

(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	4170400016		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム大地		
所在地	佐賀県多久市北多久町大字小侍132番地6		
自己評価作成日	令和5年10月13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5年12月7日	外部評価確定日	令和5年12月26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>ご利用者一人一人の生活歴や性格、習慣などを把握し、安心して過ごして頂けるよう環境を整えている。本人の出来る事を見つけケアプランに反映し個別ケアに努めている。食事についても厨房から届いた食事をご利用者と一緒に注ぎ分けを行っている。外出行事を取り入れ四季を感じて頂けるよう鯉のぼり見学やあじさい見学などのドライブや、お菓子作りやお団子作りなど荘内外での活動も多く取り入れている。2ヶ月に1回の運営推進会議ではグループホームの活動報告だけでなく、委員の方に行事の紹介やアドバイスをもらい活動に反映している。また地域の方々への啓発活動として認知症サポーター養成講座や認知症研修などを開催している。またISO9001(品質マネジメントシステム)を取得しており定期的な監査を受け、的確な業務の管理に努めている。</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>市内を見下ろす丘の上にある4階建ての建物の中にある。ケアハウスやデイサービスの事業所と併設されている。事業所が属する法人は、高齢化社会を見据え市内に特養や老健、有料老人ホームなど運営しており、地域の様々なニーズに答えている。建物の周囲は季節を彩る雑木林やミカン畑が広がっており、グループホームのロビーの広い窓からは春は新緑、秋は紅葉、冬には木々に積もる白い雪を眺めることができる。軽い認知症の方たちが、家庭的な雰囲気の中、共同生活をするにより、症状の改善と社会復帰を目指す施設です、とパンフレットにあるように趣味活動やレクリエーションも行われている。</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	グループホーム内に基本理念を掲示し、職員が常に理念を意識して職務に当たるようにしている。各職員がノートに基本方針・基本理念・目標を年度ごとに書き実践している。方針を基にグループホームの目標を決め、それを基に各個人で目標を設定し、半年ごとに評価を行っている。	法人の基本理念が中心にある。年度ごとに基本方針が提示され、事業所はそれに沿った方針を作成する。更に職員は各人の目標を立てている。それらは全職員が持つ手帳に自書され、会議などで開く度に目にする事で意識づけも図っている。	
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	コロナ禍で制限もあり多久市主催の行事見物や飲食店での外食の機会を設けることは出来なかった。	近くに民家は少なく、交流の機会はない、近くのスーパーや地元の名物である饅頭屋に出かけたりしている。昔食した饅頭は好評である。また馴染みの土地に出かけることもある。針仕事のできる利用者さんが作成した雑巾を地域の保育園に寄付するのは恒例となっている。	
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	家族の面会時に認知症についての関わり方などの要請があった時は、業務や研修で会得した実体験での話をしている。運営推進会議の際などに、ご家族や地域の方へ認知症について話をしている。また市役所と協力して認知症サポーター養成講座を開催している。	/	
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	運営推進会議では民生委員1名、区長1名、御家族代表2名、市役所職員1名に参加して頂いている。ご家族からは見た目では認知症とは分からないし、何で今言ったことを忘れるんだろうと思っていたといった内容のお話などをされ、認知症の症状や特徴などを伝え認知症への理解を深めて頂けるような話し合いを行った。	コロナ禍で紙面での報告となっていたが、令和5年6月から施設内で開催している。利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況など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たいと考えている。グループホームの強みである認知症に関する情報提供なども行っている。	

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
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	天寿会から多久市の高齢者福祉計画策定委員や多久市地域包括支援センター運営委員に参画し、意見交換や情報収集に努めている。また市の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり連携はとれている。認知症サポーター養成講座も市の職員と連携し実施している。	大きな法人であり、内部で解決できるだけの人材やスキルもある。行政側から求められ専門職として助言することもあり、互いに協働関係を築いている。	
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	法人の「身体拘束廃止マニュアル」に沿ったケアの実践をしており、職員は身体拘束の理解が出来ている。時間帯によっては職員の見守りが十分に出来ない事もある為、玄関の施錠を一時的にすることがあるが比較的自由に過ぎて頂くよう心掛け、グループホーム外に出ても隣接するケアハウス大地に協力をしてもらい一緒に見守りをしてもらっている。	身体拘束の事例はない。夜間は施錠しているが昼間は基本的に施錠はしていない。人感センサーの設置により事故の予防や職員の負担軽減を図る仕組みはあるが、基本は見守りを重視した介護を実践されている。高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。	
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	高齢者虐待においては、法人全体の研修がある。また、グループホームにおいても高齢者虐待防止について会議等で話し合ったり、公的機関等から新たな情報通知があれば資料を配布している。身体拘束廃止委員会を中心に高齢者虐待についても研修を行っている。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度については外部研修を受講している。外部研修で学んだことは職員や新任職員に伝え、情報共有することで必要時にはいつでも活用できるように知識の向上に努めている。		
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	利用者、家族には契約前にも見学に来て頂き、不安な点や疑問等が少しでも解消できるように、要望が言いやすいように努めている。また、契約時には重要事項説明書やその他の書類を用いて説明を行い、納得して契約いただけるよう努めている。重度化が進んだ場合は今後の事も踏まえ随時相談を受け付け、他事業所などの説明も行っている。		

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
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	年1回実施している利用者満足度調査の結果は、苦情も含め全て情報公開している。改善点があれば対処しサービスに反映させている。また、面会時やカンファレンスの際にも意見や要望を聞き、苦情も届けやすいように対応している。	面会時、ホットライン、毎月郵送しているグループホームの広報誌(ひなたぼっこ)などで情報交換する機会は多くある。また年に1回利用者満足度調査を行っている。過去には接遇に関する厳しい意見を頂いたこともあった。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	人事考課の面接が半年に1回あり、それぞれの意見や提案・将来への希望などを聞き、運営に関して職員の意見を反映している。また、グループホーム会議を月1回行い、その際にはそれぞれが意見を出しやすいようにしている。また職員間の情報交換システム「デスクネット」を活用し伝言やレポートの提出、議事録の回覧などを実施している。	ミーティング、勉強会、個別面談など代表者、管理者が職員の要望や意見を聞く機会は多い。法人で整備されているIT環境により現場職員の意見も法人の上席に届くようになってきている。出された意見や要望は検討を重ね反映されている。働きやすい環境整備を配慮されている。	
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	毎年各自が目標を設定し達成度を検証する。業務管理シートにて職員の状況を把握し、職員のやりがいに繋げている。リフレッシュ休暇・年次有給休暇取得の奨励をしている。また、安全衛生委員会があり職員の心身状態の把握に努め、職員が健康に働ける環境整備に努めている。		
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	研修計画を作成し、内部研修は全体研修で認知症ケアや緊急時の対応等を実施し、技術や知識向上に向けて取り組んでいる。		
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	佐賀県老人福祉施設協議会の地域密着型委員会に参加し、他施設とのネットワーク作りや視察研修、問題点についての話し合いも行っている。		

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
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	入所前に見学に来て頂くようになっている。以前の生活習慣、趣味や特技、好き嫌いを伺いホームの雰囲気や職員の顔を見て頂き、話の中から本人や家族の気持ちや状況を捉え安心して入所して頂けるように繋げている。		
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	入所前に家族と面談を行い、時間をかけて本人に対しての気持ちや意向、入所に関する不安を聞き確認をしている。希望に応じて何度でも見学に来て頂くようになっている。		
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	利用契約時に、本人の心身状態・家族の意向を確認したケアプランを作成している。利用者のニーズに応じて出来る事から目標を設定し実現できるように努めている。家族に分かりやすいように説明し、承諾後サービス提供をしている。		
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	日常生活全般において家事や食事の準備など、職員は利用者と一緒にいる。また話をゆっくりする為の雰囲気作りを行い家族の様な関係を築いている。		
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	日々のケアや医療面において介護者側だけの対応ではなく、その状況を家族に伝え、どのような対応を望まれているのかを常に相談しながらサービス提供に努めている。また御家族と本人との電話や面会の要請がしやすい関係を作り家族と共に本人を支えていけるようにしている。		

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
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	本人や家族に教えてもらった知人に関しては、手紙やはがきを出している。隣接の事業所に知り合いがいれば面会に来て頂いたり、お連れしている。外出時は多久周辺の馴染のある場所などを通り、利用者に楽しんで頂くよう意識している。	コロナが5類になったことで、外出の機会は増えている。馴染みの美容院への外出も再開されている。ドライブに出かけるときは以前住んでいた辺りや日頃の会話に出てくる場所に出かけ記憶を繋いでいる。携帯電話を持つ利用者も居られ、いつでも交信できる、また職員の手助けも行われている。	
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	利用者同士の関わり合いがスムーズにいくように生活面の配慮や助言をしている。トラブルなどで全体の雰囲気が悪くなりそうな時は、職員が間に入り原因の把握に努め、ケアの統一を図り利用者の気持ちの安定に繋げている。		
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	退去後も転居先の事業所へ面会に出向き、以前の状況を伝え関わりを断つことなくお付き合いをしている。また家族も会えた時には現状を話して下さっている。		

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。	日々の記録を元に利用者の思いや暮らしの習慣の把握をしている。本人、家族の意向を聞き取り、評価を受ける事でプランに反映させている。思いを伝えられない利用者については、日常生活の中から本人の思っていることを話し合いながら把握しケアプランに活かしている。利用者の生活の変化を捉え、その都度御家族や職員同士で話し合いをしている。	様々な介護の場面(入浴、散歩など)で利用者の想いを聞くことがある。繰り返し話される時には特に注意を払い、困っている、不安な様子の時にこそ話を聞き信頼関係を築いている。	
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	御家族から情報収集を行い、趣味や好きな事をケアプランに取り入れている。また日々の会話の中で好まれている事などの情報があれば記録に残すようにしている。		

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	家事への参加について、一人一人の持っている能力に応じた役割づくりを行い、その方の状態把握に努めている。職員が付き添い、言葉掛けや補助を行い、出来る限りご自身で出来る事を行って頂くよう支援している。		
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	カンファレンスには本人(可能な範囲で)家族、管理者、計画作成担当者、介護職員が出席し希望を聞きながら、前プランの実施状況、今後のプランについて話し合いを行っている。必要時には主治医や訪問看護師の意見も聞いている。現状として職員の出席が難しく、職員には事前に気付きや意見を聞き、取り入れている。	担当制での支援が実施されている。家族への連絡も担当者が行っている。利用者の状態は全職員が始業前に確認することを義務付けされている。スタッフの情報、本人や家族の意向を聞き介護支援専門員が作成した介護計画に沿った支援が行われている。	
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	毎日のケア提供状況や本人の様子を個別記録や事務連絡、職員の連絡事項において(ケアカルテ)に統一し、情報共有をしている。是正予防処置報告書においても回覧し、捺印をすることで情報共有を行い、必要時にはプランに反映させている。		
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	本人の状況に適した物品が必要になった時など、家族の要望があれば業者に来てもらいその方に合った物品購入を行っている。外出やドライブも計画し、実施している。		
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	コロナ過で外出や外食が制限されており地域で主催されるイベントへの参加は実施出来なかったが、ドライブ等の際に地域のお店でおやつを買って来たりしている。		

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	協力病院の訪問診療や以前から通われている病院に行かれる方とご自身で選択をされている。家族より医療に関する相談がある場合は往診時に報告している。希望があれば家族と主治医が直接話ができる様に調整を行い、受診の指示があれば早急に家族へ報告し受診の支援を行っている。	これまでのかかりつけ医を基本としているが、本人や家族の希望で協力医への変更となるケースも多い。法人母体が病院という点も心強い。受診の結果の報告はその日に行っている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回健康チェックに来てもらっている。利用者の医療面での相談を行い、指示や助言をもらっている。24時間オンコール対応で電話での相談が常時可能。隣接するケアハウスの看護師にも医療面での支援を受けている。		
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。	主治医や看護師、病院のソーシャルワーカーと先の見通しを相談したり、家族にも病状の報告を行い、退院計画について支障がないように連携を図っている。定期的にお見舞いに行き、実際に利用者の状態を見て確認を行っている。		
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	状態変化が見られた時には、医師と家族に連絡し早めに今後のことについて希望等話し合いを行っている。また医師と家族が早くから直接話ができるように支援を行っている。状態に応じて他事業所の紹介や今後の意向についての話し合いを行っている。	入居契約時に指針の説明を行っている。これまで看取りの事例はなく、要介護3となられたら本人、家族と、今後の暮らしについて話し合いを行う。多くの入居者が整った環境である特養や病院を選択されることが多い。	
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	グループホームにおける緊急時の対応として学習会を開催し問題点や連携の方法、連絡網の見直しを行い緊急時に備えている。緊急時には訪問看護師から協力病院へとの連携が密に取れている。		

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	法人全体で日中と夜間を想定した避難訓練に参加している。新採用者研修の中にも別途防災について研修を組み込んでいる。また地域の民間協力グループと会議を行い、避難訓練時は参加して頂いている。	訓練は火災を想定した訓練だけではなく、自然災害を想定した訓練も行っている。消防署や消防機器業者に立ち会ってもらうことで反省点や気づきの改善に役立っている。短時間での大雨の時、排水機能が十分でなく居室に水が入ってきたことがあるため、水嚢を準備している。突然の停電の経験もありランタンなどの備品の準備も行っている。	
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	個人の個性の把握に努め、気にされることや嫌がられることなど言葉かけにも配慮している。また排泄などで失敗があった時は、他の方に知られないようなケアに努めている。個人情報については法人の研修に参加し取り扱いに注意を払っている。	年長者として敬意を払い、恥ずかしいことは決して行わない、その人の守るべき情報は決して漏らさないなど人権意識を徹底している。	
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	利用者の好きな事、得意な事、やってみたい事等を会話の中から引き出しプランに取り込んでいる。言葉で上手に伝えきれない方については時間をかけて傾聴し、思いや個性を表現できるよう働きかけている。		
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、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	食事の声掛けは定時に行うが、本人の時間に合わせて提供している。入浴に関しても時間を変えたり翌日に変更したりと本人の希望を尊重し対応している。		
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	朝や入浴後の着替えは職員と一緒に服を選んで頂いている。散髪やヘアカラーの希望があった時は、出張美容室を利用できるよう支援を行っている。		

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
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	利用者の誕生日には好みのものを取り入れ、ケーキなども手作りしている。食事の準備や片付けも利用者と一緒に行い、役割を持って頂く支援をしている。	事業所では炊飯のみで、同じ敷地内にある厨房が一括調理したものが届く。時には「寿司が食べたい」という利用者の要望で、寿司を購入し楽しんだこともある。楽しみの少ない施設の生活で食事はとても大事なものと考え、おやつに工夫を凝らしている。食事中のパーティーはコロナが5類になった時点で外した。	
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	毎日の献立については、管理栄養士が栄養面の管理をしている。一人一人の状態については食事や水分量に留意し、健康面での観察を行い嫌いなものは代替を行い支援を行っている。		
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	毎食後に個々に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯洗浄も自力で出来る方、介助をしている方を個別で援助している。必要に応じて歯科往診の際に相談をしている。		
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	利用者がトレイに行かれる時間や排便の有無などを確認し、排泄パターンを分析している。夜間帯ポータブルトイレを使用されている方も、日中はトイレ誘導を行い排泄が出来るよう支援を行っている。	排泄行為を4段階で評価している。その中でもより具体的な援助を職員間で共有し、自分でできるという自信を大事にしている。便秘については主治医と相談し適切な緩下剤の使用を心掛けている。	
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	毎日の排泄状況を分析し、医師や看護師と連携を図り運動やマッサージをしながらなるべく自然排便を促している。		

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
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	入浴の週間計画はあるが、希望があれば毎日入浴を提供している。入浴拒否や身体状況に応じて清拭にて対応し、入浴日の調整を行っている。時間帯や順序については利用者に合わせて入浴が出来るよう支援を行っている。	基本は週2回の入浴となっているが、希望があれば対応している。入浴のない日は足浴を行っている。足浴は好評である。皮膚の状態や浮腫など健康管理ができる時間である。フットマッサージも行われている。	
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	遅くまでテレビを見たい方や早めに休まれる方を個別で対応し、また日中に活動を行うことで夜間の安眠に繋げている。		
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	薬の変更がある時には往診日に主治医より効能や副作用について説明を受けている。状態の記録を行い、主治医への報告も行っている。また、居宅療養管理指導を使用し薬剤師より仕分けを行って頂いている。		
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	個々の特技や趣味をアセスメントし、習字や裁縫・絵手紙など余暇の過ごし方に取り入れている。精神的に不安定な方がいる時には気分転換の為に、散歩や外出を行っている。役割作りに関しても得意・不得意を検証し楽しんで実施出来るよう支援を行っている。		
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	天候や身体状況に応じて散歩を実施している。また利用者に希望を聞き、運営推進会議で意見を頂きながら花などを見にドライブを実施している。	敷地内の散歩は週2回ほど行われている。利用者1人から2人に職員1人で対応している。敷地内にあるポストへ手紙やはがきを投函するために散歩することもある。また近くにある神社へも出かけている。	

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
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	お金の管理が出来る方は現在いらっしゃらない為、金銭の所持は行ってない。外出などの際は、グループホームで立て替えを行いおやつや飲み物の購入を行っている。支払いの際に利用者へ支払いをして頂くようにしている。		
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	利用者の要望があった時は、家族・友人に限らずいつでも電話で話ができるように支援を行っている。現在はLINEでのやり取りも増え、テレビ電話を行ったりしている。毎年手作りの暑中お見舞いや年賀状の作成を行い、家族や友人宛てに出してもらおうよう援助している。		
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	職員の家に咲いている花や頂いたお花などで生け花を行っている。リビングには壁新聞を提示し、食卓以外のテーブルには写真や歴史本、雑誌などを置きいつでも利用者が見られるようにし、自分の家のように過ごして頂くよう工夫をしている。	リビングには本棚があり、利用者は好みの本を読まれているとのこと。大きな窓からは絵画のように山の風景の移り変わりを見ることが出来る。職員も一緒にソファに座し、楽しそうに話をされている。外からでも靴を脱がない生活のため、床掃除は必須である。利用者職員と一緒に掃除を行っているとのこと。	
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	利用者が気の合った方と話ができるように、食卓とは別にソファなどを置いている。一人で本や写真を見られる空間も作っている。		
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	入居される時に家族に家具など使い慣れた物を持って来て頂くよう話をしている。仏壇や植木、家族の写真や思い出の品物など本人の大切にされている物を持って来てもらい、本人の居心地の良い居室作りに努めている。	居室はトイレ付き・トイレ無しの2タイプがある。危険物以外に持ち込みの制限はない。仏壇を持ち込まれている入居者もおられる。クローゼットが充実しており、シーズンオフの持ち物を収納するのに十分である。寝具はリースであり、週1回シーツの交換が行われている。	

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	毎日の業務の中でひやとした、はつとした事(ヒヤリハット)や事故などは是正予防処置報告書を提出し、毎月の会議等で周知徹底の確認をしている。安全面において利用者本位で考え職員も一つの環境と捉え、予防処置をしている。居室においては出来る限り整理を行い、ご自身で歩かれても危険が無いように配慮している。		

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