

### 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	0174100909		
法人名	有限会社ハニーSAKUMA		
事業所名	グループホームみつばち(1F)		
所在地	釧路市鶴野東5丁目5番23号		
自己評価作成日	令和 3年 10月 25日	評価結果市町村受理日	令和 4年 1月 14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyvosyoCd=0174100909-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyvosyoCd=0174100909-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和3年11月17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)】

開設当初より看護師を配置しており、利用者様の健康管理、急変対応はもとより職員にとっても看護師が勤務していることが利用者様の急変による対応の精神的ストレスを解消することができ、安心して日々の業務をこなすことが出来ている。  
 新築移転したことで間取りから特に衛生面を意識した設計になっており、玄関の洗面所やトイレから出たすぐに洗面所を設置したりと普段利用者様が過ごされるホールには出来るだけ菌やウイルスを持ち込まないようにしている。ホールには空気清浄機を設置している。

#### 【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)】

当事業所は閑静な住宅地の一角に新築移転し、同敷地内にはサービス付き高齢者向け住宅があり、近くには幼稚園や公園がある。事業所から車で10分位走ると商店街や病院があり、利便性のある場所に立地している。共有空間である居間には空気清浄機を設置し衛生面に気を付けている。看護師が常勤し利用者の日々の健康を看ている。コロナ禍で今まで地域との交流もとれていないがコロナが終息した時には積極的に交流を行う予定である。事業所移転に伴い理念も新しく作り上げ、職員は常に意識して実践につなげている。理念で「利用者が心穏やかに日々の暮らしが過ごせるように、地域福祉の発展に貢献します」と謳われている様に、今後利用者が地域と繋がりをもちながら、地域の一員として交流を深めていくよう支援していく。

#### 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 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	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ます (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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	移転時に職員より案を出してもらい、総括し、新しい事業所理念をつくり、各フロア、休憩室、事務所に掲示し、いつでも確認できるようにし、実践に繋げられるよう心がけている。	事業所の移転に伴い全職員と話し合いの上、理念の素案を出してもらい職員の意見を取り入れながら、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り上げた。理念は玄関・フロア・事務所・休憩室に掲示されて実践に繋げるよう努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域とのつきあいを深めたいと思っているが、なかなかコロナ禍で交流することが出来ず、町内会長との交流はある。	コロナ禍により、利用者の外出機会も少なく、地域の人びとの交流する機会もない。町内会の会長との繋がりが出来ている為、コロナ終息後には地域活動に積極的に参加し地域との交流を深めていく予定である。		
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	移転してからまだ地域に貢献できることがあまり出来ず、これから何かの形で地域貢献できたらと考えている。			
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	今のコロナ禍で運営推進会議を対面で行うことが出来ない為、2か月に1度書面にてホームでの行事やヒヤリハット事例等を報告して、意見を書面にて返信していただき、サービス向上に活かしている。	コロナ禍により参加者と対面での運営推進会議が出来ない為、2ヶ月毎に書面会議として実施している。運営状況や行事報告・事故報告・防災訓練などをまとめた議事録を参加者に送付し、意見や提案があれば書面にて返信してもらい運営に反映させている。		
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	日常業務を通じ、市担当者や包括支援センターと情報交換を行い、協力関係を気づけるように取り組んでいる。	事務長が定期的に市の担当者を訪問して助言や指導を受けたり、情報交換を行いながら協力関係を築くように取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、定期的に話し合い、身体拘束について検討や内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成している。拘束となる行為とそれに伴う弊害は内部研修や会議等で全職員が理解しており、拘束をしないで利用者の安全を配慮するケアの提供に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての研修に参加する等、管理者はじめ、職員間で意識し、注意しようよう努めている。			

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来るだけ研修を受けられる機会を設け、研修を受けた職員が他職員へ研修報告という形で他の職員にも伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約にあたり、ご家族様には契約書の内容を理解・納得していただけるように説明しています。また、契約内容改正時には、各ご家族様にその旨を紙面にて提示し、同意いただいている。		
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	面会時や通院時、運営推進会議等の際に意見をいただき、職員とご家族様が意見交換できる機会を設け、いただいた意見を反映させている。	職員が担当制になっており、担当者は利用者の希望や意見を日々の暮らしの中から聴くよう努めている。家族からはコロナ禍の制限の中で面会や運営推進会議の会議録等から意見や要望を聞いて運営に反映させている。	
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	職員からは毎月希望する休みを出してもらい、希望を出来るだけ取り入れシフトを作成している。また、業務改善・節約についての意見や提案を聴き、管理者等で検討して、職員会議で検討結果を伝え、反映させている。	管理者はシフトを作るときにできるだけ職員の希望を取り入れている。職員から個別に意見・要望を聞く機会を心がけ、得られた業務改善等を検討職員会議に結果を伝え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	代表者は日頃から職員と交流する機会を持ち、契約更新時等に個別に面談を行い、話し合いの場を設け、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	コロナ禍で外部の研修に出る機会は減ってきているが、参加できる研修があれば、参加してもらおうようにしている。職員会議後に内部研修を開催し、学ぶ機会を提供している。		
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	研修会の機会に同業者との交流や情報交換を行っているが、最近ではリモートの研修会もあり、同業者と交流する機会が少なくなっている。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントを通し、利用者さんが何を望んでいるのか何に困っているのかを確認し、本人を知る目配り、気配りで安心して生活が出来る関係づくりに努めている。		
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	アセスメントをしていく中で家族構成や家族内での様々な問題や課題を理解し、援助できることを話していき、信頼関係を気づけるよう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	ケアマネージャーを中心にアセスメント情報の共有し、何を必要としているのかどんなケアが必要なのかを検討し、必要としている支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	アセスメントを通して、ADLのチェックを職員間で共有し、生活の質を向上させることのできるよう趣味や本人が楽しめることを一緒に行い、関係を築いている。		
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	毎月個別の通信に写真を載せ、ご本人の様子を伝えていきます。コロナ禍で行事にご家族が参加していただくことが難しくなっている。面会は玄関のガラス越しに行っていただいている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	お手紙や電話等にて馴染みの関係が途切れないう支援に努めているが、コロナ禍でなかなか継続することが難しい。	コロナ禍で馴染みの知人や友人の継続が自粛され、また、外の美容室との継続も制限されていたが、事業所の移転に伴い訪問美容室に切り替え、1年近くになり美容師とも馴染みの関係になっている。	
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	1日の生活の中で、実施しているラジオ体操やレクリエーション等の中でも職員を介して、利用者様同士が関われる機会を設け、支えあえるような支援に努めている。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	契約が終了しても、必要に応じて利用者様やご家族のフォローが出来るよう、相談や支援に努めている。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの利用者様の様子を職員がしっかりと観察し、その人らしい生活をしていただけるようご本人の希望や意向の把握に努めている。	担当職員は利用者の生活歴を把握しており、日々の生活の中で話す言葉や表情・態度から利用者の希望や意向の把握するよう努め、得られた情報は職員全員で共有している。		
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	一人ひとりの利用者様に対して、担当職員が中心となり、利用者様の生活歴などの情報について、詳しく把握できるよう努めている。			
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	一人ひとりの利用者様とのコミュニケーションを通じ、心身状態の変化や残存能力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	利用者様の現状の確認と課題をケースカンファレンス等で話し合い、今後のケアのあり方についてケアマネージャーを中心にその時々状態に合わせて介護計画を作成している。	担当職員が利用者と家族から希望や意見を聞いてカンファレンス会議で話し合い、介護支援専門員中心に現状に合わせた介護計画を6ヶ月毎に作成している。介護計画書は家族に説明し確認印を得ている。		
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	日々の利用者様へのケアの中での小さな変化を見逃さずに経過記録等へ記録し、職員間で情報共有を心がけ、実践や介護計画の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	一人ひとりの状態については、職員間で情報を共有し対応している。ご家族に対してもいつでも相談に応じ、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	以前は運営推進会議を開催し、地域包括、町内会、利用者様ご家族で集まり、会議を開催し、交流できる場があったが、現在はなかなか交流の場を持たず、地域資源を活かしていない。			
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	看護師を中心に各職員が利用者様の細かな体調や状態の変化を見逃さず、主治医へ伝えていく。通院が困難な利用者様には訪問診療の手配を行い、利用者様の負担を減らしている。	利用者や家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。日々の利用者の体調は看護師が管理しているが、利用者の体調変化があった場合は主治医に伝え対応している。通院の困難な利用者には訪問診療の医師を手配している。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の引き継ぎや申し送りノート、ケースカンファレンス等で情報交換や情報の共有をしている。その情報をもとに個々への適切な看護を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、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、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。	入院する際は必要なものを揃えて安心して治療ができるようにしている。退院後の受け入れがスムーズに出来るよう医師、看護師、相談員等から利用者様の状況を確認している。			
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	利用者様やご家族の意向を聞き取り、重度化や終末期に向けての考えを確認し、訪問診療や訪問看護等の手配を行い、医師や看護師と連携をとり、看取りに向けた体制を整え、支援に取り組んでいる。	重度化と終末期の支援については、指針が策定されており、入居時に明示している。早い段階から家族に看取りの意向を確認し、支援内容を利用者と家族に説明しながら医療機関や訪問看護師と連携を取り、看取りに向けた体制の取り組みを行っている。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、連絡体制を整えている。急変時も落ち着いて行動が出来るように定期的に想定訓練を行っている。			
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	火災発生時のマニュアルあり、定期的に繰り返し避難訓練を行っている。災害対策マニュアルとして、職員へ周知している。	昼夜の避難訓練は年2回行っているが、火災発生時のマニュアルに沿って「確認・指示・通報・誘導」の役割分担や連絡体制等の訓練を実施している。また、災害対策マニュアルがあり、職員は災害に対しても常に心掛けている。	複合災害を想定して発電機や携帯トイレ、暖房器、防寒着等の備品や装備品、食糧や水の3日分の備蓄品をリストアップし準備することを期待したい。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	14	○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	利用者様一人ひとりの尊厳を尊重し、尊厳を損なわないよう日々のケアや言葉かけを心がけている。	理念の中で利用者の尊厳と尊重を謳っている。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、トイレへ誘導する言葉かけや日々のケアで尊厳を損なわないように努めている。		
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	わかりやすい声掛けや表現方法でコミュニケーションを取り、状況に応じ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	日々の暮らしを安全で楽しく、健康的に過ごしていただけるよう個々の利用者様の体調を配慮しながら、穏やかに1日を過ごしていただけるよう支援している。			
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	利用者様に着る服を選んでいただいたり、職員が用意する場合もご本人に選んでいただけるよう支援している。また、体温調整が自ら行うことができない利用者様にも配慮し、季節ごとの衣替えを行っている。			

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しみにしている利用者様が多いので、嚥下機能が低下している利用者様でも食べられるような介護食やミキサー、とろみを使い援助している。	利用者と日常の会話の中から好みに応じた献立や季節食や行事食を取り入れている。盛り付けに配慮し目でも楽しめるよう工夫をしている。利用者の能力に応じながら食事の準備や片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	事前に考えたメニューで利用者様の状態に合わせた形態で提供している。また、各食事の食事量、水分量を1日通して把握できるようにしている。		
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	毎食後は口腔ケアをしていただけるよう声掛け、介助、見守りを行っている。必要な方には、歯科訪問診療を申し込み受診していただいている。		
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	一日の排泄を記録し、排泄表を基に排泄パターンを把握し、時間をみて、早めの声掛け、トイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握して、日中は何気ない声かけを行ない、トイレ誘導して排泄の自立支援をしている。失禁時には清拭での対応をしている。	
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	利用者様の排便間隔を把握し、水分摂取を促したり、排便間隔が長くならないよう便秘薬を服用していただいたりや個々に応じた便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴間隔を見て、入浴していただいているので、曜日や時間帯は職員都合になってしまっている。安全に入浴していただけるよう重度の方でも二人介助で入浴していただいている。	入浴は週2回を目安に、利用者の状態に合わせて清潔保持に配慮している。希望により同性介助を行うほか、入浴が苦手な利用者にはタイミングを含め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	利用者様の体調も考慮し、日中も臥床誘導したり、利用者様毎に就寝時間を設け、夜間は定期的に巡回を行い、安全に安眠でき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	利用者様毎に薬情をファイルし、職員がいつでも確認できるようになっている。薬が変更になったときは引き継ぎノートを利用し、服薬情報を共有できるようにしている。誤薬防止のために服薬までに何度もチェックが出来るようにしている。		
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	日々のレクリエーション等で楽しんでいただけること、興味を持っていただけることを探し、利用者様に余暇を過ごしていただけるよう支援している。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。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	現在は感染予防のために通院以外での外出はなかなかできていない。時々、気分転換のために天気の良い日に近所を散歩して花を見たりしている。	コロナ禍の為、通院以外での外出は自粛している。天気が良い日には出来るだけ利用者に外気や気分転換が図れるよう近所の散歩をするなどの支援に努めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	手元にお金がないと不安になってしまう利用者様に関しては、ご家族と話し合いのうえで持っていていただいている。		
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	新事業所に移転後職員全員で話し合い案を全員から出してもらい総括し、新しい事業所理念を作り上げた。		
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	普段はリビングにすることが多いので、リビングでも季節を感じてもらえるように職員が壁面の飾りつけをしている。飾り付けるものは利用者様に描いてもらった絵や手伝っていただいた飾りを飾り付けている。	共用空間は、温度湿度に配慮し適宜空気の入替え、床やテーブル等の消毒を行い、感染症予防を施し衛生的な環境づくりに努めている。居間とキッチン是对面式で利用者の寛いでいる姿がよく見える。壁には利用者が描いた絵や季節感ある飾り付けがされている。	
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	食席では気の合った利用者様同士でお話されたり、テレビを見たり、新聞や雑誌、チラシ等を見たりして過ごしていただいている。		
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	入居される際に使い慣れたものを持ってきていただき、ご家族とご本人と相談し、安全で安心に居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者の思い出や馴染みの物を家族等と相談しながら持ち込み、家族の写真を飾る等、その人らしく居心地良く過ごせるよう配慮した居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの利用者様のことを把握し、情報を共有している。安全面を第一に考え、支援が必要な分は支援をし、自分で出来ることは出来るだけ自分の力で出来るよう促している。		