

## 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	3771700790		
法人名	株式会社たくま福祉サービス		
事業所名	グループホームせとの家		
所在地	香川県三豊市詫間町詫間2073番地		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 13 日	評価結果市町村受理日	

### 【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)】

近くに商店や神宮・公共施設等の傍には離島へ発着する船着場がある。季節や気候に合わせ、職員が同行し利用者を少数別で散歩の支援を行っている。感染予防もあり現状では施設玄関前で外気浴を行っている。医療連携により健康管理を行うと共に、環境を変え、体幹や上下肢の維持に努めている。玄関先にプランターを設置し季節の花を植え職員と利用者が一緒に植え替えや水やりの体験をしている。ユニット内はスナップ写真を2か月おきに貼りかえる。毎月、季節に合った言葉を習字で表して掲示している。家庭的な雰囲気の中で、今できる事をしながら、日常生活を思いのままに過ごせる様に支援している。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3771700790-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3771700790-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 4 年 9 月 27 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)】

古くから街の中心となっていた映画館・ホテルが前身で、足を運びやすい場所に位置することから、現在も市民に愛され続けている。地域の人々とともに高齢者福祉の充実を目指し、利用者の健康を心から願ってきた。病診連携にも一役買っていて、利用者・家族に安心も提供している。地域と顔なじみの関係を深めることが地域への還元になると感じ、職員を全員常勤者とし、ケアの質の追求と併せて地域との関係性を尊んできた。職員が方向性を合わせたケアをすることで、事業所は利用者の憩いの場となっている。利用者の笑顔を絶やさないために、事業所は職員が手厚い介護に臨める環境を整えていて、人財を活かすための工夫が至るところに見られた。

# 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	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	わかり易い言葉を選び、毎朝利用者職員共に理念を唱和している。	リビングに掲示していて、毎日唱和している。また、訪問者の目に留まりやすいエレベーターの入り口にも掲示してある。理念は浸透しやすい言葉で作られており、職員全体に染みついている。	
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	自治会に加入し、地域と交流を持ち、毎日地域で買い物をして交流している。	町内会に加入し、清掃活動やゴミ当番にも参加することで、地域の人も顔の繋がりが出来ている。日頃から近所に買い物にも行き、挨拶や立ち話で身近な交流が図れている。	地域との付き合いを広げてみてはいかがでしょうか。
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	地域の人々の認知症の相談にのり、同一敷地内のデイサービスと共に支援の方法を助言している。	/	/
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践、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、自治会長さん、民生委員さん、市町村の職員と利用者の生活状況を報告し、対応の仕方を話し合っている。	運営推進会議はコロナ禍であっても年5回開催している。感染対策を兼ねて、短時間での開催としているため、事業所からの報告が中心となっている。書面開催の時は、書面を持参した後、電話で意見を聞き取っている。	新たな委員を選出し、視野を広げてはいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議での相談や施設の空き情報を積極的に伝えている。	相談事があれば、役所へ行き、顔を合わせて何でも話が出来関係性が作られている。行政からの連絡は、感染対策のためメールで届くことが増えている。選挙の時は、半数ほどの利用者が投票に行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	原則的に施錠をしておらず利用者の気持ちを大切にしている。医療機関、介護福祉士会に相談援助を受けている。	3ヶ月に1回、委員会を開催し、日頃の業務が拘束につながっていないかを検討している。言葉による拘束が無いかについても話し合っている。日中は玄関を解錠していて、エレベーターや階段も自由に使うことができる。	

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	身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけかを話し合い指示している。		
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	利用者の家族に成年後見制度の話しをし、細部は市町村の担当者につなげている		
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	改定時には家族へ連絡をとり理由を説明し、いつも相談に乗れるようにしている。		
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	運営推進会議で市町村の職員や民生委員さんと話せる機会を持ち、よりよい運営に心がけている。	家族とは、電話や対面で意見を聞いている。意見がまとまらない時は、選択肢をいくつか知らせ、方向性を決めてもらいやすくしている。身寄りのない利用者は、職員が家族の気持ちになって対応している。	
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回のミーティングで職員からの意見や要望を聞く機会を設けて反映させている。	ゲートキーパー役の職員がいて、意見を言いやすい環境が出来ている。職員の意見から、誰でも有給休暇を取るための職員間の協力体制が出来ている。	
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	各自の勤務状況、体調、実績給与、労働時間は把握している。資格取得への金銭・休日の援助 有給の取得に努めている。		

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
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	毎年1回外部の研修に参加できるようにしている。年1回小規模事業所の研修に参加している。		
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	グループホーム協議会に参加し、相互に訪問したり連絡し合い、お互いに問題解決に取り組んでいる。		
<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	申し込み時の身体状況と、入居前の身体状況に変化があるか確認する。入居が決定すれば、訪問し本人が困っていること、不安なこと、要望等を聞き、本人が安心できる、次の生活の場になる様に努めている。		
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	専門的な言葉で対応しないで、困っている事や要望等に耳を傾ける。本人、家族の不安を取り計らえる様な関係作りから支援する。		
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとって、よい方法はなにか、現状は何が必要か、よい方法を一緒に考える。		
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	利用者の生活歴、経験がより一層 生かされるように見守り、一方的な関係にならないようにする。信頼される関係づくりに努めている。		

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
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	感染予防の為、家族交流は電話が多い。施設内一定の場所で短時間の面会にしている。近況報告は面会前の電話や手紙の支援にしている。一方的にならないようにしている。		
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	利用者の馴染みの美容室に予約、送迎し交流範囲は続けている。家族と電話や手紙にスナップ写真で近況を知らせる。体調確認を把握しながら、短時間の面会として支援に努めている。	地元の職員や長年勤めている職員もいて、利用者にとって顔なじみの関係が築けている。方言交じりの会話も飛び交い、微笑ましい光景がみられている。	
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	個人個人を尊重すると共に、利用者同士の共通の楽しみや関わり合い、支えあえるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら必要に応じて、相談や交流に努めている。		
<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	一人ひとりの思いを尊重し、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。日常の会話から望む事が現実に行える様に検討している。	意思の疎通が難しい利用者は、表情や仕草から意向の把握をしている。家族や以前の計画作成担当者にも情報を聞き取り、把握に努めている。マンツーマンでかかわる入浴の時間を有効に使う、本音を聞き取る場としている。	
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	生活歴を把握して、一人ひとりの暮らし方を職員と共に共有しながら、環境作りに努めている。		

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
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	1日の過ごし方、心身状態やバイタル測定、食事摂取量、排泄、睡眠等の記録やコミュニケーションなど現状の把握に努めている。		
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	モニタリングげ状況確認し本人・家族の意向を聞き、職場全体で話し合う。本人がより良く暮らせる支援に努めるようにする。	ケアプランは3ヶ月に一度の見直しを基本としている。今までかかわりのあった計画作成担当者や事業所へ再度聞き取りをすることもある。職員には、ケアプランの内容を書面と口頭で説明して周知している。	
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	個人ケース記録に日々の状態を記録し職員間で申し送り、情報を共有する。介護計画や介護実践の対応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	同施設内の通所事業所に移動し、毎月1回、専門の指導者から、体操に参加し身体機能の維持の支援になる支援をしている。		
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	感染予防の為、、年間行事が減少している。納涼祭、敬老会、クリスマス会等に全員が参加できるように支援している。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医の受診が継続できるよう、主治医との連絡を図り、適切な医療が受けられるように努めている。	利用者ごとにかかりつけ医を選ばれ、現在は4名の医師が往診に来ている。診療内科の受診は職員が付き添い、的確に状態を伝えている。それ以外の科へ受診する時は、福祉タクシーを利用している。	

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
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	入居者の日に日の支援の中で気付いた体調の変化や異常を看護職に報告、相談し、必要時、適切な医療や看護が受けられている。		
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、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	入居者が入院後も、医療機関や家族と連絡を取り、安心して退院できるよう支援している。		
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	終末期を迎えるにあたっては、主治医、本人、家族と十分に話し合い、方針を決定し、情報を共有して、スタッフ全員で支援している。	加算の算定はしていないが、看取りに対して前向きな姿勢を持っている。食事が低下しても医療機関や栄養士と連携を組み、少しでも長く生活を送ってもらえるための取り組みをしている。家族より、終末期は利用者と自宅で過ごしたいとの要望があり、家族が看取られた事例もある。	
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	急変や事故発生備え、定期的にスタッフ間で対応方法を確認している。また 必要に応じ、スタッフに応援を依頼している。		
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	コロナ感染予防により、地域参加の防災訓練に地域の方との合同訓練ができていない。	備蓄食は3日分保存しており、賞味期限が近くなると利用者と一緒に試食している。施設が5階建てで近隣の住民も避難することができる。	
<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	一人ひとりに合った声かけ対応を行っており利用者さんに寄り添いコミュニケーションを取っている。	呼称は苗字に「～さん」で声掛けをしている。入浴や排泄に誘うときは、耳元で話しかけて他の利用者に気付かれない配慮をしている。	

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
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	希望があれば出来る事は対応し、希望に沿う事が出来ない場合は納得されるまで説明し対応しています。		
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	入居者の体調に合わせて1日を過ごせる様にバイタルチェックを行い無理はせず、希望に沿って過ごして頂いています。		
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	グループホームで散髪される方、行きつけの美容院に行かれる方、自分の着たい服をご自身で購入し、入居者に合わせた対応を行っています。		
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	和、洋、中全て食する事が出来る様に栄養を考えて献立を考えており、入居者さんに野菜の皮むき、洗い物、お膳拭きをして頂いています。	3食を手作りにすることでリビングに食事の香りが漂い、完食率も高い。献立は栄養士が立て、栄養バランスが取れている。誕生日の時は手作りケーキで祝っている。スイカ割りをした時には、利用者も必死になって格闘していた。職員が楽しく食べてもらうための様々なアイデアを出している。	
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	利用者一人一人に応じた食事形態で提供している。食事量を朝・昼・夕・記録し、管理している。水分は個人が好む飲物などを進め1日の水分を確保出来るように支援している。		
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	口腔ケアは毎食後、声かけをし、行っている。義歯使用の利用者は週に一度、洗浄剤に付け、清潔が保持できるように支援している。		
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	決まった時間に声かけをして利用者様ごとに排泄を促している。排泄介助が必要な利用者様にもトイレで排泄が行えるように支援している。排泄は記録してパターンや回数の把握を行っている。	タブレットとチェックシートを使って、二重で排便確認をしている。毎月、排泄用品の使用頻度を見極め、トイレ誘導の回数を見直しに活用している。	



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
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	一日の水分摂取量を気にかけ、一定量の水分摂取を心がけている。体操や歩行を個人ごとに声かけをして行っている。又、主治医により便緩和剤を服用している。		
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	入浴は入る時間を決めているが、その日の体調や本人の気持ちによっては、別の日に変更するようにしている。できる限り要望に、こたえられるようにしている。	利用者の皮膚状態を考え、肌に優しい固形石鹸を使っている。入浴に気が進まない利用者へは、言葉かけを工夫して対応している。無理強いせず、時間や日にちを変更することもある。	
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	一人ひとり声かけし、体調等に応じて静養できるよう、支援している。利用者のなじみの品や居室の明るさ温度も気にかけ安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	職員による手渡し、口腔内に入れたことの確認、見守りを行っている。誤飲、誤薬に注意している。		
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	利用者の体調に等、その時の状況に合わせてレクリエーションや、天気、気温が快適である時は外気浴を行って、気分転換ができるよう支援している。利用者の好きな事、趣味を知りレクリエーションを取り入れたりしている。洗濯たたみ、たたんでだり等の協力してもらっている。		
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。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	利用者の身体状況に応じた外出支援をしている。外出の前は感染対策をして、その日の体調をみて、近所を散歩したり、必要な物の買い物を見出しは一緒にいたりしている。季節の花を見に行ったりドライブに出かけることもある。	感染対策のため、人混みのある所への外出は避けているが、日々の買い物や散歩に出かけている。春は近くの公園でブルーシートを敷いて花見を楽しんでいる。	

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
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	利用者自身でお金を所持している。利用者は一緒に必要な物を買に行ったりして、所持を使う事の支援をしている。代行で職員が利用者の必要な物を買っている。		
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	利用者の要望を聞き、家族との連絡をとっている。本人の要望もあれば、自ら電話をかけ話す場合もある。		
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	廊下と居間はエアコンでその他の場所は、機器を使い すぐしやすい温度を調節している。台所は狭いため、利用者に声かけしなるべく広い廊下を通っていただいている。廊下や居間などに季節にあった飾りや利用者がぬったぬり絵を置いている。	リビングには利用者の作品が貼られていて、季節感を味わうことができる。リビングのテーブルは3つあり、利用者同士が和気藹々と会話のできる配慮がされている。	
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	なるべく 利用者が独りにならないよう、みんなが楽しめるものを用意したり声かけをして、楽しく過ごせる空間を作っている。		
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	利用者の家族の写真や、職員が利用者の誕生日に渡したプレゼントなどを置いたりして居心地よく過ごせる工夫をしている。	家族や職員からの贈り物や写真で明るく飾られている。利用者ごとに室温調整をして、快適に過ごすことができる。	
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」「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	排泄や口腔ケア等で、利用者が自分で出来る事は、自立してもらい、あまり手を出さず、見守りしている。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
		○	3. 利用者の1/3くらいの			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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				

## 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	3771700790		
法人名	株式会社たくま福祉サービス		
事業所名	グループホームせとの家		
所在地	香川県三豊市詫間町詫間2073番地		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 13 日	評価結果市町村受理日	

### 【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)】

近くに商店や神宮・公共施設等の傍には離島へ発着する船着場がある。季節や気候に合わせ、職員が同行し利用者を少数別で散歩の支援を行っている。感染予防もあり現状では施設玄関前で外気浴を行っている。医療連携により健康管理を行うと共に、環境を変え、体幹や上下肢の維持に努めている。玄関先にプランターを設置し季節の花を植え職員と利用者が一緒に植え替えや水やりの体験をしている。ユニット内はスナップ写真を2か月おきに貼りかえる。毎月、季節に合った言葉を習字で表して掲示している。家庭的な雰囲気の中で、今できる事をしながら、日常生活を思いのままに過ごせる様に支援している。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3771700790-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3771700790-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 4 年 9 月 27 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)】

古くから街の中心となっていた映画館・ホテルが前身で、足を運びやすい場所に位置することから、現在も市民に愛され続けている。地域の人々とともに高齢者福祉の充実を目指し、利用者の健康を心から願ってきた。病診連携にも一役買っていて、利用者・家族に安心も提供している。地域と顔なじみの関係を深めることが地域への還元になると感じ、職員を全員常勤者とし、ケアの質の追求と併せて地域との関係性を尊んできた。職員が方向性を合わせたケアをすることで、事業所は利用者の憩いの場となっている。利用者の笑顔を絶やさないために、事業所は職員が手厚い介護に臨める環境を整えていて、人財を活かすための工夫が至るところに見られた。

# 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	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	わかり易い言葉を選び、毎朝利用者職員共に理念を唱和している。	リビングに掲示していて、毎日唱和している。また、訪問者の目に留まりやすいエレベーターの入り口にも掲示してある。理念は浸透しやすい言葉で作られており、職員全体に染みついている。	
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	自治会に加入し、地域と交流を持ち、毎日地域で買い物をして交流している。	町内会に加入し、清掃活動やゴミ当番にも参加することで、地域の人も顔の繋がりが出来ている。日頃から近所に買い物にも行き、挨拶や立ち話で身近な交流が図れている。	地域との付き合いを広げてみてはいかがでしょうか。
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	地域の人々の認知症の相談にのり、同一敷地内のデイサービスと共に支援の方法を助言している。	/	/
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践、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、自治会長さん、民生委員さん、市町村の職員と利用者の生活状況を報告し、対応の仕方を話し合っている。	運営推進会議はコロナ禍であっても年5回開催している。感染対策を兼ねて、短時間での開催としているため、事業所からの報告が中心となっている。書面開催の時は、書面を持参した後、電話で意見を聞き取っている。	新たな委員を選出し、視野を広げてはいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議での相談や施設の空き情報を積極的に伝えている。	相談事があれば、役所へ行き、顔を合わせて何でも話が出来関係性が作られている。行政からの連絡は、感染対策のためメールで届くことが増えている。選挙の時は、半数ほどの利用者が投票に行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	原則的に施錠をしておらず利用者の気持ちを大切にしている。医療機関、介護福祉士会に相談援助を受けている。	3ヶ月に1回、委員会を開催し、日頃の業務が拘束につながっていないかを検討している。言葉による拘束が無いかについても話し合っている。日中は玄関を解錠していて、エレベーターや階段も自由に使うことができる。	

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	身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけかを話し合い指示している。		
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	身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけかを話し合い指示している。		
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	身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけかを話し合い指示している。		
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	身体拘束委員会・月1回のミーティングで虐待につながることはないか、適切な言葉かけかを話し合い指示している。	家族とは、電話や対面で意見を聞いている。意見がまとまらない時は、選択肢をいくつか知らせ、方向性を決めてもらいやすくしている。身寄りのない利用者は、職員が家族の気持ちになって対応している。	
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回のミーティングで職員からの意見や要望を聞く機会を設けて反映させている。	ゲートキーパー役の職員がいて、意見を言いやすい環境が出来ている。職員の意見から、誰でも有給休暇を取るための職員間の協力体制が出来ている。	
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	各自の勤務状況、体調、実績給与、労働時間は把握している。資格取得への金銭・休日の援助 有給の取得に努めている。		

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
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	毎年1回外部の研修に参加できるようにしている。年1回小規模事業所の研修に参加している。		
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	グループホーム協議会に参加し、相互に訪問したり連絡し合い、お互いに問題解決に取り組んでいる。		
<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	申し込み時の身体状況と、入居前の身体状況に変化があるか確認する。入居が決定すれば、訪問し本人が困っていること、不安なこと、要望等を聞き、本人が安心できる、次の生活の場になる様に努めている。		
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	専門的な言葉で対応しないで、困っている事や要望等に耳を傾ける。本人、家族の不安を取り計らえる様な関係作りから支援する。		
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとって、よい方法はなにか、現状は何が必要か、よい方法を一緒に考える。		
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	利用者の生活歴、経験がより一層 生かされるように見守り、一方的な関係にならないようにする。信頼される関係づくりに努めている。		

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
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	感染予防の為、家族交流は電話が多い。施設内一定の場所で短時間の面会にしている。近況報告は面会前の電話や手紙の支援にしている。一方的にならないようにしている。		
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	利用者の馴染みの美容室に予約、送迎し交流範囲は続けている。家族と電話や手紙にスナップ写真で近況を知らせる。体調確認を把握しながら、短時間の面会として支援に努めている。	地元の職員や長年勤めている職員もいて、利用者にとって顔なじみの関係が築けている。方言交じりの会話も飛び交い、微笑ましい光景がみられている。	
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	個人個人を尊重すると共に、利用者同士の共通の楽しみや関わり合い、支えあえるように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら必要に応じて、相談や交流に努めている。		
<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	一人ひとりの思いを尊重し、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。日常の会話から望む事が現実に行える様に検討している。	意思の疎通が難しい利用者は、表情や仕草から意向の把握をしている。家族や以前の計画作成担当者にも情報を聞き取り、把握に努めている。マンツーマンでかかわる入浴の時間を有効に使う、本音を聞き取る場としている。	
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	生活歴を把握して、一人ひとりの暮らし方を職員と共に共有しながら、環境作りに努めている。		



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
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	1日の過ごし方、心身状態やバイタル測定、食事摂取量、排泄、睡眠等の記録やコミュニケーションなど現状の把握に努めている。		
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	モニタリングげ状況確認し本人・家族の意向を聞き、職場全体で話し合う。本人がより良く暮らせる支援に努めるようにする。	ケアプランは3ヶ月に一度の見直しを基本としている。今までかかわりのあった計画作成担当者や事業所へ再度聞き取りをすることもある。職員には、ケアプランの内容を書面と口頭で説明して周知している。	
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	個人ケース記録に日々の状態を記録し職員間で申し送り、情報を共有する。介護計画や介護実践の対応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	同施設内の通所事業所に移動し、毎月1回、専門の指導者から、体操に参加し身体機能の維持の支援になる支援をしている。		
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	感染予防の為、、年間行事が減少している。納涼祭、敬老会、クリスマス会等に全員が参加できるように支援している。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医の受診が継続できるよう、主治医との連絡を図り、適切な医療が受けられるように努めている。	利用者ごとにかかりつけ医を選ばれ、現在は4名の医師が往診に来ている。診療内科の受診は職員が付き添い、的確に状態を伝えている。それ以外の科へ受診する時は、福祉タクシーを利用して	

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
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	入居者のに日の支援の中で気付いた体調の変化や異常を看護職に報告、相談し、必要時、適切な医療や看護が受けられている。		
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、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	入居者が入院後も、医療機関や家族と連絡を取り、安心して退院できるよう支援している。		
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	終末期を迎えるにあたっては、主治医、本人、家族と十分に話し合い、方針を決定し、情報を共有して、スタッフ全員で支援している。	加算の算定はしていないが、看取りに対して前向きな姿勢を持っている。食事が低下しても医療機関や栄養士と連携を組み、少しでも長く生活を送ってもらえるための取り組みをしている。家族より、終末期は利用者と自宅で過ごしたいとの要望があり、家族が看取られた事例もある。	
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	急変や事故発生備え、定期的にスタッフ間で対応方法を確認している。また 必要に応じ、スタッフに応援を依頼している。		
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	コロナ感染予防により、地域参加の防災訓練に地域の方との合同訓練ができていない。	備蓄食は3日分保存しており、賞味期限が近くなると利用者と一緒に試食している。施設が5階建てで近隣の住民も避難することができる。	
<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ます。	呼称は苗字に「～さん」で声掛けをしている。入浴や排泄に誘うときは、耳元で話しかけて他の利用者に気付かれない配慮をしている。	

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
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	日常生活の中で本人の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ます。		
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	買物や散歩など、利用者のペースを優先した暮らしが出来る支援をしています。		
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	個人の好みを聞き、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をしています。 時々ツメ(マニキュア)のおしゃれもしている。		
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	入居者様の好みにより個別に好みの食べ物を購入し、提供しています。配膳、下膳などの仕事が行える入居者様には、職員と一緒に家事の役割分担を行っています。	3食を手作りにすることでリビングに食事の香りが漂い、完食率も高い。献立は栄養士が立て、栄養バランスが取れている。誕生日の時は手作りケーキで祝っている。スイカ割りをした時には、利用者も必死になって格闘していた。職員が楽しく食べてもらうための様々なアイデアを出している。	
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	一日に必要な水分摂取が必ず出来る様に水分提供を行っています。水分が進まない方には声かけをし促す支援をし、水分量の記録と確認が来ています。		
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	食後は必ず、口腔ケア声掛けを行い、実施が来ています。見守りや確認を行い、口腔ケアを行っています。		
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	トイレの訴えない方には定時間帯等にトイレの声掛け誘導を行い、排尿感覚があきすぎない様に支援をしています。	タブレットとチェックシートを使って、二重で排便確認をしている。毎月、排泄用品の使用頻度を見極め、トイレ誘導の回数の見直しに活用している。	

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
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	一日の食事量、水分量の把握や運動の声かけ等、個人に応じた予防に取り組んでいる、職員は便秘の原因などを理解し対応している。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて声かけを行い、個々に応じた支援をしている。	利用者の皮膚状態を考え、肌に優しい固形石鹸を使っている。入浴に気が進まない利用者へは、言葉かけを工夫して対応している。無理強いせず、時間や日にちを変更することもある。	
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	個々の生活習慣や要望、その日の状況に応じて、休息したり、特に夜間は穏やかに安心して眠れるように環境を整えている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量を理解し、利用者に応じた支援と症状を確認し、服薬を行っている。		
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	洗濯干しや洗濯たたみなど利用者ができることを支援している。カラオケ、おりがみなどレクリエーションを実施している。		
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。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	新型コロナウイルスの為、外へ出かける事は少なくなったが、天気の良い日は、外の空気を吸える様に支援している。	感染対策のため、人混みのある所への外出は避けているが、日々の買い物や散歩に出かけている。春は近くの公園でブルーシートを敷いて花見を楽しんでいる。	

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
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	現在の所持金を把握し、一緒に買い物に出かけ品物を選んでもらうように対応しています。		
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	利用者の希望にできるだけ対応している。		
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	共同空間づくりについては、利用者のADLに応じて家具などの配置をかえて、対応しています。	リビングには利用者の作品が貼られていて、季節感を味わうことができる。リビングのテーブルは3つあり、利用者同士が和気藹々と会話のできる配慮がされている。	
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	共同空間の中で、個々にそった活動ができるように工夫しています。		
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	居室は利用者様と相談して環境づくりを工夫しています。	家族や職員からの贈り物や写真で明るく飾られている。利用者ごとに室温調整をして、快適に過ごすことができている。	
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	利用者一人一人のADLに応じて「できること」を活かして安全かつ、できるだけ利用者が自立した活動が送れるように工夫しています。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない