

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	3392700013		
法人名	有限会社ベルヴィ		
事業所名	グループホーム やすらぎホーム鴨方		
所在地	岡山県浅口市鴨方町深田439-1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 15 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)】

当施設は「利用者様が暮らしやすい施設」を目指し、スタッフは家族のような存在でありたいという思いを持ち、日々利用者様と接しています。
入居者様には日常生活においてお互い助け合い、楽しみを持って頂くことで自然と寂しさ・孤独感が無くなり笑顔溢れる空間にすること、そしてスタッフはその間の潤滑油であり、常に笑い声の絶えない空間を作ることを心掛けています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3392700013-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 29 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)】

周辺症状が強く出る利用者への対応は、看護師、医療機関と連携を密に行い、個々の状態に合わせて対応している。利用者が落ち着くと夜勤の職員も、負担が軽減され楽になったと声が聞かれるようになった。自分がある場所やどこに行ったらいいか分からない利用者には、優しく言葉かけを行い、共に洗濯物をたたんだり、片付けを行なって居場所づくりをしている。管理者は職員が仕事が楽しく、人間関係を大事にすることをモットーに、バックアップに重点を置いている。また、職員とは何でも相談出来る関係にあり、意向や思いが反映出来るよう、常に努力をしている。利用者や家族、地域の繋がりにも気を配り、馴染みの関係を継続している。散歩時には近隣の人達と言葉を交わし、地域の一員としての位置付けにも心配りを行い、途切れない生活の維持に努めている。

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 実践状況	外部評価	
				実践状況	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	ホーム内に経営理念・運営方針を掲げ、意識を持ち、ホーム・ユニットの今年度の具体的な目標を定め、職員間で共有し実現している。	理念は玄関と事務所に掲示してある。ユニットの目標は毎年四月に決め、事務所に掲示してある。	経営理念を浸透できるように工夫されては如何でしょうか。
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	地域の溝掃除には可能な限り参加し、散歩中の方にもスタッフから挨拶をするように心掛けている。今年度はコロナでできていなかった地域の秋祭りや、地域の方がカゴを引いて事業所に来てくださり、利用者様もそこに参加させていただいた。	地域の方々とは散歩の時に挨拶を交わしている。コロナの前は時々慰問があったが、現在は中断している。秋祭りが復活し、町内会の方が子供達と舟を引いて来てくださり、利用者は大いに喜んだ。	
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	コロナ前は認知症を自宅で介護されている家族の方が、相談に来られる事があるが、その時は自分達の知識や実践した結果を話し、相談に乗らせてもらっていた。コロナの影響もあり最近では近所の方の来訪等はないが、5類になったこともあり今後そのようなことがあれば積極的にいきたい。		
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ヶ月に1回会議を開き、市職員や地域の委員・市議会議員の方々に活動報告を行っている。又、意見・要望を聞き次回の会議で報告している。	二ヶ月に一度、対面で開き、高齢者支援課の課長さん、地区長、民生委員、近所の市議会議員、関連施設の職員の方々が参加している。ハザードマップを確認し、危険箇所の情報や避難経路の話をした。	
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	推進会議でホームからの活動報告に対し市担当者から随時適切なアドバイスや指導を頂き、速やかな対応をするよう心掛けている。	窓口は管理者で、書類提出の際や運営推進会議で直接顔を合わせて信頼関係を築いている。研修や勉強会など色々な情報をメールや郵送で提供して頂いている。	
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	2ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、事前に配ったアンケートに基づいて意見交換をし、身体拘束の意味や理解を深め、拘束や虐待をしないケアに取り組んでいる。又、玄関・出口は、開放している。	二ヶ月に一度、身体拘束委員会を開いている。施設内での事例を出して、拘束に当たるかどうか確認している。スピーチロックについてはネットから言葉を探し情報を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	職員全員で知識を共有し、意見交換を行っている。		
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支援している	成年後見制度を利用されている方の後見人様と話す機会を持ち、必要性や問題点や保証人との違いなど教えてもらっている。		
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	重要事項説明書・契約書を参照に十分な説明を行い、重度化や看取りについての対応も詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	医療機関受診時等に家族へ連絡を入れるなどした際や面会時に要望等があった場合は職員全員に伝え、できるだけ要望に沿うようにしている。	意見箱を設置している。電話をかけた時、かかってきたりした時に要望をいただいている。年に三回「やまぼうし通信」を発行して近況を伝えている。欲しい物は職員と一緒に買い物に行ったり、買ってきたり、ご家族に持って来て頂くこともある。	
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	1か月に1度法人本社と管理者で会議を行い、意見交換を行っている。	本社からはホームへ行った際に確認している。職員から直接管理者へ話したり、管理者から職員の様子を見て話しかけたりして、相互の話し合いは出来ている。毎月、三施設合同で会議を開き、困り事を聴き、意見交換をしている。	
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	半年ごとに個人目標を掲げ、法人本社と職員が面談し、達成できたか話し合いの場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	職員の力量を把握し、その人の力量にあった研修を受けてもらっている。		
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	職員不足やコロナの影響もあり、なかなか近隣事業所等との交流ができていなかったが、今後はケアマネ交流会等の情報を積極的に集めて参加したい。		
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	事前の面接で本人から生活状況を聞き、利用者様の要望や不安を理解するよう努めている。 ホームに慣れるまでスタッフが、側にいるように心掛けている。		
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	事前の面接で家族様の不安・要望を聞き、初回のケアプランに反映している。 又、面会時には日頃の様子を報告し、家族様からの要望も聞いている。		
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	入居される日にもう一度本人様と家族様に要望を聞き、ケアプランに反映させている。		
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	利用者様が出来ることを手伝ってもらい、1人で出来ない方は職員と一緒にいるなどをして関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者様の状態が変わった際に面会に来て頂いたり、受診の際に付き添って頂くこともある。		
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	コロナ禍で外出がなかなかできなかったこともあり、実現が難しかったが、5類になり自宅へ見にお連れし、その帰りに本人の要望でお菓子を買って帰るなど、少しずつではあるが関係構築を再開始めている。	家族だけでなく、友人からも電話がある。息子さんが面会の時に近所の方を連れてきたことがあり、その時には息子よりも近所さんの方が良くわかったみたいで、楽しそうに話していた。リビングで座るときには同じ場所に座り、職員とは挨拶を交わしている。	
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	スタッフが仲介役となり、利用者様同士が関わりやすい雰囲気を作り、孤立しないように心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	コロナ禍で入院している方の面会等は難しかったが、過去の利用者様家族がスタッフをしている医療機関へ行った際には声をかけて頂いたりしている。		
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	(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	日々職員が、声掛けを行い、希望や意見を聞くようにしている。意思疎通困難な利用者様には、家族様より話を伺ったり、表情から察するようにしている。	表情や仕草、動作を見ながら言葉掛けをして、要望を聞いている。家族からも話をきいている。家族がいなくて補佐人がついている方は補佐人から聞いている。モンペが好きな利用者には、家族がインターネットで好きなデザインを探して、買って来てくれた。	
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	面会時に生活歴・趣味・嗜好を教えて頂き、スタッフ会議で職員に伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者様の生活リズムの把握・行動・心身状況を把握している。 小さな変化もキャッチしケアに生かしている。		
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	担当職員がケアマネと一緒にプラン作成を行い、家族・本人の思いをプランにあげ、スタッフ会議で話し合い介護計画を作成している。	短期目標は三か月、長期目標を六か月に設定している。毎月モニタリングを行い、大きな変化があれば会議を行い、介護計画の見直しを行っている。	
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	個人ファイルを準備し健康チェックを行っている。 日々の生活の様子・状態変化を記入し、プランの見直しに活用している。		
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	利用者様や家族様の状況に応じて通院や送迎を行っている。必要な支援は柔軟に対応している。		
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	運営推進会等で支援に関する情報・地域の情報を聞き、活用するようにしている。		
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	基本的に本人様・家族様が希望するかかりつけ医となっているが、病院が遠方にあるなど止むを得ない場合は、家族様と相談の上、病院を決めさせていただいている。	かかりつけ医への通院は職員が介助している。歯科は往診があり、義歯の調整や口腔ケアも対応して頂いている。他科へも職員が対応している。看取り期には協力医へ変更して頂くようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	小さな変化を見逃さず早期発見に努めるようにしている。健康状態に変化があれば看護師に連絡し、指示を仰ぎ受診や処置をしている。		
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、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	入院時に本人様の情報を医療機関に提供している。また、担当の相談員さんに随時連絡を取りながら退院支援に努めている。		
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	早い段階から主治医・家族様・管理者・ケアマネでカンファレンスを行い、事業所で出来る事・出来ない事を説明し、今後の方針を決めている。	入居時に同意書を頂き、食べられなくなったり、水分が摂りにくくなったりした時には、医師と相談し、再度確認して、今後の方針を決めている。家族に見守られながら静かに送られている。	
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	利用者様のかかりつけ医・家族様の連絡先を記入した一覧表を作り、緊急時に備えている。		
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	年2回避難訓練を行っている。 又、スプリンクラーも設置している。	年に二回、昼夜の想定で火災訓練を実施している。避難、通報、初期消火、避難経路の確認を行っている。今月は事前に時間を伝えずに行い、全員で協力し、臨場感のある訓練になった。簡易担架を使用した避難は、経験者の指導の下、実地練習した。備蓄品は水、米、味噌、コンロ、ラジオ、おむつを倉庫に保管している。	災害対策を工夫されては如何でしょうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人一人利用者様に合わせて親しみやすい言葉遣いをしたり、丁寧に話したりしている。 また、利用者様が安心して過ごして頂けるよう、落ち着ける空間を作るよう心掛けている。	排泄はチェックシートでタイミングを計って言葉掛けをして、周りに聞こえないように注意している。失敗した時には優しく対応している。居室には施錠はしていないが、カギはついている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	なるべく簡単に分かりやすい説明を行い、本人の思いを引き出せる環境作りをしている。 思いを言えない利用者様には、表情から読み取るようにしている。		
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、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	できるだけ利用者様のペースで生活して頂けるよう心掛けている。		
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	起床時や入浴時の着替えは利用者様に選んで着てもらっている。 自身で選べない時は、スタッフがその季節に合った服を用意して着用して頂いている。		
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	食事を楽しく食べて頂けるよう、気候が良い日には気分を変え、外にテントを張って食事をすることもある。 盆拭きの手伝いをお願いしている。	お誕生日にホットプレートで焼きそばやパンケーキを作って食べた時には大好評で皆楽しそうに食べていた。職員が手作りのおやつを出すこともあり、人気である。日常の食事は、利用者の状態により、職員が小さく刻んだり、ミキサーを使ったりして食べやすくしている。	
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	水分量・食事量を記録し、食べる量・食事の形態を一人一人に合わせて出している。 又、水分も好みの物や嚥下の悪い方のために水ゼリー等を提供している。		
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、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	毎食後スタッフの声掛けで口腔ケアを行い、夕食後は入れ歯を洗剤に朝まで浸けて頂き、清潔保持に努めている。 歯の無い方には、舌ブラシで口腔内のケアをしてもらっている。		
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	排泄チェック表をつけ、時間を見てトイレに誘導し、失敗を減らしている。 又、ソワソワしたり表情から察してトイレ誘導をしている。	排泄はチェックシートでタイミングを計って言葉掛けをし、周りに聞こえないように注意している。失敗した時には優しく対応している。自宅では失敗が多く、着替えや洗濯が多かった利用者が、言葉かけや誘導により、失敗が減った例もある。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	排泄チェック表を付けて水分補給を行い、飲み物にオリゴ糖を使う等、便秘解消に努めている。 主治医の指示の下、排便チェック表で下剤を服用する場合もある。		
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	本人様の体調等を見て入浴してもらっている。	入浴は週に二回、マンツーマンで、体調により二人で行うこともある。嫌がるときには日を替えている。嫌がる利用者には、トイレに行った後に着替えに行ってもらい、そのままお風呂場へ行ってもらうこともある。	
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	体調を見ながら日中の活動量を増やし、生活リズムを整えるようにしている。		
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	最新の服薬している薬の説明書を介護記録に挟み、受診・体調変化で薬変更があった場合は申し送りノートに記載し、職員全員が把握出来るようにしている。		
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	テレビ、パズル、シビシ塗り絵、読書等一人一人に合わせて支援している。		
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。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	近隣へのドライブ・受診時の買い物など少しの間でも外の空気を感じて貰っている。 又、毎年春に花見に出かけている。	近くの公園への花見を兼ねた散歩や、笠岡へピーを見にドライブに行った。気候が良い時に、近所の花畑を見に散歩に出かけている。受診の帰りにスーパーへ寄って、カートを押して買い物を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	本人様の状況により現在お金を所持されている方はいませんが、買い物と一緒に頂いている方もいらっしゃる。		
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	利用者様のご希望によりスタッフが電話をかけたり、家族や知人等からの電話に利用者様が出て話をされたりすることがある。		
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	季節に合った飾りつけをし、常に明るい雰囲気づくりに心掛けている。 又、利用者様と一緒に飾り付けをする場合もある。	リビングの壁には季節毎に変る飾りを貼ってある。利用者が職員と一緒に作ることで、季節の移ろいを感じてもらっている。広告紙を折って編んで作る「ビシ織り」が得意な利用者が作った作品で、夜間に光が気になる利用者の、居室ドアのガラス部分を隠している。	
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	リビングには畳の部屋やソファ・机と椅子などがあり、好きな場所で思い思いに過ごされている。		
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	タンスやベットは備え付けだが、個々の居室は利用者様の好きな物や家族様が持って来られたものが多く、個性的な部屋になっている。	ベッド、タンス、エアコンが備え付けてあり、机やテレビを持ち込んでいる人もいる。思い出の品や職員手作りの飾りつけをしている人もいた。お気に入りの歌手のポスターを貼っている人、毎日のお化粧道具を置いている人、日常を楽しんでいた。	
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」「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	全館バリアフリーで危険のない環境整備を行い、トイレは大きな字で紙を貼るなどして分かりやすくした。		

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				
			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	3392700013		
法人名	有限会社ベルヴィ		
事業所名	グループホーム やすらぎホーム鴨方		
所在地	岡山県浅口市鴨方町深田439-1		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 15 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)】

<p>当施設は「利用者様が暮らしやすい施設」を目指し、スタッフは家族のような存在でありたいという思いを持ち、日々利用者様と接しています。 入居者様には日常生活においてお互い助け合い、楽しみを持って頂くことで自然と寂しさ・孤独感が無くなり笑顔溢れる空間にすること、そしてスタッフはその間の潤滑油であり、常に笑い声の絶えない空間を作ることを心掛けています。</p>
--

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3392700013-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 29 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>周辺症状が強く出る利用者への対応は、看護師、医療機関と連携を密に行い、個々の状態に合わせて対応している。利用者が落ち着くと夜勤の職員も、負担が軽減され楽になったと声が聞かれるようになった。自分がある場所やどこに行ったらいいか分からない利用者には、優しく言葉かけを行い、共に洗濯物をたたんだり、片付けを行なって居場所づくりをしている。管理者は職員が仕事が楽しく、人間関係を大事にすることをモットーに、バックアップに重点を置いている。また、職員とは何でも相談出来る関係にあり、意向や思いが反映出来るよう、常に努力をしている。利用者や家族、地域の繋がりにも気を配り、馴染みの関係を継続している。散歩時には近隣の人達と言葉を交わし、地域の一員としての位置付けにも心配りを行い、途切れない生活の維持に努めている。</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 実践状況	外部評価	
				実践状況	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	ホーム内に経営理念・運営方針を掲げ、意識を持ち、ホーム・ユニットの今年度の具体的な目標を定め、職員間で共有し実現している。	理念は玄関と事務所に掲示してある。ユニットの目標は毎年四月に決め、事務所に掲示してある。	経営理念を浸透できるように工夫されては如何でしょうか。
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	地域の溝掃除には可能な限り参加し、散歩中の方にもスタッフから挨拶をするように心掛けている。今年度はコロナでできていなかった地域の秋祭りや、地域の方がカゴを引いて事業所に来てくださり、利用者様もそこに参加させていただいた。	地域の方々とは散歩の時に挨拶を交わしている。コロナの前は時々慰問があったが、現在は中断している。秋祭りが復活し、町内会の方が子供達と舟を引いて来てくださり、利用者は大いに喜んだ。	
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	コロナ前は認知症を自宅で介護されている家族の方が、相談に来られる事があるが、その時は自分達の知識や実践した結果を話し、相談に乗らせてもらっていた。コロナの影響もあり最近では近所の方の来訪等はないが、5類になったこともあり今後そのようなことがあれば積極的にいきたい。		
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ヶ月に1回会議を開き、市職員や地域の委員・市議会議員の方々に活動報告を行っている。又、意見・要望を聞き次回の会議で報告している。	二ヶ月に一度、対面で開き、高齢者支援課の課長さん、地区長、民生委員、近所の市議会議員、関連施設の職員の方々が参加している。ハザードマップを確認し、危険箇所の情報や避難経路の話をした。	
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	推進会議でホームからの活動報告に対し市担当者から随時適切なアドバイスや指導を頂き、速やかな対応をするよう心掛けている。	窓口は管理者で、書類提出の際や運営推進会議で直接顔を合わせて信頼関係を築いている。研修や勉強会など色々な情報をメールや郵送で提供して頂いている。	
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	2ヶ月に1回身体拘束委員会を開き、事前に配ったアンケートに基づいて意見交換をし、身体拘束の意味や理解を深め、拘束や虐待をしないケアに取り組んでいる。又、玄関・出口は、開放している。	二ヶ月に一度、身体拘束委員会を開いている。施設内での事例を出して、拘束に当たるかどうか確認している。スピーチロックについてはネットから言葉を探し情報を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	職員全員で知識を共有し、意見交換を行っている。		
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支援している	成年後見制度を利用されている方の後見人様と話す機会を持ち、必要性や問題点や保証人との違いなど教えてもらっている。		
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	重要事項説明書・契約書を参照に十分な説明を行い、重度化や看取りについての対応も詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	医療機関受診時等に家族へ連絡を入れるなどした際や面会時に要望等があった場合は職員全員に伝え、できるだけ要望に沿うようにしている。	意見箱を設置している。電話をかけた時、かかってきたりした時に要望をいただいている。年に三回「やまぼうし通信」を発行して近況を伝えている。欲しい物は職員と一緒に買い物に行ったり、買ってきたり、ご家族に持って来て頂くこともある。	
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	1か月に1度法人本社と管理者で会議を行い、意見交換を行っている。	本社からはホームへ行った際に確認している。職員から直接管理者へ話したり、管理者から職員の様子を見て話しかけたりして、相互の話し合いは出来ている。毎月、三施設合同で会議を開き、困り事を聴き、意見交換をしている。	
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	半年ごとに個人目標を掲げ、法人本社と職員が面談し、達成できたか話し合いの場を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	職員の力量を把握し、その人の力量にあった研修を受けてもらっている。		
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	職員不足やコロナの影響もあり、なかなか近隣事業所等との交流ができていなかったが、今後はケアマネ交流会等の情報を積極的に集めて参加したい。		
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	事前の面接で本人から生活状況を聞き、利用者様の要望や不安を理解するよう努めている。 ホームに慣れるまでスタッフが、側にいるように心掛けている。		
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	事前の面接で家族様の不安・要望を聞き、初回のケアプランに反映している。 又、面会時には日頃の様子を報告し、家族様からの要望も聞いている。		
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	入居される日にもう一度本人様と家族様に要望を聞き、ケアプランに反映させている。		
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	利用者様が出来ることを手伝ってもらい、1人で出来ない方は職員と一緒にいるなどをして関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者様の状態が変わった際に面会に来て頂いたり、受診の際に付き添って頂くこともある。		
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	コロナ禍で外出がなかなかできなかったこともあり、実現が難しかったが、5類になり自宅へ見にお連れし、その帰りに本人の要望でお菓子を買って帰るなど、少しずつではあるが関係構築を再開始めている。	家族だけでなく、友人からも電話がある。息子さんが面会の時に近所の方を連れてきたことがあり、その時には息子よりも近所さんの方が良くわかったみたいで、楽しそうに話していた。リビングで座るときには同じ場所に座り、職員とは挨拶を交わしている。	
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	スタッフが仲介役となり、利用者様同士が関わりやすい雰囲気を作り、孤立しないように心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	コロナ禍で入院している方の面会等は難しかったが、過去の利用者様家族がスタッフをしている医療機関へ行った際には声をかけて頂いたりしている。		
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	(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	日々職員が、声掛けを行い、希望や意見を聞くようにしている。意思疎通困難な利用者様には、家族様より話を伺ったり、表情から察するようにしている。	表情や仕草、動作を見ながら言葉掛けをして、要望を聞いている。家族からも話をきいている。家族がいなくて補佐人がついている方は補佐人から聞いている。モンペが好きな利用者には、家族がインターネットで好きなデザインを探して、買って来てくれた。	
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	面会時に生活歴・趣味・嗜好を教えて頂き、スタッフ会議で職員に伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者様の生活リズムの把握・行動・心身状況を把握している。 小さな変化もキャッチしケアに生かしている。		
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	担当職員がケアマネと一緒にプラン作成を行い、家族・本人の思いをプランにあげ、スタッフ会議で話し合い介護計画を作成している。	短期目標は三か月、長期目標を六か月に設定している。毎月モニタリングを行い、大きな変化があれば会議を行い、介護計画の見直しを行っている。	
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	個人ファイルを準備し健康チェックを行っている。 日々の生活の様子・状態変化を記入し、プランの見直しに活用している。		
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	利用者様や家族様の状況に応じて通院や送迎を行っている。必要な支援は柔軟に対応している。		
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	運営推進会等で支援に関する情報・地域の情報を聞き、活用するようにしている。		
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	基本的に本人様・家族様が希望するかかりつけ医となっているが、病院が遠方にあるなど止むを得ない場合は、家族様と相談の上、病院を決めさせていただいている。	かかりつけ医への通院は職員が介助している。歯科は往診があり、義歯の調整や口腔ケアも対応して頂いている。他科へも職員が対応している。看取り期には協力医へ変更して頂くようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	小さな変化を見逃さず早期発見に努めるようにしている。健康状態に変化があれば看護師に連絡し、指示を仰ぎ受診や処置をしている。		
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、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	入院時に本人様の情報を医療機関に提供している。また、担当の相談員さんに随時連絡を取りながら退院支援に努めている。		
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	早い段階から主治医・家族様・管理者・ケアマネでカンファレンスを行い、事業所で出来る事・出来ない事を説明し、今後の方針を決めている。	入居時に同意書を頂き、食べられなくなったり、水分が摂りにくくなったりした時には、医師と相談し、再度確認して、今後の方針を決めている。家族に見守られながら静かに送られている。	
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	利用者様のかかりつけ医・家族様の連絡先を記入した一覧表を作り、緊急時に備えている。		
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	年2回避難訓練を行っている。 又、スプリンクラーも設置している。	年に二回、昼夜の想定で火災訓練を実施している。避難、通報、初期消火、避難経路の確認を行っている。今月は事前に時間を伝えずに行い、全員で協力し、臨場感のある訓練になった。簡易担架を使用した避難は、経験者の指導の下、実地練習した。備蓄品は水、米、味噌、コンロ、ラジオ、おむつを倉庫に保管している。	災害対策を工夫されては如何でしょうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人一人利用者様に合わせて親しみやすい言葉遣いをしたり、丁寧に話したりしている。 また、利用者様が安心して過ごして頂けるよう、落ち着ける空間を作るよう心掛けている。	排泄はチェックシートでタイミングを計って言葉掛けをして、周りに聞こえないように注意している。失敗した時には優しく対応している。居室には施錠はしていないが、カギはついている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	なるべく簡単に分かりやすい説明を行い、本人の思いを引き出せる環境作りをしている。 思いを言えない利用者様には、表情から読み取るようにしている。		
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、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	できるだけ利用者様のペースで生活して頂けるよう心掛けている。		
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	起床時や入浴時の着替えは利用者様に選んで着てもらっている。 自身で選べない時は、スタッフがその季節に合った服を用意して着用して頂いている。		
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	食事を楽しく食べて頂けるよう、気候が良い日には気分を変え、外にテントを張って食事をすることもある。 盆拭きの手伝いをお願いしている。	お誕生日にホットプレートで焼きそばやパンケーキを作って食べた時には大好評で皆楽しそうに食べていた。職員が手作りのおやつを出すこともあり、人気である。日常の食事は、利用者の状態により、職員が小さく刻んだり、ミキサーを使ったりして食べやすくしている。	
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	水分量・食事量を記録し、食べる量・食事の形態を一人一人に合わせて出している。 又、水分も好みの物や嚙下の悪い方のために水ゼリー等を提供している。		
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、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	毎食後スタッフの声掛けで口腔ケアを行い、夕食後は入れ歯を洗剤に朝まで浸けて頂き、清潔保持に努めている。 歯の無い方には、舌ブラシで口腔内のケアをしてもらっている。		
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	排泄チェック表をつけ、時間を見てトイレに誘導し、失敗を減らしている。 又、ソワソワしたり表情から察してトイレ誘導をしている。	排泄はチェックシートでタイミングを計って言葉掛けをし、周りに聞こえないように注意している。失敗した時には優しく対応している。自宅では失敗が多く、着替えや洗濯が多かった利用者が、言葉かけや誘導により、失敗が減った例もある。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	排泄チェック表を付けて水分補給を行い、飲み物にオリゴ糖を使う等、便秘解消に努めている。 主治医の指示の下、排便チェック表で下剤を服用する場合もある。		
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	本人様の体調等を見て入浴してもらっている。	入浴は週に二回、マンツーマンで、体調により二人で行うこともある。嫌がるときには日を替えている。嫌がる利用者には、トイレに行った後に着替えに行ってもらい、そのままお風呂場へ行ってもらうこともある。	
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	体調を見ながら日中の活動量を増やし、生活リズムを整えるようにしている。		
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	最新の服薬している薬の説明書を介護記録に挟み、受診・体調変化で薬変更があった場合は申し送りノートに記載し、職員全員が把握出来るようにしている。		
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	テレビ、パズル、シビシ塗り絵、読書等一人一人に合わせて支援している。		
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。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	近隣へのドライブ・受診時の買い物など少しの間でも外の空気を感じて貰っている。 又、毎年春に花見に出かけている。	近くの公園への花見を兼ねた散歩や、笠岡へピーを見にドライブに行った。気候が良い時に、近所の花畑を見に散歩に出かけている。受診の帰りにスーパーへ寄って、カートを押して買い物を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	本人様の状況により現在お金を所持されている方はいないが、買い物と一緒に頂いている方もいらっしゃる。		
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	利用者様のご希望によりスタッフが電話をかけたり、家族や知人等からの電話に利用者様が出て話をされたりすることがある。		
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	季節に合った飾りつけをし、常に明るい雰囲気づくりに心掛けている。 又、利用者様と一緒に飾り付けをする場合もある。	リビングの壁には季節毎に変る飾りを貼ってある。利用者が職員と一緒に作ることで、季節の移ろいを感じてもらっている。広告紙を折って編んで作る「シビシ織り」が得意な利用者が作った作品で、夜間に光が気になる利用者の、居室ドアのガラス部分を隠している。	
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	リビングには畳の部屋やソファ・机と椅子などがあり、好きな場所で思い思いに過ごされている。		
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	タンスやベットは備え付けだが、個々の居室は利用者様の好きな物や家族様が持って来られたものが多く、個性的な部屋になっている。	ベッド、タンス、エアコンが備え付けてあり、机やテレビを持ち込んでいる人もいる。思い出の品や職員手作りの飾りつけをしている人もいた。お気に入りの歌手のポスターを貼っている人、毎日のお化粧道具を置いている人、日常を楽しんでいた。	
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」「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	全館バリアフリーで危険のない環境整備を行い、トイレは大きな字で紙を貼るなどして分かりやすくした。		

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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広がったり深まり、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				
			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				