

### 1 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	2294201278		
法人名	株式会社アース		
事業所名	グループホームもも清水銀座		
所在地	静岡県静岡市清水区銀座1-18		
自己評価作成日	令和5年10月10日	評価結果市町村受理日	令和6年1月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvoSvoCd=2294201278-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvoSvoCd=2294201278-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 5年 11月 3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)】

みんなが笑顔になれる社会を目指します。高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会づくりを目標に、ご利用者様をはじめ、ご家族様や地域の皆様が安心してサービスをご利用できるよう努めてまいります。そのために研修への参加、各関係者との連携にてよりよいサービスの提供ができるようにしたいと思います。その人らしさが損なわれぬよう、笑顔がいただけるよう努めていきます。

【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)】

施設内は明るく整理整頓がされ、手すり拭きや床の清掃を職員が定期的に行い、清潔に保たれ環境整備が整っている。コロナ禍では外部との関りが薄くなっていたが、5類移行後、厚生労働省の方針をふまえて面会の方法を拡大し、現在、予約ではあるが居室で時間制限なしで家族や知人友人に来所してもらえるようにしている。また、家族との外出や外泊も勧めている。職員は日頃から意見が言い易い環境で、職員会議でも全職員から意見が出るように取り組み、情報共有もされている。職員からのアイデアを取り上げて実施し、改善を行い、さらに実施して試行錯誤を繰り返している。LIFEの基本データの inputs は終了し、記録も従来の様式にタブレットも合わせて取り入れている。

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		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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	理念を提示し、共有を実施している。半期に1度行う人事評価の振り返り時に上司と部下で理念の及び目標の確認を行う。また個々で必要と感じる際はその都度話し合い、臨機応変に行っている。	理念は職員の名札のカードに書かれ、常に携帯して意識し、月1回の会議でも再確認している。職員は理念に基づいた個人のレベルに合わせた目標を1つ設定し、半年に1度振り返りを行い、実践に繋げている。	
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	自治会に入会し、ひとつの組として参加している。定例会に参加し、地域との繋がりが途切れないようにしている。	自治会に加入し、毎月2回の会合に管理者が参加、配布物などで地域の様子を把握している。コロナ収束後、七夕見学に出かけ、今後は以前のように保育園との交流や祭に出かけるなど再開する予定でいる。	
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	自治会参加時には、自治会長はじめ地域の方々と情報共有をしている。現在運営推進会議が対面となり、自治会長・民生委員・包括にもその都度アナウンスし参加の呼びかけを行っている。		
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	現在は2ヶ月に1回対面にて行っている。ご家族様、包括、民生委員、自治会長等参加いただき話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、2か月に1回、自治会長、民生委員、家族、地域包括支援センター、市役所の職員向けに案内を出し、欠席者の意見を事前に聞いて、開催している。議事録は全家族に送付し、会議で出された意見を運営に活かす話し合いをしている。	開催時間、参加者名や役職を議事録に記入し、自治会長や民生委員の参加が臨めない場合は地域住民の知見者を開拓し広く意見を集められるよう期待します。
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	運営推進会議の出席を市の担当者、包括支援センターにお願いしている。運営推進会議参加時に施設運営について伝え、意見をいただいている。また入居相談など地域包括からいただいている。	包括支援センターからは、入居希望者の紹介があり、運営推進会議に毎回出席して意見を頂いている。昨年、断水の被害の後に行政から避難確保計画の提出を求められ、提出している。	
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	身体拘束ゼロ宣言のもと、委員会活動、研修などに参加し、職員職員全体が理解し、ケアを行っている。その都度会議で話し合い、各フロア職員全体が共有している。	指針・マニュアルは整備され、委員会のメンバーは管理者と各ユニットリーダーで委員会は3か月に1回開催されている。研修は年間計画に基づき、年に2回、「指針の内容の基本的な事」や「事例検討」を行っている。	

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	外部研修の参加を促し、委員会活動時に利用者のケア内容の見直しを行い、人権尊重について話し合う機会を持っている。		
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	必要時には活用できるように管理者は研修に参加している。		
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	ご理解・ご納得をしていただけるように説明を行っている。ご不明な点や、不安時にはいつでも相談が出来るように配慮している。		
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なら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	運営推進会議にて、ご家族からの意見や要望をいただいている。面会時や電話対応時にもご意見を伺い、改善策を検討している。	前回の外部評価後の目標で家族へのアンケートを年に1回行うこととし、実施する事が出来た。コロナ後、家族と居室での面会ができるようになり、要望や意見を聞く機会が増えた。担当者のコメントと写真を載せたお便りを月に1回家族に送付している。	
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	月1回のミーティング時に意見交換を行っている。内容は記録し、職員全体で共有できるようにしている。またミーティングへ出席できない場合は、事前に意見をあげ、発言できるように対応している。	月初めに職員が参加可能な日を選び、日付を設定し1か月に1回職員会議を行っている。全職員に発言してもらう機会を設け、情報は共有され、申し送りノートも活用している。法人は希望休の取得や資格取得の助成があったりと働きやすい環境を作っている。	
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	職員の状況を把握するよう努めている。人事評価にて個々の職員の状況を把握し、それぞれの評価が行われ、個々の力が発揮できるように配慮している。また対面にて評価結果を伝え、意見を聴きながら次期の目標をたてる。		
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	内外研修や資格取得への参加を促し、モチベーションが維持されるように努めている。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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	ケアマネージャーの交流に参加して情報交換を行っている。また近隣の施設、社内の他事業所との話し合いの交流にて情報交換等を行っている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	面談時からご本人についての情報、生活歴、趣味などをお聞きし、ご本人の要望や意見を伺っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面談からご家族と連絡をとり、不安や要望などを安心して話すことが出来るように配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	当施設で対応できないサービスを希望または必要になった際は、必要とされているサービス情報を提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	行事等を行う際はともに楽しむことができるよう、ご入居者と職員と話し合い計画を立案している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	月1回生活状況をご家族に郵送している。衣替えの時期やご家族の協力が必要な際は協力いただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	面会が居室にて行えるようになり、ご家族・ご親戚の方々と会えるようになった。今年は清水の七夕まつり等地元の方々が大切にしてきた催し物への参加もできるようになった。	家族対応で外出、外食を奨励している。お誕生日会には、本人の好きな物(お寿司が好きな方が多い。)を聞いてテイクアウトで食事を楽しんでいる。コロナ収束後、面会ができるようになり家族以外の友人や知人、ご近所の方等が来所している。	

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ご入居者同士の関係を把握し、フロアでの座席はご本人が安心して日常生活を送ることができ、他の入居者と交流が図れるように配慮している。		
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	必要があればいつでも本人、家族からの相談・支援を行うようにしている。		
<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	1人ひとりの思いに耳を傾け、思いの実現・維持が出来るように努めている。日々利用者の気持ちに寄り添い、思いをくみ取るように努めている。	職員は、利用者の話に耳を傾け、利用者に寄り添う時間をとっている。意思表示の困難な人にも、できるだけ声かけをこまめにし、表情を観察して思いを汲み取るように心掛けている。	
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	本人、家族、各関係者(医師等)から情報を得よう努めている。		
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	本人、家族、各関係者(医師等)から情報を得よう努めている。またフロアスタッフにてその日の様子など普段より話し合い、管理者、ケアマネ、現場スタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族、各関係者から情報を得るよう心がけている。意向を確認し、意見を取り入れプランの作成。その後本人、家族に説明をしている。	職員会議でユニット毎全利用者のモニタリングとカンファレンスを行っている。介護計画の更新時にケアマネジャーが本人、家族の意向を聞き、関係者の意見を取りまとめ、介護計画書を作成し、家族や本人に説明している。	
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	フォーカスチャータリング記録を行い、情報を共有している。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	可能な限り本人、家族の希望に応えることができるように努めている。		
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	地域内で交流が出来るよう自治会の行事に参加している。		
30	(11)	○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	かかりつけ医は本人の状況、家族の希望等を重視している。また入居前より協力医以外に通院しており、入居後も希望される場合は意向に沿いながら対応している。	現在1名の利用者が在宅時からの主治医を家族対応で受診している。他の利用者は協力医より月2回往診を受けている。協力医は3カ所あり、利用者の状況により選ぶことができる。また24時間対応で相談ができる。訪問看護師も週1回訪問し、利用者の体調管理を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の状況を訪問看護に相談し、適切な受診や看護をうけている。また24時間対応で訪問看護が相談にのってくれる。		
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、又、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	入退院時には病院関係者と連携し、ご家族を含め情報交換を行っている。		
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	入居時に説明し、承諾を得ている。また終末期、重度化した際は意向を確認し、対応について説明し、承諾書を頂き、かかりつけ医・訪問看護師等の協力、連携をとりながら取り組んでいる。	本人、家族に入居時に重度化、終末期について説明し同意書を得ている。状態の変化が見られると訪問看護師が医師に相談、医師は家族に状態の説明を行う。事業所は家族と相談し、医師、訪問看護師と連携して支援に取り組んでいる。看取りの研修は事業所内で行い、訪問看護師から研修内容の助言を受けている。	
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	急変時、事故発生時の対応策は訓練している。また急変や事故発生後、カンファレンスなどでスタッフ間で再度確認し合っている。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	年2回訓練を実施している。日中・夜間を想定、各災害に対して備蓄、訓練等行っている。	火災、地震想定で日中夜間の訓練を年に2回行っている。災害対策の指針はすでに作成され、昨年の災害を教訓にして課題を上げ、BCPIにそって職員が行動している。備蓄はリストが作成され、法人と共に管理している。	連絡網を活用した訓練や夜勤者全員の夜間訓練の実施と長期停電対策を法人とともに検討実施できるよう期待します。施設は近隣住民の一時避難場所に解放しているので地域へ工夫して周知出来るよう期待します。
<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	人権の尊重、自尊心の維持を重視しケアを行っている。スタッフ同士で意識し合い、ミーティングの時に話し合いを行っている。	普段より職員は利用者の尊厳、プライバシーに留意して、言葉かけや接するようになっている。課題のある職員には、管理者やリーダーが個別に注意したり、会議に事例として話しているが 職員同士で注意しあうこともできている。また、新入職員は本部のカリキュラムに従って研修に取り組んでいる。	
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	本人いつでも希望や思いを伝えて自己決定出来るように努めている。		
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	お一人おひとりの気持ちを重視し、安心・安全に日々を送ることが出来るように努めている。		
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	理美容では、本人の好みのヘアスタイル・カラーを行っている。着替えの洋服選びは、基本本人が行う。自身で難しい方は声掛けをしながらその人らしく、季節に合ったものを提供している。		
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	食事の盛り付け等、日常生活でのお手伝いをお願いしている。イベントでは入居者、スタッフ一緒に料理する等の機会を設けている。	お誕生日、敬老会等イベント時には利用者から希望を聞き、お寿司をテイクアウトしたり、昼食でサンドイッチを皆で作ったり、おやつにあんパンを提供している。皆で一緒に作る時には包丁を使用する利用者もいるが、普段は食事の盛り付け、食器洗い、拭きなど能力に合わせて参加している。	
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	個々に合わせた食事形態や量を提供し、食事量・水分量が把握できるようにしている。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせたケアを行っている。はじめは自身でできる所までお願いし、仕上げはこちらで対応をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を利用して、排泄パターンを把握している。個々の身体機能、能力によりオムツやリハパン、トイレやPTイレ等方法を変えている。	職員は利用者の排泄パターンを把握して、日中はトイレでの排泄を支援している。自立でトイレへ行くことが出来る利用者が多いので、時間でトイレ誘導はしていない。夜間もポータブルトイレを使用したり自分で起きてトイレへ行っている方が多い。職員は見守りをしながら、排泄の確認をしている。	
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	水分摂取量、運動をおこない便秘予防を行っている。また必要に応じて、訪問看護、かかりつけ医へ相談をしている。		
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、個々にそった支援をしている	その日の様子に合わせて、入浴の順番を対応している。個々の好みの温度など意識している。身体状況によっては、機械浴を使用し湯船につかるっていただけよう個々に合わせて対応している。	週2回 午前、午後 2人ずつ入浴している。嫌がる利用者もいるが、強い入浴拒否の利用者はいない。個々に合わせて入浴してもらえるように入浴剤を2種類準備し選んでもらったり、入浴中に利用者の思いや要望に注力している。1階には機械浴の設備があり、使用できるよう支援している。	
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	生活のリズムを崩さないよう、個々に合った休息時間が確保できるようにしている。		
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	薬の説明書をファイルに入れ、服薬情報の確認がすぐに出来るようにしている。薬のセットの際にも、「お薬シート」を使用し「いつ、どのような薬、何錠」飲んでいのかと確認をしながら行っている。		
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	日常生活の中で洗濯・食事の盛り付け・食器洗い等意欲的に行えることをみつけ参加できることを行っていく。		



静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	施設周辺を散歩をしている。ご家族様と一緒に外出、外食へ行かれる。	普段は施設周辺を散歩している。近くに商店街があるので足を延ばしたり、施設建物の屋上で景色を眺めたりしている。今年は商店街の七夕祭りの見学で外出する事が出来た。家族には外食、外出を積極的に呼びかけ、家族と共に出かける利用者もいる。	
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	個々の状況に合わせてご家族に協力をお願いして、金銭を保持することができている。外出時には好きなものを選び、購入するなどができる。		
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	いつでも家族、友人へ電話は取り次いでいる。手紙が届いた際には、返信の分を一緒に考えるなど支援している。		
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	不快な空間にならぬよう注意し、照明の色も暖色にするなど配慮している。掲示物では季節を感じていただけるように作品を作り、掲示している。その中でゆったりとした家庭的な雰囲気ももてるようにしている。	廊下には折り紙で立体的に作った柿が吊されていたり、居間には色紙で紅葉の様子を表した作品が掲示され、季節を感じる事ができた。感染対策として換気は1日3回行い、ユニットの入り口には消毒液を置き、手すり拭き、床の清掃は職員が行っている。	
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	フロアでの自席以外でもソファーなどで他の方々と過ごしたり、スタッフと会話をしている。また居室に戻り、ゆったりと過ごして頂いたり様子を見ながら工夫をしている。		
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	居室には自宅から使い慣れた家具、寝具をお持ちいただいている。家族の位牌、写真やタブレットなど、その方に合わせたものを設置し居心地よく過ごせるよう努めている。	居室は自宅から持参したテレビ、ダンス、ハンガーラックがあり、自室の洗面台で歯磨き、洗面、身だしなみを整えたり、好きなテレビ番組を楽しんでいる利用者もいる。居室での面会ができるようになったので、コロナ前のように季節の布団や衣替えを家族と共に行うことができている。	
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」「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	フロア、各居室施錠なく自由に行き来出来ます。またフロアには常に職員がいるため、困ったことがあればその都度対応しています。		

### 1 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	2294201278		
法人名	株式会社アース		
事業所名	グループホームもも清水銀座		
所在地	静岡県静岡市清水区銀座1-18		
自己評価作成日	令和5年10月10日	評価結果市町村受理日	令和6年1月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigvoSvoCd=2294201278-00&ServiceCd=320](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvoSvoCd=2294201278-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 5年 11月 3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)】

みんなが笑顔になれる社会を目指します。高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会づくりを目標に、ご利用者様をはじめ、ご家族様や地域の皆様が安心してサービスをご利用できるよう努めてまいります。そのために研修への参加、各関係者との連携にてよりよいサービスの提供ができるようにしたいと思います。その人らしさが損なわれぬよう、笑顔がいただけるよう努めていきます。

【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)】

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		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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
57	利用者職員が、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	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 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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)	○	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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	理念を提示し、共有を実施している。半期に1度行う人事評価の振り返り時に上司と部下で理念の及び目標の確認を行う。また個々で必要と感じる際はその都度話し合い、臨機応変に行っている。		
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	自治会に入会し、ひとつの組として参加している。定例会に参加し、地域との繋がりが途切れないようにしている。		
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	自治会参加時には、自治会長はじめ地域の方々と情報共有をしている。現在運営推進会議が対面となり、自治会長・民生委員・包括にもその都度アナウンスし参加の呼びかけを行っている。		
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	現在は2ヶ月に1回対面にて行っている。ご家族様、包括、民生委員、自治会長等参加いただき話し合い、サービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議の出席を市の担当者、包括支援センターにお願いしている。運営推進会議参加時に施設運営について伝え、意見をいただいている。また入居相談など地域包括からいただいている。		
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	身体拘束ゼロ宣言のもと、委員会活動、研修などに参加し、職員職員全体が理解し、ケアを行っている。その都度会議で話し合い、各フロア職員全体が共有している。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	外部研修の参加を促し、委員会活動時に利用者のケア内容の見直しを行い、人権尊重について話し合う機会を持っている。		
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	必要時には活用できるように管理者は研修に参加している。		
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	ご理解・ご納得をしていただけるように説明を行っている。ご不明な点や、不安時にはいつでも相談が出来るように配慮している。		
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なら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	運営推進会議にて、ご家族からの意見や要望をいただいている。面会時や電話対応時にもご意見を伺い、改善策を検討している。		
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	月1回のミーティング時に意見交換を行っている。内容は記録し、職員全体で共有できるようにしている。またミーティングへ出席できない場合は、事前に意見をあげ、発言できるように対応している。		
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	職員の状況を把握するよう努めている。人事評価にて個々の職員の状況を把握し、それぞれの評価が行われ、個々の力が発揮できるように配慮している。また対面にて評価結果を伝え、意見を聴きながら次期の目標をたてる。		
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	内外研修や資格取得への参加を促し、モチベーションが維持されるように努めている。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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	ケアマネージャーの交流に参加して情報交換を行っている。また近隣の施設、社内の他事業所との話し合いの交流にて情報交換等を行っている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	面談時からご本人についての情報、生活歴、趣味などをお聞きし、ご本人の要望や意見を伺っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面談からご家族と連絡をとり、不安や要望などを安心して話すことが出来るように配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	当施設で対応できないサービスを希望または必要になった際は、必要とされているサービス情報を提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	行事等を行う際はともに楽しむことができるよう、ご入居者と職員と話し合い計画を立案している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	月1回生活状況をご家族に郵送している。衣替えの時期やご家族の協力が必要な際は協力いただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	面会が居室にて行えるようになり、ご家族・ご親戚の方々と会えるようになった。今年は清水の七夕まつり等地元の方々が大切にしていた催し物への参加もできるようになった。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ご入居者同士の関係を把握し、フロアでの座席はご本人が安心して日常生活を送ることができ、他の入居者と交流が図れるように配慮している。		
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	必要があればいつでも本人、家族からの相談・支援を行うようにしている。		
<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	1人ひとりの思いに耳を傾け、思いの実現・維持が出来るように努めている。日々利用者の気持ちに寄り添い、思いをくみ取るように努めている。		
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	本人、家族、各関係者(医師等)から情報を得よう努めている。		
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	本人、家族、各関係者(医師等)から情報を得よう努めている。またフロアスタッフにてその日の様子など普段より話し合い、管理者、ケアマネ、現場スタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族、各関係者から情報を得るように心がけている。意向を確認し、意見を取り入れプランの作成。その後本人、家族に説明をしている。		
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	フォーカスチャータリング記録を行い、情報を共有している。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	可能な限り本人、家族の希望に応えることができるように努めている。		
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	地域内で交流が出来るよう自治会の行事に参加している。		
30	(11)	○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	かかりつけ医は本人の状況、家族の希望等を重視している。また入居前より協力医以外に通院しており、入居後も希望される場合は意向に沿いながら対応している。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の状況を訪問看護に相談し、適切な受診や看護をうけている。また24時間対応で訪問看護が相談にのってくれる。		
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、又、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	入退院時には病院関係者と連携し、ご家族を含め情報交換を行っている。		
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	入居時に説明し、承諾を得ている。また終末期、重度化した際は意向を確認し、対応について説明し、承諾書を頂き、かかりつけ医・訪問看護師等の協力、連携をとりながら取り組んでいる。		
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	急変時、事故発生時の対応策は訓練している。また急変や事故発生後、カンファレンスなどでスタッフ間で再度確認し合っている。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	年2回訓練を実施している。日中・夜間を想定、各災害に対して備蓄、訓練等を行っている。		
<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	人権の尊重、自尊心の維持を重視しケアを行っている。スタッフ同士で意識し合い、ミーティングの時に話し合いを行っている。		
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	本人いつでも希望や思いを伝えて自己決定が出来るように努めている。		
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	お一人おひとりの気持ちを重視し、安心・安全に日々を送ることが出来るように努めている。		
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	理美容では、本人の好みのヘアスタイル・カラーを行っている。着替えの洋服選びは、基本本人が行う。自身で難しい方は声掛けをしながらその人らしく、季節に合ったものを提供している。		
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	食事の盛り付け等、日常生活でのお手伝いをお願いしている。イベントでは入居者、スタッフ一緒に料理する等の機会を設けている。		
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	個々に合わせた食事形態や量を提供し、食事量・水分量が把握できるようにしている。		



静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせたケアを行っている。はじめは自身でできる所までお願いし、仕上げはこちらで対応をしている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を利用して、排泄パターンを把握している。個々の身体機能、能力によりオムツやりハパン、トイレやPTイレ等方法を変えている。		
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	水分摂取量、運動をおこない便秘予防を行っている。また必要に応じて、訪問看護、かかりつけ医へ相談をしている。		
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、個々にそった支援をしている	その日の様子に合わせて、入浴の順番を対応している。個々の好みの温度など意識している。身体状況によっては、機械浴を使用し湯船につかるっていただけよう個々に合わせて対応している。		
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	生活のリズムを崩さないよう、個々に合った休息時間が確保できるようにしている。		
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	薬の説明書をファイルに入れ、服薬情報の確認がすぐに出来るようにしている。薬のセットの際にも、「お薬シート」を使用し「いつ、どのような薬、何錠」飲んでいのかと確認をしながら行っている。		
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	日常生活の中で洗濯・食事の盛り付け・食器洗い等意欲的に行えることをみつけ参加できることを行って頂く。		

静岡県(グループホームもも清水銀座)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	施設周辺を散歩をしている。ご家族様と一緒に外出、外食へ行かれる。		
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	個々の状況に合わせてご家族に協力をお願いして、金銭を保持することができている。外出時には好きなものを選び、購入するなどができる。		
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	いつでも家族、友人へ電話は取り次いでいる。手紙が届いた際には、返信の分を一緒に考えるなど支援している。		
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	不快な空間にならぬよう注意し、照明の色も暖色にするなど配慮している。掲示物では季節を感じていただけるように作品を作り、掲示している。その中でゆったりとした家庭的な雰囲気をもてるようにしている。		
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	フロアでの自席以外でもソファーなどで他の方々と過ごしたり、スタッフと会話をしている。また居室に戻り、ゆったりと過ごして頂いたり様子を見ながら工夫をしている。		
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	居室には自宅から使い慣れた家具、寝具をお持ちいただいている。家族の位牌、写真やタブレットなど、その方に合わせたものを設置し居心地よく過ごせるよう努めている。		
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」「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	フロア、各居室施錠なく自由に行き来出来ます。またフロアには常に職員がいるため、困ったことがあればその都度対応しています。		