

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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム みどりの家 神田 (1階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 4 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)】

個々の生活のリズムや特徴を活かし、気分転換が図れるようにしている。家族と入居者との関係の継続に努めるとともに、予防や体調管理をしっかりと行う事で、元気に穏やかに生活できている。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-00&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 10 月 16 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)】

”利用者の生活が穏やかで、長く継続できるようにする”という年間目標を掲げ、”求められる施設”となるように日々のケアに職員一丸となって取り組んでいる。利用者の体調管理に特に気をつけ、些細なことにも気を配り、柔軟な対応を心掛けている。そのために、職員間の報連相を徹底させ、各職員に業務分担をして、スムーズかつ安全にケアができる体制づくりに力を入れていますと、ホーム長は熱く語った。職員からも、意見や要望をホーム長、ケアマネジャーを通じて相談しやすい環境となっていて、職員からは、「利用者、職員共に施設は配慮した対応をしてくれる」との言葉が聞けた。利用者に対しても、コロナ禍で、外出制限などでストレスが溜まらないように、午前中は毎日、ラジオ体操や計算カード、思い出しカードを使ったレクリエーションを行い、午後からは、テレビや読書、塗り絵などで寛いでいる利用者の各居室を見廻り、会話を楽しんでいる。また、園芸活動も行い、季節の花や野菜を利用者とともに育て、気分転換が図れている。コロナ収束に向け、利用者、家族、職員みんなにとってより良い環境となるように、少しずつではあるが歩みを進めているホーム長の取り組む姿勢が職員にも反映していたことが心に残った。

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	共有できるところに掲示して意識付けをしている。理念になるべく近づけるように努力はしている。個々で理解度も異なりその分実践に活かせていない事があると思う。	理念は、玄関、エレベーター、各階の事務所に掲示している。出勤時に目を通せるように、タイムカードの前に掲示している。年間目標は、【生活が穏やかに長く継続できるようにする】で、体調管理や報連相を大切にしている。この1年間で入院した方は1名しかおらず、目標達成されている。	
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	今までできていなかったことが少しづつ外に向け、出来るようになってきている日常的な交流は難しい。	外回りの草取りや溝掃除の際に、近隣の方と挨拶を交わしている。外部評価員、福祉関係の業者、介護保険の訪問調査員、法人内の職員(栄養士)が施設内に入れるようになり、高校生や専門学校生の介護実習にも参加している。地域の避難訓練や学校の文化祭には、参加はできなかったが、情報の共有はできている。	コロナ終焉に向けて、地域との関わりを今から作ってみてはいかががでしょうか。
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	できていない。地域の人に向け、支援方法を知らせる機会がある。		
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	R5.7月から開催再開、人数を少数にしている。今後は元の数に戻していく予定。日常の様子は写真を通じて見てもらえるように郵送している。	7月から対面で再開できた。介護保険課、民生委員、愛育委員、母体の病院や関連施設の管理者が参加している。徐々に参加メンバーを増やしていこうと現在検討中である。入居状況、活動報告、イベント、研修状況、今後の予定について話し合い、身体拘束、虐待防止適正化委員会の報告もしている。	
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	主に管理者が行っている。関係が築けるよう努めている。	窓口は、ホーム長。何かあれば役場に出向くことも多く顔を合わせる関係が継続されている。ホームの長不在の際には、別の職員で対応ができています。福祉事務所の方が、生活保護の相談に来たこともある。	
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「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	スピーチロックや行動制限を行わないを目標に努めている(感染拡大予防時はやむを得ないが)定期的(1回/2か月)研修や話し合いを行い注意喚起をしたり、記録している。ホームの玄関は施錠しているが希望があれば外に出れるようにしている。	事例を基に検討し、職員一人ひとりにアンケート調査を行っている。運営推進会議にて、身体拘束と虐待防止についての報告会を実施している。スピーチロックにも配慮して、「座って」ではなく、「パズルしてみますか」と声の掛け方も工夫している。	

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
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	行わないを目標に努めている。定期的(1回/2か月)研修や話し合いを行い声を掛け合い意識して過ごしている。また注意喚起をしたり、記録している。		
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	成年後見制度を利用している入居者もあり、学ぶ機会やパンフレット等で理解できるようにしている。		
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	契約は主に管理者が説明同意を行っている。納得できるように、わからないことや困ることは入居、退居後でも連絡や相談が出来るようにしている。家族や他の機関等の多職種と初回を大切に関係作りに努めている。		
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	意見箱の設置や、利用者・家族等からの意見や問い合わせについては、よく聞いて対応できるようにしている。内容によって困る場合には上司へ相談・報告するようにしている。	コロナ禍では窓越し面会だったが、現在は、対面式で面会を実施している。毎月、利用者の写真を送ることで、中の様子が見れるので安心するとの意見が聞けた。意見は面会時や電話にて聴取している。緑茶やコーヒーが飲みたいという方へは、家族の方からの差し入れがあった。	
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	なかなか反映できていない。個々が出来る範囲では出来る事をはなしあって行い、取り組んでいる。	ホーム長が、定期的に個人面談を実施している。新人職員や異動職員が多かったことで、利用者との関係作りに困ったことがあり、傾聴についての回覧とアンケートを実施した。両ユニットのケアマネジャーが勤務年数が長いこともあり、職員はいつでも相談しやすい関係が形成されている。	今でも十分にできていますが、業務分担ができる体制作りに努めてみてはいかがでしょうか。
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	出来ること、できないことがある。職場環境については困る事があれば早めに対応できることもある。事業所単位では見えない部分もありわかりにくいことも多くある。		

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
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	日々の小さな指導や相談の積み重ねが取り組みにつながっていることもある。出来る指導を細目に行い記録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	関連法人の事業所とは交流があるが、サービスの質の向上につながる内容は少ない。		
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	本人や家族の意向をしっかりと確認している。入居前には事前訪問等で面談し、情報収集したものを共有するようにして関係作りや、生活の支援に努めている。		
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	始めは主に管理者やCM中心に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	必要な情報を集めて努めている。		
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	協働できることについては一緒に行えることは、行って関係を築けるようにしている。努力しているが、支えあう関係作りが出来ているか分からない。		

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	家族との継続支援に努め、協力して本人を支えられるようにしている。必要時にはサポートもお願いできる。		
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	なかなかできていないが、本人の馴染みのものや地元の話、写真等支援に努めている。電話があれば取り次ぐこともあるがまれである。	面会は、玄関で対面式で実施している。評価中に家族が面会に来られ、家族・利用者ともに笑顔の様子を窺うことができた。各ユニットを行き来することで、気分転換ができています。友人からは、定期的に本が送られてきたり、携帯電話を持っている方も数名いて、家族との通話を楽しんだりしている。	
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	出来るだけ孤立しないように関係性を大切にかかわりながら、支援に努めている。		
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	契約終了しても家族から連絡をもらったり、ホームから連絡を取る事があり様子を知らせてもらえることもある。フォローや支援に努めている。		
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	思いや意向が確認できるように努めている。	入居時に、入所事前面接票にて、既往歴、ADL、生活歴、趣味などの情報を把握している。入居してすぐの方へは、生活の様子を書き留めることで、生活習慣を把握するように工夫している。日常生活で気づいたことや出た意見は、各フロアにある連絡ノートにて、情報を共有している。わからないことがあれば、家族にも相談している。	
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	馴染みの暮らしを大切にしながら支援している。		

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
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	個々の状況を情報収集し、個性性を大切に、それぞれに合った暮らしの支援をするようにしている。		
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	家族の意見は聞いて取り入れるようにしているが、話し合いまではなかなかできていない。カンファレンス等で本人と職員が話せるようにはしている。	介護計画は、基本半年ごとに見直しをしている。計画作成担当者は、ホーム長と相談した上で、その人が輝けるようなプランを作成し、HDS-R、ADL調査も参考にしている。カンファレンス用紙にて、職員一人ひとりから情報を聞き取り、会議にて情報を共有している。	
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	様々なことが記録に残せていないこともあるが、必要な情報を共有できるように努めている。記録や対応をもとに出来る事もある。		
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	様々な職種がホームに入る機会があり、様々なニーズに対応できるよう取り組んでいる。支援は柔軟に行うようにしている。		
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	地域資源との協働はできていない。安全には生活できている。		
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	訪問診療を2回/月受けている。必要があれば協力病院に受診が出来る。	母体の協力病院がかかりつけ医であり、主治医は月2回、付属の訪問看護師が週1回来訪する。協力病院と密に連携を図りながら、適切な医療を提供することが出来ている。協力病院にない科へは、基本家族が連れて行くが、柔軟に対応している。	

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
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	1回/週訪問看護ステーションの看護師の訪問を受けている。必要な対応や、相談等行っている。		
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、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	管理者が主に行っている。病院関係者との関係作りも大切にしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医を中心に、職員・訪問看護師とも連携を図りながら、必要時には家族に説明や確認・同意をもらっている。様々な対応に取り組んでいる。	看取りは実施していないが、家族や本人の希望に沿った上で、ギリギリまで施設で過ごして頂けるように配慮している。入居時に、「重度化した場合の対応に係る指針」にて説明し、同意を得ている。急変時や事故発生時に備えた対応方針は、年間研修計画に位置付け、学びを深めている。	
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	マニュアルはあるが、訓練が不十分だと感じる。個々の職員により実践力には差が出てしまう。マニュアルの読み合わせは定期的に行って、共有や把握の機会としているが不安なことも多い。		
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	災害時のマニュアルもあるが、定期的に研修や訓練をしても、それぞれの職員に差があり、みんなができるように身につけているか難しい。	年2回夜間想定で火災訓練を実施。災害時の対応マニュアルにて、地震、積雪、水害対策にも対応している。停電の経験を活かして、ランタンも常備している。避難時には、洋服に名前や施設名・連絡先を貼るように工夫している。備蓄は、各フロアの倉庫と母体の病院にも保管している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	言葉かけについては特に拘束虐待の会議で検討することが多い。馴れ合いにならないように、落ち着いた生活ができるようにみんなで心掛け対応するようにしている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、反応がよい場合には、別の呼び方で呼ぶこともある。利用者の名前ではなく、部屋番号で呼ぶように工夫している。拘束虐待会議にて、施設内での事例を検討し、意見を出し合っている。不適切なケアがあった場合には、職員はお互いに注意し合える関係ができています。	

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
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	自己決定できるように努力している。(できたことはほかの職員と共有するようにしている)		
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	ある程度の時間の枠組みはあるが、必要に応じて、本人の希望に添えるように、支援するように柔軟に対応している。		
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	散髪や髭剃り、髪長さ等身だしなみを気にする入居者も多く、それぞれの思いに添うよう支援している。家族に必要な物の持参も協力してもらっている。		
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	個別の状況に合わせた食事内容の対応ができています。給食会議を通して、食事に関連する事を話し合い、事業所からの意見も出している。自分でキッチンへ下膳できる入居者には、お願いしている。	食事は3食、関連施設の厨房で作っていて、ご飯と味噌汁、お茶は施設内で作っている。行事食として、夏祭りでは水ようかん、敬老会では赤飯、秋には栗ご飯、クリスマスには、ケーキを提供して、利用者は喜んで食していた。	
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	必要な量が摂取でき確保できるように、好みの飲み物や食べ物等家族との相談、協力も得ながら支援している。		
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	歯科衛生士の訪問が1回/月あり、口腔ケア全般について指導があり、指導内容を紙面に残して共有できるようにしている。相談・助言をもらっている。		
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	記録している排泄表をもとに個々のリズムや特徴に合わせてトイレの声掛けや誘導を細目に行い、トイレでの排泄支援に努めている。	トイレは、朝・夕・深夜の3回掃除しているので、清潔さが保たれている。日中は全員がトイレで排泄をし、ポータブルトイレを使用する方はいない。夜間不安な方は、パット交換で対応している。布パンツで過ごされている方も数名おられる。	

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	水分や運動を勧め個々に合わせ排便コントロールを行っている。必要時は主治医や看護師と相談できる。(飲み薬や下剤の服用、服用量等)日中の活動、運動にも取り組むようにしている。		
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	入浴の曜日や時間は決めてはいるが、本人の状況や意向に合わせて時間をずらしたり、曜日を変更する等、柔軟に対応している。体調不良時は清拭対応する事がある。	入浴は週2回。コロナ対策として、基本はシャワー浴としているが、湯船に浸かりたい方へは、本人の希望や体調に合わせて対応している。入浴を拒否される方へは、人や日時を変えて対応して、それでもダメな場合は、清拭を行っている。季節湯としてゆず湯の提供をしている。	
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	本人の状況に合わせて活動と臥床のバランスに注意している。必要時は休憩時間を設け、横になり休まれたり、夜間に眠れるよう日中は活動する等の支援をしている。		
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	詳しく全部の把握はできてはいないが、ある程度理解でき、確認が出来るように努めている。把握では職員個々により幅がある。		
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	それぞれの個別性に合わせ出来る事を支援している。また同じ人に役割がいかないように、その時の状況に応じた配慮をしている。		
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	フロアからホームの玄関先、1階・2階の上下の行き来については柔軟に対応している。家族との顔合わせる形での面会も増えてきている。	庭先に野菜や花を植えて、園芸活動をしている。利用者に球根を選んで頂き、毎年花を咲かせている。廊下を歩き来して屈伸運動をしたり、駐車場に出て、洗濯物を干したり、取り込んだりしている。施設内では、ラジオ体操、ことわざ、思い出しカード、計算カードをして過ごして頂いている。	

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	安心のためにご家族の了解のもと所持されている人もいますが、基本的に現金管理は行っていない。		
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	本人から電話をかけたり、家族から連絡があり取り次いだりしている。		
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	季節のものを掲示したり、その時に応じた環境整備に努めている。	毎月、利用者と一緒に作成したちぎり絵の作品(10月ハロウィーン、11月はお城)が飾られていた。毎朝のラジオ体操が日課となり、元気よく体を動かしている様子を窺うことができた。ソファで腰掛けて、ゆっくりと過ごしている方もいた。	
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	ソファやとこどところに椅子を置くなどして居場所の確保や支援をしている。一人一人に合わせた生活の場作りを行っている。まだまだ複数での対応にはつながっていない。		
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	馴染みのものや写真、使い慣れたものを入居の際には持参してもらい工夫につなげている。	エアコン、照明、カーテンが備え付け。毎日、日記をつけている方や塗り絵をして過ごし、TVを観たり、雑誌を読んだりして過ごしている方もいる。毎月、友人からの本が送られてきていて、楽しみの1つとなっている。昔のアルバム(家族や飼っていた犬)を大切に保管している方もいる。	
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」「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	洗濯干し、洗濯物を畳む、出来る事を活かし、安全に生活できるように生活支援につなげている。		

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、安心して暮らしている (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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム みどりの家 神田 (2階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 4 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)】

感染予防対策(かからない、持ち込まない、広げない)(こまめな手洗い、消毒、マスクの着用)
ホーム全体での体調管理(体調不良での受診が少なく、元気に穏やかに過ごせている)
職員と入居者との関係が良好

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201071-00&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 10 月 16 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)】

”利用者の生活が穏やかで、長く継続できるようにする”という年間目標を掲げ、”求められる施設”となるように日々のケアに職員一丸となって取り組んでいる。利用者の体調管理に特に気をつけ、些細なことにも気を配り、柔軟な対応を心掛けている。そのために、職員間の報連相を徹底させ、各職員に業務分担をして、スムーズかつ安全にケアができる体制づくりに力を入れていますと、ホーム長は熱く語った。職員からも、意見や要望をホーム長、ケアマネジャーを通じて相談しやすい環境となっていて、職員からは、「利用者、職員共に施設は配慮した対応をしてくれる」との言葉が聞けた。利用者に対しても、コロナ禍で、外出制限などでストレスが溜まらないように、午前中は毎日、ラジオ体操や計算カード、思い出カードを使ったレクリエーションを行い、午後からは、テレビや読書、塗り絵などで寛いでいる利用者の各居室を見廻り、会話を楽しんでいる。また、園芸活動も行い、季節の花や野菜を利用者とともに育て、気分転換が図れている。コロナ収束に向け、利用者、家族、職員みんなにとってより良い環境となるように、少しずつではあるが歩みを進めているホーム長の取り組む姿勢が職員にも反映していたことが心に残った。

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	共有できるところに掲示して意識付けをしている。理念になるべく近づけるように努力はしている。	理念は、玄関、エレベーター、各階の事務所に掲示している。出勤時に目を通せるように、タイムカードの前に掲示している。年間目標は、【生活が穏やかに長く継続できるようにする】で、体調管理や報連相を大切にしている。この1年間で入院した方は1名しかおらず、目標達成されている。	
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	日常的な交流はなかなかできず難しい。	外回りの草取りや溝掃除の際に、近隣の方と挨拶を交わしている。外部評価員、福祉関係の業者、介護保険の訪問調査員、法人内の職員(栄養士)が施設内に入れるようになり、高校生や専門学校生の介護実習にも参加している。地域の避難訓練や学校の文化祭には、参加はできなかったが、情報の共有はできている。	コロナ終焉に向けて、地域との関わりを今から作ってみてはいかががでしょうか。
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	できていない。地域の人に向け、支援方法を知らせる機会がある。		
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践、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	R5.7月から開催再開、人数を少数にしている。今後は元の数に戻していく予定。日常の様子は写真を通じて見てもらえるように郵送している。	7月から対面で再開できた。介護保険課、民生委員、愛育委員、母体の病院や関連施設の管理者が参加している。徐々に参加メンバーを増やしていこうと現在検討中である。入居状況、活動報告、イベント、研修状況、今後の予定について話し合い、身体拘束、虐待防止適正化委員会の報告もしている。	
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	主に管理者が行っている。	窓口は、ホーム長。何かあれば役場に出向くことも多く顔を合わせる関係が継続されている。ホームの長不在の際には、別の職員で対応ができています。福祉事務所の方が、生活保護の相談に来たこともある。	
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「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	行わないを目標に努めている。定期的(1回/2か月)研修や話し合いを行い、注意喚起をしたり、記録している。	事例を基に検討し、職員一人ひとりにアンケート調査を行っている。運営推進会議にて、身体拘束と虐待防止についての報告会を実施している。スピーチロックにも配慮して、「座って」ではなく、「パズルしてみますか」と声の掛け方も工夫している。	

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
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	行わないを目標に努めている。定期的(1回/2か月)研修や話し合いを行い、注意喚起をしたり、記録している。		
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	成年後見制度を利用している入居者もあり、学ぶ機会やパンフレット等で理解できるようにしている。		
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	契約は主に管理者が説明同意を行っている。納得できるように、わからないことや困ることは、入居、退居後でも連絡や相談が出来るよう初回を大切に関係作りに努めている。		
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	意見箱の設置や、利用者・家族等からの意見や問い合わせについては、よく聞いて対応できるようにしている。内容によって困る場合には上司へ相談・報告するようにしている。	コロナ禍では窓越し面会だったが、現在は、対面式で面会を実施している。毎月、利用者の写真を送ることで、中の様子が見れるので安心するとの意見が聞けた。意見は面会時や電話にて聴取している。緑茶やコーヒーが飲みたいという方へは、家族の方からの差し入れがあった。	
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	なかなか反映できていない。個々が出来る範囲では出来る事を行い、取り組んでいる。	ホーム長が、定期的に個人面談を実施している。新人職員や異動職員が多かったので、利用者との関係作りに困ったことがあり、傾聴についての回覧とアンケートを実施した。両ユニットのケアマネジャーが勤務年数が長いこともあり、職員はいつでも相談しやすい関係が形成されている。	今でも十分にできていますが、業務分担ができる体制作りに努めてみてはいかがでしょうか。
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	出来ること、できないことがある。職場環境については困る事があれば早めに対応できることもある。		

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
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	日々の小さな指導や相談の積み重ねが、取り組みにつながっていることもある。		
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	関連法人の事業所とは交流があるが、機会が少なくあまり取り組めていない。		
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	入居前には事前訪問等で面談し、情報収集したものを共有するようにして関係作りや、生活の支援に努めている。		
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	始めは主に管理者やCM中心に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	必要な情報を集めて努めている。		
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	努力しているが、支えあう関係作りが出来ているか分からない。		

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	家族との継続支援に努め、協力して本人を支えられるようにしている。		
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	なかなかできていないが、本人の馴染みのものや地元の話等支援に努めている。電話があれば取り次ぐこともあるがまれである。	面会は、玄関で対面式で実施している。評価中に家族が面会に来られ、家族・利用者ともに笑顔の様子を窺うことができた。各ユニットを行き来することで、気分転換ができています。友人からは、定期的に本が送られてきたり、携帯電話を持っている方も数名いて、家族との通話を楽しんだりしている。	
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	出来るだけ孤立しないように関係性を大切に支援に努めている。		
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	契約終了しても家族から連絡をもらったり、ホームから連絡を取る事があり様子を知らせてもらえることもある。フォローや支援に努めている。		
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	思いや意向が確認できるように努めている。	入居時に、入所事前面接票にて、既往歴、ADL、生活歴、趣味などの情報を把握している。入居してすぐの方へは、生活の様子を書き留めることで、生活習慣を把握するように工夫している。日常生活で気づいたことや出た意見は、各フロアにある連絡ノートにて、情報を共有している。わからないことがあれば、家族にも相談している。	
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	馴染みの暮らしを大切にしながら支援している。		

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
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	個々の状況を情報収集し、個別性を大切にそれぞれに合った暮らしの支援をするようにしている。		
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	家族の意見は聞いて取り入れるようにしているが、話し合いまではなかなかできていない。カンファレンス等で本人と職員が話せるようにはしている。	介護計画は、基本半年ごとに見直しをしている。計画作成担当者は、ホーム長と相談した上で、その人が輝けるようなプランを作成し、HDS-R、ADL調査も参考にしている。カンファレンス用紙にて、職員一人ひとりから情報を聞き取り、会議にて情報を共有している。	
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	様々なことが記録に残せていないこともあるが、必要な情報を共有できるように努めている。		
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	様々な職種がホームに入る機会があり、様々なニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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	地域資源との協働はできていない。		
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	訪問診療を2回/月受けている。必要があれば協力病院に受診が出来る。	母体の協力病院がかかりつけ医であり、主治医は月2回、付属の訪問看護師が週1回来訪する。協力病院と密に連携を図りながら、適切な医療を提供することが出来ている。協力病院にない科へは、基本家族が連れて行くが、柔軟に対応している。	

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
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	1回/週訪問看護ステーションの看護師の訪問を受けている。必要な対応や、相談等行っている。		
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、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	管理者が主に行っている。病院関係者との関係作りも大切にしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医を中心に、職員・訪問看護師とも連携を図りながら、必要時には家族に説明や確認・同意ももらっている。様々な対応に取り組んでいる。	看取りは実施していないが、家族や本人の希望に沿った上で、ギリギリまで施設で過ごして頂けるように配慮している。入居時に、「重度化した場合の対応に係る指針」にて説明し、同意を得ている。急変時や事故発生時に備えた対応方針は、年間研修計画に位置付け、学びを深めている。	
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	マニュアルはあるが、訓練が不十分だと感じる。個々の職員により実践力には差が出てしまう。マニュアルの読み合わせは定期的に行って、共有や把握の機会としている。		
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	災害時のマニュアルもあるが、定期的に研修や訓練をしているが、それぞれの職員に差があり、みんなができるように身につけているか難しい。	年2回夜間想定で火災訓練を実施。災害時の対応マニュアルにて、地震、積雪、水害対策にも対応している。停電の経験を活かして、ランタンも常備している。避難時には、洋服に名前や施設名・連絡先を貼るように工夫している。備蓄は、各フロアの倉庫と母体の病院にも保管している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	言葉かけについては特に拘束虐待の会議で検討することが多い。馴れ合いにならないようにみんなが心掛け、対応するようにしている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、反応がよい場合には、別の呼び方で呼ぶこともある。利用者の名前ではなく、部屋番号で呼ぶように工夫している。拘束虐待会議にて、施設内での事例を検討し、意見を出し合っている。不適切なケアがあった場合には、職員はお互いに注意し合える関係ができています。	

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
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	自己決定できるように努力している。		
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	ある程度の時間の枠組みはあるが、必要に応じて、本人の希望に添えるように支援するように柔軟に対応している。		
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	散髪や髭剃り、髪長さ等身だしなみを気にする入居者も多く、それぞれの思いに添うよう支援している。家族に必要なものの持参も協力してもらっている。		
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	給食会議を通して、食事に関連する話し合い、事業所からの意見も出している。以前取り組んでいた準備や食事の片付け等は一緒に行っていない。	食事は3食、関連施設の厨房で作っていて、ご飯と味噌汁、お茶は施設内で作っている。行事食として、夏祭りでは水ようかん、敬老会では赤飯、秋には栗ご飯、クリスマスには、ケーキを提供して、利用者は喜んで食していた。	
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	必要な量が摂取でき確保できるように、好みの飲み物や食べ物等家族との相談、協力も得ながら支援している。		
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	歯科衛生士の訪問が1回/月あり、口腔ケア全般について指導があり、指導内容を紙面に残して共有できるようにしている。相談・助言をもらっている。		
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	トイレの声掛けや誘導を細目に行い、トイレでの排泄支援に努めている。	トイレは、朝・夕・深夜の3回掃除しているので、清潔さが保たれている。日中は全員がトイレで排泄をし、ポータブルトイレを使用する方はいない。夜間不安な方は、パット交換で対応している。布パンツで過ごされている方も数名おられる。	

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	水分や運動を進め個々に合わせ、排便コントロールを行っている。必要時は主治医や看護師と相談できる。(飲み薬や下剤の服用、服用量等)		
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	入浴の曜日や時間は決めてはいるが、本人の状況や意向に合わせて時間をずらしたり、曜日を変更する等、柔軟に対応している。体調不良時は清拭対応する事がある。	入浴は週2回。コロナ対策として、基本はシャワー浴としているが、湯船に浸かりたい方へは、本人の希望や体調に合わせて対応している。入浴を拒否される方へは、人や日時を変えて対応して、それでもダメな場合は、清拭を行っている。季節湯としてゆず湯の提供をしている。	
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	本人の状況に合わせて休息時間を設け、横になり休まれたり、夜間に眠れるよう日中は活動する等の支援をしている。		
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	詳しく全部の把握はできてはいないが、ある程度理解でき、確認が出来るように努めている。		
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	個別性に合わせ出来る事を支援している。		
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	フロアからホームの玄関先や、1階・2階の上下の行き来については柔軟に対応している。	庭先に野菜や花を植えて、園芸活動をしている。利用者に球根を選んで頂き、毎年花を咲かせている。廊下を歩き来して屈伸運動をしたり、駐車場に出て、洗濯物を干したり、取り込んだりしている。施設内では、ラジオ体操、ことわざ、思い出しカード、計算カードをして過ごして頂いている。	

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	安心のためにご家族の了解のもと、所持されている人もいるが基本的に現金管理は行っていない。		
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	本人から電話をかけたり、家族から連絡があり取り次いだりしている。		
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	季節のものを掲示したり、その時に応じた環境整備に努めている。	毎月、利用者と一緒に作成したちぎり絵の作品(10月ハロウィーン、11月はお城)が飾られていた。毎朝のラジオ体操が日課となり、元気よく体を動かしている様子を窺うことができた。ソファで腰掛けて、ゆっくりと過ごしている方もいた。	
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	ソファーや、ところどころに椅子を置くなどして居場所の確保や支援をしている。日中フロア対応の入居者も数名コロナ前の状況に戻している。		
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	馴染みのものや写真、使い慣れたものを入居の際には持参してもらい、工夫につなげている。	エアコン、照明、カーテンが備え付け。毎日、日記をつけている方や塗り絵をして過ごし、TVを観たり、雑誌を読んだりして過ごしている方もいる。毎月、友人からの本が送られてきていて、楽しみの1つとなっている。昔のアルバム(家族や飼っていた犬)を大切に保管している方もいる。	
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」「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	洗濯干し、洗濯物を畳む、出来る事を活かし、安全に生活できるように支援している。		

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