

(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3年2月27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3年3月23日	外部評価確定日	令和3年4月16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)】

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、又、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。

【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)】

「ゆったりグループホーム」の理念である「自分がされて嫌なことはしない、させない」は、内部・外部からの目がつく玄関やリビング内のどこからでも見える場所に掲示されており、訪問した際にすぐに分かるようになっている。唐津市民病院きたはたが協力医であり、緊急時なども対応可能で、相談体制が確立されていることも強みである。また、隣接した小規模多機能事業所には、看護師が常駐しているため、入居者やご家族、職員の安心にもつながっている。出来る限りご家族の希望に添えるようにと、看取りの希望があれば、グループホームで看取れるよう、ご家族が泊まれる環境を提供している事も、ご家族にとって良い取り組みと思われる。食事を3食、グループホームと小規模多機能で作っているが、手作りの食事やおやつは入居者にとって楽しみである。入居者の要望に沿った食事を出したり、手作りのおせち料理が食べられるのは、自施設で料理を作る強みでもあるため、今後も継続していかれる事を期待したい。

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。	人としての基本でもある「自分がされて嫌なことはしない、させない」という分かりやすい言葉の理念であり、事業所内や玄関など職員がいつでも見える場所に掲示している。勉強会でも理念に基づき、できていないことなどがあれば、振り返りをしており、職員の良い気付きにつながっている。		
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	市民病院きたはたを中心とした「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。	北波多Face to Face(市民病院きたはたを中心とし、北波多地区の事業所が集まる会議)は以前病院で会議を行っていたが、今はコロナ禍でZOOM(オンライン)での会議を行っており、地域の情報を知る機会となっている。イベントなどを行った際に、民生委員や駐在委員と接する機会もあったが、コロナ禍でイベントができなかった。地域の方が見学に来られる機会や施設外の溝掃除などに参加することで地域との関わりもある。		
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にも案内している。			
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。又、地区の方の意見も取り入れている。	コロナ禍で開催ができない時もあったが、今年度は3回開催し、できない分は書面で配布した。同系列のグループホームと合同で行い、出席者からの意見も多い。良い関係が築けている。グループホームからも裏の空き家などの危険な場所の相談や外観の気付きなどのアドバイスをもらっている。		

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
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。	市の担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進会議の委員であり、ほぼ毎回参加している。こちらが尋ねたことも調べてアドバイスをくれるくらい、関係も良好である。	
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	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してもらっている。年に2回は職員に研修をしている。	玄関の施錠はしていない。身体拘束の勉強会は年に2回、認知症の勉強会も年に1回している。繰り返すことが、職員にとっても必要で、振り返りの機会にもなっている。転倒のリスクがある入居者にはセンサーマットを使用しているが、お部屋に鍵はなく自由に過ごしてもらっている。職員の声かけが気になる時は、職員に尋ね気付いてもらうよう促し、振り返ってもらっている。	
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わせをしている。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あれば真摯に受け入れている。	利用料を月に1回持参してもらうようにしているが、ご家族と話をする良い機会となっている。その時に写真を撮ったり、イベントの写真を渡す事もある。ご家族は報告することで安心されており、要望はほとんどない。介護相談員も、入居者との話の中で気になることは教えてもらっており、意見を聞く事が出来ている。	
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。	月に1回の勉強会の時に、時間を設けて入居者の事や業務の事など意見交換をしている。職員の意見の中で業務の見直しや段取りなど改善できることは改善している。直接意見が言いづらい職員にも意見が言えるよう、アンケートで意見を求める事もある。	
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	社会保険労務士の先生の協力で、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GH研修会を行っている。又、関連医療機関との交流もしている。		
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。		

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
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	本人や家族からの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で対応している。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うようにしている。		
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。TELは自由に使用してもらっている。	コロナ禍でご家族とは面会制限があり、いつもより会える機会が少なかったが、窓越し面会や電話でお話する機会を作り、その中で笑顔も見られた。以前は、馴染みの美容室へ行かれる方もいた。近所の方や知人も時々は訪問に来られることもあり、その時は窓越し面会を行っている。	

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
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	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ってできたご縁を大切にしている。ターミナル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。	思いを言われる入居者は、その思いを組み取りケアを行っているが、言われない入居者は、返答や表情で分かるため、職員間で喜ばれた行動を共有したり、察知して伝える事で思いを把握している。外出とかだけでなく、家事でも本人が好きな事やできる事なども生活の中でしてもらっている。	
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。		
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。	担当者会議は職員の参加はあるが、ご家族の参加はあまりない。面会に来られた時などに話をしたり要望を聞いている。新たな課題がある時は、こちらから提案することもある。体調不良時は電話で伝え、ケアの変更を考える時は支援内容について会議で職員に投げかけている。主治医と話す時もケアプランに反映した方が良いかという視点で見ている。	

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
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。		
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。	協力医は月に2回の訪問診療がある。急変時に連れて行ったり相談ができる体制を敷いている。しかし、これまでのかかりつけ医との関係を大事にしており、必ず入居の際に変更しないといけないわけではなく、別の病院でも職員が付き添うようにしている。必要時は他科病院の受診も職員が連れて行っている。看護職が隣接施設と合わせると3名いる。看護職の配置は入居者や職員にとっても心強い存在となっている。	
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	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Dr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。		

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
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。	主治医、ご家族、管理者、看護職、職員で何度も確認や話し合いを行い、希望があればグループホームでの看取りを行っている。最期はご家族も付き添い、お部屋にソファを入れ泊まれる環境を作っている。グループホームで最期を希望される方が多いため、できる限り応えたいと思っている。看護職がいる事もご家族や職員にとって心の支えとなっている。	
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。		
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。又、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いるが、訓練に地元の方の参加はほとんどない。夜間想定避難訓練もシュミレーションとしては行っている。充電器、ガスコンロ、水、お米、みそなど備蓄品として備えている。浸水するような立地ではないため、近所の方が避難できるよう運営推進会議でも話している。消防とは電話でのやり取りをしている。	
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	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。又、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。	職員の声かけが気になる時は、呼んで話し、ケアを振り返ってもらっている。「ちょっと待って」という言葉一つにしても、待って貰う理由を伝えたり、1対1で落ち着いて対応することなどを心がけている。排泄などのケアの面では、プライバシーのため必ず扉は閉め、理念でもある「されて嫌なことはしない」ことを伝えている。伝える事で職員の意識も変わっている。	

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
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と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。		
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	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。	担当の職員が、献立を考え3食調理している。手作りのおやつを作ることもある。できるだけ地元の野菜を取り入れているのも、自分たちで食事を作る利点である。夏にはバーベキューをしたり、誕生会、お節料理も手作りで作った。時々鰻や餃子など入居者のリクエストを取り入れ喜ばれている。テーブル拭きなど、できる準備は入居者にも手伝ってもらっている。	
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	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を行っている。毎食後の口腔ケアを実施している。		

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
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。又、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。	排泄は、最後のプライドの砦だと考えている。できる限り自分でできる事はしてもらうように促し、お部屋にポータブルトイレを置き排泄を促したり、衣類の着脱を手伝ったりしている。入院中はオムツだった入居者をリハビリパンツに戻すようにしている。 職員には業者を呼んで年に2回オムツの研修を行った。排泄やオムツのコスト面など職員の納得が得られる事でケアに活かされ、実際にオムツのコストの削減にもつながっている。	
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。		
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	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。	週に2回入浴を行っている。汚染があれば回数が増える事もある。毎日お風呂の準備をしている為、入居者の拒否や体調不良にも柔軟に対応できる。オムツの入居者は毎日陰部洗浄も行い清潔を保持している。入浴はマンツーマンで対応しておりプライバシーにも配慮している。浴室は新調され、明るい浴室で手すりも設置されており、安心して入浴ができるよう配慮されている。	
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	個人の意向に合わせ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を作成して薬の変更など全員で共有している。		

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
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。	ご家族の協力があれば、正月やお盆など外出や外泊される入居者もいたが、今年はコロナ禍で積極的に外出ができず、ご家族の連れ出しも少なかった。その代わり、お花を見にドライブに出かけたり、グループホームの庭で日光浴をしたり、お好み焼きやたこ焼き、バーベキューをしてグループホーム内で楽しんでもらう取り組みを行っている。	
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	入居者の要望が有れば財布を持たせている。又、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、又、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。	リビングでの自分の居場所がそれぞれにあり、落ち着いて過ごされている。リビング内は光が射し明るい。以前はお部屋でしか過ごされなかった入居者も、今はリビングの方が楽しいと過ごされるようになった。床暖房も設置されているため、冬は裸足でも気持ち良く過ごす事ができる。トイレも複数設置しており、車いすでも広々と使えるようになっている。	

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
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	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。	日中はリビングで過ごされる入居者が多いが、お部屋には自分のタンスや洋服かけ、テレビなど持ち込まれており、それぞれに自分の部屋と言う認識がある。居室内には、備え付けの棚や大きな窓もあり、自然の景色が見えるため、心地よい空間となっている。	
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	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、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