

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 -----)

事業所番号	0673200309		
法人名	社会福祉法人 幾久栄会		
事業所名	グループホーム こうらく		
所在地	山形県酒田市小泉字前田44		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 1 日	開設年月日	平成 15年 2月 5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)】

・同敷地内にある福祉施設と協力関係にあり、防災や行事とのサービスの共有が出来ます。
 ・医療機関が隣接しており、訪問診察をはじめ緊急時の医療面での対応が充実しています。
 ・余暇支援の充実に関心をもち、筋力低下予防体操・レクリエーションを実施しています。また個々に合わせた活動、昔ながらの作業を取り入れ、楽しんで過ごせる時間を作っています。
 ・家族の理解と協力を深めるため、LINEを使った写真のやり取り、リモート面会の推奨を行っています。

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

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和4年 11月 29日	評価結果決定日	令和 4年 12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)】

事業所の理念を職員が共有し実践するために事業計画と行事計画を作り、[今の現状と目標]を掲げ[具体的目標]を定め、定例会でその目標の達成状況を確認している。昨年度実施した「役割づくり」「生きがいのある活動」の支援に引き続き、今年度は活動の場をを広げ「その人らしい笑顔がみられる居心地よい暮らし」を作っている。感染状況を考慮しながら野外での活動の拡大を目標とし少しずつ実践されている。また、家族とのかかわりを増やすため、リモート面会の促進、ラインによる写真入りの状況報告など家族との関係を大切にしている。職員を対象にした意見箱の投書を開示し働く環境の整備に取り組み、年2回職員の目標設定とその自己評価、それに対する管理者等からの指導により、職員の育成にも力を入れている。

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 ↓該当するものに○印
55 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	62 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
56 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:18,37)	○ 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	63 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
57 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64 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. 全くない
58 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:35,36)	○ 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 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
59 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:48)	○ 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
60 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:29,30)	○ 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
51 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	○ 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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	法人理念と事業所独自の認知症ケア理念を玄関とホールに掲示している。年度当初に、事業目標は理念から派生するケア目標になっている事を職員に説明している。毎月の定例会で理念と事業所目標の進捗を確認している。	事業所の理念を職員が共有し実践するために、事業所の事業計画と行事計画を作り、今の「現状と目標」を掲げ「具体的目標」を定め、定例会でその目標の達成状況を確認している。利用者個々に応じた役割の見極めそれを実践することを支援することや野外での活動を増やすことで、「その人らしい笑顔がみられる居心地よい暮らし」を作っている		
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	利用者が外に出て交流を図ることは無かったが、定期的に図書館の本を借りたり地域資源の活用を行っている。10月には、地域開催の文化祭に日頃の制作物を出品し、普段の活動の成果を披露することが出来た。	感染対策もあり従前のような活動は少ないが、地域の文化祭には出展するだけではなく文化祭開催のための役員も務め地域との交流を大切にしている。小学校の生徒によるプランターの花植えのボランティアの訪問を受けている。また以前から地域の図書館の利用など、地域との関係性を大切にしている。		
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	法人広報誌「こうらく」に、事業所の日常生活を掲載し、事業所の特性を知ってもらうと共に、認知症への理解を図っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	今年度の運営推進会議は、現在3回開催(うち2回が文書開催)を行なった。利用者の生活の様子を報告する他、5月は事業所目標と年間計画、7月は身体拘束廃止の取組みと余暇活動の様子、9月は防災訓練状況を議題に上げ実施している。文書開催時も、委員の意見照会書を提出いただき、まとめた議録を送付している。	家族代表、民生委員、地域代表、包括職員、市職員が参加し11月は対面で開催しているが感染対策もあり文書での開催となっている。しかし事前に意見照会書を委員に配布し意見を頂き議事録にまとめている。会議では事業所の現状の報告と避難訓練、身体拘束廃止の取組、ヒヤリハット等への対策など報告され意見を頂いている。		
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	運営推進会議において市職員へ事業の取組みや、サービスの実情を詳しく報告している。また相談・報告に置いて連絡を取り合っている。	制度上の問題や利用者の個別の問題には、関係窓口と連携し、協力しながら、問題解決に向け取り組んでいる。		

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	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	法人の内部研修を実施し全職員が身体拘束の弊害について理解を深めている。センサーマットを使用しているが、それにより利用者の行動の制限をするのではなく、行動を安全に見守ることができる手段として導入している。玄関は自動ドアで利用者には開けることが出来ないが、職員が同行して外に行くようにしている。	指針や研修会、2ヶ月に1回の法人による身体拘束適正化委員会が開催され職員に周知している。事業所では「ヒヤリハット報告と身体拘束廃止の取組」として、安全確保において行き過ぎた対応などグレーゾーンを検証し、対策を検討し適切なケアが図られるよう話し合われている。また、その取り組みを運営推進会議に報告し、意見を頂く機会も作っている。		
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ないよう注意を払い、防止に努めている	法人の内部研修の他、事業所の定例会においても虐待防止の勉強会を行っている。動画を視聴し意見を交換し合い、自身のケアを振り返る機会を設けている。			
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	日常生活支援事業や成年後見制度の資料を閲覧できるように整備している。			
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	今年度は1名の退所(特養への移動)があり、家族の心情に沿い十分な説明を行ない移動の同意を得ている。新たに1名の入居の際には、契約の説明の他、家族の不安や疑問にも対応している。また年度途中の加算による料金の改定に家族への説明と、新たな重要事項説明書に同意して頂いている。			
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	玄関にご意見要望の受付箱を設置している。また家族面会時や毎月の電話連絡時に家族の意向や要望を聞いている。毎年12月頃に、家族向けの満足度アンケートを実施し、集計結果を家族、運営推進会議、苦情解決第三者委員への報告を行っている。	毎年アンケート調査が行われ意見を頂きサービスの向上に活かしている。毎月往診の報告とともに、日常の様子や状況の変化、利用者の要望など家族に報告している。また、写真入りの「こうらく通信」の配布や、リモート面会の促進、ラインによる写真入りの状況報告など家族との関係を大切にしている。		
11		○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	事業所の定例会の際、事業計画や目標の達成状況と、予算についての報告をしている。法人全体では、職員を対象にした意見箱の投書を定期的に開示し、意見に対し毎月回答を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	法人で年2回、職員が目標を立て達成できているか自己評価する機会を設けている。管理者は面談を行ない努力や実績を評価する事で、職員が向上心を持ち仕事に取り組めるような環境を作っている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修でキャリアパス制度を導入し、経験年数に応じたスキルアップの内容の研修を行っている。また、事業所の定例会でも、研修履修者、各委員担当者を講師に学習会や伝達講習などを実施し、全体的な知識・技術の向上を図っている。	職員を対象にした意見箱の投書を開示し働く環境の整備に取り組んでいる。年2回職員の目標設定とその自己評価、それに対する管理者等からの指導により、ケアの実際と力量の把握が行われ、働きながら学ぶ機会が作られている。法人による研修と事業所での時宜に応じた専門的な研修があり学ぶ機会は十分にある。		
14	(8)	○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組みをしている	今年度は外部研修(ZOOM)で参加し、同業者と情報交換などを行ない交流している。計画作成者は酒田市支援専門員部会を通し、研修の実施や新たな情報を得ることが出来ている。	グループホーム連絡協議会に参加し情報交換や研修の場を大切にしている。地域の支援専門員部会での情報交換や交流も行われている。		
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	入所時、新しい環境での生活を始めるにあたって本人に不安なことや、要望の聞き取りを行っている。また生活の中での不安や心配事にも都度対応し、本人が納得できるまで傾聴する時間を作る事で、安心して過ごせ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	利用開始にあたって家族の要望や不安に思っていることを聞いたうえで、職員の連携の取り方を確認し対応している。新型コロナの影響により、面会が十分に出来ない為、特に入所後は利用者の様子を具体的に伝えるよう努めている。			
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	入所前に担当のケアマネージャーを通じて、家族の要望や以前のサービスの特性などを考慮し、本人に合った支援方法を検討し対応している。			

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	
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の残存能力に合った手伝いを依頼したり、野菜の苗の植え方や梅干し作りなど利用者に教えてもらいながら行ったり、共に支えあえる関係作りに努めている。毎日の掃除や洗濯物、テーブル拭きや食器の下膳など、日々の細かな仕事を共に行い感謝をしあう事で、良い関係作りに努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援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	日常生活の様子や、状況の変化、利用者の要望など、毎月定期的に家族へ報告している。その際、家族からの要望や意見を聞くことで、協力しながら支えていく体制を目指している。			
20		○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う、支援に努めている	面会は、新型コロナウイルス感染症対策の為十分には行う事が出来ていないが、家族とガラス越しに面会を実施している。家族の協力で、親類などの電話連絡などを行ったりしている。また、住んでいた地域の情報を伝えるようにしている。			
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	利用者の性格、利用者同士の関係を把握し、それぞれの関係が良好になるように職員が調整役となり、お互いの関係が円滑になるように働きかけている。			
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	今年度は特養への入所で1名が契約終了となった。入所先の職員へ情報を提供、また、契約終了後も必要に応じて、相談・支援を行える体制を整えている。			
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	日々の生活の中で、利用者との会話などの関わりを通じて、本人の思いや意見を聞き取るようにしている。また、自分の意見を伝える事が難しい場合でも、普段の様子から本人の思いを汲み取り、把握するように努めている。ご家族の意向も反映させながら、可能な限り本人の意向に沿った生活が送れるように検討している。	職員は普段のケアの中でどのように過ごしたいか等の会話を引き出すように工夫し、好きなことや役割など見つけられるよう取り組んでいる。意思表示が難しい方には表情や仕草から職員間で検討し暮らし方の意向の把握に繋げている。		
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	事前面接や面会時など、本人やご家族よりこれまでの生活歴や暮らし方などの情報を得ている。また、日常生活の中で、どのように過ごしてきたか等の会話を引き出すように話題を提供し、把握でき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	
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1回の定例会で心身の状態の確認を行い、現状を把握している。また、生活の中で普段と違う行動や状況が見られた場合は、ケース記録への入力や申し送りノートへ記載し、職員間で情報を共有している。			
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	モニタリングは担当職員が毎月、計画作成担当者が6か月毎行っている。職員と関係者で利用者の思いや現状を把握し、課題やケアの内容について話し合い、意見やアイデアを反映し、ご家族の意向も取り入れながら、検討し、介護計画を作成している。	毎月のモニタリングは担当職員が行い、6か月ごと専門の計画作成担当者が目標の達成状況、サービスの実施状況、計画の評価を行い、問題がなければ一年に一回家族の意見や職員の意見を取り入れ計画の見直しが行われている。また、生活の中で変化があった時には検討し介護計画の見直しに活かしている。利用者の好きなことや役割を支援し、生活感を大切にしながら暮らしを支える計画の作成が行われている。		
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	日々の様子やケア内容について、ケース入力や申し送りノートへの記載、月1回の定例会にて職員間で情報の共有を図っている。生活の中で変化があった時には、職員間でケア内容を検討し、その結果を実践・介護計画の見直しに活かしている。			
28		○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	地域の図書館から借りた本や日曜日の新聞の山形の昔話を職員が読み聞かせをしている。地域の祭りのDVDを借り、馴染みの神社や奴振り、御神輿、などを見て懐かしい思いなどを話題にしている。			
29	(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、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	契約の際に訪問診察委託医を主治医にし、毎月の訪問診察時には家族へ結果を報告しながら、家族の意向を伺っている。受診・通院は家族が付き添いをするが、日々の状態を詳しく説明する為に、上申カードを使っている。緊急時や家族の都合により、職員が付き添うこともある。	毎月の往診時には事業所から「状況報告書」、医療機関から「情報提供書」が作成され、状況報告と診療結果が文書に表され、事業所・医療機関・家族との情報共有に役立っている。専門医療機関に通院の際は家族へバイタル等を記した上申書が交付され医療機関につながり、家族からは診療結果が報告され、情報が共有されている。		

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	
30		○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	敷地内の同法人施設の看護師に、身体の状態を伝え適切な指示を受けることができるようになってきている。また隣接する主治医のクリニックに直ぐに相談することが出来、受診などの早急な対応が出来ている。今年度は身体状態の低下が著しい利用者に対して、クリニックの看護師へ上申、受診し点滴治療を行った。			
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は、家族や医療機関の連携室と連絡を密に行っている。ちようかいネットへの参加の同意を得られた利用者に関しては、医療機関と入院中の状態をより共有出来るようになっている。退院時には、状態に合わせた対応をより迅速に的確に出来るようになり、受け入れ態勢を整える事が出来ている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に急変した場合の対処について話し合いを行っている。また状態の変化が見られた際には状態を伝えながら、施設での看取りについても説明をし、主治医と家族とともに話し合う体制を整えている。	早い段階から事業所の出来ること出来ないことが話し合われ、状況の変化に応じて繰り返し確認され、方針の共有が図られている。医療機関との連携や法人内での連携もあり家族の安心に繋がっている。		
33		○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	法人内の内部研修で、AEDを使った急変時の対応や感染症発生時の対応、ガウンテクニックの研修を行っている。また定例会で緊急時のマニュアルの見直し、整備を行ない実際の動きを確認している。			
34	(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	今年度は法人の避難訓練とグループホーム独自の訓練合わせ6回予定し実施している。また避難経路や避難方法の確認と震災避難訓練では実際に家具の倒壊等、被災による救助訓練も想定に入れ、リアリティーのある訓練を実施している。	年6回、火災や地震等多岐にわたる避難訓練が行われている。うち1回は広域災害における避難を想定し、現実性のある避難を職員が実践し課題や問題点を検証している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者の尊厳と権利を守りながら、利用者に対してプライドやプライバシーを傷つけない言葉掛けや対応を日々気を付けて行っている。また身体拘束廃止の指針においても明記し、職員間で統一した対応に努めている。	研修や会議等で普段のケアを振り返りながら、不適切な対応や行き過ぎた言葉かけなど無いように、職員間で注意し合っている。		

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	
36		○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	日常生活において、希望を聞くように努めている。飲み物の希望や衣類の選別など、自己決定出来るように支援をしている。また余暇支援など気分に沿って参加の有無を確認したり、表情からどうしたいか感じ取れるように様子観察にも力を入れている。			
37		○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	利用者本人の意向を聞きながら、利用者のペースに合わせた支援を実施している。			
38		○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	自分の良いタイミングや馴染みの床屋での散髪が出来ないが、定期的に訪問理髪を依頼している。季節や場面に合った衣類を一緒に選んだり、利用者や家族の意向に沿って化粧品等を購入するなどの支援を行っている。			
39	(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	毎月お楽しみ昼食、手作りおやつを実施し、利用者から包丁を使つての野菜の下処理など残存機能を活かした作業をしてもらっている。普段の食事でも利用者と一緒にみそ汁の具を切ったり、食器の下膳、食器拭き等を行っている。	ご飯と味噌汁をグループホームで作れ、副食は法人の調理からの提供であるが、野菜等の下処理や配膳下膳など出来る方にお願ひし、またお楽しみ昼食や手作りおやつなど調理の場面も作りながら家庭的な食事の提供を行っている。季節の行事食やバイキングなど食事にアクセントをつけ食事が楽しみなものになるよう工夫も行っている。		
40		○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	ご飯と味噌汁をグループホームで作れ、副食は法人の調理からの提供である。主治医や栄養士の指示を仰ぎ禁止食・塩分制限・目標水分量の一覧表を作りそれを基に食事・水分提供を行なっている。また摂取量を記録し健康管理につなげている。			
41		○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	毎食後の歯磨きや義歯洗浄の声掛け・介助を行なっている。義歯の手入れの方法はそれぞれの自立度に合った方法を行ない支援している。			
42	(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	排泄チェック表を用い一人一人の排泄パターン把握し個別に声掛け誘導が出来るようにしている。また排泄量に合った尿取りバットの検討を行ない、睡眠時の尿漏れなどの不安解消につなげている。	排泄チェック表を基に適時の声掛け誘導によりなるべく自立した排泄が出来るよう支援している。介護計画に排泄支援の方法を具体的に位置づけ、統一した支援を行い評価を繰り返しながら自立に向けた支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
43		○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	排便の間隔、量を記録し、排便パターンを把握している。水分摂取を促し、午前午後の運動で活動量を増やしている。おやつにゼリーや寒天等を作り、提供する事で水分量のアップを図っている。改善が見られない場合は、医師に上申し、体への負担が少ないように服薬等で調整してもらっている。			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴を実施しており1日に2~4人の入浴であるが、入浴希望の利用者には入れるように調整可能である。浴槽の跨ぎが出来ない利用者にはバスリフトを設置し、個々の状態に合わせた安全な入浴介助を行なっている。普段は入浴剤を入れているが、季節に応じ菖蒲湯やゆず湯も実施している。	なるべく希望に応じられるよう支援している。入浴を好まない方には対応の方法を工夫して清潔が確保できるよう支援している。毎日の入浴剤や季節の変わり湯など、入浴が楽しいものになるよう工夫している。		
45		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時は利用者の生活習慣に合わせて寝間着に着替え、日中と夜間の切り替えを行なえるように支援している。夕食後はホールでテレビを見て過ごし、自分で眠いタイミングで休むなど、個別に対応している。午睡をしない利用者には職員が寄り添いゆっくりとくつろげるように配慮している。			
46		○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	服薬処方の際、前回処方と比較し変更あればケース記録に明記し職員に周知している。また薬の情報をファイルにまとめ職員が常時閲覧できるようにしている。			
47		○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	昨年度実施した「役割づくり」「生きがいのある活動」の支援に引き続き、今年度は活動の場をを広げようと試みている。日々の家事に地域性や馴染みの作業を取り入れ、わらびたたき、梅干し作り、しそ巻き作りなどを行なった。趣味活動にも傘福作りや花飾り作りを実施し、利用者のQOLに考慮し、作業に参加できるように支援した。			
48	(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。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	地域の感染症の状況で家族との面会制限があり、家族・地域交流はしていない。普段は荘庭で花見をしたり、プランターで野菜を育てるなど外気に触れる機会は多く持っている。その際、希望を聞き、個別に周辺散策も行っている。また十分な感染対策をし紫陽花見学、海風浴ドライブ、花火見学、紅葉ドライブを実施している。	感染対策もあり十分ではないが、今年度は野外活動为目标に掲げ、ドライブの機会を増やすことに努めるとともに、敷地内での花見やプランターの野菜作り、花火見学など取り組んでいる。		

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	
49		○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	本人の意思で所持したい利用者については、家族と相談し少額のお金を持っている方もいる。買い物などの外出機会がないので、使う機会が無いが、大切にしまっているか職員と一緒に確認をしている。			
50		○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	希望があれば、家族に電話し話ができるように支援している。タブレットを使ってリモート面会が出来るので、家族にも呼び掛けている。			
51	(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	玄関やホールに観葉植物を置き、ホール壁面には季節感のある作品を掲示している。掃除は毎日決まった時間に行ない、利用者も一緒に出来るように声を掛けている。室内温度はエアコン、床暖房、加湿器等完備しており、適度な温度調整を行なっている。トイレ、浴室、台所は衛生的に過ごせるように毎日消毒・殺菌を行い、防臭にも努めている。	共用部分は温度や湿度が管理され、換気等も定期的に行われ快適に過ごせるよう努力している。季節感のある飾り付けがなされ、清掃も行き届き居心地よく過ごせるよう工夫されている。		
52		○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	ホールにはテーブル席とソファがあり、好みの利用者の隣に座ったり、静かに過ごせる場所を選んだりしている。洗濯物スペースに行き干し物をしたり、畳み物をしたり、自分の活動をしたい場所に自由に行き来することができる。			
53	(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	家族に馴染みの物や家具を持ち込むことを勧めている。家族写真などを飾り、落ち着ける空間を一緒に作っている。ベッドの位置、家具の位置など、利用者の希望を聞き配置している。各居室に温度・湿度計・個室用加湿器を置き快適な環境に調整できるようにしている。	なじみの物の持ち込み等ができ自宅での生活からのギャップに配慮している。温度管理や換気等が行われ快適に過ごせるよう支援している。居室入り口には、避難方法等、避難対策に関する工夫がみられる。		
54		○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	居室前には氏名を表示しているほか、居室が分からなくなる利用者には分かりやすい指示や飾りを付け認識できるようにしている。廊下やホールの利用者の動線上に障害となるものは置かない様に気を配り安全に過ごせるようにしている。			