

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	3970101212		
法人名	有限会社 タオ		
事業所名	グループホーム 針木虹の夢		
所在地	高知県高知市針木東町7番32号		
自己評価作成日	令和3年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月12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)】

家庭的な馴染みのある環境で、利用者の今までの生活習慣を大切に、また、個々の思いを尊重した支援を行っています。
職員は、利用者一人ひとりを大切にするという理念のもと、向上心を持って日々のケアで実践に取り組んでいます。
町内会に加入し、地域の祭り等に積極的に参加をし、地域との交流、連携を図っていましたが、最近では、新型コロナウイルス感染の影響により地域の行事も中止が相次いでいるほか、感染防止のため交流は避けています。
柴犬がおり、外出時や受診時、散歩時は利用者の癒しとなっています。

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970101212-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和3年10月12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)】

事業所は幹線道路から外れた所にあり、利用者は比較的静かな環境で生活が出来る。入り口付近では人懐っこい柴犬が来客者を出迎えてくれ、利用者の癒しにもなっている。
「ひとりひとりの想いと共に生きる」を理念として、利用者一人ひとりの思いを大切に
する支援を行なっている。
開設以来15年以上地域とのつながりを大切にしてきて、地域住民にもよく知られた事業所となっているが、コロナ禍で地域との交流やドライブ、買い物、散歩などの外出支援が中断されている。
そうした中でも、利用者同士の交流を大切に、リモートによる家族との面会やベランダからの対面、また、利用者の写真を多く使ったユニット便りなど、家族とのつながりが希薄にならないように配慮してきている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 1丁目

自己評価	外部評価	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	職員同士で話し合い、作成した理念をフロアに掲示し、ケアでの実践を意識している。	「ひとりひとりの想いと共に生きる」を理念とし、実践すべき五つの運営方針を立てて、理念の実践に取り組んでいる。経験の浅い職員が多いので、ユニット会で毎回理念を確認し、日々のケアの振り返りを行っている。	
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	コロナ禍で地域との交流はできていないが、地域の美容院の訪問は続いており、髪をカットしてもらって、利用者との親睦を深めている。	町内会に加入しており、コロナ禍以前は地域の祭りや一斉清掃、小学校の運動会への参加等、積極的に交流を行っていた。地域とのつながりの大切さは職員も認識しており、利用者も交流の再開を心待ちしている。	
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	以前は地域住民で認知症のある人や、その家族が困っている様子を聞いて相談に乗り、助言もしてきた。その流れから入所につながったケースもあり、問い合わせや見学にも対応してきた。	/	/
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	コロナ禍で運営推進会議の開催はできていない。	コロナ禍で令和2年2月を最後に開催を中止しているが、防災訓練、感染症予防対策など、毎回議題をあげて協議してきた。感染状況を見ながら、12月頃の再開を検討している。	
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	疑問点や、不安なこと、分からないことがあった場合には、市の担当者に電話等で相談をし、助言を得ており、協力関係を築いている。	市の担当者とは、施設長が窓口となって相談しやすい関係ができています。コロナ禍で運営推進会議、3ヶ月に一度の西部地区グループホーム連絡会も休会状態で、地域包括支援センターとは疎遠になっているので、会の再開を期待している。	
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	身体拘束のほか、何気ない職員の言葉で利用者を傷つけることもあり、一人ひとりの気持ちや習慣を理解するように努め、ユニット会や申し送り時に話合っている。	昼間は玄関は開錠し、出入りの際にベルが鳴るようにしている。外出傾向の強い利用者のヒヤリハットをもとに予防対策を検討し、事故防止に努めている。身体拘束をしないケアについては職員、施設長、訪問看護師等で話し合い、やむを得ず必要な場合は家族の同意を得て行い、早期の解除に努めている。	

自己評価	外部評価	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	利用者の権利擁護が介護の中でおざなりになっていないか注意を払い、言葉での虐待は、職員が無意識に行っていることもあるため、ユニット会等を通じて話し合い、啓発、理解に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者があり、職員は、実践的に制度を学んでいる。ユニット会等を通じて、利用者の権利擁護についての職員の啓発、理解にも努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には施設長から本人、家族に説明をすると同時に、担当ユニット管理者やケアマネージャーが同席し、分りやすいよう具体的な事例等を交えて説明をしている。		
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	意見箱をエレベーター前に設置し、利用者、家族が意見や要望を伝えやすい人間関係の構築に努めている。意見があった場合は、対応できることに関してはできる限り迅速に対応している。コロナ禍のためにZOOMやペラндаからの面会を行っている。	面会時、ケアプラン更新時には必ず家族から要望や意見を聞き、利用者からは日々のケアの中で聞き出すように努めている。コロナ禍で、事業所も家族と接する機会が減っている。	家族からの意見を聞く機会を増やすため、運営推進会議メンバーに家族を増員をするなどして、家族の意見をサービス向上に活かすことを期待する。
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	日常の会話の中から職員からの意見を汲み取り、話しやすい雰囲気作りにも努めている。直接回答、改善できることについては即日回答をし、全体での話し合いが必要不可欠な場合は、管理者会で取り上げている。	日常業務での会話、また、ユニット会等で気軽に話し合いが出来る関係を築いている。管理者で解決できない要望意見は施設長に伝え、解決する仕組みづくりができています。	
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	キャリアパス制度を導入し、職員がどう評価されているのか分かるようにし、個人面談の場で職員の意見が直接施設長に届くようにしている。		

自己評価	外部評価	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	無資格介護職員に対しては、働きながらの資格取得や、初任者研修受講のサポートをしている。初任者研修終了後は、実務者研修受講に向けてステップアップできるようサポートしている。		
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	市西部地区グループホーム連絡会があったが、現在コロナ禍で開催できていない。同一グループ内で毎月管理者同士で勉強会を開催したり、新入社員の入社式や見学などで交流を図り、視野を広げている。		
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	見学时、面接時、入所時に本人を交えて、ゆっくりと話をするように努めている。それまで利用してきたサービス事業者の担当ケアマネジャーからも情報収集をし、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所申し込みの面接時に家族の話聞き、入所決定後にもう一度面接を行って、より踏み込んだ家庭環境、生活歴等を確認し、家族の不安や要望を汲み取って、信頼関係の構築に努めている。		
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	面接時や入所打合せの際に、本人、家族の意向を聞き、特に初回サービス時にはカンファレンスの時間を長めにとり、居宅介護支援事業所等からの情報も受けて、余裕をもって現状の把握ができるように努めている。		
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	本人の得意なこと、趣味や興味のあることや、できること、できないことを把握し、役割を持ってもらって、互いに教え、支え合い、気持ちよく過ごせるように努めている。		

自己評価	外部評価	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	今までの関係を踏まえつつ、家族の面会時には本人の様子を見て職員が間に入り、家族との絆が継続できるように努めている。		
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	コロナ禍により受診以外の外出はできていない。今年は、家族以外の連絡や面会の希望者はいない。	入所時に本人の馴染みの場所や人間関係、趣味などを聞き、要望があればそれに応えている。コロナ禍で外出や家族との面会ができず、リモート面会やベランダと庭での対面などの工夫をして、家族との関係維持に努めている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルで利用者同士が会話しやすいよう、配席をしている。レクリエーション活動では、塗り絵をしたり、季節に合った飾りつけのレイアウト制作をしてもらい、互いに関わり合いが持てるようにしている。		
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	次に入所する施設、病院には情報提供を行うことを伝え、アセスメント情報を提供している。家族には、退所前に伴い予測される不安、疑問点等については説明をし、本人が安心して過ごせるように努めている。また、退所後も相談に乗ることを伝えている。		
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	日頃の何気ない会話ができる話を参考に、本人の思いが汲み取れるように努めている。発語が難しい利用者には、表情や仕草から思いが汲み取れるように努めている。	入所時には本人、家族から事業所生活への希望や要望を聞いている。入所後は日頃の会話から本人の思いを把握するほか、ケアプラン更新時にも要望を聞き、ケアプランに反映させている。把握できた内容は記録に残し、情報共有している。	
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	日頃の会話等から得た情報をケア記録に残して、職員間で共有している。面会時には家族にも聞き取りを行い、生活歴等の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	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	利用者の日頃の様子や言動等を記載し、普段と違う言動や様子が見えたときは、突発的なものか、一時的、レベルダウンによるものか等を話し合い、職員間で情報共有している。		
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	家族の意向、今必要なものやできること、できないこと等をすり合わせて、申し送り時を利用してモニタリングの結果を共有している。医療面からのアプローチが必要な利用者については、医師、訪問看護師からの助言を得ている。	計画作成者が利用者、家族のアセスメントから計画の素案を作成し、本人、家族の意向を聞き、職員、訪問看護師等で話し合い、利用者一人ひとりに適したケアプラン作成に努めている。3ヶ月毎に見直し、また、本人の状況に変化のあるときはその都度見直しをしている。	
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	職員の新たな気付きは申し送り等で情報共有をし、ケア記録にも追記している。本人にレベルダウンした部分があれば状況観察をし、モニタリング結果を話し合っ、ケアプランの見直しが必要かを検討している。		
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	家族と疎遠になったり、連絡はあるが家族が県外で殆ど面会に来ないなど事情は様々だが、衣替えやそれに伴う買い物、受診の付き添いについては、家族と相談しながら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	コロナ禍で外出できないが、毎月の移動図書館の来訪は継続されている。パンの移動販売も週1回ある。利用者は、本を借りたり、パンを買ったりしている。		
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	入所時に希望のかかりつけ医を確認し、通院は家族に付き添ってもらっているが、必要に応じて職員が同行している。協力医の往診が月1回あるほか、緊急時には協力医の指示が受けられるようになっている。	入所時にかかりつけ医の確認を行い、希望に合わせている。殆どの利用者が協力医の月1回の往診で健康管理を行っており、整形外科や心療内科等の専門医は家族の付き添いで受診している。受診結果については、申し送り等で情報共有している。	

自己評価	外部評価	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	毎日メールで利用者の健康状態を看護師に報告し、少しの変化でも把握しやすいよう協力医、訪問看護師はケア記録を見ることができ環境にある。訪問看護師の訪問が週1回あるほか、24時間いつでも連絡が取れる体制にある。		
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	利用者入院時には、管理者が情報書を入院先に持参し、ケースワーカー、相談員と話をしながら様子を確認をしている。早期退院に向け、家族にも同席をしてもらって話し合いを重ねている。訪問看護師、薬剤師とも連携し、カンファレンスを実施している。		
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	訪問看護師を交えて、本人がレベルダウンした段階から予想される状態等をカンファレンスで検討している。重度化時には、家族の希望や本人の思いを聞き、できること、できないことを明確に説明し、できる限り具体的な方針を決定して、主治医、訪問看護師との連携に努めている。	入所時に重度化指針を説明し、家族の理解を得ている。本人の状態が悪化し、食事摂取が難しくなるなど重度化傾向が見られるようになれば、家族に定期的に報告し、協力医、訪問看護師の助言を得ながら、最終的には家族の希望で医療機関入院となっている。	
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	ユニット会を利用し、管理者を中心としてマニュアルを使って事故、緊急時のシミュレーションを行っている。また、訪問看護師にも助言を得ている。		
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	水害時には、避難はせずに事業所内で救助されるまで過ごせる非常食品等を整え、日ごろのチェックを行っている。火災時は消防署からの助言によりベランダへの避難を推奨されており、ベランダへの避難訓練をしている。連絡網を作り、防災マニュアルを備えている。	震災時、火災時ともベランダへ避難して救助を待つこととしており、そのための経路や手順の確認をしている。非常用食品等は各ユニットで3日分を確保し、定期的に点検している。年2回実施の防災訓練では、地域住民の参加がない。	令和2年2月開催の運営推進会議で地域の防災訓練や事業所火災発生時の地域住民の協力の必要性について協議されているので、今後地域住民の防災訓練への参加を期待する。
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	職員の声掛けが無意識のうちになれ合いにならないよう、その場、その場で職員間で注意するようにしたり、朝、夕の申し送りを利用して、話し合いを行っている。	職員は、利用者は名前では呼ばず、慣れ合いにならないように意識している。トイレ誘導時の声かけにも配慮し、難聴気味の利用者への声かけは、短く分かるように伝えるなど、個々の利用者に応じた対応を心がけている。	

自己評価	外部評価	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	自分から発語できる利用者には、話しやすい環境、対応の仕方を工夫し、発語が難しい利用者には、選択してもらえるよう、声かけに注意している。		
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	本人のペースを大切に、静かな環境が好きな利用者には無理をせずに過ごしてもらっている。ドライブ等は、コロナ禍のため実施できていない。		
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	コロナ禍で近所の美容院には行けておらず、利用者は訪問美容を利用している。		
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	現在三食とも外部に発注し、御飯、みそ汁のみ提供している。誕生日会や、季節に合ったおやつ等を提供している。	副食はすべて業者委託で、1ヶ月のメニューを点検し、ときにはちらし寿司にしたり、行事時には季節に合った料理やおやつを提供する等、配慮をしている。利用者は、職員と一緒にテーブル拭きや後片づけを行っている。	
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	水分確保では、飽きがこないように多くの種類を用意し、本人に選んでもらっている。嚥下、咀嚼状態が悪い利用者には、状態をみて刻み食やミキサー食にする等、それぞれの状態に合った食事を提供している。		
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、歯科医師から購入した嗽薬でうがいをすると共に、口腔ケアを行っている。見守りのみ、介助、確認のみ等、一人ひとりの状態に合った口腔ケアの支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間誘導を行っている。訴えることが難しい利用者には、日々の観察で行動や仕草で察し、その都度声掛けをして、誘導している。	ほぼ排泄自立している利用者が三分の一おり、他の利用者は排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、失敗のないように配慮している。各ユニットとも、2室を除いて室内にトイレがある。紙パンツやパットは、利用者の状態に応じたものを使っている。	

自己評価	外部評価	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	毎朝ヨーグルトを提供し、便秘症の利用者には、医師と相談し下剤を服薬している。毎日の歩行、立ち上がり運動を習慣としている。排泄時には、腹部マッサージ等を行っている。		
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	主に午後に入浴している。入浴を嫌がる利用者もいるが、平均週2、3回の入浴ができており、入浴が好きな利用者には、希望に合わせて浴槽に浸かってもらっている。	ユニットにより、午前又は午後に分かれて入浴している。各ユニットとも、本人の希望で週2回から3回の入浴となっている。入浴拒否の利用者には、声かけの工夫や時間帯や日を変えて入浴を促し、入浴するように支援している。	
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	利用者には自由に休んでもらっており、食後に体調が崩れる利用者もいるので、1時間程度休んで午後からの活動時間に充てる等、活動量が落ちないように工夫している。		
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	処方薬の説明書は各個人ファイルに綴じており、いつでも確認できるようにしている。変更があったときは申し送りを行い、訪問看護師に報告し、薬剤師にも再度確認をするようにしている。誤嚥がある利用者には、トロミ食を使用するなどの工夫をしている。		
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	レベルダウンの利用者もみられ、コロナ禍のためできてないことも多くなっている。役割としては、各人の洗濯物を畳んでもらっている。		
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	コロナ禍で実施できていない。	コロナ禍で以前は気軽に行っていた散歩やドライブ、地域の行事への参加ができず、天気の良い日はベランダで散歩や外気浴をしている。ベランダに出て、家族と対面をすることもある。	

自己評価	外部評価	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	事務所で購入できる生活用品は、職員が同行して本人に支払いをしてもらっている。コロナ禍で外出できず、買い物は職員が代わりに購入してきている。預かり金は、ユニット毎に管理している。		
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	県外在住の家族のいる利用者は、電話で会話している。家族との話が噛み合わなくなったときは、さりげなく職員が内容を伝えている。本人の希望により、封書や便箋を用意している利用者もいる。		
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	レクリエーションを活用し、職員と利用者が一緒に季節に合わせたディスプレイを作り、利用者がいつでも見られる場所に展示している。できる限り大きな家具等の配置は変えないようにし、利用者が混乱しないようにしている。	居間、食堂は採光もよく、明るい。スペースは広く、歩行訓練もできる。居間でレクリエーションをしたり、塗り絵や工作をしたり、職員と一緒に七夕飾りやクリスマスツリーなど作って、季節感を味わっている。室温、湿度管理には気をつけ、空気清浄機も使用している。	
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	数ヶ所かにイスやソファを配置し、一人で静かに過ごさないと落ち着かない利用者もいるので、ホールの自席付近で他の利用者が談笑を始めたら、さりげなく離れたソファや自室に誘導するようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	仏壇、化粧品、本等、本人の馴染みの家具を可能な限り持って来てもらい、本人が安心して過ごせるように配慮している。	入所時に家庭で使用していた馴染みの品物の持参を勧めている。クローゼットが各室にあり、部屋は整理整頓され、掃除も行き届いている。どの居室も明るく、外の景色がよく見える。写真や家族からののがきが掲示され、その人らしい居室となっている。	
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	馴染みのある使いやすい家電や、カーテンを設置している。自室もそれぞれの状態に合わせている。トイレが分かりやすいようにツトを配置する等の配慮をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		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	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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 2丁目

自己評価	外部評価	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	現場の職員たちの言葉で分かりやすく理念を作り、誰もが見やすい位置に掲げている。実践につなげられるよう支援を行っている。		
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	地域の理美容店を利用し、訪問美容を継続している。またパン屋、移動図書館の来訪も続いている。コロナ禍の前は地域の行事に参加したり、利用者と近くのスーパーに買い物に行っていた。		
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	入所申し込みの問い合わせや見学、初回面会時に担当者が家族の相談に乗ったり、助言をしている。		
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	コロナ禍により中止している。		
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	事故報告時に連絡、相談したり、こちらから直接市担当者の許に出向き、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、認定調査の時にも伝えている。		
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	帰宅願望が強い利用者は職員間で情報共有をし、常に居場所を確認している。不穏なときには、傾聴や家族に連絡して話してもらい、落ち着いて過ごせるよう対応している。禁止行為を定期的に職員に配布、し意識を持たせている。身体拘束のない支援に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	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	高齢者虐待の具体例を定期的に職員に配布し、意識を持たせている。利用者の尊厳を傷つけていないか意識し、言葉かけにも気をつけ声掛けを行っている。職員間でも注意し合っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について職員に説明し、学ばせている。家族で対応ができており、現在利用者はない。今後、相談や必要性がでてきたら説明し、活用できるよう支援するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時には施設長が説明し、管理者が同席して、具体的な事例を分かりやすく説明している。同意を得てから契約の締結、解約を行っている。契約内容の改正時には、分かりやすい言葉で文章を作成し、家族に送付して了承のサインを得ている。		
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	家族に連絡した際に本人の様子を伝え、意見、要望を聞いている。また意見箱を設置している。コロナ禍により面会できないのでZoomを使ったり、ベランダと駐車場で遠目の対面をしている。希望者には施設から家族に電話連絡し、説明している。		
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	ユニット会や毎日の申し送り、気軽に話せるような雰囲気の中で日常業務で意見や提案を聞き、運営に反映させている。必要があれば、施設長に意見を伝えている。		
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	職員の評価が分かりやすいように、キャリアパス制度を導入している。施設長の個人面会の機会を設けている。施設長には話やすい環境なので、いつでも意見を伝え、指示を得ている。		

自己評価	外部評価	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	介護無資格の職員でも働きながら研修を受け、資格を取れる体制にある。また、職員はビデオ動画を見て学んだりしている。利用者の介助方法や疑問点は職員間で話し教え合い、アドバイスやトレーニングをしている。		
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	同グループ内で管理者同士、職員同士で勉強会を開催したり、毎月各ユニットの管理者会、新入社員の入社式や見学会などで交流を図り、視野を広げている。		
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	本人が住み慣れた自宅や施設に出向き、話しやすい環境でゆっくりと話せるように努めている。生活歴、本人の気持ち、意向を汲み取れるように努めている。入所後は環境が変わるため、声掛け、傾聴をして、本人との関係づくりに努めている。		
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	入所見学時に説明をし、疑問点について答えている。家族や担当者に聞き取りを行い、自宅訪問時にさらに詳しい話を聞き、大変なこと不安なこと、今後の意向を聞き、要望を汲み取るようにしている。		
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	住み慣れた自宅や施設に出向き、本人、家族、担当ケアマネジャー、施設職員などから幅広く、総合的な情報収集をしている。病名や薬内容、処置が必要であるかの確認もしている。重要で必要な支援を見極め、優先順位を決め、サービス支援に努めている。		
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	得意なことや好きなこと、できること、できないことを暮らしのなかで把握している。家事など、できることは役割を持ってもらい、教え合い、お礼を言い、関係を築いている。個別のレクリエーションで塗り絵や写し書きを提供し、ホールに展示している。		

自己評価	外部評価	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	家族には本人の様子、支援内容を電話や面会時に定期的に伝え、体調不良時は受診や急変時の病院対応を依頼している。不穏時には本人と電話で会話をしてもらい、協力を得ながら共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	コロナ禍により受診以外は外出できていない。家族には、リモート面会できることを説明している。今年は家族以外の連絡や、面会の希望者はいない。		
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	定期的に利用者の配席を変え、職員が仲介して利用者同士が関わられるよう対応している。利用者同士も会話を交わし、交流している。また、家事を一緒に手伝ってもらっている。		
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	入所、入院時には、病院へ情報提供を行っている。サービスが終了しても関係性を大切に、家族と連絡したり、出会ったときは話を聞き、経過の確認をしている。葉書きなどの便りも来ている。		
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	定期的に本人の意向、希望を確認している。困難なときは家族の意向を伝えて、自分の意見を言いやすくしている。発意できない利用者は、日頃の生活の中の言動などから本人の思いを汲み取り、質問をして、答えやすくしている。		
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	面接時に本人、家族に聞き取りをし、他のサービス事業所、関係者などからも情報を得て、状況把握に努めている。十分に聞けなかったときは、入所後には、本人にこれまでの暮らしについて確認している。		

自己評価	外部評価	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	面接の際に一日の過ごし方を聞き、入所してから実際にできること、できないことを把握し、毎日の申し送りやケア記録により、本人の状態を職員間で共有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	必要に応じてアセスメント、モニタリングを行い、本人、家族の意向を聞き、職員、訪問看護師と話し合いを持って、利用者一人ひとりの現状に合った介護計画を作成している。事故の検討、対策などあれば、計画に反映している。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子や変化時の様子、対応、結果や気づきをケア記録に記録し、日誌に反映して、職員間で情報共有をしている。また、申し送りでも報告している。担当職員がモニタリングを行い、状況を検討して、介護計画の見直しにつなげている。		
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	その都度職員と相談し、必要であれば臨機応変に対応している。家族が都合がつかない場合等、衣類や寝具の買い物、受診同行の代行を管理者が行っている。		
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	本人の歩行状態に応じて福祉用具を検討し、お試し後に歩行器を利用して、歩行を維持している。近くにスーパーやドラッグ店、雑貨屋があり職員が購入し暮らしに活用している。地域の訪問美容を利用したり、移動図書館、パンの販売訪問もある。		
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し、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	入所時にかかりつけ医の希望を確認している。協力医の往診が受けられることを説明し、同意が得られたら往診や受診を行って健康管理につなげ、適切に医療が受けられるよう支援している。認知症で心療内科受診が必要であれば家族に説明し、了承を得て、管理者が初回同行している。		

自己評価	外部評価	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	訪問看護が週1回あり、24時間対応の体制を備えている。毎日利用者の健康状態の変化をメール送信し、必要に応じて報告、相談し、指示を受けている。受診の指示による受診後は、結果や経過も報告し、連携している。		
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	利用者入院時には情報提供書を渡し、直接看護師に状態を伝えている。ケースワーカーや担当者とは、連絡、連携ができるようにしている。入院後1～2週間程で病院に状態を確認し、退院可否の情報交換を行っている。退院時には家族を交え、病院側とカンファレンスを行っている。		
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	家族には定期的に利用者の状態を伝えており、重度化しそうなときは主治医、訪問看護師と話し合い、対応を検討している。現状や今後予想されることを家族に説明し、意向を聞き、事業所としてできること、できないことを明確にして伝えている。		
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	緊急時の対応チャートや、コロナウイルス発症時の対応マニュアルを見える場所に置き、皆で確認をしている。バイタル測定、全身観察後は訪問看護師にすぐに報告し、指示通り受診や経過観察を行って記録に残し、情報を共有している。		
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	連絡網チャートを作成し、持ち出し袋や飲料水、非常食を準備している。定期的に火災訓練を実施して、避難方法を身につけている。		
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	利用者と慣れ合いにならないように、まず丁寧な声掛けをしている。難聴気味の利用者には、短い単語で耳元ではっきりと伝えている。言葉かけに意識し、職員間でも注意し合うようにしている。		

自己評価	外部評価	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	本人の思いや希望を聞いたり、発言できる雰囲気にしており、思いのまま発言している。表現しづらい場合は落ち着ける環境で声掛けし、選択肢を提示している。		
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	共同生活の場であり、規則正しい生活を送れるように支援している。起床は本人の時間に合わせ、食事や体操、水分補給は皆で行うようにしている。その後は自由一人ひとりの時間、ペースを大切に、過ごしてもらっている。		
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	訪問美容を利用し、髪のカットを行っている。身だしなみが自分でできない利用者には、職員が行っている。着衣は家族が本人好みを把握して用意しており、本人に合った物を着ている。事業所からも家族に要望している。		
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	職員と利用者でテーブルを拭き、消毒、後片付けを行っている。食事は外部発注とし、ご飯、味噌汁を用意して、提供している。行事に合った食事にもなっている。行事日には、おやつや飲み物の工夫をしている。		
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	摂取が難しい利用者には、刻み食やミキサー食を提供している。食事量、体重の低下の見える利用者には、栄養補助食品や飲み物を提供している。サラダ嫌いな利用者には野菜ジュースなどを提供し、工夫をして支援を行っている。		
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、感染予防のためエスコール液やコンクールを使用し、声掛けや一部介助で歯磨き、うがいをやっている。義歯洗浄は職員が介助している。		
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	排泄自立の利用者は、食事の時間を伝えるとその前に自分でトイレに行っている。尿意、便意がない利用者、介助が必要な利用者は定時のトイレ誘導、又は本人訴えによる誘導、仕草や表情で声掛けをし誘導を行っている。行きたくない利用者には、行きたくなったら職員を呼んでもらっている。		

自己評価	外部評価	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	飲料の工夫や運動、腹部マッサージをしたり、主治医に相談して薬を服用し、便秘予防に対応している。排便が出続ける利用者には、主治医に相談して、整腸剤服用で対応している。		
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	午前中に入浴を行い、週3回の入浴を目指して、声掛けをしている。眠気があったり、嫌と言うときは、次の日にしている。入浴拒否の利用者には、何日入っていないことを伝えると自分の意思で入っている。シャワー浴や清拭にも対応している。		
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	利用者一人ひとりが夜間良眠できるよう、昼寝や休息時間を調整している。本人の生活リズムに合わせて声掛け、介助で入床している。眠たくなるまでホールでテレビを見たり、部屋で起きて過ごす利用者もいる。		
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	服薬情報は個人ファイルに保管し、内容、用量が変わったときは記録して情報共有し、その後の様子の把握にも努めている。頓用使用時は受診時に主治医に伝え、不明点は主治医、薬剤師や訪問看護師に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴などを参考に力を活かしたことや得意なことを行ってもらっている。洗濯物たたみ、袋・新聞折りなどを提供し役割を持ち丁寧に行っている。楽しみな塗り絵や読書、テレビを見たり、談笑して日々過ごしている。		
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支援している	コロナ禍により、外出や受診も極力控えて過ごしている。桜を見たり、家族と遠目での対面をする際に、職員と一緒にベランダに出るぐらいである。		

自己評価	外部評価	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	物盗られの妄想やお金に対して神経質になったり、帰宅願望などがあり、自分で財布を持ち保管するのは難しい。コロナ禍のため、外出や受診は控えており、家族から少額の小遣いを預かり、職員で保管して日常生活用品を購入している。		
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	本人の希望により事業所から家族に連絡し、本人と代わって会話をしている。手紙や誕生日などには花が届いて本人に見せ、喜ばれている。		
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	室温26℃、湿度50～60%に調整し、窓を開け換気をしたり、乾燥時には加湿している。空気洗浄機は年中使用している。季節に合わせて飾り付けや塗り絵を展示し、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	居室以外にも一人になれる場所があったり、ホールでは気の合った物同士の配置にし、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。車いす、歩行器を使用する利用者が移動しやすいように、スペースをあけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	使い慣れた物を活かし利用したり、最低限の物を置き、季節毎に家族に持って帰ってもらったり、持って来てもらったりすることでスペースを広くし、居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	トイレや廊下、浴室には手すりを設置しており、手すりにつかまり歩行、立ち上がりが自力や一部介助できている。手すりがない箇所や、ふらつきがある利用者は歩行器や車いすを使用し、必要に応じて付き添いや介助をしている。動線には物を置かず、歩行しやすいようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		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	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、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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 3丁目

自己評価	外部評価	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	職員間で話し合い、分かりやすく目につきやすい場所に理念を掲示し、職員の意識付けや実践につなげている。		
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人として日常的に交流している	以前は地域での行事に参加していたが、コロナ禍で中止しており、現在は移動パン屋、移動図書館、数ヶ月ごとの地域の美容院の利用をしている。		
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	入所申し込みの問い合わせや見学、初回面会時に担当者が家族の相談に乗ったり、助言をしている。		
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	コロナ禍により中止している。		
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	事故報告時に連絡、相談したり、こちらから直接市担当者の許に出向き、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、認定調査の時にも伝えている。		
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	本人の安全確保と身体拘束のない支援の間で悩むことがあり、やむを得ず一時的に身体拘束が必要な場合には職員で話し合いを行い、家族、施設長、医師、訪問看護師と相談している。一時的な身体拘束となっても、早期に解消するようにしている。		

自己評価	外部評価	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	ユニット会を通じて言葉の虐待や尊厳を傷つけていないかを確認している。難聴気味の利用者もおり、職員のマスクを着用で表情が分からなく不安なることもあるため、職員間でも注意し合っている。		
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	現に成年後見制度を利用し、また、これから利用したいという利用者があり、職員も実践に沿って制度を学んでいる。その他、分かりやすいパンフレットでも職員間で確認し、利用者の権利擁護について理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に施設長から説明すると同時に、ユニット管理者が同席し、家族に分かりやすいよう、具体的な事例を交えて説明を行っている。		
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	意見箱をエレベーター前に設置し、利用者、家族が意見や要望を伝えやすい人間関係の構築に努めている。意見があった場合は、対応できることに関してはできる限り迅速に対応している。コロナ禍のためにZOOMやペラндаからの面会を行っている。		
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	ユニットリーダーが業務中の日常的な会話から職員からの意見を汲み取り、気軽に意見が話せる雰囲気作りに努めている。互いの意見や提案を聞き、必要であれば管理者会や施設長に意見を伝えている。		
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	職員の評価が分かりやすいようキャリアパス制度を導入し、個人面談の場を設けて、職員が自分がどのように評価されているか分かるようにし、職員の意見が直接施設長に届くようになっている。		

自己評価	外部評価	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	介護無資格でも働きながら研修を受け、資格を取れるサポート体制があり、利用者の介助方法や疑問点など職員間でも話し合い、アドバイスを助言を行っている。		
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	コロナ禍で実施できないことも多いが、同グループ内で管理者同士、職員同士での一部勉強会や情報交換をして、交流する機会を作っている。		
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	入所見学時や面接、入所の打ち合わせの際に本人、家族からの聞き取りを行い、大変なことや今後の意向や気持ちを汲み取り、ゆっくり話をするように努めている。利用者の前担当のケアマネジャーからも情報収集を行い、本人との関係づくりに努めている。		
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	面接時や入所打ち合わせの際に本人、家族から話を聞いている。特に初回は十分に時間を取り、意向や家族の不安、要望を汲み取ることができるよう努めている。		
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	面接時、家族から聞き取りを行い、大変なことや不安なこと、今後の意向等を確認するとともに、これまで利用してきた施設や担当のケアマネジャーから情報提供を受け、サービスの方針を決めている。		
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	利用者だけをお願いするのではなく、職員も一緒になって支援する中で、本人の興味のあること、得意とすることなどを把握し、それぞれの役割を持ってもらっている。利用者との信頼関係を築き、安心して生活してもらえるよう努めている。		

自己評価	外部評価	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	今までの関係性を踏まえつつ、コロナ禍の制限下で電話やリモート面会を通じ本人と家族の関りの継続ができるよう、家族に定期的に声掛けを行っている。		
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	家族との外出や直接の面会が制限されていることもあり、電話やリモート面会を通じて本人と家族の関りを持ってもらえるよう、家族に定期的に声掛けを行っている。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の配膳や洗濯物畳みを一緒にしてもらい、レクリエーションを通じて利用者同士が関われる環境を多く作り、共同生活が送れるよう努めている。		
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	退所後も必要に応じその都度対応すること、相談を受け、助言を行うことを家族に説明している。退所後も入院先や新たに入所した施設に連絡し、近況を聞いている。		
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	職員が日々の会話の中で得た情報を記録に残し、情報共有をしている。モニタリングの中で本人、家族様の意向や思いを聞き、ケアプランにつなげている。		
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、家族共に記憶が鮮明でない事柄が多くあり、情報としては不完全なところもあるが、日々の生活の会話の中で情報を汲み取り、できるだけ生活情報書に記録して、職員間で共有している。		

自己評価	外部評価	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	利用者一人ひとりの日常の様子や言動を記録し、各々の個性や精神状態、身体状況などを総合的に判断して、把握するように努めている。		
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	日々の状態で気づいたことを職員間で話し合い、近況を家族に伝え、本人、家族の意向や思いを聞き、主治医、訪問看護師からの助言も得て、本人に合ったケア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	支援内容を実施記録に残し、また、本人の日常の様子を記録に残している。記録情報は職員間で活用、共有し、ケアプランに沿って実施された支援を記録し、状態に変化があればモニタリング結果を話し合い、見直しの必要性を判断している。		
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	外来受診時、家族の同行が難しい場合は職員が対応し、また近くの美容院の協力を得て、希望者には季節ごとに散髪を行っている。		
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	コロナ禍で外出の制限があるため、移動図書館や移動パン屋などを活用している。近くの美容院に協力してもらい、出張美容を通じた交流を図っている。		
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支援している	家族の意向を聞き、協力医が月1回の訪問診療を行っている。他科受診希望あれば、家族の同行で受診し、緊急時には協力医に報告し、指示を仰いで適切な医療が受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	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	24時間看護師と連絡が取れる体制にあり、毎日メールで利用者の状態を報告し、週1回の訪問看護を受けており、その都度、相談、報告、指示を受けて、利用者の健康管理を行っている。		
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	入院の際は管理者が情報書を入院先に持参し、担当看護師に状態を伝え、入院中は地域連携室の担当者との情報共有をし、家族とも早期退院に向けて話し合っている。退院時は家族同席のもと入院先の看護師を交えて情報交換を行い、協力医、訪問看護師にも報告している。		
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	日常生活のレベルのダウンの段階から訪問看護師、医師と相談し、家族にも状態を説明している。重度化時の対応については、本人、家族の希望を聞き、できること、できないことを明確に説明し、具体的な方針を決定して、主治医、訪問看護師との連携に努めている。		
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	ユニット会で管理者中心としてマニュアルをもとに事故、緊急時のシミュレーションを行い、訪問看護師にも相談し、助言を得ている。		
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	避難訓練を実施し、避難時の経路、手順の再確認をしている。災害時の備蓄品、緊急時の等の持ち出し袋は定期的に点検し、確認を行っている。		
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	職員が日常的にマスクを着用しているため、特に夜間、職員の声や職員の表情の読み取りが困難で利用者に不安を与えることへの意識付けを行い、朝夕の申送時を利用して再確認を行っている。		

自己評価	外部評価	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	利用者一人ひとりの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し、認知症があっても周りとの関わり方を考え、その人を尊重し、いまできることを見つけるよう努めている。		
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	職員の判断ではなく、本人の意思確認をし、1日の生活リズムを自分のペースで過ごせるよう、日課となる事柄を職員間でも提案、相談しながら生活リズムを作っている。		
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	衣類の選択や必要に応じて整容、更衣の声掛けや介助を行うなどの支援を行っている。季節に合った衣類の交換は、家族に協力してもらっている。		
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	食事は外注で、ご飯、汁物みの提供のため、ご飯メニューを日替わりで入れる工夫をしたり、日々の飲み物やおやつの種類を増やしたり、誕生日や行事に毎にその時期にあったケーキ等を提供したりしている。		
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	食事量や水分量を毎日記録し、一人ひとりの摂取状況、栄養状態に応じて提供の仕方や食事形態を工夫している。体重変化などがあれば、訪問看護師、医師に相談し、職員間でも共有している。		
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	感染予防のため、毎食後口腔ケア時にエスクールを使用し、口腔ケア時は個々に合わせた声掛け、見守り、介助を行っている。		
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	日々の状態観察や記録から、個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った時間に声掛け、誘導、介助を行い、自分でトイレに行くが失禁がある利用者には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら支援を行っている。		

自己評価	外部評価	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	水分を多く摂取できるよう飲み物の種類を増やし、毎朝オリゴ糖入りの牛乳を提供している。排便に対しても便秘日数、回数、便性状に注意し、状態に応じて訪問看護師、医師にも相談している。毎日体操する等、規則正しい生活が送れるよう支援している。		
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	昼食後は休みたい利用者が多いため、午前中に入浴の時間を取っている。入浴拒否のある利用者には声掛けの仕方や時間帯を替えることで、初めは拒否があっても徐々に落ち着き、入浴できている。		
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	自由に休んでもらい、声掛け、誘導が必要な利用者には、職員が臥床時間を設けて支援している。幻想、妄想、不安の訴えがある利用者は、自室で休む際は職員がこまめに様子を確認し、職員の目の届く和室やソファで休んでもらうこともある。		
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	処方薬の説明書は各個人ファイルに保管し、すぐに職員間でも確認できるようにしている。処方薬変更の際には、変更内容が職員間でもすぐ分かるよう送りノート、日誌に記載、服薬時は勿論のこと、前日の服薬準備の際にもダブルチェックを行っている。		
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	台拭きや洗濯物畳みなどの家事を、できる範囲で役割としてやってもらっている。テレビ鑑賞や読書が好きな利用者のために、定期的に番組を録画したり、いつでも読めるよう本を置いたりしている。		
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支援している	コロナ禍で、気軽に行っていた散歩や外出が困難な状況で、できることに制限があるが、天気の良い日は職員とベランダでの散歩や、軽い外気浴を行っている。		

自己評価	外部評価	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	コロナ禍で外出が困難ため、家族から少額の小遣いを預かり職員が保管して、必要品を購入している。		
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	電話をかけたい利用者には、職員が見守り、一部介助や、話がかみ合わなくなったときはさりげなく内容を伝えるなどの対応している。		
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	定期的に職員が清掃し、室温、湿度に注意して空調、換気を行っている。季節に合わせた物を置き、季節感を出している。大きな家具の配置変更はできるだけ行わないようにして、利用者の混乱に気を付けている。		
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	居室で使用するものは自宅からの持参品を使用し、プライバシーを守りつつ、自宅生活と同様に、安心して生活できる空間づくりに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	自宅で使われていた馴染みのある家具やテレビ、コップなどを家族に持ってきてもらい、自宅に近い居室作りや、個々に合わせ安全に配慮した配置をしている。		
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	自宅に近い居室作りや個々に合わせ安全に配慮した配置、トイレが分かりやすいよう目印を付けたり、夜間歩行が不安定になりやすい利用者には、トイレの動線上にベッドの位置を設置するなどして、安全な環境づくりに努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		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	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、安心して暮らせている (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