

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年9月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676300140
法人名	有限会社 澤津ケアサービス
事業所名	グループホームぬくもりの里
所在地	鹿児島県曾於市大隅町中之内6078番地9 (電話) 099-471-2802
自己評価作成日	令和5年9月1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)】

グループホームぬくもりの里では、利用者様がご自分のペースで、楽しみながら快適に生活できるよう、利用者様本位のケア、そして笑顔が見られるケアに努めています。毎日のレクリエーションでは脳活性化の体操や歌等に参加していただき、また貼り絵等も取り入れています。戸外活動では、散歩やドライブ、畑では旬の野菜の植え付けや収穫もっており、季節を感じていただけるよう努めています。

最近までは、コロナ禍で面会等制限をしていましたが、5類へ引き下げ後は、制限も緩和し面会場所を設け感染予防対策を行いながら、対面での面会を実施しております。また外出も地域の感染状況を見ながら、ご家族様のご理解ご協力ももらい、実施しております。

ICT導入後は、利用者様の生活リズムや状態把握ができており、状態の変化があった場合は、主治医や地域課看護師と連携を図り、必要時訪問看護を利用し、利用者様やご家族様が安心して生活していただけるよう努めています。またご家族様が記録の閲覧ができるようになり、日々の状態を確認できるようになりました。看取り介護では、ご家族様とこまめに連絡を取り、希望を聞きながら、ご家族様が満足していただけるよう、努めています。

【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)】

ホームは、大隅町岩川から県道63号線を車で北寄りに5分ほどの場所で、近くには郵便局、小学校、コミュニティセンター等があるのどかな農村地帯にあり、利用者は四季を感じながらゆったりと過ごしている。

開設当初からの理念として、家庭的な環境の下で開かれたホームとして地域との交流を図ることを目指しており、本人がやりたいことを意識したケアに取り組んでいる。代表者は地区保健部会の一員として、認知症や高齢者福祉に関する相談には専門性を生かして丁寧な対応に努めている。また、小学校の運動会への参加、中学生の職場体験学習の受け入れ、地域から野菜の差し入れや雑巾を頂くなど、地域との繋がりを大切にして触れ合いや交流に努めている。

ホームには身体拘束廃止虐待防止、感染症業務継続、事故防止、災害時業務継続、排泄褥瘡スキンケア、口腔ケア・栄養改善・食中毒予防、認知症研修の7つの委員会組織があり、年間計画に基づいて研修や訓練、委員会開催など積極的に取り組んでいる。ラインワークスの導入により、職員間での情報共有、介護記録、業務の振り返りや評価等、職員が一体となって利用者中心の介護を実践できるように努めている。家族は介護に関する全記録を閲覧可能となっていることから、特に看取り期にある場合などは利用者の状況を確認でき、家族の意向を重視して可能な限りの支援が行える体制を築いている。

※事業所の基本情報は、WAMNETのホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【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NPOさつま
所在地	鹿児島市新屋敷町16番A棟3F302号
訪問調査日	令和5年9月22日

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
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	基本理念は職員と一緒に考え、毎月のミーティングで復唱している。また理念を共有して実践につなげるため、達成目標として4半期ごとに統計をとっている。	開設当初からの基本理念をユニット毎に玄関に掲示し、毎月のミーティングで唱和して意識付けを図っている。ラインワークスを活用して3か月毎に評価を行い、結果はミーティング等で確認して振り返りながら、理念に沿った支援の実践に取り組んでいる。	
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	地域の行事には参加していたが、コロナ渦で自粛していた。5類へ引き下げとなり、今後地域との交流の機会を確保できるよう心掛ける。	小学校の運動会に出かけたり、中学生の職場体験学習の受け入れを行っている。代表者は地区保健部会の一員であり、認知症や高齢者福祉に関する相談には専門性を生かして丁寧な対応に努めている。町内会への加入はないが、地域から時々野菜の差し入れを頂いたり、婦人部が雑巾を届けてくれるなど、地域に開かれたホームを目指して触れ合いや交流に努めている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	地域の方が相談しやすいホームとして支援しようと心掛けている。		
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績、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	運営推進会議には、地域の方や行政の方をお呼びして活動報告や行事への参加をお願いしている。また意見をいただきサービスの質の向上に努めている。	コロナ禍の期間の書面会議を10月から対面での会議に復帰させる予定である。ユニット毎の家族代表・民生委員・行政職員・有識者としての他施設職員等が参加し、事前にもらった意見を職員間で共有して検討している。3か月毎に開催される身体拘束廃止委員会と同時開催されることもあり、地域住民を含めて知識習得に努めることで、ホームの運営等に関する理解を深められるように取り組んでいる。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連携を密に取り、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	運営推進会議に市の担当者に参加をお願いしている。また介護保険制度のこと等わからないことがあった場合には相談したり、ご意見をいただいている。	市役所本所や大隅支所に各々の行政担当者がおり、電話やメールでのやり取りが中心となっている。社会福祉協議会との日常生活自立支援事業の利用、地域包括支援センターからの入所相談等の連携にも努め、情報交換や指導・助言・提案等を頂いて日頃から協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止の指針を整備している。また、身体拘束廃止委員会を設置し月に1回開催している。その他、年2回の職員研修を行っている。内容としては身体拘束や虐待につながるうる不適切ケアの理解や認知症の基礎的理解などであり、様々な視点で考えることができるよう心がけている。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束廃止虐待防止委員会が中心となって身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、年2回はミーティングで研修会を行って意識を高めたケアに取り組んでいる。玄関の施錠は24時間行わず、不適切な言葉はその都度指摘して注意を喚起し、利用者の自由な暮らしの支援に努めている。会議録はデータ化して職員が閲覧できるように工夫されている。	
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	虐待防止委員会を設置し、身体拘束委員会と一体的に委員会を開催し職員研修も開催している。また、虐待防止の検討委員として担当者を定め、入り口に掲示している。		
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	成年後見人制度、権利擁護については、1月に法令遵守、倫理の研修とともに事業所内で研修を行っている。		

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
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	契約時は重要事項説明書などをもとに、丁寧に説明している。疑問に思うことなどは十分な理解を得られるまで丁寧に説明を行っている。		
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	メールや面会時に状況報告を行い、ご家族からの意見や要望を聞き、その意見や要望はすぐにLINEWORKSでスタッフに共有できるようにしている。また民生委員の方には苦情の窓口としてお願いしている。	利用者の約半数は意見・要望等を伝えることができるが、日ごろのケアを通して把握に努めている。家族には毎月広報誌を郵送したり、写真・メール・動画等を送り、介護に関する記録はすべて開示可能としており、面会・電話等を通して直接相談や意見を伝えられるように心がけている。	
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	職員からの意見や提案は、ミーティング時や個別の面談で意見を聞いている。また自己評価表や達成目標提出時にコメント欄を用意し記入している。主任を通して職員の意見を聞くこともある。	職員は理念達成のための目標を年度初めに設定し、管理者はその達成度を確認している。外国人労働者の受け入れも行っており、職員からの相談には日頃から何でも柔軟に応じている。希望休の取得や勤務交代もスムーズに行われ、研修への参加や資格取得のためのバックアップ体制も確立されるなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	働きやすい職場環境づくりに心掛けている。昇給の明確化等、処遇改善加算を積極的に算定できるように整備し随時面談を開催している。また資格や研修などの受講料の補助も行っている。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>一人一人の力量を把握していると感じる。認知症についての研修も開催し個々のスキルアップに努めている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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り組みをしている</p>	<p>集合体の研修も増えてきおり交流する機会がある。また管理者や代表者は、市内の同業者と常にネットワークを作れる環境を構築している。（他事業所の役員など）</p>		

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
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	入所時に本人や家族から不安や要望等十分話を聞き直ぐにケアに生かすことができるようスタッフと情報を共有している。また共同生活に慣れるまでは特に注意し本人の意向を確認している。		
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	不安や心配なこと要望はしっかりと傾聴し、こまめに連絡を取り、現状報告をし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	利用者と家族の要望はしっかりと傾聴し、LINEWORKSを活用し情報共有している。また必要なことはケアプランに盛り込み対応し毎月カンファレンスを実施している。		
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	手伝いやできる事はして頂き、共に生活する家族として接する事を心掛け関係づくりを築いている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	コロナ禍で家族会は開催できていないが、電話やメール、面会時に情報提供し関係を築くよう努めている。また家族の思いを共有し共に支えていく関係を心掛けている。		
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	制限を緩和し、面会場所を設け感染予防策を徹底し面会を実施している。また本人の馴染みの場所へドライブに行かれたり散歩に行くなどしている。	コロナ禍で面会が制限されていたが、5類への移行に伴って家族等との面会が緩和された。電話や手紙の取次ぎ・訪問理美容だけでなく馴染みの美容室へ家族が連れていくなど、これまでの関係の継続に努めている。誕生会やドライブは毎月実施し、新聞を読む利用者もあり、自由に思い思いに過ごせるように支援している。	
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	レクリエーションに参加して頂き利用者同士の関りを持てるようにしている。また散歩やドライブには数名で行くよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終了する場合でも、ご家族の意見、利用者の意見を尊重している。また、サービスが終了しても相談がある場合には内容を聞き、それに応じた支援を心がけている。		

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
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	利用者の意見や要望等しっかり聞きケアに活かせるようにしている。また重度化に伴い意思表示が難しくなった場合も利用者本位の姿勢で最善のケアに努めている。	日頃の会話や表情・仕草等で利用者の思いや意向の把握に努めているが、うまく伝えられない利用者の場合は家族等から情報を得たり、担当職員を中心にカンファレンスで検討して推測し、本人の思いに寄り添うように努めている。特に看取りの場合には、安心して苦しくない状態を保ち、寂しさへの配慮も行って、日々を大切にされた本人らしい暮らしとなるように支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	家族からの聞き取りや本人との会話、基本台帳等により一人一人の生活歴や暮らし方について把握するよう努めている。		
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	定期的にあセスメントし、日中夜間とケース記録や業務日誌を活用し把握している。また本人の表情や言動を観察し心身の状態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	利用者本位の生活ができるよう、家族や本人の意見を聞き、必要時担当者会議を開催し毎月カンファレンスを行いケアプランに反映している。	利用者及び家族の思いや意向を基に、主治医からは毎月の往診時に指示を頂き、半年から1年毎に介護計画を作成している。モニタリングは月2回、サービス内容ごとにモニタリング総括表を作成して実施し、家族の思いも大切にしてサービス内容を詳細に記載するように配慮している。	

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
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	個別にケース記録や業務日誌を記入し、また情報共有できるようにLINEWORKSを活用している。毎月カンファレンスを行いケアプラン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	家族が遠方におられる方や、状態の変化があった場合は、電話やメールで状況報告をしている。また、要望を聞き外出や病院受診の支援を実施しサービスの多機能化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者が安心して暮らしていけるよう、民生委員や地域の方々と連携を取っている。コロナ感染症も5類へ移行となり、面会にいられた場合などは、感染対策をお願いし支援できるように心がけている。		
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	協力医療機関と連携し、毎月訪問診療時に個々の要望に対応し、病状悪化等家族に連絡し必要時受診している。また家族が主治医の話聞く機会を設けている。訪問看護も必要時利用している。	在宅から入居する場合が多く、ホームへの入居に伴って協力医療機関を主治医に変更してもらっている。主治医による往診は看護師同伴で毎月行われ、看取りの際には訪問看護と連携しながら支援している。皮膚科や整形外科等の専門診療科の受診には職員や家族が付き添い、夜間や緊急時の体制も築かれている。	

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	毎日のバイタルサインや体調の変化があった場合は看護師へ報告している。また看護師と介護スタッフとの連携もとれており必要に応じた支援を行っている。		
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、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。または、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	地域科看護師と連携を図っている。入院時も情報提供を行い退院にむけてもソーシャルワーカーや担当看護師、主治医、地域科看護師と連携を取り、事業所での対応可能な段階で早いうちに退院できるようアプローチしている。		
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、早い段階から本人や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	利用者と家族に事業所として対応できる終末期ケアについて入居時や時期が訪れた時に十分に説明し理解して頂けるように努めている。また病院との連携を密にし利用者にとって居心地の良い環境を整えチーム全体で情報共有し支援するよう取り組んでいる。	「重度化及び看取りに関する指針」及び事前意思確認書について、契約時に説明し同意を得ており、看取りも実施している。意思確認書は家族の意向が変わった時も含めて必要に応じ都度確認し、家族は主治医に直接相談できるように支援している。看取りに関する職員の研修や振り返りはミーティングを行っている。ホームでは8年前より「眠りスキャン」を導入し、ベッドに臥床時のバイタルを自動的に測定しており、特に看取りの時期には予測が可能なこともあり、大変有効に活用されている。	
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、すべ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	入職時に新人研修を行い、また年間スケジュールに沿って研修を行っている。各棟にマニュアルを備えており、看護師指導のもと実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		

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
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を年2回実施している。地震や水害、近隣火災等の場合もマニュアルを準備している。今年度からは、地域の方々と共同で訓練できればと考えているところである。</p>	<p>B C P計画を整備し、災害時業務継続委員会が中心となって避難訓練を年2回実施しており、1回は消防署と一緒にいき、避難経路の確認や消火器の使い方等の自主訓練も実施している。避難場所として近くにコミュニティセンターがあり、消防分団と同一敷地内にあるため、安心できる環境となっている。備蓄は1つのユニットにまとめて水・米・レトルト食品・乾麺等を約3日分準備し、懐中電灯・カセットコンロ・ラジオ等の防災用品も用意して、災害に対する認識の向上に努めている。</p>	

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
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	利用者様と多くコミュニケーションを図り利用者本位のケアに努め、人生の先輩として尊重し対応している。またプライバシーや誇りを大切にされた言葉かけを実施している。	倫理規程をホーム内に掲示し、年2回はプライバシー保護と虐待、倫理と法令遵守に関する研修を実施し、接遇に関する自己評価も行っている。不適切なケアや言葉遣いにも配慮し、利用者の習慣や思いを尊重した対応ができるように努めている。	
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	月1回はモニタリングを実施し利用者の希望や思いを確認している。日常生活においても利用者の希望など傾聴し、その希望に添えるようスタッフで情報共有し支援している。		
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し、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	一人一人の体調や気分・表情等観察し本人のペースで生活出来るよう支援している。また散歩やドライブ等もご希望に応じて参加して頂いている。		
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支援している	更衣や洗面等自立の方は少ないが出来ることはして頂き出来ない部分を支援している。施設内の行事がある時は化粧やセットを行っている。		
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	ホームで作っている野菜など一緒に収穫し、食事やおやつで提供している。また季節を感じて頂けるよう、旬の食材を提供している。食後の片付けや、茶碗洗いも状態を見て一緒に行っている。	各ユニットで役割分担して献立は決めずに調理している。利用者の希望を取り入れながら、差し入れや菜園で収穫した旬の食材を用いており、利用者は下ごしらえ、お盆・テーブル拭き、下膳等を手伝い、包丁を使える利用者もいる。行事食、たこ焼きパーティー、そうめん流し等を楽しみ、職員は利用者と同じ空間で一緒に楽しく食べられる雰囲気作りに努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の食事量・水分量を記録に残し状態観察している。食欲がない場合等本人の好きなものを提供できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食膳にお茶嗽を行い、食後は口腔ケアを徹底し口腔内のトラブルがないよう支援している。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握しトイレ案内やオムツ交換を実施している。また本人に合ったオムツを選んでいく。また訴えがない場合も時間や表情動きを見てトイレ案内を行っている。	トイレ誘導の際は、声かけのタイミングや言葉のかけ方等、プライバシーに配慮して行われ、日中はトイレで排泄できるように支援しているが、元気な利用者では自ら動ける方も多い。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もあり、日中は布をかけて目につきにくいように工夫されている。緩下剤を使用している場合、ヤクルト・ヨーグルトの摂取、体操、散歩、足を動かすなど、工夫して対応している。	
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	排泄の状況は記録で確認している。便秘予防として水分摂取やレクに参加して頂き体を動かして頂いている。また医師の指示のもと下剤の調整をしている。		

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
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、個々に応じた入浴の支援している	バイタル測定しその日の体調を見て入浴している。拒否があった場合等は、時間やスタッフを変えて声掛けを実施し、無理はせず、翌日に入って頂くよう支援している。	入浴は週3回、午後から実施しており、入浴剤は使用せず、ゆず湯等により季節を感じられるように工夫している。シャンプー等は共用であるが個人用も可能で、異性介助にも抵抗なく入浴できている。入浴をためらう場合も無理強いせず、本人の意欲を待つ柔軟な対応に努めている。	
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	日中は車椅子で過ごす時間が長くないようにベッドやソファへ案内し下肢挙上など行っている。夜間は眠りスキャンで入眠状態を観察し、安眠できるよう室内環境を整えたり安心して休めるよう心掛けている。		
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	薬の文献をいつでも確認できるようにしている。また薬の変更等あった場合は、状態の変化を観察し、変化があった場合は看護師へ報告している。		
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、一人ひとりの生活暦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	手伝いやできる事は積極的に取り組んで頂けるよう心掛けている。またレクリエーション等も参加して頂けるよう声掛けを行っている。		
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に支援に努めている。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	本人の体調や天候を見て散歩にお誘いしている。また希望があればドライブを実施している。ご家族との外出も地域の感染状況をみながら、感染対策の徹底をお願いし実施している。	近隣の散歩をはじめ、桜・秋桜・いちじく等の花見、海岸や自宅へのドライブなど、利用者のレベルに合わせて外出先を選定し、毎月1回は全員が外出できるように支援している。コロナ禍のため外出の機会が減り、体操・ボーリング・玉入れ・輪投げ・計算・ちぎり絵等のレクリエーションの充実を図り、リフレッシュできるように取り組んでいる。	
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	自分で管理できる方は自室で管理している。その他の方は事務所で管理し、本人の希望や必要時に使えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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している	ご家族や友人へ電話の希望があれば、その都度対応している。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝、空気の入替えをしている。また季節の花を飾ったり、折り紙などで飾りを作り四季を感じて頂けるよう心掛けている。スタッフは声の大きさや口調に気を付け、静かな環境を作るよう努めている。	天窗からの採光で、明るく開放感のあるホールには、テレビ・テーブル・ソファ・カレンダー・時計等が利用者の動線を考慮して設置され、利用者の作品である貼り絵が飾られている。窓は終日開放して換気に配慮し、空気清浄機や加湿器も設置して空調管理に努めている。ユニット間の中庭ではバーベキュー、そうめん流し、父の日・母の日の催し等が行われ、利用者及び家族との親睦を深めて居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。	
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	ソファや椅子を準備し、思い思いの場所で過ごして頂けるよう配置している。		

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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人の使い慣れた物や、写真等置き落ち着ける環境を作り、居心地よく過ごして頂けるよう、心掛けている。</p>	<p>居室にはエアコン・電動ベッド・クローゼットが備えられ、テレビ・写真・時計・ぬいぐるみ・仏壇等を自由に持ち込み、憩える暮らしとなるように支援している。居室入口の扉には「SOS」のプレートが掛けられ、夜間は発光して避難後には床に落とされ、安否確認の一役を担っている。職員と一緒に掃除に協力する利用者もいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自立した生活が送れるよう、手すりや、段差解消のスロープ等設置し環境を整えている。居室の場所が分かるように一人一人、表札を作り分かりやすくしている。</p>		

V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

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
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
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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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

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
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
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 ほとんどいない