

(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	4190600173		
法人名	株式会社サンライズ		
事業所名	グループホームゆつつら〜と北方		
所在地	武雄市北方町大崎2367-3		
自己評価作成日	令和7年3月10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	佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号		
訪問調査日	令和7年4月14日	外部評価確定日	令和7年5月14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)】

当施設は令和4年2月に開所し、徐々に入居者様が増え令和7年3月に定員いっぱいになりました。介護度が要支援2～要介護5までの方が入居されており個性豊かな方ばかりです。コミュニケーションが難しい方や静かな環境がお好きな方などそれぞれいらっしゃいます。個々の今までの生活環境などを考え、無理のない生活(入居者様のお好きな生活スタイル)を維持し、行事の時は皆様に参加していただけるように職員は動いています。個々の性格などでトラブルなどが起きないように、小さな事でも臨機応変に対応・介助している点がアピール点です。

【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)】

静かで自然豊かな住宅街の一面に立地しており、同法人の有料老人ホームが隣接している。火災避難訓練などが法人内合同で行われ連携ができています。事業所のモットーとして「自分のペースで・自分らしく・快適に・安心して生活していただけるよう支援する」と掲げられ、その日の状態や意向に応じてリビングや居室など生活スペースを使い分け、利用者が自分のペースで安心して生活できるよう支援している。管理者は入居者も増え、入居者一人ひとりのコミュニケーションを大切にし、要望に沿って自分らしく生活ができるよう日々支援されている。

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	自立・快適・安心をモットーとして、自分のペースで・自分らしく・快適に・安心して生活していただけるような支援を継続して行っている。	理念は日々唱和して意識付けすることはないが、職員一人ひとりが業務への向き合い方として定着している。利用者は自分のペースで穏やかに生活できている。		
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	周りに民家はあるが日中は不在が多く入居者様との交流はない。職員が地域の清掃活動に参加し積極的に交流を持つように心がけている。	法人として自治会に加入されており、隣接する有料老人ホームからも情報を得て、地域の清掃活動に参加している。周囲に民家はあるが日中は不在が多く、地域の方と会話する機会として清掃活動での交流に努めている。また事業所で行われる避難訓練には地域の消防団の参加があり交流できている。		
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	運営推進会議を令和5年度より始め、地域の皆様にゆつつらーと北方の状況報告を行い理解を深めてもらっている。北方便りなども添付し施設での出来事などお知らせしている。			
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	運営推進会議を令和5年度より始め、地域の皆様にゆつつらーと北方の状況報告を行っている。質問等お聞きし、意見をサービスに活かして行きたい。	会議は地域の代表者、行政の担当者、利用者の家族、施設代表者などで構成されており、第4金曜日と決められ2ヶ月毎に開催され事業所の行事報告などを行っているが意見が少ないのが現状である。参加されない家族に対しては玄関先で議事録が閲覧できるよう掲示されている。		

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
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	運営推進会議には市町村の担当者にも出席してもらっている。また、施設入居の相談や問い合わせもあり、その都度情報交換を行っている。生活保護の方もおられるので情報交換は密に行っている。	行政とは状況に応じて相談できるように関係性はできている。また、介護相談員が2か月に1回訪問され、入居者との会話は難しいものの、ともにレクリエーションを行われている。	
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	「身体拘束はしない」という強い気持ちを持ってケアにあたっている。現在、身体拘束を行っている利用者はいない。身体拘束委員会は毎月一回行っている。一時的に内扉の施錠を行う時がある。(職員休憩時など人数が少ない時にどうしても見守りが出来ない時の15分程度)転倒防止のため、赤外線センサーを臥床時に使用している。	契約時に身体拘束に関する指針を説明している。日中や夜間帯で転倒される危険性を説明した上で、予防のために赤外線センサーが使用され、安全に暮らして頂けるように取り組みが行われている。玄関は防犯上のため夜間のみ施錠している。	
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	高齢者虐待防止委員会を毎月一回行っている。また、施設内でも勉強会は行っており、高齢者虐待防止への理解を深めている。日々の職員間の話でも虐待に当たらないか職員同士で確認し合っている。		
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	職員不足の影響もあり、外部への研修会へは参加出来ていないが、施設内での勉強会にて理解を深めるようにしている。		
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	契約書・重要事項説明書にて分かりやすく説明するように心がけている。内容変更時は文書にて通知している。		

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	介護計画作成時や来訪時、近況報告時などに意見や要望をお尋ねしている。遠方いらっしゃるご家族様とは、利用者様個人携帯にて情報のやり取りを行っている。要望などは職員間で共有、検討し、サービスに反映している。	意見箱は玄関に設置しているが 投函されることはなく、日々の家族との連絡や面会時に意見を伺い対応されている。	
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	本部担当者が個別で話をする機会を設けており、情報交換や意見・要望を聞いている。また、日頃の職員間の話でも意見や要望などの話が出た場合はすぐ本部担当者へ報告を行っている。なるべく職員の意見をふまえ職員が仕事をしやすい環境づくりを心がけている。	管理者も日々の業務に関わっており、職員間での意見や要望も聞き取ることができている。利用者にとっては暮らしやすい環境であること、また職員にとっても働きやすい環境であることを心がけている。入居者も増え、要望のあった浴室のエアコンの購入を考えている。	
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	代表者は、職場環境・条件の整備に努力している。こまめに管理者や職員との面会の機会を持ち、意見や要望を聞き取り、反映出来るように努力している。		
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	職員不足の影響もあり外部研修への参加は出来ていない。施設内にて勉強会やミーティングなどで意見や情報交換を行いお互いの能力を伸ばしやすい環境づくりに努めている。		
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	会社の関連施設で意見交換は活発に行っている。		

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
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	入居についての相談を受けた後、入居前に自宅や施設を訪ねて本人にお会いし、現在の困りごとなどを聞きながら信頼関係を築けるように努めている。なるべく入居者様の生活リズムが大きく変わらないように努めている。		
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	入居相談時に管理者や主任が現状の家族の負担や困りごとを聞き、サービス内容や費用について説明を行っている。(費用については詳しく説明している)病院受診なども希望をお聞きし、希望に添えるように努めている。		
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	色々な選択肢があることを説明し、必要と思われるサービスの提案をさせてもらっている。		
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	職員間にて情報共有し、共に支えていけるような関係づくりに努めている。		
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	利用者のご家族様の気持ちを傾聴し、日頃の様子を来訪時や電話・施設新聞にて報告している。短時間ではあるが面会にも来ていただけるように声かけも行っている。遠方のご家族様にはビデオ通話の利用なども行っている。写真も送っている。		

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	生活されてきた場所や人間関係を把握し日常の会話の中で思い出話をしている。	日々の利用者との会話の中で思いを汲み取ることが大切にしている。家族のみでなく、姪や孫などの面会も多い。また携帯電話を持ち込まれる利用者の方もいて継続的な支援のひとつとなっている。お墓参りに行きたいという要望に対して応えることができた事例もある。	
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	入居者様同士の関係を把握し、席の位置など気にかけている。職員は利用者の間に入り、トラブル防止に努めたり話題を提供し利用者様同士のコミュニケーションが円滑に進むように努めている。		
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	長期入院による退居後も健康状態が良くなれば、再入居が可能であることを家族等に説明している。		
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。	日常生活の中でも利用者の気持ちや要望を把握し職員間で情報を共有している。意思疎通が困難な方に対しては、ご家族様からの情報や普段の生活から気持ちを汲み取れる様に努めている。	利用者との日々の会話の中で、思いや意向の把握に努めている。コミュニケーションが困難な方は、反応や様子を確認するように心がけている。	
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	ご本人様や家族様より聞き取りにて状況把握に努めているが、わからない部分も多くある。日常生活の会話の中でも情報把握に努めるようにしている。		

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
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	入居者様のそれぞれの年齢・1日の過ごし方・出来る事・出来ない事や入居者様のやりたくないこと(例:レクには参加したくない)を考え個々のペースに合わせてケアに努めている。		
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	入居者様・家族の意向や意見、主治医の意見、介護職員・看護職員などケアに関わる職員の意見を聞きながら計画を作成している。	職員は、モニタリングやケアカンファレンスを行うことでケアの統一性を図っている。利用者は日々の関わりの中で、また家族からは事前に意見や意向を聴取し、現状に即した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	介護記録について、計画担当者は入居者様の大切なアセスメントとして、情報収集に活用している。		
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	その時の状況や、入居者様本人の気持ちや家族の要望などを汲んで、臨機応変に対応できるように心がけている。		
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	2ヶ月に1回地域の理髪店に訪問してもらい散髪をお願いしている。		

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
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	入居後の主治医の変更は利用者と家族の意向に沿っているが、状況に応じてこちらから変更を提案することもある。以前のかかりつけ医からの情報提供もスムーズに行っている。月2回の定期往診のほか、異常時には随時相談や早期受診をし適切な医療を受けられるように支援している。	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医での医療が継続できるよう支援している。通院介助は職員が行い、受診後は家族にその都度結果報告している。	
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	介護士と看護師で日々の情報交換や相談をこまめに行い、状態変化の早期発見や早期対応に努めている。看護師の出勤日以外や夜間帯でも連絡が取れるようになっており、状況に応じて電話での指示を受けたり、看護師が駆け付け対応を行う事もある。		
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。	入居者が入院する際は情報提供を行い、入院後は面会や電話で様子を尋ね状況の把握を行っている。退院時は医療機関、家族と相談し退院後の受け入れがスムーズに行えるように調整している。		
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	入居者が重度化した場合における対応に関する指針について、入居時に家族に説明し同意を得ている。緊急対応協力機関：新武雄病院	「看取りは行わない」ことは入居時に本人や家族に説明を行っている。施設での生活が難しいと判断した時は 今後の選択肢も含めて、話し合いを何度も重ね、本人や家族が安心して納得した終末期を迎えられるよう支援している。	
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	緊急時のマニュアルを整備している。AEDも隣接する有料老人ホームほのかに設置されている。		

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
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	火災の避難訓練及び消火訓練や地震や水害等自然災害に対する訓練を隣接する有料老人ホームほのかと共同で行っている。訓練後の報告書作成は出来ている。不審者侵入防止訓練や行方不明者訓練も机上訓練ではあるが行っている。実際の訓練も行いたい。	火災避難訓練は、有料老人ホームと合同で年2回開催され、夜間想定も行われている。消防署や地域の消防団も参加されている。備蓄食なども整備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	居室のドアは必ず閉めてパッド交換などを行うように徹底、指導している。人前で大きな声でのトイレ誘導の声かけなどはしないようにしている。また、難聴の為にどうしても大きな声で言わなければならない時には居室や目立たない場所にて声かけを行っている。拒否がある時には、時間をおいて再度声かけを行っている。	一人ひとりの人格を尊重しその人に応じた声掛けで対応している。またさりげない対応を心掛けている。	
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	入居者様本人の意見を尊重し、複数選択肢がある時には必ず選んでもらっている。		
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	入居者様が自分のペースで体調や気分に合わせて生活してもらるように努めている。 (例:眠たい時や気分がのらないときは無理に参加させないなど)		
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	朝の整容には気を配り、食後の口の周りや洋服の汚れなどに気を配っている。また、自己決定できる入居者様には衣服を選んでもらっている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の個々の好き嫌いや食事のとり方・こだわりの把握に努めている。食事形態も個々に合わせてミキサー食等で提供している。入居者様との共同作業は行っていない。握力が弱い方や皿を落とされる事が多い方は割れない皿を使用。白いご飯が見えにくい方は黒い食器を。深い皿が食べやすい方には深めの皿にて提供している。なるべく柔らかく煮て提供している。	栄養状態が管理された献立に合わせ、食材は宅配業者より毎日3食分届き職員が調理している。その日の調理に合わせ、食器を変更したり、食の楽しみができる工夫が行われ提供されている。またメニューの変更は難しいため、毎月第3金曜日に誕生会としておやつを工夫し、食べる喜びを感じてもらっている。	
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	個々の食事や水分摂取量を毎日チェックしている。適度な食事量、水分の確保が出来るように支援している。食が細い方や水分摂取量が少ない方にはご本人が好まれている食品や飲み物を個別で提供している。		
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	毎食後、口腔ケア支援を行っている。義歯を使用されている方は、夜間帯に義歯を預かり洗浄剤に浸けている。痛みなどの訴えがあった時には随時協力歯科医に往診に来てもらっている。		
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	排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導や入居者様の行動により排泄のタイミングを図り誘導を行っている。自力でトイレ移乗できない方も、職員が移乗介助を行う事でなるべくトイレでの排泄が継続できるように努めている。	利用者の多くは紙おむつやパットを使用しているが布パンツの方も数名いる。排泄のパターンを把握し、トイレ誘導しているが、声掛けも羞恥心に配慮して適切に行うなど排泄の自立に向けての支援を行っている。	
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	排便の有無を毎日確認し、水分補給や適度な運動、下剤を使用しながら排便コントロールを行っている。便の状態や回数を確認し看護師と相談の上、下剤の調整も行っている。		

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
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	週2回の入浴の機会を基本として設けている。利用者の希望や体調に応じて入浴のタイミングに配慮している。入浴拒否があった場合には時間や日にちを変更し対応している。冬場はヒーター使用。状態に合わせシャワーキャリーも使用している。しっかりと温まっていたように心がけている。	家庭用のユニットの浴室でシャワーキャリーを使っている。週2回の入浴が基本となるが職員の勤務状況などから曜日は決まっていない。脱衣所はヒーターで温度管理されている。	
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	ご本人の好きなタイミングで休息してもらっている。ご様子をみてこちらから休息を促すこともある。昼食後は居室にての休憩時間(1時間程度)を設けている。居室内の室温等環境整備にも努めている。		
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	主に看護師が管理し、服薬方法や副作用等について職員に説明を行っている。管理についてはマニュアルを作成し事故防止に努めている。誤薬事故が発生した場合は主治医へ報告し、医師より指示を受け対応するようにしている。		
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	入居者様個々の力量の把握に努め、その方に合わせた支援を行っている。嗜好品の提供や天気が良い日などは散歩や日光浴などを行っている。		
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	桜の季節は施設周辺に桜が咲くため、こまめに散歩に出かける。天気が良い日は散歩を促し外に出るようにしている。ドライブなどは行けていない。病院受診の際に行きと帰りのコースを変え四季の景色を楽しんでもらうようにしている。	天気の良い日は施設周辺を散歩している。家族と入居者の希望があれば、家族の同伴で買い物などの外出はできている。	

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
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	欲しいものや必要なものがある場合は家族へ連絡し購入をお願いしたり、預り金にて職員が購入を行っている。		
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	入居時に携帯電話を持参されている方もいる。家族との連絡に使用されている。また、入居者様が自ら電話出来ない方は写真などを送り近況をお伝えするようにしている。		
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	施設の壁を利用し写真を掲示している。季節に合った花や飾りを行い、季節を感じられるように努めている。	リビングは食堂も兼ねている。施設は既存の建物をそのまま利用しており、広さも十分ではないが、職員が椅子やテーブルの配置を工夫している。また壁やドア、窓にはステッカーを貼り、やわらかい雰囲気をつくっている。施設の裏には桜が植えられており、入居者は窓から花を楽しむことができる。	
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	席の配置を工夫し、トラブルが起きないように配慮している。		
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	居室は基本的に入居者様本人や家族の好みで自由にしてもらっている。家族の写真や仏壇、遺影などを持ち込まれている方もいる。居心地よく過ごせる居室づくりに努めている。	居室はベッド、タンス、エアコンが設置されており、危険物以外は持ち込みは自由でテレビなどを持参されている方もある。それぞれの利用者が居心地良く生活できるよう配慮されている。	

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	自立歩行や車椅子を自走出来る方に配慮し安全な動線の確保に努めている。トイレには分かりやすくトイレと書いている。		

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、活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