

(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	4191400029		
法人名	社会法人 天寿会		
事業所名	玄海町グループホーム玄海園		
所在地	佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾380番地1		
自己評価作成日	令和4年2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	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14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)】

当グループホームは2階建ての建物で、地域包括支援センターの予防教室・社会福祉協議会のデイサービス・宅幼小老所・高齢者住宅と併設しており、そこに利用される地域の方々が時々面会に来られています。また、同一敷地内にある特別養護老人ホーム玄海園との行事やクラブ活動に参加されたりと、幅広く交流が出来るように努めています。施設全体が年間を通じて花や緑に囲まれているので、気軽に散歩などを行って自然に触れ合っています。

今年度は昨年度に続き、コロナ禍にて地域との触れ合いや関わりが困難だった為、利用者様の楽しみを考えて、月1回のクッキング(バイキングなど)や外出(ドライブ)に力を入れてきました。また、個別支援として墓参りなどを取り組みました。面会(時間など限られた方のみ)については、タブレットでのリモート面会をご家族に呼びかけたのですが活用される方が少なかったため、今後も継続してはたらきかけていこうと思います。

【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)】

玄界灘に面した高台に施設はある。特別養護老人ホームを母体として多様な高齢者施設が広い敷地の中にあり、グループホームはそのひとつである。働く職員への教育、そして評価についても定められたものがあり、スキルアップできる環境がある。人口約5000人、約2000世帯の小さな町にある施設は町役場との繋がりも強く、地域の福祉力向上に大きな役割を担っている施設でもある。生まれ育った町を離れたくない住み慣れたところで暮らし続けたいという気持ちが叶うところである。

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	理念は法人で決まっている。目標に関しては、地域やご家族・グループホームに関わる方より要望を聞き、また、グループホームで抱える課題を明確にして設定している。職員にもその目標についてどのように取り組んで行かかを掲げてもらい、半年毎の評価をおこなっている。目標と理念は各職員が職員ノートに記入し、共有実践している。	法人理念を基本としつつ、それに沿った事業所独自の目標もある。職員は常に携帯するノートに自筆で記載している。研修や会議などでノートを開く都度に再確認できる。自らが上げた年間目標がいつでも確認できる仕組みは職員の資質向上にもつながっている。	
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	地域の理美容室から出張理美容、地区のパン屋の販売がある。母体施設へ舞踊や婦人会、保育園などの訪問の際や季節の行事にもその都度、合同で参加していたが、昨年度に続き今年度もコロナ禍にて訪問が中止になっている。また、入居者様の希望の外出支援も難しい状況である。(車内からのドライブを数回実施。また、個別支援の外出を3回実施。)	法人全体として地域に貢献し、地域の人たちが集える場が多い事業所となっている。認知症サポーター講習会、認知症カフェなど年間計画を立て実施されている。絵手紙教室やアロマセラピー、多肉植物鉢植え講習などを組み込むなど、工夫も凝らされている。	
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	認知症キャラバンメイトの資格を活用し、地域の方へ認知症の理解や支援をして頂けるように認知症サポーター講習を実施しており、今年度も実施した。		
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	運営推進会議は2ヶ月おきに実施し、入居者様の状況や施設内での取り組みなどの報告を行っている。また運営推進委員会参加者の方からの意見も頂戴し、その議事録は事業所全体の上司や当グループホーム職員全員に回覧で報告している。サービスについての意見や指摘事項があった場合には、月1回のグループホーム会議にて検討するようにしている。	運営推進会議の構成メンバーは地域の代表として地区民生委員・老人会代表者、家族の代表者、行政担当者、施設関係者である。欠席の時は紙面にて報告している。行事などの記憶が曖昧である対象者に対して、写真での記憶再現の助言を受け、壁新聞の掲示を増やしている。	

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	分からない事や困難な時には連絡を取り、情報源としている。運営推進会議にて委員会メンバーとして参加していただいている。	町役場に職員を外向させるなど、施設と行政との間には大きなパイプがある。認知症サポーター研修などは共同作業で実施している。介護保険制度や成年後見人制度など適切な助言をもらっている。	
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	母体施設に高齢者虐待・身体拘束委検討委員会が設置されており、当グループホームからも委員を選任している。月1回のグループホーム会議で身体拘束は行っていないが、センサーマット・スピーチロックなど身体拘束に類似する内容を検討している。その内容を身体拘束検討委員会で報告・再検討してもらっている。その議事録は施設全体に回覧している。また、新人社員には身体拘束についての勉強会が計画されている。当グループホームの玄関は施錠せず、誰でも行き来できるようになっている。	高齢者の権利擁護や身体拘束についての研修会を計画的に実施し、職員の共有認識を図っている。研修の後は個人に配布されているノートに考察を記載し、上司が確認する仕組みがあり、人事考課の参考資料ともなっている。センサーマットの使用については慎重に行っている。本人や家族との話し合いが行われ、モニタリングで必要性の是非を検討している。	
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	上記同様に月1回のグループホーム会議において虐待に繋がるケアについて検討し、委員会にも報告をおこなっている。施設全体の研修会で虐待に対する勉強会もおこなわれており、参加している。		
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	施設全体の研修会において年1回は相談委員や社会福祉士等による講習を受けていたが、コロナ禍の為、外部講師の依頼は難しい為、管理者より講習をうけている。地域包括支援センターへの相談と助言を受け、現在1名の利用者様が成年後見制度の手続きを申請されている。		
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	資料などを用いて丁寧に説明し、施設利用に対する不安なども伺い、緩和できるように努めている。また、施設での生活における個人の希望なども伺い、可能な範囲で受け入れている。入居後も契約内容の変更があれば(料金変更等)、その都度文書等で説明を行い、承諾を得ている。		

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	当グループホーム玄関に、ご意見箱を設置している。運営推進委員会に1名のご家族に参加していただき、意見を頂戴している。また、年2回実施している利用者様とご家族の交流会の際に家族会議を開催し、ご家族の要望や意見を伺い、入居者様の支援に活かすようにしている。しかし、昨年度に続き今年度もコロナ禍にて家族会議の開催が困難なため、面会時や電話時に要望や意見を伺って対応している。年1回、満足度アンケートをおこなって要望を聞いている。	ご家族には手紙や電話、また面会時などに問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見や要望はミーティングで話し合い反映させている。	
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	施設全体の取り組みとして、年2回、直属上司との面会で意見を聞く機会を設けている。それ以外でも相談しやすいように、一緒に仕事をすることは上司から声かけ話しやすい雰囲気づくりに努めている。	グループホーム立ち上げ時のスタッフがそのままであるため、自分たちで作り上げたいという気持ちがある。管理者とスタッフの関係が十分できており、信頼も厚い。年2回の人事考課の時に希望が言える仕組みになっている。	
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	人事考課制度を取り入れており、各職員に年間及び半年の目標を立ててもらい、年2回評価を行うことで、本人の実績・達成度・努力などを把握する機会を設けている。また、時間外の削減の取り組みや有給休暇も積極的に取るように働きかけている。		
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	各職員に年間を通じた目標を立ててもらい、目標達成に必要な働きかけや内部、外部の研修などに参加する支援をおこなっている。現場ではOJTリーダーの資格を持ったものが中心となり、個々の能力に応じた指導をおこなっている。		
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	月1度、母体施設と合同で開催している研修に参加することで、サービスの質の向上やネットワークづくりに努めている。コロナ禍でもあり、外部研修や交流会にはオンラインを活用して参加している。		

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	入居者様やご家族に見学に来ていただき、話し合いをし、不安な事や要望などを聞き、安心していただけるよう関係づくりにつとめている。		
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	入居前には必ずご家族と面談を行い、可能な限りの見学や相談に応じ、ゆっくりと話を聞き、丁寧に説明をし、安心していただけるよう努めています。現在は面会ができない状況なので、電話や月1回の広報誌で生活の様子を写真や言葉を添え報告している。		
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	必ず、事前訪問を実施し、入居者様の状態や生活の様子など情報収集をおこなって、入居当日から安全に安心して過ごしていただけるように努めている。また、必要なことはケアプランに入れ、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	金銭管理(嗜好品の買い物代行)、洗濯物たみ、塗り絵、毎月のカレンダー作り、生け花、運動教室への参加、新聞折り、おやつ作りなど限られた中でも入居者様ができること、得意なこと、興味があることなどを見出して、それが発揮できるように誘導をおこなっている。		
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	家族様が来園された時は、家族様と過ごす時間を大切にさせていただいている。近況報告や相談などもおこなっている。電話の取り次ぎの際にも日常の様子を伝えるようにしている。また、家族交流会を開催していたが、今年度も昨年度に続き、開催を中止している。		

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	家族や友人・知人の面会を支援している。(コロナ禍のため、時間制限や場所の限定があった)お部屋で趣味としてタブレットを使用しているリモート講習に参加される方には、講習時間前に声かけし、タブレットが繋がっているかを確認し、継続して参加できるように支援している。	感染対策をした上で面会は実施している。遠く離れた家族からの相談で、墓参りや空き家になった自宅へ出かけていくことはある。定期的に地元の美容院から散髪に来てもらっている。地元の話を楽しむ時間はある。	
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	気の合う方同士で落ち着いて過ごされるように、リビングで腰かける位置、運動やレクリエーションで過ごす位置など、常に気を配っている。		
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	サービスを終わられた時には「困りごとがあったら何時でも連絡ください」と声かけしている為、ご家族より本人様の状態の変化時や転院時は連絡がはいる。また、本人様の状態やご家族の要望に応じて、施設や病院、ケアマネの紹介を支援している。		
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訴えや希望には耳を傾けるようにしているが、入居者様が話しやすいように、入居者様一人一人に受け持ちの職員をつけ、思いや気持ちをゆっくり伺うようにしている。入居者様からの意向に対しては、グループホーム会議で検討し、思いに添えるよう努めている。	受け持ち体制となっている。それは特段問題がなければ入居から退所まで変わらない。日々の関わりの中で常に寄り添い、利用者がその人らしく暮らし続ける支援を心掛けている。	
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	事前訪問や面談の際にアセスメントシートを活用し、入居者様やご家族に生活歴などを尋ね、把握している。また、入居後も面会時に入居前のことや趣味・こだわりを尋ね、情報収集をおこなっている。		

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
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	日々の入居者様の様子を個別の経過記録や申し送りノートに記載し把握している。		
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	ケアプラン作成時には本人様やご家族様からの要望を聞き、また課題がある場合はグループホーム会議で検討をおこない、必要に応じてケアプランに反映している。モニタリングを兼ねて個別援助計画書の見直しを毎月おこなっている。ケアプラン作成時には、改訂された情報を基にケアプラン作成を行い、現状にあったプランになるように努めている。	より具体的な内容で記載されており、目標達成の評価がしやすく作成されている。タブレットにて日々の介護記録、スタッフの情報がすべて職員全員が共有できるようになっており、記録時間の短縮にもなっている。	
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	個別援助計画書を基にケアを実践し、個別記録に実践、記録、気づきなどを記入して職員間で情報共有している。また、個別計画書は月1回の会議の際に見直している。		
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	出来る範囲で入居者様やご家族の希望や意向を柔軟に対応している。		
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	ご家族との外出支援や関わりが主になっていたが、今年度もコロナ禍にて地域との関わりを持つことが困難な状況のため、状態が落ち着いたら、取り組んで行きたいと思っている。		

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
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	協力医療機関からの定期的な往診以外で受診が必要な場合は、必ずご家族に連絡を取り、受診介助している。可能な限り、ご家族にも同行してもらっている。場合によってはご家族に受診に連れて行ってもらっている。受診後は必ず電話などで結果を説明している。専門医の受診が必要な時は、協力医療機関より紹介書を書いていただき対応している。本人様やご家族が希望すれば、かかりつけ医は継続して受け入れている。	地域の特性で、協力医がかかりつけ医であることが多い。現在、入居の利用者全員がそうである。専門医についても同様である。顔見知りの関係で、往診は入居者の楽しみな時間でもある。歯科診療は隔週で、口腔内ケアは食形態の向上や肺炎などの予防につながっている。	
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	医療連携機関を取得しており、協力医療機関と24時間体制での協力をおこなっている。体調不良者が出た場合には、協力医の看護師に報告し指示を受け、必要に応じ受診を行っている。		
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。	入居様が入院になられた際には、主治医、医療連携室の相談員などに情報提供を行っている。入院中も様子を見に伺ったり、電話で情報を伺ったりしている。また、病院にて退院時カンファレンスに参加している。		
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	入居時に急変や重度化した場合の対応についても説明し、当施設でできる事できない事について説明をおこなっている。入居後も家族会や各入居者様の状態変化時などには、再度ご家族と話し合いの場をもち、看取りをする場合についての提案を行っている。看護師がいない為、ご家族に不安があり、当施設での看取りはないが、年1回看取りの研修をおこなう看取りをするようになった場合にもスムーズにケアができるように備えている。	希望があれば対応できるが、より設備の整った特別養護老人ホームでの対応を希望される家族が多く、現在までに施設で看取ったケースはない。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組みたいと考えている。	
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	母体施設との合同研修に参加し、AEDの使い方や心肺蘇生の実施の仕方を消防署から指導してもらっている。何かあった際には、上司に連絡し、対応できる仕組みができています。		

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
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	防災管理マニュアルを作成し、昼・夜間想定で年2回避難訓練を実施している。地域の消防団にも協力してもらい、体制もできている。原子力防災訓練にも開催時に参加している。	消防署や地元消防団の協力を得て、年2回実施されている。1回は職員が退勤後に連絡網で避難訓練を実施した。実際に関係者がどのくらいで駆け付けられるかの検証も行っている。また原子力発電所に近いことで、年1回の佐賀県主催の訓練では、バスを使っでの避難や施設にあるシェルターへの避難の訓練もある。非常食や水などの備蓄は約120人×3日分の備蓄が常時準備されている。	

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	排泄の声かけは周りの入居者様に聞こえないよう小声で伝えるようにし、聞こえない方に対しては、場所を移動して伝えたり、口腔ケアは自室にて誘導して実施している。また、入浴はマンツーマンでおこない、同性介助希望の方には、思いに沿って実施している。気になる声かけや対応についてはグループホーム会議で取り上げ検討している。	個人情報の取り扱いについては、契約時に本人及び家族に説明して同意を得ている。ホームだよりなどへの写真の掲載についても了解を得た上で行っている。人格の尊厳やプライバシーに関する研修は計画的に実施されており、日々の介護を振り返る機会もある。	
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	自己決定しやすいようにゆっくりわかりやすく気持ちや希望を聞くようにし、表情やしぐさなどからもわかるように働きかけている。		
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	一人ひとりの生活ペース・能力を大切にしている。また、その時々で希望どおりに過ごしていただけるように対応している。		

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	洋服選びができる方は選んでもらって更衣して頂いている。洗濯や整髪など、できない所を介助して身だしなみに気をつけている。散髪は出張理美容を本人様やご家族の希望を取り入れて利用していただいている。		
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	食事は母体施設厨房にて一括調理された物をホームでつぎ分けて、一人ひとりにあった形態や量を調整して提供している。また、白米が苦手な方には、漬物やふりかけをかけて提供するなど配慮している。また、食べたい物を可能な限り、入居者様と一緒にキッチンでおやつ作りを行い、食べていただくこともある。準備や片付けが可能な方には、手伝ってもらっている。	炊飯のみ施設で行っているため、混ぜ込み飯を楽しんでいる。厨房からのアンケートがあり、出た意見は積極的に導入されている。アレルギーだけでなく個人の好き嫌いについても細かく対応してもらえる。時には食事を断り、施設で準備することもある。	
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	3食ともに母体施設の管理栄養士により、バランスのとれたメニューで提供されている。水分は食事時や食間、入浴後など適時に提供しており、摂取された量は記録に残し、把握している。		
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に、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	毎食後に一人ひとりに声かけし、理解できない方や自力で移動できない方は、居室まで誘導しておこなってもらっている。不十分なところは介助している。また、2週間に1回、訪問歯科医師による口腔ケアの実施と指導を受けている。		
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	オムツ使用の方は排尿の量やパターンを把握して、日中はトイレでの排泄介助をおこなっている。リハビリパンツやパットを使用されている方も仕草やタイミングから排泄のサインを見逃さず、声かけ誘導できており失敗も少ない。	共有のトイレもあるが多くの利用者が自室のトイレを使用されている。重度の利用者も二人介助でトイレでの排泄介助を行うことで、いつもの時間に排泄できるような習慣ができた。オムツから尿取りパットに改善できた利用者もある。	

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	毎日、朝食時にヨーグルトを提供し、10時の水分補給時に牛乳を提供している。また、月曜から土曜日の午前中に軽体操などのレクレーションを行い、身体を動かしてもらっている。		
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	自分で準備可能な方は、着替えの準備をいただいている。週2回以上入浴していただいているが、体調や希望に応じて別日に変更したり、清拭や足浴で対応している。同性介助を希望される方には、希望に沿って対応している。	好みの温度や時間は体調見ながら、必要時には主治医に相談して、入浴支援が行われている。浴室は浴槽が前後に動かせる仕組みになっていたり、手すりも障害の状態によって掴みやすい全機能型となっており、利用者にも職員にも優しい造りである。リフトも設置されている。またがり動作が苦手な高齢者には嬉しい設備である。	
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	就寝、起床、日中の休息など自由にされている方もいれば、睡眠や生活リズム、その日の状態を把握し、休息をとっていただくように声かけ誘導する方もいる。		
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	処方されている薬については、薬剤師の内服薬説明書で確認をおこない、職員間にて情報を共有しながら対応している。		
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	日常生活では新聞折りや洗濯物たたみなど手伝わってもらったり、生け花・塗り絵、体操など希望される楽しみを提供している。また、入居者様から聞き取りを行い、月1~2回のクッキングで一緒に調理を]してもらっている。		

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
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	昨年度に続き今年度もコロナ禍で外出を控えた期間が長くなり、敷地外への外出支援が思うようにできなかった。ドライブを数回と敷地内の散策を支援できた。個別支援として墓参りに2回行くことができた。買い物希望される方には、母体施設の売店を利用していただいている。	コロナ禍でみんなで一緒に外出の機会は減っているが、その反面個別対応での外出の機会が生まれている。空き家となった自宅の様子を見に行ったり、墓掃除に出かけたりしている。また園内散策して売店に出かけ、駄菓子を買うのも楽しみである。売店担当の職員も好みのものを準備されている。	
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	現時点でお金を所持されている入居者は2名で、他の方は管理が困難。買い物を希望されている入居者様がいらっしゃるので、母体施設の売店や衣類移動販売で買い物を支援している。		
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	本人様の希望通りに週1回電話をしたり、手紙を出すなどの支援している。		
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	食堂の掲示板には手作りカレンダーや季節感のあるものを掲示し、廊下の掲示板にはクッキングをおこなった際の利用者様の写真を掲示している。リビング・ベランダは日当たりもよく、窓越しに日光浴をされている。風の無い日にはベランダに出て、お茶をのんだり、高齢者住宅の方と交流をされている。	利用者が日中のほとんどを過ごすリビングは広く、壁には職員との共同作業で作成した作品が掲示されている。廊下も広く通行を妨げるものはない。利用者はそれぞれの好みの空間があり、穏やかな時間を過ごされている。天気の良い日はベランダで日光浴されることもある。	
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	一人ひとりが思いのままに過ごしていただけるように気の合った利用者様同士で座れるように椅子の配置をおこなっているが、今後も検討しながら支援していきたい。		

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	入居者様にとって安心できるもの(仏壇や家族の写真・タンスなど)、実際に自分で管理できるもの、ご家族が希望されるものなど限られた空間の中ではあるが、その人らしい居室作りを支援している。また利用者様の状態に応じて安全に過ごしていただけるようにベッドやタンスの配置をおこなっている。	居室には洗面台とトイレが備えられている。その特性を生かし、夜間トイレの近い人に対し、ベッドの位置をトイレへの動線を考慮した配置にされていたり、本人や家族の意向で家族の写真立てが並んでいる部屋があったりと自分らしくゆっくり過ごせる居室となっている。家族の希望があれば居室や和室での宿泊も可能である。	
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	利用者様の身体機能や認知症の状態を理解し、ベッドやタンスを配置したり、転んでもケガをしないマットを敷いたり、本人様に合った福祉用具をご家族に購入してもらい、本人様の行動を止めないように安全かつ自立した生活を送っていただけ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