

2021 年度

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	4092400144		
法人名	株式会社コスモ		
事業所名	グループホーム南十字星	ユニット名	
所在地	福岡県筑後市熊野1335-5		
自己評価作成日	2022年2月1日	評価結果市町村受理日	2022年5月9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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2022年4月5日	評価確定日	2022年4月26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）】

- ご利用者が「出来ること」を役割として職員とともに行って頂く。]
- ご家族やご利用者から趣味や楽しみを聞き取り生活の中で実践することができる。
- ご家族やご利用者にとっての幸せを実現できる取り組みを行っている。
- 家族会を通し、家族支援やご本人との関係性が良好になるように個別相談を行っている。
- 職場環境において研修の充実、面談の充実、労働時間、働き害のある環境づくりに努めている。

【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）】

“グループホーム南十字星”は2021年3月に開設している。ご利用者主体の介護（快護）を努めてこられたが、運営・人員体制などの背景もあり、同年11月に本体施設“グループホームコスモ”のサテライトとして運営変更が行われた。管理者・介護支援専門員は本体と兼務になっているが、本体施設と車で7分の距離であり、管理者は2つのホームを日々行き来されている。2021年11月から常勤で看護師も勤務しており、介護職員と協力医療機関と連携し、ご利用者の体調管理や日々の生活の役割作りに繋げている。開設時がコロナ禍であり、家族との情報交換を行い、家族との思い出作りも大切にされている。今後も更なる楽しみや役割作りを増やし、ご利用者の笑顔を引き出していく予定である。

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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込め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	「理念に基づいた行動指針」を掲示し自己啓発を図る。	本体施設「グループホームこすも」と同じ理念であり、“介護より快護”と言う理念には、「自分らしく」「快適に」という意味を込めている。スタッフと理念を共有し、「焼き鳥パーティー」「七夕まつり」「お団子作り」「ハロウィンパーティー」等も行い、入居してこられた方と一緒に楽しむ機会を作られている。日々の生活でも「洗濯物たたみ」「食事の盛り付け」「車いす利用の方もモップを使用しての掃除」等の役割を増やされている。	
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	コロナ禍である為、地域とのつながりがほとんどできていないが、月に1回「こすも便り」を地域に配布しているので、現時点ではつながりは難しいが取り組みは発信していきたい。	ホームのある“筑後市熊野”は社長の地元であり、長年地元への貢献を続けてこられた。“グループホーム南十字星”はコロナ禍の開設であったが、地域の方へのご挨拶を行い、開設後も“こすも便り”を回覧板に入れて頂き、ホームの取組みを報告させて頂いている。	
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	コロナ禍である為地域貢献がなかなかできていないが、今後地域へ認知症の方の理解を深めるために出張出前講座等を実施していきたい。		
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	2ヶ月に1回本社にて運営推進会議を開催しており入居状況や事故報告、ヒヤリハット事例を報告し意見や質問を聞かせて頂いている。	感染状況に応じてコスモホール（本社）に集い、対面開催できた回数も多かった。資料を投影し、入居状況やスタッフ体制、感染対策、看取りケア、地域や家族との連携（運営推進会議の在り方）等の情報交換と共に、2021年11月1日の会議では「サテライト」の説明と、管理者を含めた新体制の紹介が行われた。「サテライト」に関する質問もあり、丁寧な説明を行わせて頂いた。	【自己評価2と共通】 ①今後も運営推進会議の参加者から、地域の歴史や行事などを教えて頂き、日々の生活に活かしていきたいと考えている。 ②小学校、幼稚園などの子ども達との交流方法を検討し、地域交流の機会を増やすと共に、地域の方々へ認知症の理解をより深めて頂くために、出張出前講座等を実施していきたいと考えている。

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取り組んでいる	日頃から密に連絡を取っていないが、事業所 で判断できかねる事は不定期ではあるが連絡 を取っている。	本体施設の“グループホームこすも”を開設以 来、筑後市役所の方と様々な情報交換を続けてこ られた。“南十字星”の新規開設や“サテライ ト”への変更に伴う情報交換も密に行い、最適な 運営に関するアドバイスを頂いてきた。管理者も 毎月市役所を訪問し、不明点の確認を行うと共 に、市からの依頼で、専務が研修講師を務めてい る。地域包括の職員からも「サポーター養成研 修」などの情報提供をして下さっている。	
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	690委員会（虐待防止委員会、ヒヤリハッ ト）をグループ全体で設置しており、年に2 回は身体拘束をしないケアの全体研修会を実 施している。又外部研修がある際は積極的に 参加している。	法人全体で「690（ロックゼロ）委員会」を開 催しており、身体拘束ゼロの継続に向けた実状報 告と共に、虐待防止委員会、ヒヤリハットの分析 等も行われている。職員の言動や対応も振り返 り、「不適切ケア」についての情報交換も続けて 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 内での虐待が見過ごされることがないよう注 意を払い、防止に努めている	内外の研修参加や事業所内での「不適切ケ ア」についての虐待防止の啓発に努めてい る。又、委員会の活動でスタッフのストレス ケア等の研修も実施している。		
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(6)	○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	研修への参加を通して権利擁護・尊厳の大 切さを学ぶ機会を設けている。成年後見制 度については事業所が必要であるのではな いか？と判断したご利用者の家族に提案し たことがある。	権利擁護に関する内部・外部研修に職員が 参加している。入居時も制度に関する資料 を準備し、制度の説明を行っている。入居 後も家族の方と情報交換し、緊急入院等 の手続き対応の状況も把握している。必要 に応じて家族の相談に応じ、制度利用の メリットや費用などを説明する予定に 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	入所契約の際は十分に時間をかけご家族 が理解、納得して頂けるまで説明してい る。又入居申し込みの時点でも細部にわ たり説明し随時相談も受け付けている。		
10	(7)	○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	事業所に意見箱を設置しており随時苦情 やご意見があった際は受け付けている。又、 入所契約の際にもご家族へ説明している。	開設以来、ご本人・家族と情報交換を 続けてこられ、家族会も設立した。法人 全体の「こすも便り」を作成し、“南十字 星”での暮らしぶりを報告している。イ ンスタグラムも行い、多くの写真を掲 載しているが、個人情報管理も努めてい る。ご本人の入居に伴う不安などに寄り 添い、家族との面会や電話の機会を作 り、LINE対応もできるようにしてい る。“南十字星”をサテライトに変更 する際も家族の思いを受容し、安心し て生活して頂くための体制作りを 続けている。	

11	(8)	○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	必要時スタッフへ面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。必要であれば上司に報告し改善提案をしている。	管理者は新採用のスタッフ個々に「グループホームとは」「基本理念とは」等を時間をかけて共有し、「失敗と言う言葉は無い。まずはチャレンジしてみよう」という言葉かけを続けている。会議や職場内研修はZoomやLINE電話も活用し、参加率アップに繋げており、スタッフの意見やアイデアを引き出している。適宜、社長・専務と情報共有し、最適な方法を検討している。2022年度から法人全体の委員会を4つに増やし、更なる活動に繋げていく予定である。	開設2年目に入り、スタッフの更なる教育や育成の機会を増やしたいと考えている。法人全体で教育委員会を発足予定であり、4つの委員会活動を通して、人材育成やスタッフの結束を強化すると共に、福利厚生の実現を検討し、働きやすい職場作りに繋げていく予定である。
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	就業規則、労働条件の変更、見直しに労働基準局と協議しながら整備に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	事業所及び個人の目標設定を行い自己評価や面談の中で意見を取り入れ能力開発や自己実現に取り組んでいる。	専務が面接しており、「自分が介護するにあたって大切にしていること」「自分がケアをしている時のルール」を重視して尋ねている。ご利用者の事を第一に考え、ご利用者と一緒に日々の生活が行える方を採用している。資格の有無は問わないため、採用後に研修を行うと共に、スタッフ個々の特技（優しい・明るい・責任感が強い・笑顔が素敵・レクが得意等）を發揮して頂いている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修やミーティングを通してその都度取り組んでいる。	理念である“快護”の真の意味を共有している。管理者や計画作成担当者、看護師などが中心になり、日々の挨拶の大切さを伝えると共に、「何もしないことが“快護”ではない」「利用者主体とは何か」「尊厳とは」「自立支援とは」等を職員と一緒に考える機会を増やしている。	
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○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	外部研修の参加を随時行いOJTとOFF-JTの活用に取り組んでいる。		
16		○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	県、市、各研修会の参加を通して得た知識や気づきを事業所内の質の向上へとつなげている。		

Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前よりご本人やご家族へニーズの聞き取りはもちろんのこと、過去の趣味・生活歴等から支援の糸口を探り実行していくことでご本人との関係性を構築することにつなげている。		
18		○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	ご家族の介護に対する負担や困り事に耳を傾け、ご利用者の認知症症状や健康状態の情報を共有することで信頼関係の構築に努めている。		
19		○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	ご利用者の認知症症状をまず把握し、ご利用者のニーズとご家族のニーズを照らし合わせ、職員と情報共有し支援方法を決め対応している。		
20		○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	洗濯物たたみ等の家事を職員と一緒に手伝って頂く等、ご利用者が「できること」に着目し役割として行って頂いている。		
21		○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	コロナ禍でなかなかご家族との外出、外泊、面会等が制限されあまり実施できていないが、制限が緩和している時期はご家族との思い出作りを大切にしていきたい。		
自己	外部		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	(11)	○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	コロナ禍で馴染みの人との交流はなく、今のところそういった関係継続はできていない。	「基本情報シート」を活用し、生活歴の把握に努めている。ご利用者の意向を伺いながら、職員と一緒に年賀状を作成することもできた。コロナ禍の面会制限が緩和している時期を含め、家族との思い出作りを大切にされており、家族との面会を楽しまれている。	
23		○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	ご利用者同士の状況に応じ必要であれば職員が間に入り支援している。		

24		○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	今のところサービス終了後はご利用者やご家族の経過をフォローはできていない。		
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					
25	(12)	○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	まずはご利用者に入所生活に対する思いや希望、やりたいことをお尋ねしている。ご本人に聞けない場合はご家族からも聞き取り、把握に努めている。	入居前に自宅訪問し、生活状況の確認と共に、生活への意向を伺っている。入院中の方は病院訪問し、ご本人と医療関係者との情報交換も行っている。入居後もご本人の思いや意向「食べたいもの」「排泄の場所」「入浴の希望」などを確認すると共に、介護計画説明時や状態報告時などに、家族の思いや意向を確認している。	
26		○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	関係機関のフェイスシートの情報やご家族から情報の聞き取りを行い、ご利用者の全体像の把握に努めている。		
27		○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	ADLやIADLの評価、ご本人のニーズに対する評価を3か月に1回行い現状の把握に努めている。		
28	(13)	○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	コロナ禍で担当者会議を設ける際にご家族の参加ができていない。電話連絡や面会制限緩和時に面会があった時に意見を伺うようにしている。	担当スタッフが中心になり、アセスメントを行い、全スタッフと話し合いをしている。ご利用者の生活習慣等を尊重し、「できること」を引き出し、計画作成担当者が介護計画を作成している。「畑が好き」という方には、隣接する社長宅の畑で野菜作りができ、法人内の作業療法士からリハビリ内容の指導もあり、日々の生活に活かしている。定期的な評価も行い、適宜、計画を変更している。	①法人全体でアセスメント用紙の見直しを始めており、今後も生活歴、馴染みの場所、各活動のできることで、できそうな事、要望、介助理由、ケア内容等の記載を増やしていく予定である。 ②アセスメント内容を介護計画に反映させ、3表の留意点も看護師が追記していく予定である。 ③介護計画書（原案）に基づき、ご本人と家族の話し合いの時間を増やしていく予定である。

自己	外部	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		○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	タブレット端末で記録しており、情報共有事項は申し送りしてスタッフへ周知している。介護計画の見直しが必要な時は担当者会議とは別に随時ケア会議を実施している。		
30		○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	「したい」けど「できない」ではなくまず「やってみよう」で取り組んでいる。		
31		○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	コロナ禍で地域資源との協働ができていない。		
32	(14)	○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	ご利用者とご家族の希望を重視し、主治医との連携を図っており必要であれば専門医の紹介をして頂き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の希望を聞いている。ホームの協力医療機関が24時間迅速に対応して下さることもあり、変更される方もおられる。ホームの看護師が24時間オンコールで対応しており、職員への医療面の指導も続けている。認知症専門医との連携もあり、適宜アドバイスを頂いている。法人内の作業療法士からリハビリのアドバイスを頂き、日々に活かしている。	
33		○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	事業所所属の正看護師がいるため、状態変化に対して早期発見、早期対応に努めている。夜間帯の状態変化の際も24時間オンコールにて対応している。		
34		○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。	ご利用者が入院された際、定期的に入院先の病院のSWと連携を図り情報交換に努めている。又、退院前は入院先の病院へ訪問し情報収集している。		

35	(15)	○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時にご家族へ看取りの説明をし、ご本人やご家族の意向を確認している。実際看取りへ移行する際はもう一度ご家族の意向を再確認している。又、主治医と連携を図りニーズに沿った支援が出来るように努めている。	入居時に重度化・終末期の意向を確認し、「まだわからない」「どちらとも言えない」等の思いを受容している。看取りケアを希望される場合は、ホームの看護師、介護職員、主治医、訪問看護師などと連携して状態変化の対応に努めている。2021年6月に初めての看取りケアが行われ、主治医を含めた会議を開催し、ご利用者、家族の意向を優先に誠心誠意のケアが行われた。『尊厳を大切に、最期を迎えるその日まで家族と共に「私の人生」を大切にしたい援助を実践する』等を、終末期ケアの方針として掲げると共に、重度化に向けた方針も作られた。	
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○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マニュアルを作成し、緊急連絡体制についてミーティング等を通して周知、再確認を図っている。		
37	(16)	○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	避難方法の周知はできているものの、地域との協力体制はできていない。今後災害に対しての訓練の実践が必要。	2021年10月に昼間想定、2022年2月に夜間想定避難訓練が行われた。消防署にも事前連絡し、消防署から「避難訓練・救急講習等注意事項」の冊子を頂いた。災害対応マニュアルも作成し、法人全体でBCP（事業継続計画）の作成も進めており、各事業所毎の作成に繋げている。災害時は系列の配食事業所の食材を使用でき、ホームでも飲料水、食料、自家発電、刃等準備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	介助をする際は常にプライバシーを配慮した対応を心掛けている。声かけに対しても丁寧な言葉づかいや声の大きさの強弱に気を配り対応に努めている。	ご利用者が年長者である事を意識し、「介護＝自立支援」である事を共有している。援助者という立ち位置で介入していないかを振り返り、職員同士の声かけも続けている。主体性のご利用者にある事を、ご本人にも理解して頂くように努めている。	
39		○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	日常生活を送っていただく中でご利用者が発する言葉に耳を傾け、自己決定できるように努めている。		

40		○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	極力業務優先とならないようにご利用者の訴えに速やかに対応できるように心掛けている。あくまでご利用者主体であることをミーティングでも話している。		
41		○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	入居前にご家族へ情報提供等の協力は依頼しているが、その人らしい身だしなみやおしゃれまでは実施できていない。		
42	(18)	○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	食事の盛り付けができるご利用者と一緒に実施することがあるが、役割化・習慣化までは至っていない。ご利用者から食べたい物のリクエストがある際は柔軟に対応している。	系列の配食サービスを利用し、ご飯とみそ汁はホームで作られている。季節に応じた献立であり、日曜はパン食も準備されている。ご利用者に食べたいものを教えて頂いており、「魚より肉が好き」と言われる方も多く、配食を止めて、手作りする機会も作られている。ご利用者も盛り付け等をして下さり、一緒におやつ作りも楽しまれている。トロミ食やミキサー食の方もおられ、個別の介助が行われている。	
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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	配食サービスを利用している為栄養バランスは整っていると思われる。水分量に関しては枚食事お茶+好みのジュースを提供している。		
44		○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	毎食後歯磨き促し清潔保たれている。自力でできる方は促し、動作機能の維持に努めている。必要に応じ介助している。		
45	(19)	○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	ご利用者一人一人の排泄状況に応じた介助を行っている。又、尿意・便意の訴えがある方に対しては二人介助しトイレでの排泄を促している。随時その方にあったパッドの見直しを行っている。	トイレは3つあり、リビング横に身障者トイレが作られている。左右に扉があり、そのまま浴室に移動できる構造で、失禁時等も羞恥心に配慮した対応ができています。お好みのトイレを利用される方もおられ、移動を含めて個別介助が行われています。布の下着を着用し、自立している方もおられ、トイレ使用時はドアを開けている。麻痺や拘縮などの身体状況に応じ、トイレ動作方法の周知に努めている。	

46		○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動きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給の方法を工夫し、毎食時お茶+本人の好きなジュース等を提供している。又、その人の体重に合った水分量を把握し目標水分量の目安としている。状況に応じて下剤等を併用して排便を促している。		
47	(20)	○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	基本的に2日に1回のペースで日程を設定しているがご利用者の要望に柔軟に対応できるように努めている。	入居時に「入浴を好まれているか」「入浴したい時間帯」「入浴時間」「自宅の浴槽タイプ」等をお聞きしている。ご利用者ができる範囲は洗っていただき、見守りを行っている。羞恥心に配慮し、極力バスタオルで隠すなどの対応もしている。スタッフとの会話を楽しまれており、今後は菖蒲湯や柚子湯なども行う予定である。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1日を通してご利用者のその時の気分や状態に応じて自由な時間に休息して頂いている。夜間帯でも眠れない方には眠たくなるまでリビングでゆっくり過ごしていただくようように対応している。		
49		○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	看護師と連携を図り内服薬の管理と把握に努めている。又、内服薬の調整も主治医と連携して随時検討している。内服薬の変更や注意事項がある際は随時職員へ周知している。		
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価	
50		○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	皿洗いや洗濯物たたみ等ご利用者それぞれの力を活かした役割の固定化までは至っていない。楽しみとしては趣味の時間を単発で設けている。気分転換としては天気の良い日の散歩やドライブ等を実施している。		
51	(21)	○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	コロナ禍でありなかなか希望に沿った日常的な外出支援が出来ていない。	ホームの庭からの眺めも良く、季節に応じて菜の花や蝶を見ることができ、秋は夕焼けも綺麗である。天気の良い日は散歩や花見などのドライブをしており、帰宅願望が聞かれた場合もドライブにお連れしている。コロナの感染状況に応じて、今後も外出レクを企画し、気分転換や季節を感じる時間を増やしていきたいと考えている。	
52		○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	金銭管理は施設で行っている為、自己管理の支援まで至っていない。本人が希望される嗜好品があれば職員が代行して買い物に行っている。		

53		○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	希望に応じ自由に応じている。(時間帯は考慮しているが)年賀状はご利用者の意向を伺いながら職員と一緒に作成している。		
54	(22)	○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	リビング内に季節に合わせた飾り付けをして四季を感じて頂く。リビングで過ごされる際の温度調整や必要に応じて入る光の調整も随時行っている。	ご利用者の状況や動線に応じて、リビングのレイアウトを変更してこられた。スタッフが持参して下さるひな祭りの“さげもん”や“兜”なども飾られ、“切り絵”や“貼り絵”も作成している。ご利用者の体感温度を重視して空調管理を行い、適宜換気も行われている。皆さんが集うリビングから、玄関が見えにくい構造であり、スタッフの方もご利用者の見守り等を続けている。庭も広く、見晴らしが良く、今後は“ビザ窯”を購入し、ビザパーティーを楽しみたいと考えている。	
55		○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	リビングで過ごされる際のソファの向きやテーブルの配置を必要に応じて工夫している。		
56	(23)	○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	必要であればご家族へ使い慣れた物品や思い出の写真等の持参依頼をしている。	電動ベッドは備え付けである。入居前に介護支援専門員・看護師等が自宅訪問しており、馴染みのものを持ち込んでいただくよう声かけしている。衣装ダンス、テレビ、使い慣れたラジオ、趣味の道具、机、ソファ、写真などを持ち込まれている。適宜、換気や掃除を行い、心地良い居室になるように努めている。	
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
57		○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	自室がわからない方に対しては目印になるものを居室入り口に飾り分かりやすく工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、活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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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: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				