

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	3970500306		
法人名	有限会社 五月商事		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	高知県土佐市高岡町甲2065-2		
自己評価作成日	令和3年8月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月19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)】

大通りから路地に入って突き当たりにある事業所は、目立たず、民家を大きくした素朴な感じがするつくりになっている。近くには商店街があり、買い物が楽しめる環境となっている。

家族と密に連絡を取りつつ、協力を得ながら、四季に合わせて多くの行事を開催し、家庭的な温もりの中で、利用者一人ひとりのペースでゆったりと生活が出来るように支援している。

併せて、利用者の持つ能力を活かし、出来る事はしてもらうよう働き掛け、利用者の自立に向けた支援を行っている。

さらに、利用者が健康で暮らせるよう、医療との連携も重視している。

※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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970500306-00&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12月20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2階建ての2ユニットで、近隣には公共施設、商店、飲食店等があって、利便性が高いほか、協力医療機関がすぐ隣にあり、訪問看護や緊急時の連絡体制も充実して、利用者、家族の安心につながっている。

コロナ禍で地域住民との交流や、外出の機会が減っていたが、最近やっと日常を取り戻し、外出支援も増えてきた。昔ながらの風習や行事を大切に、そこで撮った多くの写真が共有スペースに飾られ、それを見ながら利用者の会話も弾んでいる。

日々のケアにおいては、職員が支援しながら、利用者ができることを最大限に出せるよう調理や洗濯、掃除等の作業の機会を多くつくり、家庭的な雰囲気の中で、共同生活を楽しんでいる。

職員の研修体制が整っており、介護福祉士の資格を取得した職員が多い。また、管理者を中心に互いに話しやすい関係性が築かれ、ケアの工夫に関しての意見を出し合って、サービスの向上につなげている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 1階

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	理念について職員間で話し合う場を持ち、意識付けを行っている。また、職員一人ひとりが日々のサービスの実施状況を振り返り、気づきを持って、ケアに反映するようにしている。	月1回のユニットごとの職員会で、理念に沿ったケアができてきているかの振り返りを行っている。職員全員でサービス提供場面の状況を話し合い、意見交換をして、理念の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員として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会総会、地区一斉清掃等の活動に参加している。野菜や魚等の買い物は地域の商店を活用し、地域住民にレクリエーションの実施を頼んだり、地域のイベントに参加する等の交流をしてきているが、コロナ禍で現在は休止している。	夏祭りや餅つき等の地域交流会を開き、地域住民のボランティア参加もあったが、現在はコロナ禍で中止している。利用者の散歩時に挨拶を交わす交流は継続し、近隣住民から野菜のおすそ分けが届くなど、関係性は維持している。	
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	地域住民の来訪時等に相談を受け、認知症高齢者の理解や、支援方法のアドバイスをしている。町内会では、グループホームや認知症高齢者のことを知ってもらうため、時間を取ってもらって説明している。	/	/
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	事業所の活動状況、利用者の状況等を報告し、必要な議題を協議して、サービス向上に活かしているが、コロナ禍のため、令和2年1月の運営推進会議以降中止していた。今年7月から再開している。	コロナ禍に伴い市の指示で中止していた運営推進会議は、今年7月から再開している。自己評価結果や目標達成計画、外部評価結果は報告のみで、内容の協議には至っていない。また、議事録は玄関に掲示しているが、家族には送付していない。	運営推進会議では、報告だけでなく自己評価結果や目標達成計画に関しての協議を行い、サービス向上に活かすとともに、議事録を家族に送付することを期待する。
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	運営推進会議のほか、利用者に関する相談や、サービスの取組方等について相談したり、介護認定更新の機会等に担当者に利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を伝えたりして、市との協力関係を築いている。	コロナ禍で電話やメールでの連絡中心になっているが、転倒防止対策を相談し協力を得る等、日ごろから市担当者とは連携している。地域包括支援センターの職員とも、利用者のケアに関して助言を得る等の関係が築かれている。	
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	日中は玄関の施錠はせず、帰宅願望がある利用者には見守り対応し、行動制限はしないケアを実践している。3ヶ月毎に検討会を開催し、研修も受講して、職員は身体拘束をしないケアを理解できている。コールマットの使用では、家族にその必要性を説明し、同意を得ている。	直接的な身体拘束のほか、職員は言葉による拘束にも気をつけている。夜間コールマットを使用する利用者については、家族の同意を得ている。日中玄関の施錠はせず、2名の外出傾向の利用者には、職員が付き添って対応している。	

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	職員は、順番に高齢者虐待防止法等についての講習や勉強会に参加しており、そこで得た知識を他の職員にも伝えて、共有している。		
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研修会で学ぶ機会を持ち、利用する必要がある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に沿った支援が出来るように努めている	職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修会で学ぶ機会を持ち、利用する必要がある利用者本人や関係者と話し合い、利用者の希望に沿った支援が出来るように努めている。		
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	契約に関して、起こりうるリスク、重度化時のケアについては特に時間を取って丁寧に説明している。介護報酬改定、制度改定等により利用料の変動があったり、契約の内容の変更があれば、その都度十分に説明し、理解と納得を得ている。		
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	自分の意見、不満、苦情について、利用者が職員に話し易い関係づくりに努めている。家族の意見、要望等についても、面会時やサービス担当者会議等と言ってもらい機会を設けて、運営に反映させている。苦情箱も設置している。	コロナ禍で家族会は開催できていない。家族は玄関先での面会で日用品等を届けてもらっているため、月に数回来訪があり、意見を聞いている。また、電話連絡時も意見を聞くようにしている。ケアに関する意見、要望は、職員で話し合い、取り入れている。	
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	月1回の職員会や、必要に応じて行う個別面談で職員の意見を聞いている。日頃の利用者との関わりの中で生まれる職員の気づきや、アイデアを運営に取り入れている。	利用者全員のトイレでの排泄は、機能低下、重度化予防を目的に、職員の提案で取組むようになった。利用者入所時の面談も管理者と職員で行い、職員の意見を大切にしている。管理者と職員は、話しやすい関係性ができている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を尊重しながら、職場内で活かせるようにしている。		

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
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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各々に見合った研修に参加出来るよう配慮している。研修受講後は職員会で発表をしてもらい、研修報告書を職員が閲覧出来るようにして、職員全員が知識の向上が図れるようにしている。		
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	職員は多くの研修に参加し、同業者との交流が出来るよう働き掛けている。地域包括支援センター主催の意見交換会などにも出席し、利用者の入所や入院、緊急時の対応がスムーズに行えるようにしている。		
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	事前面談でこれまでの生活状態を把握するようにし、本人の心身の状態や、本人の思いに向き合い、本人に受け入れられる関係づくりに努め、利用者が安心してサービスを利用出来るようにしている。		
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	家族が求めていることを理解し、困っていること、不安なこと等については助言し、要望等についても聞くことで、家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の実情や要望をもとに、今何が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用との調整を行っている。		
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	利用者の経験や知識を活かして、家事やその他のことを職員に教えてもらったり、職員からは現在のことを伝え、互いに知識や情報を補って、家族のような関係づくりに努めている。		

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	利用者の様子や、職員の思いを家族にこまめに伝えることで、家族が事業所に任せきりにならないよう、一緒に利用者を支えていく関係を築いている。3ヶ月毎にカンファレンスに出席してもらい、共に支援していくための計画作りを行っている。		
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	利用者一人ひとりのこれまでの馴染みの係を大切に、知人や友人の訪問を依頼したり、行きつけの美容院へ通う等の支援をしてきたが、コロナ禍で現在は出来なくなっている。	コロナ禍で中断していた知人、友人の面会が最近やっとできるようになり、利用者の希望で職員が連絡し、玄関先の面会で馴染みの人との再開が叶うようにしている。行きつけの美容院に、職員同伴で通う利用者もいる。	
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	認知症のレベルや性格等に関わらず、利用者同士と一緒に暮らす仲間となるよう支援している。利用者同士のトラブルが生じたときは、職員が間を取り持つようにしている。家事などは、利用者一人ひとりに合った役割を分担して、共同で出来るようにしている。		
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	サービスの利用が終了した利用者には会いに行ったり、必要に応じて本人、家族のその後をフォローし、相談を受けたりして、関係性の維持に努めている。事業所主催のイベント参加の案内もしているが、今年はコロナ禍で行っていない。		
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	日々の関わりの中で、本人のニーズを把握するように努めている。意思疎通困難な利用者には、家族や関係者からの情報を得て、職員間で本人本位に検討している。	利用者からは、日常の関わりでの会話の中で思いや意向を聞き、個別記録に残しているが、これまでの思いや意向の変化の経緯が不明で、断片的なものに留まっている。	利用者のこれまでの思いや意向の経緯が一覧できる様式を活用して記録していき、利用者一人ひとりのケアに活かすことを期待する。
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	入所時に本人、家族、関係者からこれまでの暮らしぶりを聞き取り、入所後も本人との会話や家族や知人等の訪問時に少しずつ聞き取ることで、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	月に一度の職員会で利用者一人ひとりの一日の暮らし方、生活リズム等の状態を職員で話し合い、利用者の出来ないことより、出来ることに注目し、本人の全体像を把握しつつ、支援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	本人、家族、必要な関係者と話し合いの場を3ヶ月毎又は随時に設けて、本人の意見や家族の希望を尊重のうえ、職員でアイデアを出し合い、本人がより良い暮らしを送れる介護計画を作成している。	モニタリングと介護計画の見直しは、3ヶ月毎に職員全員で行っている。介護計画の見直し時期に合わせて本人、家族の意向を聞き、それを踏まえた計画づくりを行っている。本人の状態に変化があれば、見直し時期に関係なく、その都度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	利用者一人ひとりの日々の様子や、ケアの実践結果、職員の気づき等を介護計画書のもとに毎日記録し、職員会等で情報共有のうえ、介護計画の見直しや評価につなげている。		
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	本人の体調異常の時や予定外の緊急な外泊や外出等、本人、家族の状況や希望に合わせて柔軟に対応している。そのため、職員のローテーションも柔軟に調整している。また、家庭事情を考慮し、家族に代わっての受診、外出等の支援を柔軟に行っている。		
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	本人と地域との色々な接点を探り出し、周辺の施設やボランティアに協力を呼び掛けている。		
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	かかりつけ医は、本人、家族の希望で決めている。協力医での定期的な受診や検査には職員が付き添い、体調の変化により随時の受診を行っているが、必要に応じて家族の同行もお願いしている。	近隣の協力医をかかりつけ医とする利用者が13名おり、職員が付き添って受診支援をしている。他の医療機関、専門医には家族と職員が同伴し、家族が来られない場合には、結果を電話で報告している。利用者の受診状況は、個別記録と申し送りでも共有している。	

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	病院の看護師や訪問看護師に随時利用者の情報を伝えて相談し、主治医に指示を仰ぎ、利用者一人ひとりが適切な受診や看護が受けられるよう、支援している。		
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	入院時には本人の情報を提供し、職員が見舞っている。家族とも回復状況等の情報交換をし、主治医も交えて速やかな退院支援につなげている。		
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	本人、家族の意向に沿って、どうしたら一番良いのか、事業所でも対応出来る最大限の支援方法を考え、本人、家族、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	看取り介護の指針に基づいて、家族の意向を踏まえ対応しているが、ぎりぎりまで事業所で過ごし、終末期には入院が選択されており、看取りの実績はない。自分で食事が食べられる間は、事業所で生活したいと希望する利用者が多い。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃から目を通すようにしている。職員には消防署で救命救急講習を受け、急変や事故発生時に備えた対応が出来るようにしているが、コロナ禍で救命救急は受講できていない。		
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	消防署の協力を得て、火災、水害時の避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。避難訓練では、避難具を使用して階段の上り下り訓練も行っている。コロナ禍で、地域住民の避難訓練参加はできていない。	消防署員立ち合いで避難訓練と事業所独自の訓練を年1回ずつ行っている。避難具を活用し、避難時の利用者の階段の上り下り訓練も行っている。地域住民も訓練に参加してきたが、コロナ禍で現在は声かけをしていない。	
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	プライバシーの保護の重要性を職員に周知徹底しており、介護現場ではさりげない言葉掛け等で利用者のプライドを傷つけないよう、職員同士で話し合っている。また、個人情報外部に漏れないように留意している。	職員には、利用者のプライバシー保護について周知徹底している。さりげないトイレ誘導や、失禁した利用者への対応は、周囲に気づかれないよう注意して行っている。居室入出の際にはノックし、本人の了解を得てから入るようにしている。	

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
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	一つひとつのことに於いてその都度利用者の希望を聞き、自己決定の出来ない利用者には、表情や態度で見極め、少しでも本人の希望に応じられるようにしている。		
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	一人ひとりのその日の体調に合わせ、本人の興味のあることを働き掛け、利用者一人ひとりの状態や、思いを配慮しながら柔軟に対応している。個別レクリエーション等の対応も行っている。		
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	本人の希望に応じて馴染みの理美容に行ったり、訪問理美容で散髪をしてもらっている。爪切り、髭剃り等は定期的に行い、自己決定が難しい利用者には職員と一緒に考え、着衣の乱れにも配慮している。		
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	利用者の好みを聞いて取り入れたメニュー作りも行っている。食事作り、下ごしらえ、味見等も利用者と一緒にしている。職員も利用者の間に入って、会話を楽しみながら食事を摂っている。	協力医の栄養士の献立を参考に、利用者の希望を聞いて職員が献立で、食材は近隣の商店から購入している。利用者は野菜の皮むきや味付け等を職員と行き、職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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、水分摂取状況を記録し、利用者に応じて刻んだり、カロリーが足りない場合は補助食品を取り入れたり、水分が足りない場合はゼリーを加えたりと、個別に食事形態や飲み物の工夫をしている。		
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	毎食時に歯磨きの声掛けを行い、利用者の能力に応じて見守り、介助等の支援をしている。利用者、家族の要望で訪問歯科を利用し、口腔内の清潔保持が出来るようにしている。		
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	排便、排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。尿意、便意のない利用者には定時のトイレ誘導をし、トイレでの排泄を支援している。紙パンツから布パンツに戻せるようにしたり、紙パンツでも失敗や失禁を少なく出来るよう努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。おむつ使用者はおらず、布パンツ使用が3人、他は紙パンツとパットを使用している。入所時紙パンツだった利用者が、布パンツになった事例もある。便秘の利用者が多く、排便には注意して対応している。	

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
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	毎日の排便状況を確認し、水分摂取や運動を働き掛け、便薬の調整も行いながら、便秘予防に取り組んでいる。便秘状態が続く場合は、主治医の指示を仰ぎ摘便をしてもらっている。水分をあまり摂らない利用者には、回数や飲み物の工夫を行っている。		
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	職員が決めるのではなく、利用者の希望を確認して入浴してもらっている。入浴に時間がかかる利用者は、食事等の時間を考慮しながら、本人と話し合っ入る時間を決めていく。昔からの風習の菖蒲湯やゆず湯等も取り入れ、楽しんでもらっている。	毎日入浴する利用者が、3名いる。利用者の要望をできるだけ取り入れるようにして、全員が週に2、3回入浴している。入浴拒否の利用者はいない。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯等を提供し、利用者は入浴を楽しんでいる。	
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	利用者になるべく日中の活動を勧め、夜間の良眠につながるよう働き掛けると共に、疲れ具合によっては、個別に午睡の時間を取り、ゆっくり休息出来るよう支援している。		
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	薬が処方される都度、処方箋の表をケース記録にファイルして、職員がいつでも内容を確認出来るようにしている。本人の状態に変化があれば、主治医の指示を仰ぐようにしている。誤薬を防ぐために、薬服用チェック表を作る等の取り組みを行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴にも考慮しながら、日々の暮らしを共にすることで一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけ、利用者が活躍出来るよう支援している。1日のスケジュールの中では、利用者と職員が関わり、楽しめる時間も作っている。		
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支援している	利用者一人ひとりの体調に配慮し、本人の希望に合わせて散歩や買い物等が出来るようにしたり、歩行困難な利用者も車いすを使用して戸外に出掛けられるよう家族にも協力を呼び掛けてきたが、今年はコロナ禍でほとんど外出支援は出来ていない。	コロナ禍で外出できていなかったが、11月から近隣住民の誘いで柿をとって一緒に食べたり、イルミネーションを見に行ったりして、楽しむことができていく。近くの公園への散歩等、日常的な外出もできるようになってきている。	

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	自分で少額の金銭を持っている利用者もいるが、家族から小遣いを預かり、事業所で管理するようにしている。買い物の支払い時には支払金を手渡し、本人が支払うようにしている。移動スーパーを活用した買い物の支援も行っている。		
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	携帯電話を持っている利用者で、操作方法が分からない時には職員が教えながら電話を掛けたり、本人の希望する時には電話をつなぐなどの支援をしている。また、葉書や手紙を書けるようにし、家族や大切な人との交流を支援している。		
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	利用者にとって不快な音や光がないよう配慮し、ホール内や廊下、玄関の装飾で季節を感じながらくつろげるよう配慮している。共有ホールの壁には、月毎に撮った写真を貼り、利用者が月々に行った活動を思い出せるようにしている。	居間兼食堂にはゆったりしたソファが配置され、壁には行事やイベントの写真が飾られて、利用者同士の会話のきっかけになっている。利用者と一緒にクリスマスの飾りつけが行われていた。	
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	ホールのソファの位置やテーブルの配置を工夫して、利用者同士が仲良く過ごせるように配慮している。利用者個々の性格等を把握し、トラブルとならないよう仕切り等を用いたりして、安心出来るスペースも作っている。		
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	寝具やタンス等の使い慣れた品物や、写真、思い出深い品々が持参されており、本人、家族と相談しながら置き場所も考えて配置し、本人が生活しやすい居室作りを行っている。トイレは個々の居室にあり、自分でトイレに行けるよう、ベッドの配置等を考慮している。	各個室には、クローゼット、トイレ、洗面台、ベッドが備え付けられ、持参された筆筒やテレビ、家族写真等が置かれている。仏壇を持参している利用者もおり、居心地のよい居室づくりが工夫されている。職員と利用者で毎日居室の掃除をし、清潔に保たれている。	
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	利用者一人ひとりの日常の行動観察で、何ができるのか、何を理解しているのかを職員で話し合い、失敗を防ぐ環境作りに取り組んでいる。転倒等が多い利用者は、手すりを使って移動出来るように居室内の工夫も行っている。		

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				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

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 2階

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	共同生活において、家庭的な環境づくりと地域住民との積極的な交流を目指すとともに、利用者一人ひとりに合わせて自立した生活ができるよう、職員間で話し合い、個々のケアで実践している。		
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	コロナ禍で利用者と地域住民との交流は困難になっており、町内会活動もできなくなっている。買い物等は職員だけで行っているが、地域での買い物を主として、挨拶等を交わしている。		
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	地域住民からの相談があれば、認知症高齢者に対する支援や、援助方法を助言して、地域に向けて活かしている。		
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	事業所の取り組みや利用者、職員の状況報告を行うと共に、意見交換を行い、必要な議題を決めて評価し、サービス向上に活かせるようにしている。		
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	運営推進会議には必ず参加してもらえよう連絡を取り合い、利用者に関する相談や利用者の暮らしぶりを伝えたりして、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3ヶ月毎に利用者一人ひとりを対象に話し合いをしており、また、資料を使った勉強会も行っている。コールマット使用時には、家族様に説明をして、同意を得ている。		

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
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	研修内容を職員全員が把握できるよう、研修を受けた職員が発表する場をつくっている。また、3ヶ月毎に虐待防止についての勉強会を行っている。		
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	職員は、研修受講で成年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要な利用者本人やその関係者と話し合っ、希望に沿った支援ができるようにしている。		
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	契約時には契約書をすべて読み、利用者や家族が疑問等がないか確認しながら契約締結を進めており、疑問等があればその都度説明を行い、納得を得ている。		
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	意見箱を設置し、苦情等がいつでも投函できるようにしている。また、職員にも意見等を話しやすい関係づくりに努めており、家族の意見や要望等を面会時に聞き、運営に反映できるように努めている。		
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	個人面談や毎月の職員会で職員の意見や提案を聞く機会を設け、職員全員で再度話し合いを行って、運営に反映させている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせるようにしている。		

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
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	職員一人ひとりの力量の把握に努め、各自が力量に見合った研修に参加出来るよう配慮している。研修後は職員会で発表してもらい、研修報告書を各職員が閲覧できるようにして、職員全体で知識の向上が図られるようにしている。		
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	職員は多くの研修に参加し、同業者との交流ができるよう働き掛けている。地域の意見交換会に出席し、利用者の入所や、入院、緊急時の対応がスムーズに行えるようにしている。		
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	事前面談で生活状況を聞き、本人の思いに向き合い、本人に受け入れてもらえるような関係づくりに努めて、安心してサービスを受けてもらえるようにしている。		
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	家族と話す時間をつくり、困っていることや、不安、要望等を理解して、少しでも解決できるようにし、家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人、家族と話し合いをし、要望をもとに支援内容や何が必要なのか見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員が利用者の知識や経験を教えてもらうことも多い。ケアの中で会話をする時間を持つと共に、本人の体調に合わせ、役割を持ってもらうようにしている。		

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
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	コロナ渦で、家族の事業所の行事等への参加や、利用者と一緒に過ごすことが出来ていないが、利用者の様子や職員の思いをこまめに伝え、家族が事業所に任せきりにならないよう、利用者を共に支え、本人との関係を良好に保てるようにしている。		
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	コロナ渦で、利用者の馴染みの場所等には行けていないが、馴染みの人とは、玄関で距離をとって面会してもらっている。また、電話で話をしたりと、馴染みの関係が途切れないように努めている。		
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	認知症レベルや性格等が違う利用者同士が、一緒に生活する仲間として安心して生活に溶け込めるよう支援している。利用者間のトラブルが生じた場合は、職員が間に入り取り持つようにしている。		
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	サービス利用が終了した元利用者に会いに行ったり、必要に応じて本人、家族の経過をフォローしたりと、退所後の関係維持に努めている。今年はコロナ渦でできなかったが、普段は事業所行事への参加も声掛けしている。		
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	利用者一人ひとりの思いやニーズを把握するよう努めており、意思疎通が困難な利用者には、家族等から情報を得て、本人本位のケアにつながるよう職員間で検討している。		
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	入所時に家庭生活等でどのような生活をしてきたか聞き取り、事業所生活に慣れてきた後も同様の聞き取りを行いつつ、より深く知ることができるよう努めている。		

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
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	毎日の申し送りや、毎月の職員会等で利用者について気づいたことを話し合っており、必要に応じてその都度話し合いを持つようになっている。		
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	利用者支援上の困りごと等、成功例や失敗例を話し合い、それに対して今後どのようにしていくか等、統一したケアを目指して、ケアプランの一つ一つが達成できるようにしている。		
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	利用者の日々の様子や、ケアの実践結果、気づき等を毎日記録し、職員間で共有している。また、ケアプランの見直しや、評価に活かしている。		
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	定期受診や急な体調不良等、本人や家族の状況や、希望、家庭事情を考慮して、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	近所の散歩、スーパー、コンビニ等での買い物で地域の人々との交流を行っていたが、コロナ禍で利用者の外出が出来ていない。移動スーパーを活用する等によって、少しでも楽しむことができるよう支援している。		
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	かかりつけ医は、家族や本人の希望で決めている。協力医では、月に一度の定期受診や週に一度の訪問看護を受けており、利用者の体調不良時等には、職員が付き添って受診している。		

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	週に一度訪問看護がある。その際に利用者一人ひとりの日々の状態等を報告し、必要な相談をしている。主治医の指示を仰ぐことによって、適切な受診や、看護が受けられるよう支援している。		
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	利用者が入院したときは、日々の状態やADL等の情報を提供し、家族には回復状態等を聞いて、主治医とも話し合いながら、早期に退院できるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、本人にとってどうすることが最良であるか、事業所に対応し得る最大限の支援方法は何かを検討し、本人、家族、主治医等と話し合いを繰り返して、全員で方針を共有している。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員は常日頃から目を通して理解している。消防署での救命救急講習はコロナ禍で中止となったが、定期的に部内で研究し、急変や事故発生時に備え対応出来るようにしている。		
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	消防署員の立ち合いを得て、火災時の避難訓練を行っている。また、地震や水害等の対策としてマットレス等を使用して利用者を1階へ降ろす、2階へ上げる訓練を行っているが、地域との協力体制までには至っていない。		
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	プライバシーを損なわないよう、利用者の思いや言葉を尊重するケアを心掛けている。個人情報漏れに留意している。		

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	利用者の希望はその都度聞くようにしており、自らの意志で決めてもらえるように働きかけている。自己決定できない利用者には、表情や仕草から推定して、希望に沿えるよう努力している。		
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	利用者一人ひとりの興味があることを本人や家族に聞き、把握できるように努めており、その日の体調に合わせ、希望に沿った支援を行っている。		
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	定期的に訪問理容があり、散髪を行ってもらっている。服は本人に選んでもらい、好みの服を着てもらっている。自分で選べない利用者は、家族に意見を聞き、同じ服にならないよう配慮しながら支援している。		
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	利用者の好みを聞き、メニューに取り入れている。下ごしらえ等、出来ることは利用者に手伝ってもらい、職員と利用者が一緒に食事できる環境をつくっている。		
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	日々の食事のバランスや、利用者に応じた食事形態を考えて提供している。水分は利用者一人ひとりの摂取量を記録し、1日の必要量が確保できるよう、嗜好品等を考えて提供している。		
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、歯磨きの言葉掛けや、見守りを行っている。必要時には介助を行っており、希望者には月2回の訪問歯科で口腔内の掃除をしている。		
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	チェック表で排泄パターンを把握し、失禁等をなくせるよう時間をみてトイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。		

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
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	水分摂取や運動への働きかけ、便秘気味の利用者にはオリゴ糖や寒天を提供するようにしている。また、主治医に相談し、下剤の使用や摘便等をしてもらうようにしている。		
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	職員の都合には合わせず、利用者本人の希望に沿って入浴できるよう努めている。冬至にはゆず湯を準備しており、湯船に入れない利用者には、足浴やかけ湯を行っている。		
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	日中にレクリエーションや体操、軽作業等の活動を促すことによって、夜間の良眠につなげられるよう支援している。		
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	職員がいつでも確認できるよう、個人記録の最初のページに薬の処方箋をファイルしている。誤薬を防ぐため、服薬チェック表や個々に薬を入れるケースを用意している。利用者び状態に変化がある場合は、主治医に報告し、指示を仰いでいる。		
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	買い物や外食の支援を行っていたが、コロナ禍で行えていない。月2回の移動スーパーを利用し、楽しみを持って過ごせるよう支援しており、家事等の役割をもってもらい、楽しく日々を過ごしてもらえるように努めている。		
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	利用者の体調の良い日には、散歩やドライブに出掛けていたがコロナ禍で行えていない。施設の玄関先や周囲のみの散歩で外気に触れてもらっている。利用者の希望に合わせ、移動スーパーを利用している。		

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
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	金銭管理は事業所で行っているが、買い物の際に支払いのできる利用者には、支払いをしてもらっている。支払いの出来ない利用者には、代金を職員が手渡し、支払いをしてもらうよう支援している。		
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	個人で携帯電話で自由に話したり、携帯電話を持たない利用者でも、本人が希望するときにはいつでも電話ができる環境をつくっている。また、手紙を書くよう、職員が支援している。		
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	共有ホールには、毎月季節に合わせて壁画を利用者と一緒に作成して飾ったり、その時期に行った催しの写真を飾り、季節感が得られるようにしている。		
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	居室は個室であり、本人の好きなときに自室で過ごすことができる。ホールには食卓席とソファがあり、好みの場所で過ごせるようにしており、利用者同士で話しをしたり、趣味のぬり絵等して、過ごしている。		
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	本人や家族と相談し、安全に配慮しながら使い慣れたタンスや小物類を自室に配置することで、少しでも自宅にいる気分になれるよう工夫している。		
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	自室前に本人の写真を貼り分かりやすくしたり、利用者のできること、分かることを職員間で話し合い、一人ひとりの能力が引き出せるようにしている。また、転倒防止対策等を施し、安全に生活が送れるよう努めている。		

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				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