室に私物の持ちこみがある。毛布は自前だが、毛布以外はグループホームで準備をしている。感染状況に関わらず、ターミナルの方は居室での面会ができるようになっている。泊まることも可能で、職員も「行ってらっしゃい」「おかえりなさい」と家族のように声をかけている。ご家族と一緒にエンゼルケアを行う事もあった。居室のドアは空いていても、簾の衝立をし、外から見えない配慮をしている。居室内は、広い収納スペースもあり広々としているため、思い思いに設えができるようになっている。	
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	バリアフリーにして段差をなくしたり、廊下、お風呂、トイレなどに手すりを付けたり、ナースコールを付けたりして出来るだけ自立した生活が送れるようにしている。 日付、曜日がわかりやすいように大きい手作りカレンダーを使用している。		

**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