

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475101358	事業の開始年月日	2003年2月1日	
		指定年月日	2021年1月31日	
法人名	株式会社ソーシャルライズ			
事業所名	グループホームせせらぎの里			
所在地	(〒 989-3431) 仙台市青葉区作並字川崎34-2			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1	
自己評価作成日	2024年1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

広瀬川のせせらぎが聞こえる自然豊かな環境の元、民家を活用した温かい建造作りの建物となっております。
家庭的な雰囲気を大切に地域住民との関りを大切に地域の中にある事を自覚し、支援を必要とする方の心において共に動き、共に感じ、共に生きる関係を築けるように職員一同ケアにあたっていきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2024年2月8日	評価機関 評価決定日	

【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>【事業所の理念】 法人の理念：「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します。」 事業所の理念：「私たちは、ご利用者様の思いや願いを尊重し、ご本人らしい生活が送れるように職員一同支援してまいります。」</p> <p>【事業所の概要】 母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人「株式会社ソーシャルライズ」は、仙台市内にグループホームを3ヶ所、他に短期入所生活介護、居宅介護支援を運営している。他に県内に就労継続支援B型、企業主導型保育施設、児童発達支援、放課後デイサービスなどの運営も行っている。「グループホームせせらぎの里」は仙台西部に位置し、ニッカウキスキー工場の手前、国道48号線沿いから少し入った住宅地の一角にある。広瀬川のせせらぎが聞こえる自然豊かな環境の中、民家を改造した木造2階建ての1ユニットで2003年に事業を開始し現在に至っている。全館床暖房を施しており、厳しい冬季でも快適に過ごせている。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 優れている点として、入居者の能力を引き出せるように常に努めている。塗り絵、盛付、配膳、茶碗拭きなど積極的に行えるよう常に意識している。普段から近隣住民と挨拶を交わし合い、地域の行事にも参加している。地域住民の一人として入居者がしっかり認知されており、共生社会を意識した日常を心がけ取り組んでいる。工夫点として、仕事の改善工夫に常に取り組んでいる。訪問診療に切り替えたことや訪問看護ステーションとの連携により、24時間医療連携が可能となり重度化や急変時の対応ができるようになった。土地柄食材の買出しにかなりの時間を取られていたが、ネットスーパーを利用することにより入居者に関わる介護時間が増やせるようになり改善に繋がった。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
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 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームせせらぎの里
------	---------------

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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	
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまにある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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	
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームせせらぎの里）

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			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踏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	社会福祉活動を通し、共働、共感、共生社会の実現へ貢献しますの理念を基に全職員で共通したケアを実践していけるように心掛けている。また、一年に一度利用者様のニーズ地域の特性を配慮した理念を職員が検討し作成している。	理念は年度末にミーティングで話し合い、新年度から新しい理念を作成し実践に活かしている。「地域との共生」と「入居者の今までの生活の継続」を常に意識した介護を目指している。自然に恵まれた環境を生かした生活を意識し、入居者と職員が一緒になり収穫した山菜で天ぷらを楽しんだりしている。	
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	地域住民の一員として、町内会に加入している。	町内会に加入し、地域でのごみ拾いには可能な範囲で参加している。地域のお祭りへの参加も意識しているが、今年度はコロナの感染者が発生し断念した。民生委員が野菜の差入れをしてくれたり、地域の住民が散歩中に挨拶してくれる。	
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	気軽に挨拶や会話ができる環境となっている。包括支援センターの広報誌により、事業所の特色などを地域に方々に向けて発信できている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	利用者についてやサービス提供の実施、評価への取組み、行事報告等の話し合いを行っている。出された意見は職員間でも検討し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には、町内会長、民生委員、地域包括職員が参加している。家族は遠方のため出席できていない。2月、4月はコロナ禍のため中止となったが、6月からは対面で実施している。運営推進委員からは「避難訓練時等で手助けできれば」などと協力的な意見がある。	
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	毎月ホーム便りを配布している。	ホームの情報紙「せせらぎの里便り」を毎月発行し、仙台市、地域包括支援センター、家族に郵送している。認知症カフェを開催したいと思っているが、コロナ等の感染症のことを考えると現在はまだ取り組めていない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	日中は施錠していない。チャイムは設置されているが、それに頼ることなく利用者を見守り、外出傾向にある利用者の把握をしている。また、近所の方々との関係性も良好で、声掛けをしていただける関係を築いている。職員間でも話し合うなどし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指針を設けて研修している。身体的拘束等適正化対策検討委員会を年4回開催している。グレーゾーンや不適切ケアなどについても毎月開催のミーティングや必要時（ケア時など）に確認をしている。車イスの移乗や入居者の呼び名が不適切ケアになっていないか等、注意し合える環境づくりや、すぐ指導できる関係性の構築に努めている。施錠は19時から翌朝7時までである。	
7	(6)	○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	虐待防止など内部研修で勉強会などを行っている。職員全体で虐待が起こらないよう取り組んでいる。	年2回、虐待防止の内部研修を行っている。事例を挙げてグループワークをすることで、職員同士の絆が深まり、客観的に見ることもできるようになった。また、虐待防止の自己チェックリスト（松戸市のマニュアル）を研修で使用し、半年ごとに振り返りを行っている。	
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に支援している	内部研修を行い学ぶ機会を作っている。		
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	入所時や退所時、改定等の際には文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。		
10	(7)	○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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。また、苦情受付の公的機関も明記している。ホーム内に「ご意見箱」を設置している。	毎月送る「便り」と「お手紙」のタイミングで家族から要望や意見を聞く機会を設け、面会時や電話で聞き取ったりしている。家族からは「コーンスープを毎日飲ませてほしい」「黒豆茶を飲ませて欲しい」などの要望があり、応えている。第三者委員の民生委員は定期的に来所し、相談に乗ってくれる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	(8)	○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	職員が自由に意見を言える雰囲気が作られている。職員の意見や提案を聞き反映させられている。	職員の声や意見は、毎月のミーティングの場や日常の会話の中で出たことを大切にしている。食材の買出し時間の負担軽減について話し合った結果、ネットスーパーを活用することで買出し時間を削減し、ケアに充てる時間を増やすことができた。	
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	職員が自由に意見を言える雰囲気が作られている。職員の意見や提案を聞き反映させられている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修への参加を促し、内部でも勉強会を行っている。希望があれば働きながら資格取得が出来る様に配慮している。		
14	(9)	○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組みをしている	研修等を通して同業者との意見交換や交流を図り、サービス向上に繋がるように取り組んでいる。	毎月1回法人主催の全体研修があり、職員同士の交流の場となっている。法人内での管理者研修もあり、管理者間の交流ができています。宮城県認知症グループホーム協議会には参加できていない。	
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	申し込みを頂いてから実態調査をして本人と面談をしている。その際に困っている事、不安な事、求めていることなど、よく伺うようにしている。		
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	ホームの見学や実態調査などで、家族が困っている事、不安なこと、希望している等を伺い信頼関係を築けるよう努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	本人と家族がその時一番に必要としている事を見極め、本人と家族の意向に副ようなサービスの提供に努めている。		
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	利用者様と寄り添い、なじみの関係が築けるよう、また、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族には利用者の生活状況をお便りや電話等で伝え、必要があれば家族の協力や支援を求め等、共に本人を支えて行く関係を築くよう努めている。		
20	(10)	○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	コロナウイルス感染症対策の為、玄関先での面会となっている。 その他、写真や手紙、電話連絡などで可能な限りの関り支援に努めている。	家族の面会は、コロナ等感染症を考慮し玄関ホールで30分程度行っている。入居者は、家族と買い物や自宅に出かけたり、外泊等も行っている。特に目的地を決めないドライブも行っている。施設が郊外にあるため、内科は全員訪問診療になっている。通院で職員が同行する場合は、有料となっている。訪問理・美容を利用している人もいる。	
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	利用者同士の人間関係を把握し、職員が橋渡しとなるよう努めている。食事の席、レクリエーション時の配慮等に配慮している。		
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	契約終了後にも電話や手紙のやり取りがある場合もあり、必要に応じて相談や支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	(11)	○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	一人ひとりの思いや意向について、日々の生活の様子や言動から把握できるように努めている。困難な場合は本人や家族から情報を得る等し、利用者本人の意向を重視している。	本人のペースに合わせて生活できるように食事時間をずらしたり、音楽をかけたりして支援している。独居時には一日中寝たきりだった入居者が、グループホームに来てからは、周りからの刺激や職員の声かけで、編み物や塗り絵等いろいろなことに取り組むようになった。入居後は偏食も少なくなった人もいる。	
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	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、本人や家族、担当ケアマネージャーに情報提供をして頂き、把握するよう努めている。		
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	利用者の様子や会話等から本人の現状を把握するよう努めている。		
26	(12)	○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	職員全員でアセスメント、カンファレンスを行い、本人や家族、医療機関等の意見も含まれた介護計画となるよう作成している。	介護計画は短期、長期で計画を立て、3ヶ月単位で見直しを行っている。作成した介護計画書は家族に送り署名をもらっている。介護計画書には家族の思いを書く欄があり、要望や思いを書き込むことができるようにしている。	
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	一人ひとりの日々の様子や言動、排泄、食事、水分量、職員の気づきなどを記録し、職員間で情報の共有をはかっている。また、介護計画の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 本人や家族の状況、その時々にも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	通院、ドライブ、外食などの外出、自宅への外泊等のニーズにできる限り対応し、個々の満足感を得られるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	地域包括支援センターの職員や民生委員に運営推進会議時に意見をいただいている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診できるように支援している。また、家族に受診時の報告をタイムリーに行っている。	入居時にかかりつけ医の訪問診療とすることを選択している。それ以外の受診は原則家族付き添いとしている。家族が遠方から来所できない時には職員が通院同行している。訪問診療に切り替えたことで、調剤薬局とも連携ができ、また訪問看護ステーションとの連携により24時間の医療支援が可能となった。	
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、24時間オンコールの体制をとっている。また、訪問時には日常の状態を伝え、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。又は、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	利用者が入院した場合には安心して過ごせるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。協力病院とは日々連携をはかり、365日、24時間相談できる体制をとっている。		
33	(14)	○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「重度化した場合における対応に係る指針」の説明と終末期のあり方について意向を伺い同意を得ている。また、利用者が重度化した場合には家族やかかりつけ医、訪問看護師と連携を図り支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」を設けている。今までは重度化した場合や病状が悪化した場合には入院となっていたが、訪問診療と訪問看護ステーションを併用することにより、看取りが可能となった。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	職員全員が普通救命講習を受講するよう会社で取り組んでいる。緊急時のマニュアルの作成もしている。		
35	(15)	○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	マニュアルが作成されており、夜間時の想定も含んだ避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において災害時には協力していただけるよう働きかけている。また、避難訓練にも参加していただいている。	「災害対策マニュアル」を設けている。夜間想定での避難訓練も実施している。設備機器の点検は基準に沿って業者が行っている。運営推進会議では、町内会長を通し、災害時に近隣住民から協力が得られるよう話し合った。備蓄品は3日分用意している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	一人ひとりを尊重した呼び方や言葉かけを行うよう努めている。また、記録をとる際には利用者の目に触れないよう配慮している。	呼び方は、入居時に本人や家族に確認している。同性介助の要望は以前あったが、現在は無い。排泄介助時などは入居者に合わせた声かけを行い、居室やトイレに誘導している。	
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	自己決定ができるような見守り、言葉かけを心がけ、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	職員は業務優先にならないように努め、利用者一人ひとりのペース、希望にそった支援を行えるよう努力している。		
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	季節に合ったものや、その方の好みに合わせたその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	(17)	○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	好みや食事量を残食等から把握し、献立に役立てている。献立は一週間単位で職員が交代で立てている。食材はその都度購入して新鮮なものを提供している。	「入居者の嫌いなものリスト」を作成し、残食を少なくするよう工夫している。行事食は希望を聞き楽しめるようにしている。メニューは本部の栄養士に相談し、職員が作成している。入居者は盛り付け、食器拭き、下膳、洗い物等、できることを担っている。職員は入居者と同じ食事をとっている。	
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	食事、水分摂取量は個別に記録し、把握、管理している。体重測定を月に一度おこない、献立は定期的に栄養士からの指導、助言をいただいている。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助等を行っている。		
43	(18)	○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	排泄チェックをして、一人ひとりのパターンをつかむようにしている。できる限りトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表を参考に時間を見てトイレ誘導を行っている。便秘気味の人には、ヨーグルト、牛乳、ホットミルク、乳酸菌飲料などを摂り入れている。医師の処方薬を服用する人もいる。毎日、体調管理として脈拍、呼吸、血圧、体温をチェックし、体重は毎月初めに測定している。	
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	排泄チェックをして、一人ひとりの状態を把握するよう努めている。飲食物は乳製品や野菜を取り入れる工夫を行い予防に努めている。必要があれば、かかりつけ医や訪問看護師に相談し指導して頂いている。		
45	(19)	○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	利用者に合わせた入浴支援に努めている。拒否等に対しては言葉かけの工夫、人的配慮により対応している。	入浴は週2回午前中を基本とし、毎回湯を入れ替え支援している。季節に合わせて「ゆず湯」や入浴剤を使用し、楽しく入浴できるよう努めている。全介助の入居者には職員2人体制で介助し、清拭やシャワー浴で対応している。現在入浴拒否の入居者はいない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	一人ひとりの夜間記録等を活用し、睡眠パターンを把握するよう努めている。		
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	職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、正しく服薬できるよう支援している。また、症状の変化が確認された場合は記録し、かかりつけ医に報告、相談を行っている。		
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	一人ひとりの趣味を生活の中で活かす事ができるよう努めている。誕生会やドライブ、外食、レクレーション等のイベントを企画し、楽しみや気分転換となるよう支援している。		
49	(20)	○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	散歩や買い物等、日常的に外出ができるよう努めている。行事を利用して出かけるようにしている。	土地柄、頻繁には買物に出かけられないが、時々スーパーマーケットやドラッグストアに買い物に行っている。散歩はホームの周りや近所の公園などに出かけている。散歩の際に近隣住民と挨拶を交わしている。今はインフルエンザやコロナ感染を考慮し、外出は控えている。	
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	利用者本人が管理できる場合は財布を所持しており、買い物時には職員が支援している。また、自己管理が困難な利用者の方は買い物時にお金を渡し、支払いをしてもらう等の支援を行っている。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙の支援をしていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
52	(21)	○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	玄関やリビングに季節の花を活けたり、季節に合った飾りを利用者と一緒で作成している。建物はセントラルヒーティングで、温度差がないよう配慮されている。	リビングには季節の飾り物や時計があり、見当識に配慮されている。また大きなテレビが置かれ、テレビを見たり塗り絵を楽しんで過ごす人もいる。窓際にはゆったりとした大きなソファが置かれ、入居者が気持ちよさそうに寝入っていた。換気は午前中に2回、午後に1回実施しており、温・湿度は職員が管理している。民家を改築したグループホームのため、段差があったりするが、職員は車イスの動線を確保するなど工夫している。	
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	ソファコーナーや、空間に椅子のコーナーを設け、一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。		
54	(22)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただき、以前住んでいた部屋に似た環境を作るようにしている。	全館床暖房になっており、冬季でも暖かい空間で過ごせている。居室にはベッドが備え付けられ、入居者はテレビやリクライニングチェア、衣装ケース、写真などを持ち込み自分好みの居室にしている。居室のうち、1室が和室で自宅の部屋にいるような様子だった。	
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	一人ひとりに合わせた危険防止の工夫や、認知症が進行してしまう利用者に対して、できる限り本人の力が発揮でき、自立した生活が送れるよう工夫している。		