

# 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	4691100038
法人名	社会福祉法人 椎原寿恵会
事業所名	グループホーム 金峰やすらぎ館
所在地	鹿児島県南さつま市金峰町宮崎3992番地1 (電話) 0993-58-4075
自己評価作成日	令和4年1月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	令和4年2月18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)】

入居された方々へ尊敬の念を持ち、その思いに耳を傾けることを重視しています。「生きがいを持てる暮らし」を確立するために野菜や花作り、地域内散歩などの館外活動、家事全般に利用者の方々それぞれが活躍できる環境作りを行っています。また、多くの外出支援に取り組み気分転換を図ったり、季節を感じていただけるようにしています。認知症の啓発活動も積極的に行い、地域の方々への理解を深めていただいています。

## 【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)】

- ・理念は見やすいところに掲示しいつも振り返りができるようにしている。
- ・行事は自粛しているので地域との交流が難しくなっているが、自治会に入っているので、回覧板で事業所の活動や認知症の相談を受け入れていることを広報している。総会や清掃作業にも参加している。
- ・身体拘束廃止委員会を中心に「拘束は絶対しない」を浸透できるように勉強会をして意識付けをしている。
- ・防災訓練は年2回実施し、連絡網もあり消防署の指導の下、訓練を行っている。自主訓練で避難訓練もしている。
- ・管理者や職員間はコミュニケーションがとれて人間関係がよく働きやすい職場になっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念はスタッフ全員で考え目に見えるところに貼り、共有は出来ている。すべての職員が理解し実践するように取り組んでいる。	理念はホールと事務所に掲示し毎月の職員会議等で振り返りを行っている。理念を理解し実践できるように努めている。	
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	地域内の散歩に出た時は挨拶を交わしたり、地域行事に参加させてもらったりしている。地域内清掃にも職員が参加し交流を図っている。	自治会に加入し回覧板や総会に出席したり、地域の清掃や行事に参加している。散歩の時の声掛けやふれあいがあり、地域の一員として日常的に交流している。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	地域の行事等に参加した際に事業所の活動などの話をしたり、キャラバンメイトとしてサポーター養成講座を開催し、認知症の啓発活動に取り組んでいる。		
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	家族・行政・地域を交えて定期的に開催し、サービスへの意見を聞き、向上に繋げている。	2ヶ月毎に会議を開いている。事業所の活動報告や利用者の状況について報告をして、意見交換を行っている。出された意見はサービス向上に活かしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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に取り組んでいる。	電話やメールで連絡をとりやすい環境が築けている。事故や感染症など、市の担当者にもその都度指示を仰いでいる。	市担当者とは電話やメールで運営推進会議時の意見交換や検診案内等、連携をとっている。疑問点なども相談している。市の研修会には参加して、協力関係を築いている。	
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。	身体拘束については毎年勉強会を行い理解は出来ている。委員にて定期的に話し合いを行い、身体拘束のないように取り組んでいる。センサー等使用する場合は、ご家族の了承を得て、不必要になった際にはすぐに外すようにしている。玄関の施錠は夜間のみしか行っておらず、出入りは自由にできるようになっている。スピーチロックにならないように気を付けている。	身体拘束廃止委員会を中心に、指針を基に3ヶ月毎に開催し、身体拘束のない支援に取り組んでいる。声かけは優しく行うように心がけている。呼称はさん付けで呼んでいる。日中の玄関の施錠はしていない。外出希望の場合は見守りや同行をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待については、年1回の勉強会を行い、防止に努めている。また虐待の種類等も含め理解を深めている。更衣時、入浴時なども皮膚の状態等を観察し異常がないか気を付けている。		
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。	権利擁護については、年1回の勉強会を行い理解を深めるように努めている。制度については現状では活用する機会がない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p>	<p>申し込み時に、ある程度説明した上で申込みを頂き、入居時の説明の際にも疑問点や聞いておきたいことがないかその都度確認しながら説明をしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>	<p>管理者・担当者の両方と家族の関係作りを行い、意見が言いやすい環境作りに努めている。面会時や電話連絡時など意見や要望を引き出すような会話に努め、運営、処遇の向上につなげている。</p>	<p>利用者からはくつろいでいる時などに意見や要望を聞いている。家族からは面会時や電話をかけた時等に意見や要望を聞いている。アンケートなども検討している。意見や要望は運営に反映させている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>職員会議で意見を出してもらい、管理者の判断でできるものは決めるが、できないものは、上司の決裁を仰いでいる。また、必要時は臨時の職員会議を開き上司にも参加してもらっている。</p>	<p>職員会議で意見を聞いている。備品の購入やケアに関する事が多い。個人面談でも対応している。職員が意見を出しやすいように環境作りに取り組み、運営に反映させている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>賞与と昇給時は人事考課を行い、勤務状況、勤務態度に応じた評価を行っている。やりがいについては、入居者の生活や身体状況の改善に関わることで、やりがいを見いだせるように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>事業所の底上げが出来るよう個々にあった研修に積極的に参加するようにしており、その際、協力出来るよう支援する体制を整えている。O f f J T やO J T を活用し人材育成に取り組んでいる。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>県・薩摩半島地区GH連絡協議会へ参加し、研修などで他事業所と情報交換を行い、いい部分は自事業所に取り入れたりしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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  サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始前から情報収集を行い、コミュニケーションやケアがスムーズに図れるようにし、1日でも早く馴染んで頂けるように努めている。要望等把握できるように積極的にコミュニケーションを図り、関係作りを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	入居時は主に管理者が話を聞き、要望把握に努めている。面会時等、職員の方から話しかけるようにし、状況報告等行い関係づくりに努めている。ご家族が疑問に思われていることは良く聞き、具体的に説明するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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、家族の意向を汲み取りながら必要としている支援、関わりを見極め、スタッフ全員で話し合い、サービス開始時から出来る限りご本人様が過ごしやすい様に務めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションを図りながら一緒に作業を行いわからない事は利用者の方に教えてもらったり、その中で昔のことを教えていただいたりしながら関係構築に努めている。作業だけでなく、レクや余暇活動も共に楽しみながら行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	支援体制について家族と話し合い、共に支援していくということを説明している。また、必要ときには家族へ支援をお願いしている。毎月の生活状況を家族へ写真付きの手紙で報告し、面会に来ることが出来なくても状況がわかるようにしている。またオンライン面会なども行い関係を築いている。		
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	コロナウイルス感染の影響で面会や外出制限があり、関係を継続する機会が減少してきている。また、職員不足により外出する機会も減ってしまっているが関係が途切れないように努めている。	馴染みの関係が継続できるように電話や手紙等で工夫している。面会希望の場合は電話で予約して対応している。馴染みの理美容師は来所してもらっている。	
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	個人同士の関係性も考え座る席など配慮し、孤立しないように努めているが個性豊かな方が多いため、利用者間でトラブルに発展することが多いので早めに仲介するように努めている。レクリエーション等行う場合、皆さん楽しめるように努力している。		
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	退居されたご家族にお会いした際には近況を聞いたりしている。入院されている方に関しては病院に行った際に様子をお聞きしたりしている。その後の相談や支援については管理者が行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	家族へ聞き取りを行ったり、本人との会話の中から把握できるように努めている。困難な場合は生活歴や聞き取りの中から本人本位に近づけるように検討している。	利用者は日常の暮らしの中で思いを共有できるようにしている。生活歴からも聞き取りをしている。家族とは面会の時や報告の電話をしたときに意向がないか聞き取りをしている。	
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	ケアマネからの情報提供書を見たり、契約時、面会時などに家族に聞き取りを行なっている。また、本人との会話の中からも把握するように努めている。		
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	職員間で情報交換を行ったり、記録を見たりして全員が状態把握が出来るように努めている。新たな情報は社内の情報共有ツールを活用し皆が分かるようにしている。		
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	家族、本人より生活の意向を聞き計画を作成している。また、毎月ケース会議を行い確認と変更について話し合っている。話し合いに来れない家族には、面会に来られた際に説明するようにしている。	本人や家族と話し合い、主治医の意見を入れて介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い状況変化の時は、その都度行っている。6ヶ月毎に見直し、現状に即した介護計画を作成している。担当者会議も行われ記録にしている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別記録に、日々の状況、心身の状態等を入力している。社内の情報共有ツールを使い職員間で情報共有し、カンファレンスやケアに活用している。		
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、その時々にも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	ニーズに対して、その都度話し合いを行い事業所で出来る限りの範囲内で試行錯誤しながら臨機応変に対応するようにしている。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らし方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	地域内を散歩したりして四季の変化など感じてもらえるように支援している。地域内の店なども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	2週間に1度の訪問診療を受けながら、訪問看護師と連携して健康管理を行ない、必要な場合は受診につなげている。また、専門外は紹介状を書いてもらい受診している。	かかりつけ医は契約の時に確認している。受診は職員が同行している。家族と待ち合わせの時もある。訪問診療が月2回、訪問看護が週2回ある。24時間医療連携体制になっている。他科受診は職員が同行して結果は家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週2回の訪問時に変化や気づきを看護師に伝え指示を仰いだりしている。その中で必要があれば受診につなげたり、特別訪問看護として訪問してもらったりしている。また、24時間すぐに連絡が取れる体制を作っている。		
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、また、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。または、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。	主治医や相談員、看護部長と連携し状態把握を行い早期の退院に繋げ、入院が長引くようであれば今後の生活について話し合いを行なっている。話し合いの中でお互いが出来る支援について決めている。日頃より会話を交わしたりして関係作りに努めている。		
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、早い段階から本人や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	入居時に家族の意向を聞き、事業所で出来る限りのことを説明している。入居者の状態が変化していく中で、面会時などに今後の在り方について都度話を行い、その内容をスタッフにも伝え情報共有をしている。必要があればご家族、医療関係者と都合を合わせ話し合いをしている。	重度化や終末期に向けた指針があり、入居時に同意書を貰っている。マニュアルもある。状態が変化する中で食事が摂れなくなった時点で医療機関や特別養護老人ホームの選択肢についても説明している。医師・家族・職員で話し合い、家族の意向で支援している。	
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、すべ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	急変時の対応について年1回勉強会、訓練を行い、いざという時に備えている。マニュアルも作成しており、実践に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回、昼夜想定し、災害に備えた避難訓練をしている。地域の方々にも連絡網を作っていた。2回とも地域協力のもと訓練を行うようにしているが、今年度はコロナウイルスの関係で地域の方と合同での訓練が行えていない。</p>	<p>年2回、避難訓練を実施している。年1回の消防署立ち合いの時は運営推進会議同日に行って、住民の参加がある。1回は自主訓練で公民館主事の協力を得て避難所までの移動訓練を行っている。連絡網を作っている。避難場所・避難経路の確認や消火器の点検を行っている。備蓄は米・水・レトルト食品・缶詰等がある。ガスコンロ・ラジオ・防災頭巾等を用意している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>接遇委員を中心に毎月目標を掲げ意識を高め、その都度反省し振り返るようにしている。一人ひとりを尊重するように努めているが、馴れ馴れしい言葉遣いが聞かれていたりするときもある。</p>	<p>年1回勉強会を実施している。言葉遣いは特に注意して丁寧に優しく声かけを行っている。トイレ誘導はさりげなく羞恥心に配慮、入室時のノック、名前の呼び方等、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを損ねない対応に務めている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>提案する様に問いかけ、自己決定できるように努めている。希望を言えないような方には、その方だったらどうするだろうと考えるようにしているが、職員本位で決定してしまっている所もある。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者本位で考えて生活できるように支援しているが、人員不足もあり業務優先になってしまい、すべての希望には添えることが出来ていない。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している</p>	<p>朝の更衣時は服を見てもらい決めてもらうようにしている。入浴時も、ご本人と一緒に準備をし選んでもらうようにしている。髭が伸びていたり、髪が乱れていたり配慮に欠けている時もある。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	準備から片付けまで、それぞれを分担しながら職員と一緒にこなしている。また、利用者の方から要望があれば、メニューに取り入れたりしている。苦手なものがある方は他の物をお出しし、これまでの習慣等を考慮し、朝食はパンかご飯か毎日選択してもらっている。	口腔体操をしたり菜園でできた野菜を紹介している。嗜好調査をして季節感のある楽しみな食事に行っている。食事の準備や後片付け・お盆拭き・テーブル拭き等、できる範囲で職員と一緒にしている。	
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	個々の病気、状態に応じた量、食事形態、味付けを一覧表にしている。病気があってもご本人の希望があれば、ご家族の方にも相談し本人が納得できる量、味で摂取してもらっている。水分の確保が難しい方にはゼリーや果物、好まれる飲み物を出すようにしている。また、食事量が少ない方には栄養補助食品や嗜好品をお出ししている。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎食後声掛けを行い個々に応じたケアをしていく。出来るところまでして頂き、仕上げ磨き、義歯洗浄を毎日行い、自分で出来ない方はスポンジ等使用し清潔保持に努めている。拒否がある方に対しては出来ない所もある。		
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向けた支援を行っている	ケア委員を中心にそれぞれの方の状態にあった下着の着用を検討しなるべくおむつを使わないようにしている。一人ひとりの排泄パターンを把握し日中はトイレにて排泄できるように誘導している。夜間はその方の状態に合わせてポータブルトイレやおむつを使用している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中はできるだけトイレでの排泄を支援している。排泄時間などタブレットを使い記録に残している。日中のオムツ使用量が少なくなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	排便チェックを毎日行ない、コントロールが上手くできない方は内服にて調整している。食べ物での工夫や運動の働きかけがいまいちできていない。排泄が自立している方に関しても把握が出来ていない。		
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、個々に応じた入浴の支援している	毎日入浴できるように体制は整えてあるが、時間帯は日中で、夜に入りたいと言われる方の希望には添えていない。希望する方は出来るだけ毎日入ってもらえるようにしており、拒否がある方に対しては時間をずらしたりその方のタイミングに合わせて場合によっては、更衣や清拭足浴を行っている。	入浴は日中に対応している。毎日でも入れる。清拭や足浴も行っている。入浴を拒む時は時間帯を変更したり、介助者を変えたり、入る気持ちになったタイミングよく対応している。髪乾かしや更衣・整容の支援もしている。個々に応じた入浴支援をしている。	
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	生活習慣に合わせて休む時間はご本人のペースでとっていただいている。昼夜逆転の無いよう日中の活動を支援し夜間ゆっくり休んでいただけるように努めている。眠れない様子であれば寄り添い話を聞くなどして安心していただけるように心掛けている。		
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	薬の目的や用量については変更時に情報共有し周知しているが副作用までは理解できていない。わからないときはお薬手帳にて確認している。薬の変更時は特に状態観察に努め症状の変化等は往診時や訪問時に伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、一人ひとりの生活暦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	各利用者の方の得意なことを活かした支援を生活の中に取り入れている。レクリエーションを工夫したり、新たな行事を考え楽しんでもらうようにしている。嗜好品なども出来るだけ制限せず、家庭と同じ様に過ごせるようにしている。		
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に支援に努めている。また、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、人員不足もあり外出支援が減ってきている。出かける際は人の混雑しない時間帯を考え、ドライブへ出かけたり、事業所の周りに散歩へ出かけたりしている。コロナの感染状況が落ち着いている時はご家族の方の協力をもらい出掛けたりするように努めている。	コロナ禍にあり、近隣や菜園の周りの散歩や医療機関受診の帰りに車内から景色を眺めて楽しんでいる。年間計画を立ててコロナ禍の様子を見ながら、家族の協力を得て出かけるように計画している。	
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	数名の方は自分で所持しているがほとんどの方は職員が管理している。使えるようにはしているが、御自分で支払いをするような支援は出来ていない。購入したいものがある時は一緒に買い物に行ったり、代理で購入したりしている。		
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している	暑中見舞い、年賀状は利用者の方と一緒に作り家族に出しているが、日常的な手紙のやり取りはされていない。電話は要望に応じて支援しているが、ご本人が自らかけるという事がほとんどない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	不快を招かないように注意はしているが物音を立てたり、声が大きかったりするときがある。季節にあった花を飾ったり絵を貼ったりして季節感を出している。共用空間に物が置いてあったり整理が出来ていなかったりともう少し配慮が必要である。	ホールは天井が高く、天窓があり開放感がある。加湿器があり換気を行っている。台所も見えてカウンターがある。ソファも置かれてテレビもあり利用者はゆっくりとくつろいでいる。6畳の和室もある。壁には季節感のある作品が飾ってあり、季節の花が壺に活けてあり居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	共用スペースでは利用者同士楽しく過ごせるように性格等考慮しながら席替えを行なっている。独りで過ごせる場所が確保できないときは居室を使っていたりしている。隣接するユニット、和室、テラスにはいつでも自由にいけるようにしている。		
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	使い慣れたもの、ご本人が大切にされているの物などを持ってきていただいている。居室に写真などを飾ったりし、居心地よく過ごせるように工夫している。	エアコン・ベッド・布団・吊り棚が設置してある。家から持ち込まれたテレビ・本・タンス・暦・化粧道具・仏具が置いてあり居心地よく過ごせるように設置している。	
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」や「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	一人一人の心身の状況を考慮しながら、必要な支援を見極め安全に生活して頂けるような環境作りに努め、自立支援に努めている。入居者の方が何事にも気づきやすい様にいろいろと工夫している。		



## V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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

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
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
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
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

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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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 ほとんどいない