

### 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	4271501050		
法人名	有限会社 安富鉄工		
事業所名	グループホームえびらお		
所在地	長崎県佐世保市江迎町栗越801-2		
自己評価作成日	令和 6年 1月 28日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和 6年 3月 5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>①落ち着いた自然環境の中にあり、施設の玄関正面は広い芝生になっていて散歩、日光浴を楽しむ事ができる。園庭の周囲には季節の花を植え、季節ごとに楽しめる。</p> <p>②自家農園があり、季節に応じた野菜や草花の栽培及び収穫を利用者様とともに楽しむ事ができる。</p> <p>③各種体操や交流を取り入れ、ご利用者様の心身機能や生活の活性化を図ると共に個別作業やテレビ視聴等ご本人がリラックスして過ごせるように支援している。</p> <p>④全室個室、冷暖房完備、水洗トイレ・洗面所・押入れ・ベッド付の居室なので、プライバシーが保てる環境になっている。</p> <p>⑤訪問看護ステーションと連携をし、利用者様の健康維持につとめている。</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>事業所は、敷地内に法人系列施設や菜園、芝生の園庭周りの花や樹木で四季の移ろいを感じる自然豊かな環境の中にあり、車椅子の利用者も散歩を楽しんでいる。職員は理念を理解し真摯に具現化に取り組んでおり、起床、就寝など利用者の過ごし方は自由で、無理の無いケアや利用者や積極的に会話し、思いの汲み取りに努めている。協力医の往診や定期的な訪問看護の医療連携体制は、夜間急変時や看取り支援の取組など利用者、家族、職員の安心と信頼に繋がっている。職員手作りの食事は菜園で育てた旬の野菜を利用し、誕生日には食べたい物を提供し、主治医の許可の下、糖尿病の利用者に好物の甘味を用意するなど家庭的な生活が見える。管理者と職員は同じ方向を向き、年度目標“利用者優先のケア”と理念の具現化を追求している。利用者の落ち着いた和やかな暮らしが確認できる事業所である。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

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	[笑顔で 楽しく ゆっくりと]の理念を基に職員と介護理念を設定し、朝礼や申し送り時に唱和し意識付けを行うよう努めている。	理念は、全職員で話し合った4項目の介護理念と共に、玄関や事務所内の目につく場所に掲示している。管理者と職員は理念を共有し、利用者の思いに寄り沿った支援、自由で無理強いしないケアに取り組んでいる。年度目標の利用者優先のケアを目指し、振り返りを行う等、理念の具現化を追求している。	
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	感染対策のためあまり交流はできていない。	町内会に加入し、回覧板や町内役員から地区の情報を得ている。公民館の百歳体操の誘いもある。コロナ前のように園児の訪問呼び掛けや隣接の他施設との交流も、コロナ感染症の様子を見て検討中である。近所から野菜の差し入れや地区の祭りに協賛し、地域と繋がっている。	
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	介護や制度等についての相談がある時は、市の長寿社会課及び包括に繋げるなど協力体制の維持に努めている。	/	/
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	対面会議が出来るようになり、行事等話せる事で施設の状況、雰囲気を見てもらう。意見、感想を出し合ってもらい、サービスに繋がっている。	今年度は書面会議2回、対面会議4回、規定の参加者で開催している。事業所の状況、行事、研修報告等の後、地区代表が司会を務め、意見交換、質疑応答の様子が議事録で確認できる。書面会議の意見の戻りはコロナ禍での労いや激励の言葉が多い。ただし、参加者からの質問事項や意見についての回答の有無がわかりづらい。	前回の参加者の意見や質問事項に対する回答や労いの言葉等を次回の議事録に記載することで、情報を共有し運営推進会議を更にサービス向上に活かす取組に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要の都度、電話で担当者とのやり取りを行うとともに、電話でのやり取りができない場合は、FAXを活用して質問を送付し解答を求めるなど、関係の保持に努めている。	介護保険の申請や更新時には支所に出向く他、日常的にはFAXでのやり取りが主である。また利用者によっては、行政担当課に相談や問い合わせ等行うなど連携している。また包括支援センターとも情報交換し協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	職員会議で議題にあげ定期的に研修を行ない、他職員と話しながら、「拘束のないケア」に努めている。	身体拘束等の適正化のための指針を整備し、職員の研修を2ヶ月に1回実施している。虐待、身体拘束チェック表を作成し、声掛けやスピーチロックなど職員同士で注意し合っている。玄関の施錠も夜間のみで、帰宅願望がある場合は職員が見守り支援を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	職員会議でヒヤリハット等議題にあげ事例を確認したり虐待防止に努めている。		
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	必要な利用者様がおられれば、活用できる様支援する。職員も学ぶ機会を作る。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所申し込みや契約時には十分な説明を行い理解を得よう努めている。また入所後も、疑問・質問がある場合は納得されるまで説明するように心掛けている。		
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	利用者様が職員や処遇等に意見や要望等があると感じる時は、話を十分に傾聴できるように心掛けるとともに、家族の来所時に報告し意見や要望等を確認、施設運営に継続して反映できるよう努めている。	利用開始時に外部相談窓口を説明している。毎月のホーム便りと利用者の様子を手紙に書き、請求書と郵送している他、遠方の家族とは電話で要望等を聞いている。家族や近所の人との面会も玄関で支援している。強い帰宅願望があり、家族に連絡し帰宅した例もある。運営推進会議でも家族から職員への労いや感謝の言葉が聞かれる。	
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	毎月の職員会議やケア会議、日常会話の中で出た意見や提案を、その内容に応じて臨機応変に対応している。	職員は会議時のみではなく、日常の業務中にも提案や意見を出しており、まず試してみて検討し、掃除方法を改善している。職員は防災、身体拘束廃止、環境整備などの係を分担している。希望休の取得や短時間勤務への変更など、働きやすい環境整備として、会長に直接要望し、家電やソファの買い替えなど行っている。	
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	職員個々の勤務態度や利用者様への対応など日々の状況を管理し、就業環境等については職員個々に意見を聞くように努めている。また意見箱を設置し自由に意見等を伝えられ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	資格や経験のない職員に対し、基礎研修を受講させ、内部研修等により、知識や技術の向上を図っている。		

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
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や市等の研修会・勉強会に参加し、情報交換等の機会を活用して自施設の質の向上に繋がるよう努めている。		
<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	初期の関わりを特に重要と考え入所前に得た情報をもとにコミュニケーションを取りながら信頼関係を築くように努め、利用者様のペース（起床・就寝）を大切に関わっている。		
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	会話の中で要望や不安等を話しやすい雰囲気作りに努め、ご家族・ご本人の思いをくみ取るように努力している。		
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	ご家族の話や事前のサマリー等で情報を収集しながら必要な支援を見極め、まずはホームに馴染んでもらえるように対応している。		
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	ご本人の意見を尊重しながら洗濯物たたみ等、できる事は一緒に行うよう心掛けている。		
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	家族との電話や面会時には、日頃の状況・状況や医師からの説明等を報告している。		
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	感染予防のため現在はあまりできていないが、可能と判断する時には利用者様やご家族の希望に添って交流できるよう努めている。	職員は、利用者の生活歴や習慣を把握しており、会話から得た新しい情報は、個人記録や申し送りで共有している。家族や近所の人と玄関で面談したり、兄弟、子供と電話したり、家族と墓参りに出掛けている。職員は、馴染みの関係継続に努め、趣味嗜好等も把握し、トランプ、カラオケ、本や新聞を読むなど本人らしい生活を支援している。	

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
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	それぞれの性格や関係性等を踏まえてフロア内での居場所を考えたり、職員が会話の仲介に入ったりしている。		
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	退所後も連絡や相談があれば、その状況に合わせて対応している。		
<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	会話が可能な方は思いや希望を聞き、発語困難な方は表情等を観察する事で気持ちを慮りできるだけ利用者様本位の支援ができるよう努めている。	入浴時の他、少しの時間でも利用者と1対1の時間を設けて話を聞き、起床、就寝時間など柔軟に対応している。好物の甘味を医師に相談のうえ提供している。難聴がある場合は耳元で話し、表現困難な場合は、表情、仕草、身振りから検討している。ただし、思いや意向の新たな情報は、個人記録に記載するのみである。	利用者の思いや意向は、その時々で変化することもあり、新たに得た情報は本人像を把握するために重要である。職員が一目で情報共有できるアセスメントシートなどに追記するなど、更なる利用者の思いを把握する方法の工夫を期待したい。
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	家族等に入所者様の生活歴や暮らしぶり・趣味嗜好等を聞き取り、情報収集に努めている。		
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	訴え、表情、行動を観察し、他職員と情報交換を行いながら、把握につとめている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議等で課題やサービス内容について検討している。ご家族にも意見や要望を尋ねている。	利用開始時の暫定プランは3ヶ月で見直している。利用者別にモニタリング担当職員を決め、毎日、介護計画実施記録を付け、毎月職員がモニタリングしケアマネージャーが評価を行っている。ケアプラン更新時は、職員参加のケア会議でモニタリング評価や家族や本人の要望、主治医の意見を取り入れ本人本位のケアプラン作成に努めている。	
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	介護記録や観察事項等への記入や、申し送りや情報交換・共有しケア会議で検討を行っている。		

グループホームえびらお（Aユニット・Bユニット共通）

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	個々に応じ必要なケアサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
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	感染予防のため現在は難しいが、電話や手紙のやりとり等については希望に応じて支援を行なっている。		
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	定期受診の他、ご利用者様の状態に応じて協力医療機関等と連携し適切な医療を受けられるよう対応している。	主治医は家族の意向に沿い、現在は利用者全員が協力医である。他科受診を含め職員が付き添い、受診内容は家族へ伝え、受診記録へ記録し職員で共有している。2週間毎の協力医の往診と週1回の訪問看護、24時間医療連携体制の下で利用者、家族、職員の安心を得ている。夜間の緊急時の対応を職員は熟知している。	
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	必要時や訪問看護利用時に報告や相談を行なっている。		
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。	入院時にはなるべく速やかに情報提供や状態報告を行なっている。		
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	現在は入居時に状態急変時や終末期の対応について書面によりご家族の意向を確認している。また状態悪化時もその状態をご家族に報告し都度意向の確認や対応の検討を行ない、その内容を職員に周知している。	事業所は看取り支援に取り組む方針で、指針を明文化し契約時に説明し、同時に終末期や急変時対応の意向を確認し署名を得ている。状態の変化時には都度説明し確認を行っている。昨年1件の事例があり、看取り後は振り返りを行っている。また、看取りの職員研修を実施している。	
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	マニュアル作成や内部研修・自主防災訓練にて救急救命法等の講習・実技を行なっている。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	マニュアル作成や訓練により対応できるよう努めている。火災に対しては通報装置やスプリンクラーが設置されている。	年2回、内1回は消防署立会いの下、また、1回は夜間想定火災避難訓練を実施している。消防署への通報装置は、地域の住民にも同時に連絡が届く仕組みとなっている。消防団の連携もあり、地域の協力関係がある。備蓄や非常持ち出し品も整備している。ただし、自然災害のマニュアル作成や避難訓練はこれからである。	事業所はハザードマップの土砂崩れ地域に入っている。独自の避難場所は確保しているが、事業所に則した自然災害マニュアル作成と職員への周知やマニュアルに沿った避難訓練の実施に期待したい。
<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	一人一人の要望がある時は話を聞き、叶うような事は期待に添えるようにつとめる。	職員は利用者を尊重し、苗字にさん付けを基本とした呼び掛けを行っている。排泄失敗時はさりげない声掛けで居室へ誘導し、入浴介助は羞恥心に配慮した支援を心掛けている。個人情報の取り扱い、写真掲載を含め同意の署名を得ている。書類の保管場所も適切である。また、職員は守秘義務の誓約書を提出し理解している。	
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	ご本人の状態に合わせ希望の聞き取りや、選択できるような言葉かけに努めている。		
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	起床時間、就寝時間など決めておらずご本人が起きた時に朝食をとり、眠たい時に就寝されている。好きなテレビを遅くまで見られる方もおられ、その人のペースに合わせて支援をしている。		
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	日々着用されている衣服やお洒落は利用者様の自主性に任せている。		
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	野菜の皮むきやお盆拭き等、その人の能力に合わせて、できる事を行ってもらっている。また誕生会では好きな物や食べたい物を聞き可能な範囲で献立に取り入れている。	献立は管理者が利用者の希望を取り入れ作成し、職員が調理している。利用者は野菜の下ごしらえや盆拭きなど役割を持ち手伝っている。菜園の野菜や季節の食材を用い、アレルギーや嗜好に対応し食べやすい形状で提供している。行事食や誕生日は希望の食事で祝い、弁当や利用者と一緒にのおやつ作りなど楽しむ工夫に努めている。	
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	食事や水分の摂取量を記録して利用者様の摂食状態を把握し、十分に栄養・水分が摂れるよう食事の形態や声かけ・環境等の工夫を行なっている。		

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
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	個々に応じ声かけや援助を行ない、口腔内の清潔を保てるよう支援している。		
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	その方の能力等の状態に応じ、時間毎やご本人の様子によってトイレの声かけや援助を行なっている。	職員は排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムを共有し声掛け、誘導を行っている。各居室にトイレを設置しており、車椅子の利用者もポータブルトイレは使用せず、夜間も座位排泄を支援している。職員は利用者の排泄状況に合った支援方法の検討を行い、自立に向け取り組んでいる。おむつからリハビリパンツへ改善した事例がある。	
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	十分に水分を摂ってもらったり、トイレ時腹圧の声かけを行なったりしている。また便秘時には服薬等の援助を行なっている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	季節に応じて、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯等、季節やかおりを感じられるよう、工夫をしている。	1日置きの入浴である。体調に配慮し、入浴拒否の時は時間や日を変えるなど柔軟に対応している。車椅子の利用者は2人介助で支援し、体調に応じてシャワー浴と足浴も提供している。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用し、好みのシャンプー類の持ち込みや同性介助の希望に対応するなど配慮し、1対1の時間は会話を楽しんでいる。	
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	様子・状態を見ながら静養を勧めたり、照明・室温や寝具等も個々に応じて考慮しながら支援を行なっている。		
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	お薬の説明書等を確認しながら薬剤や持病等を把握し、状態観察や主治医等への情報提供に努めている。		
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	集団での体操・レクリエーションのほか会話や歌・作業・家事活動等、個々の趣向や能力に応じて楽しく過ごせるよう支援している。		

グループホームえびらお（Aユニット・Bユニット共通）

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	感染予防のため難しくなっている事が多いが、可能な時には園庭の散歩や外気浴を楽しめるように支援している。	5類移行後も積極的な外出には慎重であるが、コロナの感染状況を考慮しながらコスモス見物や初詣に、少人数で車椅子の利用者も出掛けている。また、広い敷地内の散歩や玄関先の日光浴、ペランダでの外気浴など気分転換を図っている。春には近くのグループホームと合同で園庭の桜の花見を計画している。	
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	ご本人の能力・希望により、多少の金銭を管理される方もいる。		
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	希望があれば電話や手紙のやり取りを支援している。通話が困難な方には職員が仲介を行なっている。		
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	季節・時期に応じた飾りつけの他、空調・照明等快適に過ごせるよう配慮している。	リビングから広いウッドデッキに出入りができ、景色を眺めながらの外気浴など、開放的である。職員が朝から掃除や換気、除菌を行い加湿器で湿度管理を行っている。タオル体操で体をほぐし、好きなトランプや塗り絵を楽しむ様子が覗える。玄関、テーブル、トイレなどに季節の花を飾り、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	ソファやテーブル等、居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	写真や花・ぬいぐるみ等、好きな物を置いたり自宅から持参された物を使ったりされている。	居室にトイレと洗面台、電動ベッドと押し入れの設置があり、利用者がつたえ歩きしやすいようにベッドの位置はさまざまである。神棚や仏壇、テレビや、写真、ぬいぐるみなど馴染みの愛用品を配し、個性がみえる。掃除や換気は職員が朝から行い、清潔で臭気もない。気兼ねしないトイレの使用など、自由にゆっくり過ごせる居室である。	
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	居室内のトイレや手すり等、なるべく安全に移動・自立できるように設置されており、ベッド・タンス等の位置や向きを工夫している。		