

## 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箕原3067-2		
自己評価作成日	令和1年11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1年12月4日	外部評価確定日	令和2年1月21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なか、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。入居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、入居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>家庭的な雰囲気を大切にしている事業所であり、開設当初からの理念を毎日の朝礼時に唱和しケアの根底として根付かせている。入居者の人生に寄り添い残存機能を活かすことに心掛け、認知症の進行を緩やかにすることで、その方らしい生活を送って頂けるケアを創意工夫し実践に結び付ける努力がみられる。代表者は地元になんか貢献できればとの思いで、グループホームを立ち上げられ、地域行政と連携を図り地元に着した事業所を目指し、入居者が安心して生活を送れるサービスを提供されている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	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。	思った事を言える環境、笑顔で優しく、笑顔で優しく、入居者目線での4箇条を意識し、新しい職員が入職した際には、指導者がどのように実践のケアに活かしているのかを指導している。	
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	地域の一員として、清掃や区役に参加している。近所付き合いによって、菖蒲園やひまわり畑を訪問して交流を図っている。また、隣の畑の農家とも交流して野菜を頂いたり、行事に招いたりしている。様々行事で地域のボランティアに来ていただいたりしている。 子供110番の家となっており、登下校時など気軽に寄れるようにしている。	地域の清掃活動やゴミ当番などに参加し、地域行事は運営推進会議に参加されている区長や回覧板で情報を収集している。地域の歌、踊り、傾聴などのボランティアの協力を得て満足度の向上につなげている。	
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	地域の相談場所になればと考え、行事開催の際は、区長、民生委員、地域の住民の方に参加頂いたりして、利用者様との交流を図って頂き、認知症に対する理解を深める契機をつくっている。また今後は、地域の方々に向け、認知症サポーター養成講習を行って行きたいと、考えている。	/	/
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	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。	ご家族の参加もあり、参加されていないご家族に対しては、施設玄関にある議事録を閲覧することが可能。また、1年間分をまとめご家族に発送されて情報の周知をされている。	
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取り組んでいる	定期的なあんしん相談員の方の訪問をうけたり、地域包括支援センターの開催する「地域ケア会議」に積極的に参加して、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させて頂いている。	地域包括支援センターより、入所状況を確認されることもあり互いに相談しやすい関係を構築されている。鳥栖広域によるあんしん相談などを活用しサービスの向上に努められている。	

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
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回勉強会を行っている。	身体拘束についての研修を行い正しい知識を職員に伝えており、運営会議では身体拘束の現状について報告されている。現在までに事例はなく、契約時には家族へ身体拘束に対する説明を行い理解を求めている。	
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	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 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。相談があった場合、担当者や相談窓口へ紹介出来る様にしている。		
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 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、面会時に交流してご家族の意見を取り入れる努力を行っている。	意見箱を設置しているが投函されたことはない。日常のコミュニケーションやご家族への近況報告の中で意向を聞き出しケアに反映している。	

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
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	会議の際はもとより、日頃より十分に職員の意見を聞く機会を設け、参考になるような意見や提案は取り入れるようにしている。	毎月の会議で業務改善に対する議案について参加者で協議し、決定した内容は議事録で周知するように努力されている。また日々の業務の中で管理者や上司の方々がかげ働きやすい環境を提供できるように努力されている。	
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	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 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	上記の様に、内部的な学習のみならず外部研修の機会を十分確保できるようにし、またそうした結果を全体に報告、広めるよう努力している。		
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	地域ケア会議への参加や外部研修などにも参加して、交流を図り質の向上に努めている。		
<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 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	入居時に本人及びご家族へ、十分な説明の時間を設け、不安や望んでいることを理解し不安を和らげ、入所できるようにしている。		

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
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	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様に努めている。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 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	その時の状態で、ご家族と話し合いを設けて必要なサービスを利用できるように検討するように努めている。		
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	洗濯物を干したり、畳んだり、料理後の片付け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様に努力している。		
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	利用者様の現状をご家族に伝える機会を増やして、ご家族には、利用者様に安心感を与えられるような役割を担っており、できる限り面会が途切れないようお願いしている。		
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	コーラス・サークルへの継続した参加をして頂いたり、お正月・お盆の時に帰宅頂いたりしている。また、ご家族・知人の面会を積極的に受け入れたり、様々な行事への参加もお願いし馴染みの方や場所との関係が途切れないようにしている。	施設行事には地域の方へ案内し参加を促されている。地域のイベントやサークル活動にかご家族や職員の対応により参加できるように関係性を継続できる仕組みが構築されている。	

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
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	リビングでのレクリエーションや色々な機会 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、小さな衝突もあつ たりする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 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、ご家族を通じたり、また移動 先にも面会に行ったり、状況を把握するよう努 めている。また、ご家族の相談・支援に取り組 むよう努めている。		
<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 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。	ご家族との交流や日常生活の会話の中から 利用者様の希望、やりたい事を引き出したり、 ご家族から意見を聞いている。また、体調確 認をしながら、突発的に出掛けたりする事も視 野に入れ、実現に向けて努力している。意思 疎通が困難な方についても、ご家族から話を 伺い、生活歴も参考にしながら、日々のケアに 活かしている。	帰宅願望がある方には、実際に職員と一緒に ご自宅まで向かい精神的に安心できるような 対応をされている。入居者の背景を聞き出し、 ケアに取り込めるように工夫されている。	
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	利用者様やご家族との日々のコミュニケーショ ンを大切にし、生活歴、馴染みの者、経験して きた事などの情報を職員間で共有し把握に努 めている。それまでの暮らし方などから得た事 を通し、現状を把握した上で、日々のケアに努 めている。		
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	日々の生活状況については、口頭での申し送 りや記録を行い、情報共有に努めている。毎 日、日付の確認をしたり、利用者様の状況に 合わせ unnecessary な介入はせず、見守っている。 また、家事を一緒に行ったりしている。		

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
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	日々の生活状況から、本人・職員・家族・主治医より意見を聞いている。主にコミュニケーションを通して行う事が多い。何か有れば、いつでも話をし頂けるよう、本人やご家族にも伝えている。	6か月に1回のモニタリングを実施、介護支援専門員が中心に作成をされている。職員からの聞き取りを行いプランに反映をされている。	入居者の状況を把握している介護士の意見を集約し、実際のケアが統一できる仕組みとして担当者会議やケアカンファレンス等が実施できれば更なるサービスの向上に繋がると思われる。
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	計画に沿った実践についてチェック表を作成し、また、新しい状況の変化についても、記録し口頭でも情報を得て、計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	天候や体調を考慮しながら、希望に添い突発的に散歩や買物など対応できるようにしている。また、外食、外出レクなども実現に向け努力している。		
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	近所の農家からの野菜の差し入れ、芋掘りを通じてのコミュニケーション、地域ボランティアサークルの参加などがある。また近隣の小学生が登下校時など、トイレを借りに来る事もあり、少しの時間ではあるが交流もある。地域住民の方の理解も得られていると思われる。		
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	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。	内科および歯科の往診が週に1回実施されている。また、必要時には緊急的に往診にきていただけるよう関係性を構築されている。ご家族が対応することで以前からのかかりつけ医への受診も可能。状況に応じては職員が付き添い、日々の状況を報告するケースもある。	

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
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	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 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、面会などで利用者を励ます努力している。また、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 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の症状が重度化した場合、どういふ対応を行うか、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、いっば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、利用者様、ご家族にも終末期のあり方をお話するようにしている。	医療が必要ない方であれば看取りが可能となり、ここ数年で1~2件の実績がある。重度化した場合は医師からご家族に説明を行い、今後の方針を検討される。	看取りの指針があるも、職員への研修が実施されていない。職員の精神的な負担や日々のケアの意識を高めるためにも研修の実施を期待したい。
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	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。また、消防署で開催の救命講習会に参加したりしている。		
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おう勤める。また、地域の消防団にも参加して頂いて、協力体制を築いている。地震、水害などの災害時のマニュアルは作成しているが、訓練が実施できていない。	夜勤専門の職員へもマニュアルを説明し理解を深められている。協力施設とも連携を図り、災害時には応援体制も整えられている。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	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。	写真掲載については、ご家族の同意を取りプライバシーに配慮されている。また、同性介助を希望される方には希望に添える様に努力されている。	
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	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 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、利用者様が、あくまで主人公になれるように気を付けている。体操・レクリエーションなどについても押し付けでなく、「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 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、それぞれの個性を尊重して支援していく。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 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を頂き、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。職員も利用者様とともに同じ食事をとるようにしている。また、外食にも出掛け、楽しみの一つにして頂いている。	職員が食事を準備し、その日の利用者の意見を聞きメニューを決めている。入居者と一緒に買い物に行くこともあり食事を楽しめる工夫があり、食事形態も常食、きざみ、ミキサーの3形態を選択することができる。	

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
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	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、記録に残す。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 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 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。	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握することに努められている。トイレ誘導が基本となり、体調面を考慮した場合のみポータブルトイレを使用する場合がある。	
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	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 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。	毎日の入浴が可能であり、リフト浴を導入することで入居者にとっても安心して入浴が楽しめる。リフト浴で対応が困難な方には清拭やご家族と相談し訪問入浴などを利用するケースも検討されている。	

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
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	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 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様に努めている。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 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	利用者様それぞれの好み、生活歴などを理解して、レクリエーションや行事ごとなど楽しみのある生活を送れる様に支援している。		
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	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、買物のためにも外出の機会をつくったりしている。	外出行事は月に1~2回予定され、入居者の意向を確認し職員が計画。希望者のみが外出するようにされている。外食なども計画され外出の機会を設けられている。	
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	ご家族の協力もいただき、小遣いを持ちたい利用者にはお金を所持して頂き、買物の際に使って頂いたりしている。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 (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
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	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 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。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。	居室や共有スペースの掃除は職員が行い、清潔を保たれている。床暖房を設備され快適に過ごせれるように心掛けられている。	
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	リビングでは、ソファーと机、テレビ等を配置して、利用者の特性も考慮しながら、座る場所なども考慮している。		
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	居室には、ご家族に写真や亡くなったご主人の写真を置いている方もおられ、お茶をあげたりされている。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。	持ち込みの制限はないが、消防署の指導により古い家電は発火の危険性があり持ち込みことができない。それら以外は入居者に必要なものを持ち込むことができる。	
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	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 ↓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、生き活きと働けている。  (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