

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	3390200859		
法人名	社会福祉法人 全仁会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県倉敷市白楽町40番地		
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 1 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)】

・生活上で何か問題があれば、その都度、倉敷平成病院認知症疾患センターの涌谷医師(センター長)に連絡を取り、相談できる環境にあり、細やかな情報提供が可能で、必要であればいつでも受診できる。
・看護師との連携があり、医療的な相談や処置の対応ができています。また、受診が必要な時は、職員が付添い、平成病院に行く体制がある。
・できる限り外に出る機会を作り 気分転換や季節を肌で感じていただくようにしている。
・「のぞみ家 家訓」と称して、グループホームの職員が働くうえで重要な事を自分たちで考え、それを理念に掲げ実践している。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200859-00&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 6 年 3 月 22 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)】

今入居している利用者の人生を季節に例えると、秋になると木々の葉が美しく色づき紅葉すると同じで、年月を重ね、寒暖差を繰り返すからこそ得られる変化で、華やぎの季節を利用者が迎えたのだと考え、今を大切に、いつでも健やかに生活ができるように介護している。感染対策を優先し、楽しみの食事リビングで距離を取って一緒に食べ、レクリエーションも人生の通過点として謳歌している。入居後は、認知症の専門医が診ているため、家族は安心でき、何かあれば、電話一本で対処し、救急での対応もいち早く可能にしている。他科への紹介も出来、病院との連携が密にできている。職員は全員が介護福祉士で、何らかの他の資格保持者であり、より専門知識を持っているからこそ安心できる。珍しくほとんど正規職員であり、仕事にやり甲斐を感じ、離職率も低いのも利用者にとって安堵する要因となっている。いつも見慣れた職員と語れ、常時気楽な声かけられる。面会も制限解除したい気持ち強い職員に囲まれ、居心地良い施設の表れがある。母体が病院だけに、感染が増える恐れをひしひしと感じながら面会制限をしなくてははいけないし、それをオープンに出来ない介護が悩みだと、利用者家族の気持ちを察しながら、さみしく管理者は語ってくれた。

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	
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	スタッフで話し合い独自の理念を作成 法人全体の理念、事業所(ピースガーデン)の理念を念頭に実践している。	全体理念は会議室、法人理念はリビングの壁に掲示している。週に一度、会議室での朝礼時に読み上げている。名札の裏にも理念が記載されていて、常に確認できる。グループホームには、皆で作った「のぞみ家家訓」がある。	外部の方に向けて、理念を発信してみたいかがでしょうか。	
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	近隣の保育園周辺や公園を散歩する際、近隣住民と積極的に挨拶を交わしたり、コロナ流行前に交流していたボランティアの方に広報誌を送るなどしてささやかな交流を続けています。	散歩中に会った人と積極的に挨拶を交わしている。地域清掃をしていて、挨拶や感謝の言葉が聞けた。地域向けの秋祭りの再開や支援センターの認知症カフェに行きたいと考えている。管理者は復帰元年にしたいと考えていて、途切れていた縁を戻したいと思っている。	地域との交流を深めてみたいかがでしょうか。	
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	避難訓練に地域住民の方に参加していただき、認知症の方の避難方法や職員の声掛けを見て、ご意見をいただいている。			
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ヶ月に1度の運営推進会議を行っている。地域の方へ運営状況やご利用者、ご家族の声をスタッフからの報告している。また、逆に地域の方からのご意見をサービス向上に活かしている。 近隣のGHの運営推進会議に参加している。	二ヶ月に一度開催し、民生委員、老人会の方から地域の情報を頂いている。基本は対面で実施しているが、書面開催の場合もあった。書面開催時には、返信用の書類を同送して意見を聴取している。避難訓練に参加して頂いた時には、アドバイスが聞けた。		
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	運営や規定等の相談を指導監査課にお願いしながら取り組んでいる。	窓口は管理者。コロナ以前は、直接出向くことも多かったが、現在は電話やFAXでの対応が多い。コロナも収まりつつあるので、直接出向いて質問や助言を頂いている。		
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	身体拘束委員会を設置しており、3ヶ月に1回委員会を開催し、身体拘束に繋がる可能性がある事例がないか検討している。身体拘束の研修を定期的に行いスタッフ一人ひとり意識を持って身体拘束ではない方法でのケアを考え取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを基本としていて、三カ月に一回、身体拘束委員会開催している。特にスピーチロックには気を付けていて、置き換えの言葉を考えている。また、研修も行っている。		

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
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	虐待防止委員会を設置しており、3ヶ月に1回委員会を開催し、虐待に繋がる可能性がある事例がないか検討している。日々職員同士で意見交換をしながら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	法人で開催している研修に参加し、伝達講習で職員に周知を図っている。		
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	契約時は説明に十分な時間を持ち、質問についても時間をかけ納得して頂けるようお答えしている。改定の際は、お一人ずつ連絡し、説明している。		
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	苦情受け付け担当者を管理者、各ユニットリーダーで配置している。複合施設全体で、ご意見箱を設置しており、必要があれば管理者との面談を行う体制がある。	毎月発行の「のぞみだより」には、イベントの写真を載せて家族へ送付している。その際、職員が個別にコメントを書き、バックナンバーと一緒に保管している。家族からのお願いや質問も挙がり、いつ頃面会制限が解除になるか、という意見が多い。	
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	毎月のユニット会議での意見交換を行っている。意見を出しやすい環境づくりに努めている。必要があれば、管理者やユニットリーダーとの面談も行っている。また、法人の代表にも意見を聞いてもらえる機会があり状況を伝えている。	毎月のユニット会議にて、お互いの意見交換をしていて、直接ユニットリーダーや管理者と対面で話す機会を設けている。有給休暇やリフレッシュ休暇も充実している。管理者は今後のことも考えていて、環境や待遇を良くしようとしている。ユニットリーダーも管理者を気遣い、お互いに安心して働き・休めるように配慮している。	
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	年2回人事考課表目標面接シートを各自記入し自己の目標、求められている事柄を互いに理解し向上心を持って働ける仕組みがある。リーダー、管理者、代表等それぞれ面談も設けられている。		

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	法人内でキャリアパスを明確化し、職員のレベル に合った研修を受ける機会が与えられている。法 人外の研修へも積極的に参加しGH内での研修も 活発に行っている。		
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	法人内外での研修や委員会、クラブ活動を通し他 部署の職員との交流はコロナ流行前に比べ減った が、今でも同業者との交流があり施設の質を向上 させる良い刺激となっている。		
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	入居前の情報や生活背景を把握する為、自宅訪 問をしたり、利用中の施設へ利用状況を見に行っ たりし情報収集している。また、本人と顔見知り になる事で不安を軽減している。		
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	入居申し込み時に、現在の問題を双方で理解し、 十分な話し合いを持つことで解決していくと共に良 い関係づくりを実践している。		
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	本人と家族が望んでいる生活など、今必要なサー ビスは何か、家族からしっかり希望をお聞きし、求 められている事を見極め、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	1日の食事やお茶の時間、団欒も共に過ごすこと で、家族の様な関係が作られてきた。また、一方的 な介護にならぬよう皆が認識している。		

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
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	仕事を抱えた家族は疎遠になりがちなため、家族に日常の様子を時折、電話でお知らせしたり、毎月発行の新聞とコメントにより対応している。		
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	コロナ流行以降、家族以外の方との面会はほとんどできていないが、馴染みの方との電話や家族を通じて近況を伝えることができるよう努めている。	家族との面会はまだまだ制限が多い中ではあるが、親戚や友人、知人とは電話にて連絡を取っている。親族の法事や孫の結婚式では、家族の送迎で出掛けている。入居歴が長くなると、ホームの自室やリビングの席が馴染みの場所となり、職員や医師、隣にいる利用者が馴染みの人になっている。	
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	脳トレや創作など一人だけをするのではなく、利用者間で交流が出来るよう配慮しており、それぞれの性格に合わせて席を配置している。		
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	サービス利用終了後、元利用者が亡くなった後でもご家族へ労いの連絡をしたりして良好な関係を継続するよう努めている。		
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	暮らし方を考える上で、今までの生活歴、家族からの情報をもとに、本人から意向を聞き、生活していただいている。	家族の話を聞いたり、本人と話している時に度々出てくるキーワードを元に判断している。編み物や塗り絵、計算問題をして頂きながら、本人が楽しそうな事、飽きずに続けている事を探っている。	
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	それまでの担当ケアマネからの情報はもちろん、ご家族・本人からの情報をしっかり聞き取りする。支援が必要になる以前の事もしっかり聞くようにしている。また、ご家族が来所された時やカンファレンスの時にも情報収集している。		

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
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	一人ひとりの意向を確認し、医師の指示のもと、一日の過ごし方を決めている。日々の暮らしの中で本人の可能性を把握するようにしている。		
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	ユニットで毎月話し合いを行っている。本人や家族とも相談しながら担当職員を中心に意見交換や検討を行いながらより良い暮らしができるよう介護計画を作成している。	毎月のユニット会議にて、ケアマネジャーを中心にプランを作成しているが、その際に家族からの意見や要望もできるだけプランに盛り込めるようにしている。モニタリングの際にも、家族から意見を聞き取り、職員の意見と合わせている。また、利用者が出来る事を続けられるようにプランを作成している。	
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	日々の様子を記録することで、情報を共有している。また、定期的にカンファレンスを行い、一人ひとりに合ったケアの提供を行っている。		
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	一人ひとりの状態を知ることでニーズの把握が容易となり、その方に合った対応ができるよう柔軟な支援や多機能化に努めている。		
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	コロナ禍で地域資源の活用はほとんどできていないが、地域の理美容店に訪問してもらい、出張カットを実施している。		
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	入所前に本人や家族の希望を聞き、適切な医療を受けられるように支援している。	母体病院と連携ができていて、24時間電話で相談でき、必要に応じて受診することもできる。他科や歯科への受診の場合には、紹介して頂け、職員が送迎している。ドクターとの関係も良好で、利用者には親切に接して頂け、信頼関係が構築されている。	

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	介護職での判断が出来ないことや気づきがあった際には看護師にすぐ連絡してもらおう事が出来る体制である。また、夜間にも電話にて相談できる体制をとっており急変に備えている。		
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	入退院時にDrはもちろん、Ns、病院の介護士にもわかりやすい情報提供を行っている。MSWの協力や情報交換も密に行っており、早期退院できるよう努めている。また、細目に面会にも行っておりタイムリーな情報収集を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については入居前に話し合いを持ち、書面をもって意思表示している。主治医との連携を密に行うことで、終末期に向けた家族との話し合いを行っているが、まだ不十分な所もあり、重度化、高齢化が進んできた当事業所の大きな課題となっている。	食事が摂れなくなり重度化した時には、医師の説明を聞いた上で、今後の方針を家族と話し合い、判断している。「できるだけこのホームで長く」と希望する家族の思いを受け止め、医療機関や他の施設の選択肢も紹介している。	
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	毎年必ず急変時の対応の研修を行っており、事故発生時にはすぐに対応できるようにしている。また、事故発生時や急変時の当事者が他スタッフへの伝達も行っている。		
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	複合施設(デイ・特養・ショート・GH)全体で年4回防火、防災の避難訓練を実施している。防災については倉敷市の防災マップを使用し伝達講習を実施している。	年2回、防災訓練を実施している。委託業者より、消化器や防災板、消火栓の使い方の確認を行っている。水害時には、法人全体の非常用持ち出し物品を活用するようにしている。建物内の他施設と協力して訓練をしている。備蓄は水や食料品、コンロを3階で保管している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	本人の性格や生活歴を把握した上で一人ひとりに合った声掛けを行っている。 人格を尊重し、温かみのある対応ができるよう配慮している。	呼称の基本は苗字に「さん」付けで呼んでいるが、同性の方や夫婦には、下の名前と呼ぶ場合もある。居室には鍵は付いていて、施錠される方もいる。排泄失敗時には、さりげなく耳元で言葉掛けをして、自尊心を傷つけないように配慮している。	

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	職員が主導するのではなく、自己が決定できるよう表現を工夫したり、希望を叶えるための選択肢を多く用意し対応している。		
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し、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	本人の性格や生活歴を考慮し、出来るだけ一人ひとりのペースに合わせた生活が出来るように支援している。		
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	今までされてきたお化粧を継続して出来るよう支援したり、着たい服を着てもらっている。毛染めやカットも要望に合わせて支援している。		
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	定期的に入居者の嗜好を調査している。また、食事前の準備や食後の机拭きなどを手伝って頂いている。また、手作りおやつと一緒に作って、食べて片付けまで行っている。	利用者の嗜好や栄養バランスも考えてメニューを決めている。また、満足度を確認したり、毎月給食委員会を開いたりして、更に美味しく食べて頂けるように考えている。温冷キャリーを利用して、温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で提供できている。	
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	定期的な体重管理を行っている。また、食事摂取量、水分摂取量を記録し栄養や水分量を把握している。		
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、口腔ケアを、声掛けにて行っている。自分一人で行えない利用者は介助している。夜間は出来るだけ義歯を外し洗浄剤で清潔を保つよう配慮している。		
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	失禁する方が多い為、排泄パターンの把握に努め、おむつ使用を減らし、なるべくトイレでの排泄ができるよう工夫している。	トイレの入り口は車椅子でも入りやすく、中も広くなっている。排泄時間や排泄状況をチェックしていて、データにまとめた結果、失敗を減らせるようになった。個人の状況に合わせて、オムツやパッドの検討も行っている。	

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
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	一人ひとりの排便状態を把握し、適度な水分摂取と運動を取り入れるなどして、便秘の予防を行っている。		
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	本人のペースで入っていただけるよう支援している。拒否がある時は無理強いせず、時間をかけ本人が入る気持ちになるよう配慮している。	入浴は週二回の提供。ゆったり入れるように時間は長めに設定している。入浴を拒否される方へは、決して無理強いせず、時間をずらしたり、職員を変えて言葉掛けをするように配慮している。また、入浴後には肌が荒れない様に、保湿にも気を付けている。	
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	就寝時間は基本的には個々にお任せしている。その時々状況に合わせた、声かけ、光、室温調整などを行い、気持ちよく眠れるように配慮している。		
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	担当の医師には定期的に利用者の状態の情報提供を行い、薬効の相談や量の調節をお願いしている。急な変化についても、担当医と相談できる体制をとっている。		
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	一人ひとりの生活歴や嗜好を考慮し、役割を持ってもらい、日々の生活に張り合いが持てるように配慮している。また、季節を感じられる外出行事にも力を入れている。		
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	天候や体調に配慮しながら屋外の散歩は頻回に行っている。天候が悪い時でも、敷地内で散歩をして気分転換を行っている。	感染状況を確認しながらドライブに出掛け、桜や紫陽花といった季節の花を堪能できた。屋上の庭園で、お弁当やおやつを食べることで外気に触れる機会を設けていて、利用者の気分転換となっている。	

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
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	家族の理解が得られる方については本人にお金を所持してもらい、自販機や買い物の際、自由に使う事ができるようになっている。		
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	家族や友人からの電話は本人と話しができるようにしている。また、手紙やハガキのやり取りについても本人と一緒に郵便局まで行くようにしている。海外在住の家族にはメールを送っている。		
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	季節感のある創作物、行事の写真等を貼りだしている。共用場所に花を置くなどして落ち着いた空間となるよう配慮している。	常に快適に過ごせるように、温度、湿度、喚起には気を配っていて、ドアノブや手すりは常に消毒をすることで清潔さを保っている。テーブルの間隔を離すことで感染対策もしている。	
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	リビングの中にソファと食卓があり、思い思いの場所へ座って過ごしている。また、少し離れた廊下の端の静かな場所へ椅子を設置しており、独りになる事も出来る。		
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	寝具や家具など基本的には家で使っていた物を持ち込んでいただき、自宅と同じ空間づくりを目指している。	居室には使い慣れた家具を持ち込んでいる。配偶者や孫の結婚式の写真や自身の塗り絵を飾って、自分の気に入った空間となっている。車椅子でも移動しやすいように、入り口付近に物を置かないようにしたり、掴まって移動できるように真ん中にも家具を置いたりして、生活がしやすいように工夫していた。	
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	安全第一で自立した生活ができるように家具を配置したり、安全のためのセンサー設置で環境面での配慮を行っている。「できること」を活かした生活が送れるよう支援している。		

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、活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							