

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	3790100899		
法人名	社会福祉法人 吉祥		
事業所名	グループホーム 吉祥(1階)		
所在地	高松市春日町1336番地1		
自己評価作成日	令和 5 年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当施設は静かな閑静な住宅街にあり、各居室は中庭を囲むように配置しており、日当たりも良く四季折々の季節を感じていただけます。
その人らしさを大切にアットホームで笑顔溢れる安らぎの場所を提供します。また一人一人の生活リズムやペースを大切に、寄り添い、健やかに安心して暮らせるよう支援しています。
ご家族様には、毎月施設での生活の状況を写真を添えてお伝えしています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3790100899-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 1 月 24 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)】

いろいろ福祉事業に携わっていた法人が、昨年、待望のグループホームをオープンされ、様々な特色を活かし、良い事取りした。その甲斐があって、やっと落ち着き、コロナ禍での開設であっても、近隣の挨拶や顔つなぎをすることで、わずかな期間で満床に繋がり、職員の働きが大きな成果に繋がったのであろう。地域交流は、コロナの影響でまだまだ厳しく、地区のお祭りや行事などのイベントの参加はできていないが、できるだけ、地域のいろいろな方との交流に取り組み、少しずつ言葉をかけることや運営推進会議のメンバーの方に報告書を持参することで、地域の方から前向きなコメントをいただき支援に繋がったり、地区の方と溶け込んだりして、施設に役立てている。利用者に対しても、目配り、気配り、心配りの徹底をして、我が家のような充実感が高まってきた。施設長も利用者が、楽しい生活が持てるように気遣いながら、職員のやりがいももてる環境づくりのバックアップに徹していた。管理者も多くの人が幸せを感じる空間を作るという経営理念を熟視し、利用者へ寄り添い、発語がない方にも楽しいことからできるように、本人らしい生活やアットホームな生活で暮らせる施設に努めている。一日一日の経験を踏みしめながら、利用者、家族、職員が満足できる介護に導いている。管理者もユニット毎に会議をして、利用者のケアを個別に対応しながら、職員間で共有していて、利用者らしく支援しながら、地域に根差した施設を目指し、手探りながら前向きに行動して将来が楽しみな施設であった。

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	吉祥の理念にある利用者、家族、そして多くの人が幸せを感じられるよう「目配り、気配り、心配り、思いやり」をモットーにサービスを実践している。年始めに年間目標、取り組みをたて上半期、下半期には反省、新たな実現に向けての取り組みを掲げ目標実現に向けて日々取り組んでいる。	理念は事務所と各ユニットのホールに掲示している。年2回発行する広報誌にも、理念を記載することで外部にも伝わるように工夫している。会議の中で理念と現状の課題に触れることが、貴重な振り返りの場となっている。	折角良い理念があるので、もっと浸透させてみてはいかがでしょうか。
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	直接的な交流はないが、近隣の障害者施設の方から野菜を頂いたり外出した際は、こども園や近隣の人と挨拶を交わしたり、店舗に買い物へ出かけたり交流する機会を設けている。	近隣の障害者施設へ散歩することが多く、店内でお菓子を購入することが利用者の楽しみの一つとなっている。通学している児童と職員が挨拶を交わしたり、年2回発行する広報誌を地域の方にも配ったりしている。何かあれば自治会長からも情報が入ってくるくらい縁が深い。	
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	年2回発行の吉祥新聞を事業所や地域の方に配り取り組みや活動状況を発信している。市役所にもパンフレットを置いてもらい地域の人達にも知ってもらう機会を図っている。		
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	コロナ禍で書面会議になっているが2か月に1回取り組みや運営状況を民生委員や自治会長等の運営推進委員に直接書面を持参し、意見交換や交流の機会を図っている。	市役所の職員、自治会長、民生委員、利用者とその家族代表が参加している。運営状況、行事予定、研修、各種報告を行った。コロナ禍ということもあるので書面開催で、持参の際に意見を聞くようにしている。現在は、コロナ関連の情報が多い。	
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	2か月に1回運営推進会議で取り組みを報告し、分からない事は電話や直接出向きアドバイスを受けている。	管理者やケアマネが窓口となっている。書類を提出する際には持参することで、face to faceの関係ができています。加算の際にわからないことがあったので、質問したら親切丁寧に答えてくれた。直近では、避難計画についての話し合いを行った。	
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「介護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	年に2回施設内研修にて身体拘束について正しい理解に努めている。毎月委員会を合同で開催し、各事業所の現状を把握し、身体拘束の有無を再確認している。	年2回施設内で研修を実施したことで、適切なケアができていないかの再確認ができた。内容は毎月の委員会で話し合い決定している。部署会議に参加した際には、スピーチロックについても話し合いをしたことで、知識が深まった。	スピーチロックについてもっと深めてみてはいかがでしょうか。さらに研修会や会議の仕方も工夫してみたいかがでしょうか。

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
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	普段からの言葉使いやケアの対応が虐待になっていないか施設全体で確認しあい、虐待の防止に努めている。		
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	認知症実践研修やリーダー研修に積極的に参加し、日常生活支援事業や成年後見人制度についても勉強の機会を設けている。		
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	契約や退去手続きの際は、分かりやすく丁寧な説明に努め、理解や納得して頂いたうえで署名、捺印をして頂いている。		
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	利用者、家族からの意見や要望はその都度対応に努め、施設でできる対応については積極的に取り入れるようにしている。	家族から毎日の様子を知りたいという要望があり、利用者の写真と共にコメントを付けたら喜んで頂けた。お墓参りの際には、コロナ対策を万全に施した上で外出支援を行った。出た意見や要望は、各ユニットにある申し送りノートで共有している。	
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	1人1人寄り添ったケアに努め職員からでた意見や提案は取り入れるように努めている。月1回の部署会議にて意見交換を行っている。	年2回理事長と施設長の面談がある。希望部署や人員配置についての話が出やすく、できるだけ要望を叶えられるようにしている。各ユニットで毎月会議をしており、個別ケアについての意見が多く、職員の意思疎通ができる貴重な場となっている。	
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	月1回の全体会議で他部署の職員と交流する機会を持つことで意見交換が出来ている。年2回考課表にて、各自自己評価、自己アピールを記入してもらい勤務実績等を評価している。年2回代表者は、個別に面談し話す機会を設けている。		

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
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	積極的に認知症の研修やスキルアップを図れる研修への参加の機会を設けている。介護技術の向上にも努めている。外部の研修に参加した際は施設全体で報告し、情報を共有するようにしている。		
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	認知症研修に参加し、他事業所とも交流する機会が図れ、情報交換が出来ている。		
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	面談やアセスメントの際にしっかり本人、家族の要望を聞きサービスの反映や実践に努めている。		
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	アセスメントを家族にも行い、今困っていることや要望等を傾聴し、家族の意向も取り入れながら施設での生活に馴染めるようにしている。		
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	利用に至った経緯や背景を把握し、本人に必要な援助を何かを考え、サービスを提供している。		
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	自分でできることは一緒に行い、利用者が培ってきた生活の知恵や工夫を生活の中で取り入れ実践している。		

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
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	家族に電話や書面等で利用状況を報告し、現在の状況を確認してもらっている。必要時は家族から本人に電話等をし、支援してもらっている。		
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	面会や電話等で交流が図れるように努めている。	窓越面会を実施したり、lineを活用したりしている。1階と2階のユニット間を交流することで施設内に馴染みの場が出来た。かかりつけ医のドクターの往診が待ち遠しく、希望があれば訪問美容師も来てくれる。畑を耕しにくる障害者施設の方も馴染み人となっている。	
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	利用者の情報を職員間で共有し、席の配置換えや必要であれば居室変更をして一人一人が安心して生活ができる場を意識している。		
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	他施設への入所の際は事前に情報提供に努めている。併設した施設へ移行した際は、その後の経過を確認したり面会をしたりしている。		
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	職員間で情報を共有し、これまでの生活歴、趣味、嗜好等を本人、家族から聞き取り自宅での生活に近づけるよう努力している。	申し込み時に、入居理由や身上状況を記入し、趣味や職歴などを把握できるようにしている。また、家族からの聞き取りも実施している。言葉を発しない方へは、趣味や夢中になっていること、困っていることや楽しいことから導き出すように工夫している。	
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	日々の関わりや会話の中から本人の要望、家族からの聞き取りを含め把握に努めている。		

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	本人のペースに合わせたその人の行動パターンや情報を共有し、その人に合った声掛けや支援に努めている。		
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	事前に情報を収集した内容を職員間で共有し、安心して生活が送れるような介護計画を作成している。	介護計画は入所時に作成し、何もなければ6ヶ月毎に見直しをしている。何かあればその都度見直しをしている。半年毎にモニタリングを実施し、更新時に見直しをしている。ケアマネが中心となり、利用者の状況に合わせて長期目標や短期目標を設定している。	
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	日頃の生活状況を介護記録に記載している。変更事項や申し送り事項はその都度申し送りノートに記載し、全職員が情報を把握し見直しに活かしている。		
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	本人や家族からの要望は出来る範囲柔軟な対応に努めている。		
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	コロナ禍ではあるが、近隣との関りや屋外への外出支援を図りながら毎月楽しめるような計画を立てている。		
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	本人、家族の希望を優先し希望者はかかりつけ医に変更している。必要であれば訪問歯科で往診も可能で、適切な治療が受けられるよう支援している。	ほとんどの方が、かかりつけ医に転医される。往診は月2回あり24時間対応して頂ける。ドクターとの関係も良好で何でも話せる関係ができている。他科へは、家族が連れて行く。希望があれば毎週の口腔ケアも可能である。	

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
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	職場内の看護師やかかりつけ医の看護師に相談、連携に努め適切な受診や支援が図れるように努めている。		
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	入院した際は、情報提供を行っている。また入院中は状態把握に努め、退院後の受け入れ体制を整えている。		
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	入所の際に延命治療の有無は確認している。本人、家族の意向がみられた際は可能な限り受け入れをしている。	看取り加算は取っていないが、家族や本人の希望があれば看取りも可能。入所時の延命処置に関する意思確認書にサインをして頂き、同意を得ている。年2回事業所全体の場で、看取り研修を実施している。	
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	定期的に全体会議にて事故発生、緊急時の対応について勉強会を行っている。急変時の心肺蘇生も定期的に勉強会にて訓練している。		
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	年2回日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。消火器を使用し初期消火の訓練も実施している。	年2回昼夜想定で火災・災害訓練を実施した。1階の事務所に連絡網とハザードマップを掲示している。消火器を使った訓練も実施した。備蓄は、本部で3日分の食料や水を一括管理している。訓練の際に建物を管理されている方が来てアドバイスが頂けた。	
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	利用者の尊厳を尊重した関りや声掛けを心がけている。	相手の立場に立った言葉掛けを行い、決して否定しないように配慮している。居室に入る時は必ずノックをして、返答があれば入室するようにしている。本人の希望があれば居室に鍵を掛けることも可能。排泄失敗時には、小さい声で「ちょっと変えときましょう」とさりげなく言葉掛けをしている。	

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
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	本人の希望に寄り添い、自己決定できるように支援している。		
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	時間にとらわれず、利用者に合わせた入浴や就寝時間で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	入浴や起床時の更衣は本人に選んでもらい服を選択してもらっている。		
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	片付けや調理、盛り付け等の自分でできる方は行ってもらっている。毎月季節に応じた食材を使っておやつ作りや昼食作りを行っている。利用者からのリクエストも取り入れている。	朝食は全て手作りで、昼と夜はご飯と味噌汁とデザートが手作りで、他はケイタリング。残食はほぼゼロ。食事委員会で希望を聞き取り、月2回、手作り昼食の日を設けている。週2回おやつ作りがあり、旬の食材を使って大根餅やスイートポテトを作ったら大好評だった。	
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	献立は栄養士がたてたバランスの良いメニューとなっている。小まめに水分補給を促し、一日の水分摂取量の把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分で不十分な際は介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用しその人のパターンを理解し、声掛けや誘導を行っている。また定期的な排泄ケアの見直しも行っている。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。入所時にオムツだった方を定期的にトイレ誘導していたら、紙パンツに改善された事例もある。現在も数名の方が布パンツで過ごしている。夜間のみ安全面に配慮してPTイレを使用している。	

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
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	水分をあまり摂らない利用者には、本人の好む飲み物を提供したり、毎日体操を取り入れたり、便秘予防に努めている。		
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	体調や本人の希望により臨機応変に入浴や時間帯に考慮して対応を図っている。	週2回の入浴。拒否される方には、時間帯や曜日を変えて言葉掛けをしている。無理強いせず、清拭やシャワー浴の場合もある。気分を変えるために入浴剤を使用することもある。利用者からの要望で、干し柿の皮を入れての入浴やゆず湯の提供も行った。	
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	一人一人の生活リズムを把握し、眠くなるまではホールで一緒に過ごしたりしている。		
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	服薬は飲み込まれるまで確認している。薬の変更事項等があれば連絡ノートに記載し、全職員に情報の共有を図っている。日頃の症状の変化に気づき、日頃から職場内の看護師や介護職員と情報を共有し分からないことは主治医または関係機関に確認するようにしている。処方箋は、各カルテに綴じすぐに確認できるようにしている。		
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	一人一人に合った役割を分担し、洗濯たたみや食器洗い等を行ってもらっている。馴染みの化粧品や趣味物は家族に持参依頼を行っている。		
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	なかなか個々の希望にそった外出支援は出来ないが、季節を感じられる外出支援や散歩に出かけ気分転換や買い物支援ができるようにしている。なるべく本人や家族の思いを聞き、できる範囲支援している。	秋にはユニット毎で紅葉狩りやドライブに出掛けた。近隣の散歩や天気の良い日には日向ぼっこや洗濯物を干して外気に触れる機会を作っている。毎朝の体操、昼からも手作業や体を動かすことでフラストレーションが溜まらないように工夫している。中庭に咲く桜を見て過ごすのが利用者の楽しみとなっている。	

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
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	少額のお金を持ってもらい、近くの喫茶店や嗜好品等を買物に行った際には本人から支払いをしてもらう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	希望時は施設の電話や携帯を使い、会話の機会を設けている。		
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	季節に応じた壁画や製作を作成し、季節感を取り入れた飾りつけをしている。	正月に作成した屏風の作品や、節分に向けて鬼のお面を飾ることで季節が感じられた。歌を歌ったり、クイズをして楽しんでいる様子が窺えた。ソファで心地よく寝ている方もいて、安心して過ごせるリビングとなっていた。毎日廊下を歩いているという元気な利用者の姿も見えた。	
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	ソファや畳のコーナーで思い思い自由に過ごしてもらっている。		
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	馴染みの物をなるべく持ち込んでもらい、必要に応じて居室内の配置換えを行っている。	備え付けは、ベット、エアコン、机、タンス、クローゼット、洗面台。毎日清掃することで清潔さが保たれていた。仏壇があり、毎日拝んでいる姿が目に見え、写経を書いたり、本を読んだりして、自分の趣味嗜好が反映された居室となっていた。	
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	居室やトイレを迷うことのない様に目印や掲示をして対応している。		

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	
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	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				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

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	3790100899		
法人名	社会福祉法人 吉祥		
事業所名	グループホーム 吉祥(2階)		
所在地	高松市春日町1336番地1		
自己評価作成日	令和 5 年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当施設は静かな閑静な住宅街にあり、各居室は中庭を囲むように配置しており、日当たりも良く四季折々の季節を感じていただけます。
その人らしさを大切にアットホームで笑顔溢れる安らぎの場所を提供します。また一人一人の生活リズムやペースを大切に、寄り添い、健やかに安心して暮らせるよう支援しています。
ご家族様には、毎月施設での生活の状況を写真を添えてお伝えしています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3790100899-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 1 月 24 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)】

いろいろ福祉事業に携わっていた法人が、昨年、待望のグループホームをオープンされ、様々な特色を活かし、良い事取りした。その甲斐があって、やっと落ち着き、コロナ禍での開設であっても、近隣の挨拶や顔つなぎをすることで、わずかな期間で満床に繋がり、職員の働きが大きな成果に繋がったのであろう。地域交流は、コロナの影響でまだまだ厳しく、地区のお祭りや行事などのイベントの参加はできていないが、できるだけ、地域のいろいろな方との交流に取り組み、少しずつ言葉をかけることや運営推進会議のメンバーの方に報告書を持参することで、地域の方から前向きなコメントをいただき支援に繋がったり、地区の方と溶け込んだりして、施設に役立てている。利用者に対しても、目配り、気配り、心配りの徹底をして、我が家のような充実感が高まってきた。施設長も利用者が、楽しい生活が持てるように気遣いながら、職員のやりがいももてる環境づくりのバックアップに徹していた。管理者も多くの人が幸せを感じる空間を作るという経営理念を熟視し、利用者へ寄り添い、発語がない方にも楽しいことからできるように、本人らしい生活やアットホームな生活で暮らせる施設に努めている。一日一日の経験を踏みしめながら、利用者、家族、職員が満足できる介護に導いている。管理者もユニット毎に会議をして、利用者のケアを個別に対応しながら、職員間で共有していて、利用者らしく支援しながら、地域に根差した施設を目指し、手探りながら前向きに行動して将来が楽しみな施設であった。

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	吉祥の理念にある利用者、家族、そして多くの人が幸せを感じられるよう「目配り、気配り、心配り、思いやり」をモットーにサービスを実践している。年始めに年間目標、取り組みをたて上半期、下半期には反省、新たな実現に向けての取り組みを掲げ目標実現に向けて日々取り組んでいる。	理念は事務所と各ユニットのホールに掲示している。年2回発行する広報誌にも、理念を記載することで外部にも伝わるように工夫している。会議の中で理念と現状の課題に触れることが、貴重な振り返りの場となっている。	折角良い理念があるので、もっと浸透させてみてはいかがでしょうか。
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	直接的な交流はないが、近隣の障害者施設の方から野菜を頂いたり外出した際は、こども園や近隣の人と挨拶を交わしたり、店舗に買い物へ出かけたり交流する機会を設けている。	近隣の障害者施設へ散歩することが多く、店内でお菓子を購入することが利用者の楽しみの一つとなっている。通学している児童と職員が挨拶を交わしたり、年2回発行する広報誌を地域の方にも配ったりしている。何かあれば自治会長からも情報が入ってくるくらい縁が深い。	
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	年2回発行の吉祥新聞を事業所や地域の方に配り取り組みや活動状況を発信している。市役所にもパンフレットを置いてもらい地域の人達にも知ってもらう機会を図っている。		
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	コロナ禍で書面会議になっているが2か月に1回取り組みや運営状況を民生委員や自治会長等の運営推進委員に直接書面を持参し、意見交換や交流の機会を図っている。	市役所の職員、自治会長、民生委員、利用者とその家族代表が参加している。運営状況、行事予定、研修、各種報告を行った。コロナ禍ということもあるので書面開催で、持参の際に意見を聞くようにしている。現在は、コロナ関連の情報が多い。	
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	2か月に1回運営推進会議で取り組みを報告し、分からない事は電話や直接出向きアドバイスを受けている。	管理者やケアマネが窓口となっている。書類を提出する際には持参することで、face to faceの関係ができています。加算の際にわからないことがあったので、質問したら親切丁寧に答えてくれた。直近では、避難計画についての話し合いを行った。	
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「介護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	年に2回施設内研修にて身体拘束について正しい理解に努めている。毎月委員会を合同で開催し、各事業所の現状を把握し、身体拘束の有無を再確認している。	年2回施設内で研修を実施したことで、適切なケアができていないかの再確認ができた。内容は毎月の委員会で話し合い決定している。部署会議に参加した際には、スピーチロックについても話し合いをしたことで、知識が深まった。	スピーチロックについてもっと深めてみてはいかがでしょうか。さらに研修会や会議の仕方も工夫してみたいかがでしょうか。

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
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	普段からの言葉使いやケアの対応が虐待になっていないか施設全体で確認しあい、虐待の防止に努めている。		
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	認知症実践研修やリーダー研修に積極的に参加し、日常生活支援事業や成年後見人制度についても勉強の機会を設けている。		
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、退去の際は丁寧な説明に努め、理解や納得して頂いたうえで署名、捺印をして頂いている。法改定の際は、書面または口頭にて説明し理解を頂いている。		
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	利用者、家族からの意見や要望はその都度対応に努め、施設でできる対応については積極的に取り入れるようにしている。	家族から毎日の様子を知りたいという要望があり、利用者の写真と共にコメントを付けたら喜んで頂けた。お墓参りの際には、コロナ対策を万全に施した上で外出支援を行った。出た意見や要望は、各ユニットにある申し送りノートで共有している。	
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	1人1人寄り添ったケアに努め職員からでた意見や提案は取り入れるように努めている。月1回の部署会議にて日頃困っていることや提案、改善等を行い話し合いの場を設けている。	年2回理事長と施設長の面談がある。希望部署や人員配置についての話が出やすく、できるだけ要望を叶えられるようにしている。各ユニットで毎月会議をしており、個別ケアについての意見が多く、職員の意思疎通ができる貴重な場となっている。	
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	月1回の全体会議で他部署の職員と交流する機会を持つことで意見交換が出来ている。年2回考課表にて、各自自己評価、自己アピールを記入してもらい勤務実績等を評価している。年2回代表者は、個別に面談し話す機会を設けている。		

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
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	積極的に認知症の研修やスキルアップを図れる研修への参加の機会を設けている。介護技術の向上にも努めている。外部の研修に参加した際は施設全体で報告し、情報を共有するようにしている。		
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	コロナ禍で他同業者との交流はほとんどないが、同法人との交流はあり、意見交換や情報交換の場となっている。		
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	面談やアセスメントの際にしっかり本人、家族の要望を聞きサービスの反映や実践に努めている。		
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	アセスメントを家族にも行い、今困っていることや要望等を傾聴し、家族の意向も取り入れながら施設での生活に馴染めるようにしている。		
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	利用に至った経緯や背景を把握し、本人に必要な援助を何かを考え、サービスを提供している。		
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	自分ではできないことは一緒に行い、利用者が培ってきた生活の知恵や工夫を生活の中で取り入れ実践している。		

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
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	家族に電話や書面等で利用状況を報告し現在の状況を確認してもらっている。利用者、家族とが手紙でやり取りもできるように郵便での個々に応じた支援もしている。		
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	面会や電話、手紙等で交流が図れるように努めている。	窓越面会を実施したり、lineを活用したりしている。1階と2階のユニット間を交流することで施設内に馴染みの場が出来た。かかりつけ医のドクターの往診が待ち遠しく、希望があれば訪問美容師も来てくれる。畑を耕しにくる障害者施設の方も馴染み人となっている。	
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	利用者の情報を職員間で共有し、席の配置換えや必要であれば居室変更をして一人一人が安心して生活ができる場を意識して対応が図れている。利用者同士の関わり合いも多く、お互いが支え合って生活ができています。		
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	他施設への入所の際は事前に情報提供に努めている。併設した施設へ移行した際は、その後の経過を確認したり面会をしたりしている。		
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	職員間で情報を共有し、これまでの生活歴、趣味、嗜好等を本人、家族から聞き取り自宅での生活に近づけるよう努力している。	申し込み時に、入居理由や身上状況を記入し、趣味や職歴などを把握できるようにしている。また、家族からの聞き取りも実施している。言葉を発しない方へは、趣味や夢中になっていること、困っていることや楽しいことから導き出すように工夫している。	
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	日々の関わりや会話の中から本人の要望、家族からの聞き取りを含め把握に努めている。		

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	本人のペースに合わせたその人の行動パターンや情報を共有し、その人に合った声掛けや支援に努めている。		
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	事前に情報を収集した内容を職員間で共有し、安心して生活が送れるよう介護計画を作成している。	介護計画は入所時に作成し、何もなければ6ヶ月毎に見直しをしている。何かあればその都度見直しをしている。半年毎にモニタリングを実施し、更新時に見直しをしている。ケアマネが中心となり、利用者の状況に合わせて長期目標や短期目標を設定している。	
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	日頃の生活状況を介護記録に記載している。変更事項や申し送り事項はその都度申し送りノートに記載し、全職員が情報を把握し実践に努め、見直しに活かしている。		
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	本人や家族からの要望は出来る範囲柔軟な対応に努めている。		
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	コロナ禍ではあるが、近隣との関りや屋外への外出支援を図りながら毎月楽しめるような計画を立てている。		
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	本人、家族の希望を優先し希望者はかかりつけ医に変更している。必要であれば訪問歯科で往診も可能で、適切な治療が受けられるよう支援している。	ほとんどの方が、かかりつけ医に転医される。往診は月2回あり24時間対応して頂ける。ドクターとの関係も良好で何でも話せる関係ができている。他科へは、家族が連れて行く。希望があれば毎週の口腔ケアも可能である。	

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
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	職場内の看護師やかかりつけ医の看護師に相談、連携に努め適切な受診や支援が図れるように努めている。		
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	入院した際は、情報提供を行っている。また入院中は状態把握に努め、退院後の受け入れ体制を整えている。		
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	入所の際に延命治療の有無は確認している。本人、家族の意向がみられた際は可能な限り受け入れをしている。	看取り加算は取っていないが、家族や本人の希望があれば看取りも可能。入所時の延命処置に関する意思確認書にサインをして頂き、同意を得ている。年2回事業所全体の場で、看取り研修を実施している。	
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	定期的に全体会議にて事故発生、緊急時の対応について勉強会を行っている。急変時の心肺蘇生も定期的に勉強会にて訓練している。		
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	年2回日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。消火器を使用し初期消火の訓練も実施している。	年2回昼夜想定で火災・災害訓練を実施した。1階の事務所に連絡網とハザードマップを掲示している。消火器を使った訓練も実施した。備蓄は、本部で3日分の食料や水を一括管理している。訓練の際に建物を管理されている方が来てアドバイスが頂けた。	
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	利用者の尊厳を尊重した関りや声掛けを心がけている。	相手の立場に立った言葉掛けを行い、決して否定しないように配慮している。居室に入る時は必ずノックをして、返答があれば入室するようにしている。本人の希望があれば居室に鍵を掛けることも可能。排泄失敗時には、小さい声で「ちょっと変えときましょう」とさりげなく言葉掛けをしている。	

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
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	本人の希望に寄り添い、自己決定できるように支援している。		
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	時間にとらわれず、利用者に合わせた入浴や就寝時間で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	その人らしい生活が送れるよう本人の希望に沿った身だしなみやおしゃれができるよう配慮している。		
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	出来る方は、配膳、下膳、片付け等を一緒に手伝ってもらっている。おやつ作りでは利用者と一緒に準備、作業も行い楽しみながら行うことができている。利用者が食べたい物や好みの物を一緒に考えて作るようにしている。	朝食は全て手作りで、昼と夜はご飯と味噌汁とデザートが手作りで、他はケイタリング。残食はほぼゼロ。食事委員会で希望を聞き取り、月2回、手作り昼食の日を設けている。週2回おやつ作りがあり、旬の食材を使って大根餅やスイートポテトを作ったら大好評だった。	
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	献立は栄養士がたてたバランスの良いメニューとなっている。一人一人に合わせた食事量や嗜好、飲み物の温度にも配慮しながら提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、誘導を行っている。自分では不十分な所は介助している。必要な方は定期的に歯科往診にて治療や口腔内清掃を行っている。		
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	定期的な声掛けや誘導を行い、その人のパターンを把握しトイレでの排泄を促している。定期的な排泄ケアの見直し、必要な方は簡易トイレを使用している。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。入所時にオムツだった方を定期的にトイレ誘導していたら、紙パンツに改善された事例もある。現在も数名の方が布パンツで過ごしている。夜間のみ安全面に配慮してPTトイレを使用している。	

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
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	お腹に良い飲食物や好む飲み物を提供したり、歩く機会を作ったり自然排便が促せるように個々に応じた対応を図っている。		
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	その日の体調や希望等により曜日や時間を変更して臨機応変に対応している。	週2回の入浴。拒否される方には、時間帯や曜日を変えて言葉掛けをしている。無理強いせず、清拭やシャワー浴の場合もある。気分を変えるために入浴剤を使用することもある。利用者からの要望で、干し柿の皮を入れての入浴やゆず湯の提供も行った。	
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	一人一人の生活リズムを把握し、眠くなるまではホールで一緒に過ごしたりしている。眠れない際はホールで職員と一緒に寄り添って過ごすなど不安なく安心して過ごせるよう配慮している。		
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	服薬は飲み込まれるまで確認している。薬の変更事項等があれば連絡ノートに記載し、全職員に情報の共有を図っている。日頃の症状の変化に気づき、日頃から職場内の看護師や介護職員と情報を共有し分からないことは主治医または関係機関に確認するようにしている。 処方箋は、各カルテに綴じすぐに確認できるようにしている。		
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	本人、家族との日頃の会話の中から、本人のしたい事、好きだった事を探り、日々の生活の中で楽しみごとができるよう支援している。		
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に支援している	なかなか個々の希望にそった外出支援は出来ないが、季節を感じられる外出支援や散歩に出かけ気分転換や買い物支援ができるようにしている。なるべく本人や家族の思いを聞き、できる範囲支援している。	秋にはユニット毎で紅葉狩りやドライブに出掛けた。近隣の散歩や天気の良い日には日向ぼっこや洗濯物を干して外気に触れる機会を作っている。毎朝の体操、昼からも手作業や体を動かすことでフラストレーションが溜まらないように工夫している。中庭に咲く桜を見て過ごすのが利用者の楽しみとなっている。	

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
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	少額のお金を持ってもらい、近くの喫茶店や嗜好品等を買物に行った際には本人から支払いをしてもらう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	希望時は施設の電話や携帯を使い、会話の機会を設けている。手紙のやり取りも支援している。		
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	季節に応じた壁画や製作を作成し、季節感を取り入れた飾りつけをしている。	正月に作成した屏風の作品や、節分に向けて鬼のお面を飾ることで季節が感じられた。歌を歌ったり、クイズをして楽しんでいる様子が窺えた。ソファで心地よく寝ている方もいて、安心して過ごせるリビングとなっていた。毎日廊下を歩いているという元気な利用者の姿も見えた。	
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	ソファや畳のコーナーで思い思い自由に過ごしてもらっている。		
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	本人の使い慣れた物や好みの物を家族様に依頼し、必要に応じて居室内の配置換えを行っている。	備え付けは、ベット、エアコン、机、タンス、クローゼット、洗面台。毎日清掃することで清潔さが保たれていた。仏壇があり、毎日拝んでいる姿が目に見え、写経を書いたり、本を読んだりして、自分の趣味嗜好が反映された居室となっていた。	
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	居室やトイレを迷うことのない様に目印や掲示をして対応している。		

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	
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	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、安心して暮らさせている (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				