

### 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	4490700079		
法人名	株式会社 千怒の杜		
事業所名	グループホーム千怒の杜 (かえで)		
所在地	大分県津久見市千怒7389番地		
自己評価作成日	令和3年 6月 21日	評価結果市町村受理日	令和3年8月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年7月20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)】

・自然に恵まれた環境のなかで、散歩などの外出は継続できているため季節感を感じることができ楽しんで過ごすことができる様に、また地域とのつながりが深まる様にも取り組んでいます。  
 ・利用者様の要望に添えられる様に、またご家族様との関係を大切にするために面会の制限を設けず、外出や外泊などの支援に力を入れてきましたが、感染予防対策のため外出や外泊ができない状況となり、面会も制限をさせて頂いていました。少しずつ緩和できる様に取り組んでいます。  
 ・各かかりつけ医と密に連携を図れていることから、月に2回の訪問診療時以外でもすぐに対応して頂けており日頃から安心して生活を送ることができる様に、また当施設の理念でもある『安心して終末期を迎えられる』ためへの支援も、かかりつけ医と一緒にいることができる様に取り組んでいます。

#### 【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)】

・職員のアイデアやユニット間での連携支援により、利用者の不安改善や心の安定が図られている。職員の協力体制は、柔軟な勤務体制や働きやすさに繋がっている。  
 ・職員会議で話し合われる利用者支援の具体的な項目について検討され、より良い利用者支援に繋がっている。  
 ・コロナ禍においても馴染みの人や場との係わりを大切にしており、日々の生活や最後の時間を家族と過ごす看取り支援として実践されている。  
 ・年間研修計画を立て、職員が交代制で講師となり、充実した研修が行われている。

#### 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 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	作った事業所理念を玄関先に掲示しており、より具体的な心得も作っている。以前は朝礼で唱和していたが、現在はいつでも目にする箇所へ掲示してわかりやすく実践できる様にしている。	法人理念に基づき、具体的な表現の「7か条の職員心得」を作成し、利用者の発言を受け入れ医療面での支援・日常生活の支援に活かしている。	
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	日々の散歩中の挨拶や庭を見せて頂いたりして交流を図り、小学校の行事や教会の講話など、イベントを通じて繋がりや交流を持てる様にしているが、現在は感染予防対策のため、交流の機会が減っている。	地域のサロンとして場所の提供をしたり、小学校との交流が図られていたが、コロナ禍により休止している。しかし、小学生のマラソン応援や散歩時の地域の人達と挨拶を交わす等日常が継続されている。	
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	ボランティアや施設見学などがあればすぐに対応ができる様にしている。また地域で認知症の方が困っている時に、声をかけて保護することもでき、活かしていると思う。災害時には福祉避難所として受入れの準備も行なっている。		
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	出席して頂き、施設の目標や行事などの報告、また身体拘束等適正委員会を合わせて実施している。その内容を全体会議の場で職員にも伝えて、サービスの向上に努めている。現在は感染予防対策のため、文章での閲覧方式で対応している。	コロナ禍により、定例の会議を開くことが出来ないが、運営推進会議の委員に資料を送付、事業所の取り組みや状況を報告し、意見を聞き運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、行政主催の会議にも出席する等、日頃から迷った時に相談・助言を頂くことで、協力関係を築ける様に努力している。現在は会議など開催が困難なため書類や電話などで対応をしている。	福祉避難所の指定を受け、災害が想定される際は事前に市の担当者と協議を行っている。コロナ禍でのワクチン接種の進捗状況確認や、消毒についてアドバイスを受け、消毒薬を個別所持にする等、感染対策に活かしている。	
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	社内研修で身体拘束について学ぶ機会を持ち理解を深め、何故いけないのかを知り、皆で身体拘束をしないケアを実践している。また運営推進会議で身体拘束についても話し、外部の目を取り入れることで防止に努めているが、現在は感染予防対策のため文章での説明となっている。	夕方になると落ち着かない利用者にお茶や空腹を満たす支援をしたり、1階の利用者が2階で過ごす事で落ち着く場面づくりを行う等の工夫をしている。個別支援は職員会議で話し合わせ、職員間での共有が図られている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回社内研修で虐待について学ぶ機会を持ち理解を深め、虐待防止の意識を高め、防止に努めている。また傷やアザに注視していくことで、見過ごされない様にも努めている。		

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
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	社内研修で権利擁護について学び、利用者が活用している状況を具体的に話すことで、今後必要になった場合に支援できる様になっている。		
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	契約内容を口頭で説明し、不安や具体案を尋ね、十分な説明を行なっている。また事前に医療やターミナルなどについても確認を行なっている。		
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	玄関先に意見箱を設置したり、運営推進会議に参加を促すことで、意見表明できる機会を設け、また普段からメールや面会でコミュニケーションをとることで、意見を言いやすい様に努めていたが、現在は感染予防対策のため、主に電話やメールなどで対応を行なっている。	毎月、家族に広報誌と個別の日常の様子を送付し、遠方に住む家族とはメールを利用している意見交換も行われている。利用者からも買い物に行きたいなどの希望が聞かれ、職員が代理で商品購入を行っている。	
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	全体会議で意見・提案を聞く機会を設け反映させている。また普段からコミュニケーションをとることで意見を出しやすい様に努めている。	毎月、合同での職員会議とユニット毎の会議が行われている。コロナ感染予防の事業所独自のマニュアルを作成し、利用者支援や業務について多くの意見・提案が出されている。	
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	代表者と気軽に話し合える環境があり、一人ひとりに合った仕事を任せることや諸事情を考慮した労働環境にも努めている。また資格取得に対するサポートもある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修では全員で内容を決め、講師側になって研修をすることで身につく研修ができる様にしている。また、職員の能力や年数を把握しながら、実践者研修などに参加し、外部からの研修を掲示して呼びかけて参加もしている。現在は大規模研修への参加は見送っている。		
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	地域の会議や研修会などに参加することで、同業者との交流を増やし、またそこで得た知識を社内研修で発表することで、サービスの質を向上できる様に取り組んでいるが、現在は会議や研修が中止となっているため電話などで対応している。		

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
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	家族はもちろんだが、本人からも要望・不安などを聞きとり、本人が安心できる様に信頼関係づくりに努めている。また事前に生活歴や医療などについても確認をしている。		
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	初期は特に面談や連絡をする機会を持ち、要望・不安などを聞きとることで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	サービスを導入する前の相談の段階から、できる限りの情報を収集して、導入の段階で再度確認を行っている。また安易に入居を決めずにその他のサービスや地域資源の活用、お試しでの入居なども行い、家族の方の負担軽減にも努めている。		
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	本人のできる事を見極めて、できる事は手伝って頂くことで自信を持って暮らせる様にし、一方的に介護を受ける立場にならない様に努めている。また人生の先輩でもある利用者より教わる事も多く、共に生活ができる関係も築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	それぞれ家族にあった面会の継続や体調変化時の受診、買い物依頼、イベントへの参加などを行なってもらうことで、絆を維持して一緒に介護をしていると感じてもらえる様にしている。現在は感染予防対策のため機会が減っている。		
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	自宅・友人宅・行きつけの店・散髪など、可能な限り関係を継続できるように、送迎などを行なうことで支援に努め、また面会時間なども制限せずに、関係が途切れない様にもしていた。現在は感染予防対策のため外出の機会が減り、面会は窓越しで対応をしている。	コロナ禍で、馴染みの人や場を訪問等の直接的な交流が出来ない状況が続くが、日常の話題を活用し、支援に活かしている。利用者がワクチン接種を終え、感染対策をしたうえで、ワクチン接種の済んだ家族との面会を再開している。	
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	関係を把握して適切に距離を取り、上手に役割を分担することで関わり合いを確保し、リビングにベッドを設置することで、部屋での孤立が軽減できる様にも努めている。また他者と上手に関われない方への孤立が軽減できる様にも常に検討をしている。		

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
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	サービス終了後も『気軽に連絡して下さい』と声をかけ、相談があれば支援する様に努めている。また外出時に会った時には挨拶や生前の話をしたり、イベントに誘っているが、実際の参加には繋がっていない。		
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	本人への聞きとりや普段の発言・行動から、暮らしの希望・意向を把握できる様に努めている。また困難な場合は本人本位に検討し、主介護者にも相談して、できる限り本人の意見に近い判断ができる様に努めている。	丁寧にフェイスシート・アセスメントシートが取られている。日々の利用者との係わりの中でも把握に努め、新しい情報や変化を記録し、職員間で共有が図られている。	
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	入居前に利用していたサービスがあれば情報を頂き、入居時にご家族より事前に生活歴の聞きとりを行なうことで、把握できる様に努めている。		
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	生活リズムをあまり強制せずに、一人一人にあったペースに可能な限り合わせる様にしている。また日常生活の場で確認を行ないながら、月一回の全体会議で現状の把握に努めている。		
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	面談や月一回の全体会議で大筋の計画を作り、普段の介護の中で気付いた点を皆で意見しあい、調整することで現状に合った計画を作れる様に努力している。また主治医からも情報提供を頂き、参考にしている。	利用者の思いや家族・職員の意見をもとに、介護計画作成担当者が作成している。毎月の職員会議で利用者の個別支援について話し合い、検討されている。3か月に1度のモニタリングが行われている。	
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	日誌や変化があった時のケース記録、ケアプランの実施状況などを記入してもらっている。また普段の介護の中での意見なども取り入れて、介護計画を見直している。		
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	本人・家族からの要望・意見を聞くことでニーズを把握して、外出・外泊支援や定例の行事参加など、できる限り柔軟に対応できる様に取り組んでいたが、現在は感染予防対策のため外出・外泊支援ができない状況となっている。		

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
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	移動図書館や美容室の方に来設してもらい散髪をしてもらっている。また地域の方などに来設での踊りの披露して頂いていたが、現在は感染予防対策のため、地域の方の来設ができない状況となり、地域資源の把握に努めている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認して、基本は変更せず受診・訪問診療ができる様に支援している。また日常生活や症状の報告を行ない、かかりつけ医との信頼関係を築くことができおり、適切な医療を受けられる様に支援している。	希望する掛かりつけ医の対応が行われている。簡明な情報提供票をもとに職員が受診支援し、訪問診療を受ける利用者もいる。毎日、母体医療機関に業務日誌を送信することで利用者の情報の共有が図られている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問診療に向けて記録から情報提供書を作成して日常生活や症状を報告し、適切な医療・看護が受けられる様に支援している。 また医療連携をとっている看護師が、週一回利用者の健康状態を確認してもらい相談しやすい環境となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には市内共通の書式で情報提供を行ない、担当看護師や医療連携室への状態確認や相談、退院カンファへも出向き、安心して退院できるように支援している。また医療連携会議や地域包括ケア会議などに参加して、関係づくりを行なっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族へできる範囲の医療の説明を行ない、事前確認書を頂いている。また本人の体調や状況に応じて、再度確認をしている。終末期に向けても、事前に終末期のあり方について説明を行ない、状況に応じて家族との確認後には、かかりつけ医へ報告をして、病院・家族・職員全体で取り組んでいる。	利用者や家族の希望に沿って重度化・終末期の支援を行っている。状況の変化時には、病状や医療処置を含めて話し合いを行っている。コロナ禍の中で感染対策に努め、利用者と家族が居室で最後の時間を過ごす看取り支援を行っている。	
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	職員がすぐに分かる場所にマニュアルを置いており、月1回の社内研修で議題となることもあり訓練はしているが、一部の職員のみが応急手当などの実践をしているため、他職員への実践的な訓練を増やしていきたい。また管理者などへすぐに連絡が取れる体制ができています。		
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	火災と風水害の避難訓練を年に1回ずつ、できる限り利用者へも参加して頂き行ない避難方法を確認している。また消防署への通報訓練も行なっている。地域の避難訓練時には一緒に避難場所まで行き確認をしている。	避難誘導訓練を年2回行っている。食料や衛生品の備蓄があり、水は井戸水を利用することが出来る。今年度、夜間帯の災害時、1階の重介護度の利用者を事前に2階に移動するなど早めの対応が実践されている。	

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
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	言葉づかいなどに気をつけながら、ご本人の誇りを守る様に、また排泄の失敗も他者に知られない様な声かけなどを行っている。常日頃から気になる声かけや対応があればその都度注意し合い、全体会議でも確認をしている。	年長者としての呼称や言葉掛けをするよう職員間で注意喚起している。利用者の発言を受け入れ、行動やその時のリズムを抑制することなく、その人らしさを大切に支援に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何かやりたいことや外出、テレビの番組や飲食など、いろいろな状況で職員のみが決定するのではなく、まずは利用者に尋ねている。また選択が困難な方には二者択一など簡単にできる様にも働きかけ、時間を気にせずに行える限り、自己決定ができる様にも努めている。		
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	基本的な時間が決まっている中で、起床や食事の時間を少し遅らせる事や入浴、また買い物や散髪、ドライブなどの外出支援をできる限り利用者の希望にそえる様に行っているが、感染予防対策のため外出支援などが軽減されている。		
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	離床時の整髪、衣服の乱れや食後の汚れなどに気を付け、女性利用者には化粧やスカーフなどのおしゃれを、男性利用者にはヒゲ剃りなどに気を付けながら支援している。また以前からのおしゃれを継続できる様に、家族にも協力してもらい一緒にこなしている。		
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	テーブル拭きや食器洗い、味付けの確認やおやつ作りなど、できる範囲で一緒に行なっている。また嗜好によってはできる範囲でメニューを変更したり、食事をする席に気をつけて、食べやすい環境作りにも努めている。	平日の食事は隣接する厨房で作り、土日祝日の食事を事業所厨房で作っている。ミキサー食や嗜好・少食の対応は、専門職にアドバイスを受け、栄養補助食品や甘味を活用するなど、様々な工夫が行われている。	
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	毎食、食事と水分摂取量を記録し、嗜好や食事・水分の形態を把握して、一人ひとりに合った支援をしている。また、摂取量の低下や嚥下状態によって、かかりつけ医などと相談し、高カロリーな食品も取り入れている。		
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	自力で行なえる方には声かけを、行なえない方には義歯洗浄やジェル・スプレーなどで、口腔内の洗浄・保湿などを行なっている。また口腔ケア用品の破損や残量などにも気をつけている。断られることの多い方への対応が今後の課題となっている。		

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
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	毎日記録をして、毎月の全体会議の場で、排泄パターン・誘導時間・オムツの使用状況などの確認をしている。日中だけでもトイレなどへ誘導できる様に心がけ、汚染が増えている方への対応の検討なども行なっている。	排泄パターンや利用者の仕草をヒントにトイレ誘導を行い、自分でトイレに行く利用者にも確認などのフォローを行っている。寝たきりの利用者も、座薬利用での排便時には便座に座っての排泄支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バナナや牛乳、おやつでヨーグルトやヤクルトなどを提供している。また個々の好みを把握することで、水分摂取が増える様にも努めている。その他では排便パターンを把握して、かかりつけ医へ相談して服薬や坐薬を使用して対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は毎日、午後からの時間で、個々に曜日を決めているが、その時の状況で午前中や曜日を変更もしている。またできる限り一人ひとりの希望にそえる様にも心がけ、入浴を断られることの多い方でも、無理をせずに清拭などに変更して対応している。	週2回、午後入浴を基本としている。入浴を嫌がる利用者には、午前の声掛けや曜日を変えての声掛けの工夫をしている。無理強いすることなく、シャワー浴や下着のみの着替え・清拭での保清支援も行われている。	
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	眠れる様に日中の活動量を確認し、一人ひとりにあった時間に入眠を促している。また電気の明るさや室温などにも気をつけて、必要な方には相談して服薬管理もしている。日中には自室だけでなくリビングでも休む事ができる様にも対応している。		
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	個人カルテや薬一覧などを職員がすぐにわかる様にしている。また、変更や追加があれば、理由や期日なども日誌や申し送りノート等に記載して、職員全員に伝えている。その他にも間違えない様に、声出し確認後に手渡ししている。		
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	体操、洗濯干し・たたみ、花の水やり、新聞折りなど個々に合わせて役割を持てる様に心がけている。またドライブや買い物などの外出で気分転換や楽しみが増える様に支援をしていたが、感染予防対策のため軽減しているなかでも、散歩は継続できている。		
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	買い物や散髪など希望があれば対応できる様に努めている。また散歩やドライブなどの支援も増やし、ご自宅への外出や外泊など、ご家族からの要望にも対応しているが、現在は感染予防対策のため外出の機会が減っている。また外出できなくても中庭などへ出て日向ぼっこなども行なっている。	日常的に近隣の散歩や外気浴を行っている。寝たきりの利用者もリクライニング車いすで外気浴を行い、屋外や外出を好まない利用者には中庭で爪切りをするなど、外気に触れる機会を作っている。	

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	自己管理ができる方には、一緒に買い物に行く等して支援をしているが、現在自己管理ができる利用者がいないため、ご家族より預かり本人からの依頼や必要な物を購入できる様にしている。またドライブなど外出時にも使うことがある。		
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	利用者からの希望があればいつでも可能で、携帯電話を使用している方には、異常な使用方法でないか気にかけている。手紙は書けない・読めない方には、届いた時には職員が読み、また同封の写真等があればお部屋の見える場所に置くなどしている。		
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	カーテンで明るさを調整し、換気や消臭、室温調整などに注意している。廊下にはイベント時の写真を掲示して、その他にも花や折り紙の飾り物などを飾る事で季節感も分かる様にしている。リビングではその時の状況でベッドの設置やソファの移動など模様替えも行っている。	共用空間の室温調整に配慮しており、食卓を中心に窓際にソファや椅子、ベッドが置かれ、利用者は食卓で工作をしたり、複数の利用者とソファで寛いで過ごしている。夜間、居室から出て共用空間のベッドで職員に見守られながら良眠する利用者もいる。	
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	リビングにはテーブル席とソファ席があり、気の合う利用者同士で話せる環境を作りや、距離が取れる様にもしている。またリビングへベッドを設置していることで、休む事ができる様にもしている。		
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	入居時にできる限り、自宅で使っていた物を持って来てもらう様にしており、足りない物は本人や家族と相談して購入している。また花や写真を飾ったり、ご主人の遺影を置かれている方もいる。その他では使いやすさや転倒防止のための動線の工夫などにも気をつけている。	百寿を迎えた利用者の表彰状や、花の好きな利用者の花の写真など、その人らしさを感じさせる居室づくりに努めている。夕方になると落ち着かない利用者には、居室で盆踊りの曲を流し、穏やかに夕刻を過ごす等の工夫をしている。	
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	トイレや自室に貼り紙をすることや、電気を点けたままにすることで、迷わない様に配慮をしている。また車イスのままでも整容ができる様に洗面台の工夫などしている。動線の妨げにならない様に配慮し、また見やすい場所に時計やカレンダーを設置して見当識への配慮もしている。		

### 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	4490700079		
法人名	株式会社 千怒の杜		
事業所名	グループホーム千怒の杜(けやき)		
所在地	大分県津久見市千怒7389番地		
自己評価作成日	令和3年6月21日	評価結果市町村受理日	令和3年8月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日			

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然に恵まれた環境のなかで、散歩などの外出は継続できているため季節感を感じることができ楽しんで過ごすことができる様に、また地域とのつながりが深まる様にも取り組んでいます。</li> <li>・利用者様の要望に添えられる様に、またご家族様との関係を大切にするために面会の制限を設けず、外出や外泊などの支援に力を入れてきましたが、感染予防対策のため外出や外泊ができない状況となり、面会も制限をさせて頂いていました。少しずつ緩和できる様に取り組んでいます。</li> <li>・各かかりつけ医と密に連携を図れていることから、月に2回の訪問診療時以外でもすぐに対応して頂けており日頃から安心して生活を送ることができる様に、また当施設の理念でもある『安心して終末期を迎えられる』ためへの支援も、かかりつけ医と一緒にいることができる様に取り組んでいます。</li> </ul>
--

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>【グループホーム千怒の杜(かえで)に記載】</p>
------------------------------

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関に掲示しており、理念に基づいてより具体的にした職員の心得を作って皆がわかりやすく実践できるようにしている 以前は朝礼で唱和していたが今は中止している		
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	日常の散歩や地域イベントの参加などを心掛けて接触を増やしていたが今はできなくなっている		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	災害時、福祉避難所として機能したり、電話での相談に応じて一緒に対応を考えたり、地域で認知症の方がいる場合に声をかけて保護したり出来たので生かしていると思う		
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	運営推進会議に市や地域の方、ご家族などにもご参加いただき、身体拘束の事例や困り事を相談したり一緒に考えてもらい、頂いたアドバイスや意見を全体会議で皆に伝えて業務に生かせるように努めている		
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に取り組んでいる	普段は運営推進会議に参加して頂いたり、行政の会議などにも参加したりし交流を増やし、相談事があれば電話しご助力いただいたりして協力関係を築けるようにしている		
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「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	全体会議で身体拘束の内部研修を通して理解を深めてもらい、事前に身体拘束疑いのケースを集めて運営推進会議の時に第三者も含めて見直しをして身体拘束ゼロに取り組んでいる		
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	全体会議の研修を通して理解を深めて、気づかずに虐待的な行為がない様にしている。また傷やアザなどを漫然を見逃さず注意喚起することで防止に努めている		

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
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	権利擁護について内部で研修したり、今までの制度利用状況について話したりして、学ぶ機会を持ち活用できるように支援している		
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	分かりやすい説明を心掛け、入居時に口頭で説明し、不安や疑問があればいつでももらえるように都度声をかけ話しやすい状況を作れるように努めている		
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	普段の面会などでも意見や要望を尋ねる様にして発信しやすい様にしたり、運営推進会議に参加を促したりして、機会を設けて出た意見を取り入れる様に努めている。		
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	会議でいつでも提案できるように機会を設け、普段の業務のやり取りの中でも聞いたりすることで意見を出しやすくなるようにしている。		
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	仕事の状況だけでなく、家族状況や健康状況にも配慮して柔軟に環境整備してくれている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員へ外部の研修や講話などのお知らせをしたり、会議の際に全員で内容を決めて、全員講師側になって研修をすることで身につく研修ができるようにしている		
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	職員へ介護の研修や講話などのお知らせをしたり、地域ケア会議や中央病院の勉強会への参加したりして交流回数や質の向上に努めている		

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
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	特に気を付けて聞き取りをして、本人の好きな距離感や生活リズムを尊重しつつ、施設内での相談役になれ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	ご本人との関係や入居に際しての思いなどに注意しつつ、介護を労いつつ関係をつくることで希望や要望を話しやすい関係になれるように努めている		
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	安易に入居を決定せず、申し込みの時点で職員同士でも話し、他のサービスが必要な場合紹介したりしている		
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	業務の手伝いをお願いしたり、相談事を聞いてもらったりすることで、対等を演出し自信を持って生活しやすい様に気を付けている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍で会うことが難しくなっているが、可能な面会の方法を探したり、生活の様子をご家族に伝えることでご本人との絆を保ち、本人の事や重要な意思決定時なども相談して自然と一緒に支えられるような関係を築け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	これまでは自宅、知人宅、買い物、散髪などは送迎して関係を維持できるように支援していたがコロナ禍で継続が難しくなっている		
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	利用者の関係を把握しつつ、席替えや職員の介入を挟むことで上手く関係を維持できるように支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去時に連絡しやすいように声をかけたりして、実際に退去後電話相談などがあればアドバイスをし支援できている。		
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	信頼関係を深めれるように努めて、本人が話しやすい環境を作り、可能な限り本人の意向に沿って意思決定できるように努力している。意思確認が難しい場合は家族相談したり以前の本人意向をイメージして検討するようにしている		
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	入居時にご家族に生活歴のアンケートを書いてもらい入居以前の事も把握できるようにし、入居後も日頃の会話で欠けている情報を補い重要な情報は記録に残し職員で共有する様にしている		
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	日常業務でバイタルチェックや細かな会話などから変化に気づけるようにして、全体会議などで話すことで本人イメージと現状にずれが少なくなるように気を付けている		
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	本人と話すことはもちろん、家族、かかりつけ医、看護師、施設職員とも相談して、その方にあった介護計画ができるように努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の様子や日課の実施状況、必要があれば細かな発言や対応後の変化などを記録に残して共有し見直しに生かしている		
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	初めから出来ないかと拒絶することなく、意見があれば職員間で相談して対応できないか検討することで要望に答えられるように努めている		

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
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	家族や友人、馴染みのお店や集いなどあれば利用を継続できるように支援していたが、今現在は外部との接触が難しくなっている。今後はコロナ禍でも利用できる方法がないか改めて考えていきたい		
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	かかりつけ医の受診を継続し、体調変化あれば連絡したり、受診時に日常の様子、体調変化などを事前に情報提供することで医療側との橋渡しをして適切に医療を受けられるようにしている		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携医院のつくみクリニックへ日常生活を毎日FAXして利用者の情報を共有したり週一回看護師が訪問聞き取りすることで支援できている		
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。	入院時は共通の様式で情報提供をして付き添い入院後も定期的にお見舞いに行くようにしたり、相談員の方と連絡をとったりして関係づくりや情報交換に努め、退院時はカンファにも同席させて頂いて不安を解消できるように努めている		
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・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	入居時に重症化や終末期のアンケートで意向を把握しつつ、その後も時期を見て見直しをしたりして方針が共有できるようにしている。家族の泊まり込み、かかりつけ医、訪問看護等も取り入れ支援している		
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、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルや連絡網を作成して事故に備えて月一回の社内研修を通して定期的に訓練をしているが実践の機会が少ないので、今後も訓練の機会を増やして慌てずに動けるような環境を作りたい		
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	研修に風水害、火災避難訓練を取り入れて避難方法を把握して実践方式で避難訓練している。以前は地域の避難訓練に参加できていたが今は参加が難しくなっている		

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
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	基本的な事は入社時に説明をして、普段の業務でも年長者として尊敬を持って、羞恥心や自尊心を傷つけない様に接している。お互いに気になる対応や言葉があれば注意するようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が意向を言いやすい様に開いた質問で尋ねたり、意思決定が難しい場合も選択肢から選んでもらったりして自己決定できるように働きかけている		
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	出来る限り無理強いをせず、本人のペースで生活ができるように、都度希望を聞いて支援するように皆で心掛けている。		
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	出来るだけわかりやすく準備したり、選べない場合は2つから選んでもらったりしてその人らしく過ごせるように努めている。髪型やにおいなども注意している		
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	テーブル拭き、食器洗い等、その時々能力に合わせてできる事を作って一緒に手伝ってもらっている。嫌々にならず自分の仕事と違ってやってもらえるよう注意している		
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	普段のメニューで栄養摂取しつつ、食べにくさや好き嫌いにも配慮し無理に勧めるのではなく、捕食や嗜好品などで補えるようにしている。		
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	毎食後はできていないが本人の習慣と能力に合わせて、自分でやってもらったり、介助したりして口腔ケアを実施して清潔保持に努めている		

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
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	失敗があったらからと安易にオムツに頼るのではなく状況に合わせて、変更したり、なるべく使わなくて済むように会議で検討している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝の牛乳やヨーグルト等を食べて頂いたり、水分量を把握することで予防に勤めつつ、便秘薬もその時々に合わせて調整して気持ちよく排泄できるように配慮している		
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	基本的に曜日を決めて実施しているが、本人の気分や体調に合わせて調整して無理強いない様になっている。入浴内容もご本人と相談して柔軟に対応している		
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	夜間よく眠れるように日中できるだけ活動量が増える様に努力している。日中でも必要な休息が取れるようにリビングにベッドを置いたりしている。		
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	普段の服薬で失敗のない様に職員で声を掛け合って間違えない様にしている。薬の変更などあれば連絡してわかりやすい様にしている。		
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	それぞれに合った日課や楽しみごと、好きな物を皆で探し発見し職員で共有することで支援につなげている		
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	以前はできる限り本人の希望に沿って外出を手配していたが今現在は外出自体が難しくなっている。今後ワクチン接種後の変化に合わせて状況を変えていけると良いと思っている		

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	安易に財布を取り上げることはせず、本人の能力に合わせて少額管理してもらったり、出来るだけ自分で管理できるように支援している		
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	いつでも本人からの希望があれば電話手紙を出したり、それぞれ贈り物や節目の時期に声掛けして促したりして支援している。		
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	飾りや置いている物で季節感を感じれるようにしたり、自分で本を選べるように置いたり、植木に水を上げたりして生活感も出る様にしている。		
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	それぞれの好む環境を把握して、独りでいたり、皆で集まったりできるようにしつつ、人や場所に無理が出てきたら介入して場所を変えたり、席替えして対応している		
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	入居時にはできるだけ本人の物を持ち込んで頂いて、可能な限り置き場所なども相談しつつ慣れた部屋に近い環境で過ごせるように配慮している		
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	動線や使用物品を把握してできるだけ、リスクを減らしつつ、自力でできる事を増やせるように配慮している		