

(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   | 4171200233            |            |  |
| 法人名     | ベターライフ建築事務所           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム いっぽ           |            |  |
| 所在地     | 佐賀県三養基郡みやき町大字簗原3067-2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月1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   | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号    |         |          |
| 訪問調査日 | 令和4年3月4日          | 外部評価確定日 | 令和4年4月4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>豊かな自然に囲まれ、各居室の窓からも四季折々の風景が見られる中、事業理念を念頭におき、家庭的な雰囲気大切に、認知症のお年寄りに安心して生活していただいております。室内も一年中一定の温度を保ち、食事調理の音や匂いを、楽しんでいただくよう対面キッチンにし、献立にも希望を取り入れ、美味しい献立になるよう工夫しています。ご利用者様の健康状態も毎日、朝夕バイタルチェックし、近隣の医療機関と密に連携し、状態変化に早期対応できるよう心がけています。また日々のメリハリある取り組みの中で認知症の進行を緩やかにし、ご利用者様の出来る事を引き出し、その能力を維持出来るように支援しながら、穏やかに、ゆったりと暮らしていただけるように、職員一同心配りしております。</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>施設周辺には田園風景があり、交通の便の良さから住宅も多い。施設の代表者は地元になにか貢献できればとの思いから、グループホームを立ち上げられた。玄関には施設の理念などの掲示とともに「いっぽずつ、あわてず、さわがず、ゆっくと」職員の手書きで掲示されており、普段の暮らしを大切にしたいという気持ちが伝わってくる。コロナ禍の中でも感染対策をした上でドライブにも出かけ気分転換やストレスの発散、五感の刺激の機会を作っている。職員(管理者と介護支援専門員)は行政などから依頼を受け、認知症サポーター研修などの講師をすることもあ</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<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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<br>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                      | 職員事務室に事業理念の全文、理念を基に、4箇条を作成し、毎朝朝礼で唱和するとともに日々介護の実践の場で生かすよう努力している。   | 毎日唱和することでその理念を管理者と職員は共有している。また目につくところに掲示することで意識づけと日々の実践に繋がっている。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 地域の一員として、公民館清掃や区役に参加している。近所付き合いは新型コロナウイルスの影響で少なくなっているが、隣の畑の農家との交流は続いており野菜を頂いたりしている。<br>子供110番の家となっており、月に1回ほど、朝の登校時に、交差点で青少年サポート隊員として見守り活動に参加している。 | コロナ禍で地域の行事は少なくなっているが認知症サポーター養成講座などの講師として派遣依頼を受けることもある。また近くの支援学校の生徒が道に迷っていたところを助けたこともある。                |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 地域の相談場所になればと考え、運営推進会議で、区長、民生委員さんに、認知症に対する理解を深める契機をつくっている。またみやき町地域包括支援センターと共に、校区内の小学校や中学校で認知症サポーター養成講座を実施している。                                     | /  | /                 |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 2か月に1回、地域包括支援センター、区長、民生委員、ご家族に参加頂いていっぽのサービス提供状況や課題など報告し、ご意見をいただいてサービスの向上に努めているが、新型コロナウイルスの影響で数回は文章での報告になっている。                                     | 感染対策の為に公民館を借りて開催したこともある。よく散歩に行く神社にベンチが無いとの話題が上がった数日後にはベンチが設置してあった。また火災消火栓を施設近くに設置してもらえたなど地域の協力も得られている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる            | 日頃から相談し市町村との連携を図っている。また、地域包括支援センターの出前講座も活用したり、地域包括支援センターと協力し認知症サポーター養成講座を実施している。みやき町社会福祉協議会には日常生活自立支援事業や成年後見制度の相談をし、協力関係を築いている。                   | 行政担当者だけでなく地域包括支援センターや社会福祉協議会などとも連携が取れている。小さなことでも相談できる関係がある。  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束等適正化のための指針を作成し、3ヶ月に1回委員会を開催しており、その際禁止の対象となる具体的な行為を再確認し、拘束になり得る状態は無いか確認している。その他外部研修に参加したり、年に2回勉強会開催し、1回はみやき町地域包括支援センターに講義を依頼しケアに取り組んでいる。      | 毎日にケアの中で職員同士が互いに、注意し合える関係ができており、気づかないうちに言葉を遮ったり、気持ちを押しさえつけて、抑圧感を招いていないかなどに留意している。夜間のみセンサー設置するケースもあるが、それも本人や家族と十分話し合った上で行われている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 外部研修に参加したり、身体拘束と併せて年に2回勉強会を開催したり、職員へアンケートを実施して、虐待の防止に努めている。また、発見時の通報方法も事務所に掲示している。   |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 利用者様で成年後見制度を利用されている方が居られるが、制度については難解な部分もあり職員の理解はまだ十分ではないため、みやき町包括支援センターやみやき町社会福祉協議会に依頼し、勉強会を実施した。相談があった場合はみやき町地域包括支援センターやみやき町社会福祉協議会へ繋げるようにしている。 |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約時には退所時の事も含め十分な時間をかけて説明を行い、利用者様とご家族の自己決定を最大限に尊重し、理解、納得をしていただけるようにしている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 玄関のわかりやすい所にご意見箱を設けている。また、毎月1回のいっぽ新聞に近況報告をしたり、コロナ禍で、面会の制限もあるが定期的に、電話連絡してご家族の意見を取り入れる努力を行っている。<br>また、外部へ意見を表せるように、契約の際に重要事項にて苦情申請場所を説明している。        | 電話や毎月1回発行のいっぽ新聞、制限はあるが玄関でカーテン越しの面会時などで家族との情報交換は密に行われており、家族へのアンケートでも安心してという家族の意見が多い。  |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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 |
| 11                           | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                       | 毎月の会議を開催し、各ご利用者の状況把握、処遇面、業務改善、職員の意見を聞く機会を設けている他、普段より職員の話聴くように努めている。管理者は必要であれば代表者に報告している。      | ミーティング時のみでなく、日々の業務の中でも気づいた時に話し合える機会がある。職員は管理者に、管理者は代表に何でも相談できる関係が作られている。また職員間でも互いに注意し合える関係であると聴取する。浴室のリフト設置についても意見が出て数日後には設置されていたとのこと。 |                   |
| 12                           |     | ○就業環境の整備<br>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、処遇改善の給与への反映をはじめ、外部研修にも積極的に取り組んでいくよう呼びかけ、職員一人一人の長所を見だし、評価する事によってさらなる向上心をもって働ける環境作りに努めている。 |  |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 新型コロナウイルスの影響で研修が少なくなったが、内部の勉強会等は実施している。外部研修は少しずつでは有るが、参加の機会を確保している。                           |  |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 開催機会が少なかったが、みやき町地域包括支援センター主催の施設ケアマネネットワーク会議に参加や、少しずつではあるが外部研修にも参加し同業者と交流の機会にしている。             |  |                   |
| <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<br>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         | 出来る限り、ご利用者様に見学に来ていただき、十分な説明時間を設け、不安や望んでおられることを理解し、不安を和らげ、入所して頂けるよう心掛けている。                     |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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<br>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     | 見学や入所申し込みに来られた際には、ご家族の状況、困っている事などを聞き、ご家族の不安が軽減できるように努めている。ご家族とはいつでも気軽に相談できるような関係作りに努めている。        |  |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ご利用者様、ご家族とは十分に話を聞く機会を設けて、その時必要な支援を見極め、必要なサービスに繋げられるようにしている。                                      |  |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご利用者様との関わりを多く持ち、洗濯物を干したり、畳んだり、食器拭きなど利用者様にもできることをやって頂き、ともに暮らしていく一員として意識して頂けるように努力している。            |  |                   |
| 19 |     | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 新型コロナウイルスの影響で、面会の制限も多いが、ご家族様には、ご利用者様に安心感を与えられるような役割をになってもらっているため、地域の感染状況を踏まえ、できる限り面会は行っていただいている。 |  |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 新型コロナの影響で、面会や外出の機会が少なくなったが、地域の感染状況を踏まえ家族と外出したり、正月に自宅に帰省されたり、できる限り馴染みの方や場所との関係が途切えないように努めている。     | コロナ禍で馴染みの人や場所との継続は難しいところではあるが、感染対策を十分にした上で、外出の機会は作っている。家族との面会も断るのではなく、ビニールシート越しの面会をしてもらっている。 |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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<br>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                | リビングでのレクリエーションや色々な機会<br>で利用者間の交流をしていただくよう努力している。良い方向だけでなく、小さな衝突もあったりすることができるだけお互いを理解・尊重していただけるように努力している。  |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後も、病院や移動された施設に面会が可能な時には、面会に行ったりご家族からも相談事があつたら相談される事が有り相談に応じている。   |  |                   |
| <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<br>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。                       | 現在は、新型コロナウイルスの影響で、ご家族と面会の機会が減ったが、来られた際には必ずコミュニケーションを取り、ご利用者様の趣味だったこと、好きだったことなどの情報を得たりしている。ご利用者様へも日常の会話から、意見を聞いたり、意思疎通が困難な方について生活歴等を念頭に置きながら、配慮し、ご家族様面会時、話を伺ったりしている。 | 担当制ではあるがスタッフ全員が関わり、毎月の会議の中で情報交換を行っている。花が好きな人とは花見の外出、食べることが好きな人とは旬の食材を使った食事など、一人一人の生活習慣を尊重しながら、まず実践するようにしている。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご利用者様やご家族様とのコミュニケーションを大切に、全職員がこれまでの暮らしてきた環境や携わってきたケアについての情報を共有し、日々のサービス内容と照らし合わせ確認している。   |  |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 毎日の過ごし方については、一人一人に合った時間毎の声掛けをし、皆様がリビングに集まった際には日付の確認を欠かさず行っている。できる方は家事を一緒に行ったり、車椅子の方などは、新聞、広告折りをするなど、個別に実施している。そこで発見した事も記録や口頭で情報共有し、状態の把握に努めている。                     |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | まず、ご利用者様に心配な事、不安な事は無いコミュニケーションの中から汲み取ったり、ご家族、主治医、職員などから意見やアイデアを聞き取ったりしている。また、日々のケアに携わっている職員からの情報と介護計画を照らし合わせ、意見を出し合い、より良いプランになるように作成している。 | 全職員で入居者の状態を把握することから始めている。小さな変化も記録に残し、情報を共有している。ケアマネを中心に介護計画が作成され、日々のケアの実践、さらには評価が行われ、計画の修正、継続が行われている。      |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護計画の実施についてのチェック表を作成し、毎日の記録も行い、口頭でも情報を共有している。日々の状況変化についても全職員把握した上で、見直しにも活かしている。   |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 新型コロナの影響から、外食や買い物などの大人数が居る場所へ行くことが困難であるが、天候や体調に応じ、地域の感染状況を踏まえ、感染に注意し、日光浴や近所への散歩、ドライブは希望に添えるようにしている。                                       |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 新型コロナウイルスの影響で、近所付き合いは少なくなったが、近所の農家からの野菜の差し入れは続いている。運営推進会議で、区長さんに養原神社で花見をしているが、ベンチがあったら助かると提案したところ、直ぐに町に相談して頂き、2ヶ所ベンチが設置され、活用させて頂いている。     |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 契約時にかかりつけ医の上野医院の医療連携を説明して、異常の早期発見・緊急時の対応など適切に行っている。また、専門の医療機関にも状況に応じて、ご家族の理解・協力を得て受診支援を行っている。   | 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から入居と同時に協力医への変更の相談を受けることが多い。定期的の訪問診療、緊急対応により適切な医療が行われている。管理者からの報告も密で安心との家族の意見もある。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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 |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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                        | 全職員、利用者様の状況把握に努め、変化があれば看護師等に申し送って連携を図っている。また、看護師等より主治医へも連絡し、速やかに適切な指示を受けるように努めている。   |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時の情報提供は、担当医やソーシャルワーカーと連携して、適切に実施している。また、入院先の担当医などより求めに応じて利用者の状況を報告し、早期の退院のため協力したり、各病院の地域連携室などとも交流し、円滑な関係づくりを行っている。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる     | ご利用者様の症状が重度化した場合、どういう対応を行うか、入所時に確認することから始めている。実際に重度化したとき、ご本人・ご家族・主治医と十分情報を交換しながら、いっぽでの対応を行っている。また終末期の対応も可能で有り、早い段階から、ご利用者様、ご家族にも終末期のあり方をお話するようになっている。<br>また終末期、ご家族より訪問看護の希望があれば地域の訪問看護ステーションを利用できるようにしている。 | 本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思確認しながら取り組んでいる。職員への振り返りのアンケートを実施し、今後に生かす取り組みをしている。  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | ご利用者様の健康状況が悪化した場合のマニュアルを整備し、速やかに適切な対応ができるよう努めている。特に、職員の応急処置について主治医の指示を得ながら適切に行えるようにしている。   |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | 消防訓練を年2回は実施し、特に夜間の火災を想定した訓練を必ず年1回消防署の立ち入りを得て指導してもらうよう勤めている。また、新型コロナウイルスの影響で、地域の消防団の参加は出来ていない。地震、水害などの災害時のマニュアルは作成しているが、訓練がまだ実施に至っていない。   | 消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の扱い方などの訓練は定期的に行っている。地域住民へのお願いも地区の会議や行事に参加する時は声をかけている。水害などについては情報を判断しながら多めの物品を準備するようにしている。地震などの予期しない自然災害については他の施設の情報も集めて検討の段階である。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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 |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | ご利用者様を人生の先輩として尊敬を表しているが、毎日一緒にいると少し馴れ合いになって、友達のような話し方になっている事もある為、注意している。プライバシーには十分配慮し、羞恥心や自尊心を傷つけないように言葉掛けし、行動するようにしている。  | 職員は年長者としての敬意を忘れないように意識してケアされている。個室で過ごしたい人には時々声をかけながら邪魔にならないような配慮されている。入浴は排泄など同性介助を希望されれば、できる限りその意向に沿うような介助が行われている。                       |                   |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 自己決定ができる利用者様は、本人の意思を尊重している。例えば食事を作る際に、食べたい物を聞き、決めてもらったりしている。自己決定が難しい利用者様は、本人の立場に立って、思いやり希望を察知できるように努力している。   |  |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日課の取り組みについて、食事の時間は決まっているが、遅く食べたい方には時間をずらしたりして提供している。体操・レクリエーションなどについても押し付けでなく、「ご利用者様がしたくない時にはしないでも良い」態度で接しています。  |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 身だしなみやおしゃれについて、化粧や髪染めなど、それぞれの個性を尊重して支援している。それぞれの好きな色、好きな洋服などを着用できるように心がけている。結果として、日々の言葉かけにも注意してその日その日の整容支援している。  |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食事の準備の際、食べたい物を聞いて作ったり、片付けなどそれぞれの利用者のできる事を協力して頂き、食事をともに楽しめるよう工夫している。また、それぞれの健康状況に合わせ、好きな食べ物を考慮した献立を考えて、食事を提供している。新型コロナウイルスの影響で、食事中飛沫防止のためアクリル板を使用したり、現在は職員と一緒に食事が出ていない。 | 食材の購入、料理はすべて職員が交代で行っている。事前の献立はなく、冷蔵庫にあるもので調理している。入居者さんとの会話の中で出てくる「食べたいもの」の情報を大事にしている。旬の食材、肉魚など栄養バランスも配慮されている。味も優しい家庭の味である。同じ食事を職員も食している。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 食事量、栄養状況、水分量について、それぞれの状況に合わせて適切な栄養を提供して、記録に残している。それぞれの病歴や習慣に合わせて、塩分や盛り付けの量、刻み食、ミキサー食、トロミつけなど工夫して、十分な確保を目指している。   |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 嚥下障害防止や口腔内清潔保持のため、口腔ケアを定期的実施している。必要な利用者には歯科の支援も頂き、口腔ケアを行っていただいている。食事前の嚥下体操も必ず実施している。   |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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、排泄の失敗が少なくなるように、トイレへ案内している。立位が不可能であっても尿意、便意がある際は、トイレにて排泄介助を行うようにしている。  | チェック表で排泄リズムを把握している。夜間のみポータブルトイレ対応もある。入院によりおむつ仕様となっていた対象者がトイレでの排泄介助の継続にて尿取りパットも不必要となったケースもある。     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食事には、野菜を多く取り入れたり、水分補給に牛乳を提供したりしている。また、排便(周期や便の硬軟など)の状況に注意を払い、それぞれの利用者の食事量・水分量なども考慮している。さらに、便秘薬なども主治医と相談して適宜調整している。   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴については、出来る限り希望日に入浴できるよう注意すると共に、安全に清潔を維持していけるよう設備を利用して実施している。必ず職員が必要な人数配置して、安全に入浴できるように実施している。また、拒否があれば、時間を置いたり、職員を交代したりし、気持ちよく入浴して頂けるようにしている。入浴できない方に対しても、清拭、手浴、足浴、ベット上での洗髪を実施し、清潔保持に努めている。 | 基本的には入浴日は決まっているが臨機応変に柔軟な対応がされている。季節を感じるような配慮、ゆず湯など楽しむ工夫をされている。浴室にはリフトが設置されており、入居者にも職員にも優しい造りである。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | ご利用者様のそれぞれの生活習慣について十分考慮して、部屋でゆっくりくつろぎたい方は、くつろいで頂き、一律でなくゆっくり就寝できるよう気を付けている。毎日の気温や気候など、就寝するお部屋の環境にも十分気を配っている。              |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 看護師を中心に病歴の正確な把握・服薬状況の把握を行い、それぞれの薬の目的と共に副作用なども把握している。同時に便秘薬など、それぞれの日々の健康状況も把握して服薬するように努めている。薬情報をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 集団でのレクリエーションや体操だけでなく、個別で食器を拭いたり、洗濯物干し、畳み、新聞、広告を折りなど役割をもって頂いている。気分には散歩やドライブを行っている。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 新型コロナウイルスの影響で、外出は少なくなったが、地域の感染状況を踏まえ、ご家族の協力も得て、馴染みの場所への外出の機会を作ったり、季節を感じて頂くためにも季節ごとに美しい自然と触れ合う機会を作ったりしている。                | 天候や入居者の体調などをみながらできるだけ外出できるように心がけている。時にはレンタカーを使うこともある。近所の神社には地域の好意でベンチを準備してもらえたので、安心して外出することができる。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご家族の協力もいただき、小遣いを持ちたいご利用者にはお金を所持していただいている。また、一人一人の小遣い帳をつくり、厳密に用途を管理して、ご家族に定期的に報告し、残高管理など実施している。                           |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族への連絡を希望される利用者には随時実施している。グループホームとしては、月1回のいっぽ新聞をそれぞれの方の近況を加えて発行し、ご家族にお送りしている。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間である(リビング、廊下、トイレ、浴室、台所など)は、清潔を保持し、外の光、空気も取り入れながらも常に温度・湿度など快適な状況を作るよう努めている。リビングには、オゾン発生器を設置し、空間除菌や消臭を24時間行っている。また職員も大きな物音をたてないように配慮し、利用者様に落ち着いて過ごしていただけるようにしている。 | 対面キッチンからは調理する音や煮炊きする匂いがリビング、居室に流れて、食事時間を知ることができる。リビングを囲むコの字の廊下と居室があり、居室の反対側に洗面所やトイレが配置されている。掃除が行き届いており清潔な環境である。  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングでくつろげるようソファを置いており、テレビを視聴したり、うたた寝をされている。自由に好みの場所に間隔を空けてもらってはいるが、仲良し同士話したり、くつろいだりとご利用者様の間で空間、居場所が出来ている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室には、ご家族の写真や昔の写真を置かれたりしている。好きな芸能人のポスターを張られている方もおられ、ご利用者様の使い慣れた家具、嗜好品が置かれ、居心地良く過ごせるようにしている。  | 居室のベッドは電動式で寝起きがより容易にできるようになっている。ほかの家具は入居時に持ち込まれたものでその人らしい居室となっている。居室の名札は名前と一緒に、その人の思いを感じるものが一緒に入っている。例えば鉄道に関する仕事に従事しておられた人には電車の写真があるなど、職員のその人に対する思いが感じられる。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 居室や浴室など表札で解り易く示し、必要な場所に手すりなどを配置して安全な環境となるよう工夫している。また、危険な物は目につく所に置かないようにしている。  |  |                   |

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<br>↓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。<br><br>(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  | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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<br>↓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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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広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。<br><br>(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。<br><br>(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     |