

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	3972100477		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム やす		
所在地	高知県香南市夜須町坪井804-19		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 6 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)】

共同生活住居としての運営を意識して取り組んでおり、利用者の方が主体的に家事等に取り組める生活を目指している。特別な関わりでなく、家庭的な日常生活の流れで自然と家事等に参加し、共同生活の一員として役割を感じていただけるようにしている。
また、「ついでリハビリ」を取り入れ、生活の中で身体機能を維持できるように取り組んでいる。

※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/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3972100477-00&ServiceCd=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 11 月 14 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)】

管理者は利用者と共に家事に取り組むことを心がけている。特別なリハビリではなく、日常の家事作業を通じてリハビリができるようにしている。洗濯物をたたんだり、食事の下準備や盛り付けなど、得意なこと、出来ることをしている。中には毎日掃き掃除をする利用者もいる。食事メニューを見直した(減塩や減脂)ことで入院が減った施設があり、参考にして実践している。近くへのドライブには時々出かけて欲求不満の解消となっている。地元のコスモス祭りへ行った時には、スタンプラリーの抽選でお米が当たり、みんな喜んで、「また、抽選に参加したい」と誇らしげに美味しくいただいた。職員は利用者と一緒に作業をしたり作品を作ったりした時に、時折見える意外な個性を感じ、日頃感じない所作を楽しんでもいる。日常の会話では、否定せず傾聴することを心がけ、利用者が利用者らしくできるようにしている。職員同士は協力的でよく話し合い、気心を知り合い、助け合っている。人員に余裕のある時に職員の発案で、利用者と一緒においなりさんを作ろうと計画し、利用者とともに協力して酢飯や揚げを準備し、リビングが賑やかな家族の集まりとなっても微笑ましい一時の風が舞い起こった。

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	認知症があっても、心身が落ち着き安心感を持って生活を送れるよう、穏やかな雰囲気作りや、ゆったりしたケアの実践に取り組んでいる。認知症の理解や、理念に基づいたケアの実践について、事業所内で研修を行っている。	理念は各ユニットの玄関と事務所に掲示している。年度初めに理念を含めた、認知症への対応の仕方についての確認をしている。新入職員は、法人の研修の後に、GH内で管理者が直接理念を教えている。会議や研修時に、振り返ることで浸透できている。	
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	地域の美容室や仕出し店を利用し、利用者の馴染みのある生活を意識している。また、民生委員を通じて地元の小学校との交流やボランティアの利用、地域のイベントに参加している。	昨年冬に、小学校の音楽クラブの発表会があり、数名の小学生が来た。また、小学生の受け入れもあり、紙芝居や昔遊び(おはじき、かるた)を利用者と一緒に楽しんだ。近隣の散歩中に出会った方、お遍路やサイクリング中の方と挨拶を交わす関係ができています。傾聴ボランティアも再開された。	地域との交流をさらに深めてみてはいかがでしょうか。
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	ご家族の方にも認知症の理解を深めていただき、チームの一員としてケアに参加していただいている。地域住民とは挨拶や世間話を積極的に行い、事業所の認知度を高めるとともに、相談があれば応じている。		
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	会議では運営報告をもとに意見交換や助言をいただくとともに、地域課題の防災情報や、イベント情報なども話し合っている。コロナ禍では書面を郵送してアンケート形式で意見や要望を募り、フィードバックを行っていた。	高齢者介護課(地域包括支援センター)、民生委員、家族代表、元ボランティア代表の方、利用者が参加している。コロナの状況を見て、対面で実施している。入居者状況、事故報告、ヒヤリハット、研修報告、行事報告を行った。書面開催時には、ボランティアの受け入れを積極的にしてほしいとの声を頂いた。	マンネリ化を防ぐために、新たなメンバーを加えてみてはいかがでしょうか。
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	市町村の担当者とは、運営推進会議や認定更新申請時、事故報告時等に、運営面や現場の実情等を伝え、相談、指導を受けている。コロナ禍では運営推進会議の運用について協議を重ね、書面開催の運用方法を確立した。	窓口は管理者。事故報告書や認定更新、入居前の資料などを直接持参することで、face to faceの関係が継続されている。管理者は顔を見て話すことを大切に考えている。コロナ禍の運営推進会議のあり方について意見交換を行った。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に開催している。研修も定期的に行い、全職員が正しい知識を持つよう指導し、実際のケアにつなげるよう努めている。	日中は玄関や窓の施錠はしていない。マニュアルの読み合わせや事例検討を行い、学びを深めている。安全面に配慮して、必要に応じて居室にセンサーを設置している。やむを得ない身体拘束に関する説明及び同意書にもサインを頂いている。スピーチロックについては、言葉のチェック表を活用し、申し送り時に再確認している。	

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	法人内研修に参加したり、事業所内でも研修会を実施し、虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。虐待防止委員会を立ち上げ、虐待の防止や啓発を行っている。		
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されていた方がおり、職員間でパンフレットを閲覧したり、また、随時説明している。		
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	入居前の相談時に、困っていることや、疑問に思っている事などを聞き、契約時には十分に説明をしている。説明の節々に疑問が無いかなどの確認をしながら、同意を得ている。		
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	契約時に苦情相談窓口と、玄関入り口に設置している意見箱について説明し、また、日々の生活の中で意見や要望が聞けるように関係づくりに努めている。意見や要望があった時は職員間で話し合い、ご家族等に説明し、サービスの向上に反映させている。	面会は、各ユニットの玄関で実施している。面会時や電話の際に近況報告を兼ねて意見を聞いている。わからないことがあれば、家族に直接聞いている。利用者からは日常の会話にて意見を聞いている。帰宅願望が強い方へは、お風呂に毎日入ったら不安が解消された。運動やお出掛けの要望が上がり、回数を増やした。	
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	日常的にコミュニケーションを取り、話しやすい関係づくりに努め、随時意見や要望の汲み上げを行っている。毎月実施している職員ミーティングでも意見交換の場を設けている。	管理者は、話やすい雰囲気作りに努めていて、自分から積極的に話しかけている。10年戦士が4名おられ、職員の便り処となっている。管理者は職員に質問することで、コミュニケーションが取れている。毎朝、ミーティングでの申し送りや月1回、全体ミーティングを行い、情報の共有をしている。	
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	職員が向上心を持って仕事に取り組めるように人事考課を行い、法人としてキャリアアップシステムを導入している。適宜ケアの検討を重ね、成功体験を積み重ねることで自信や喜びが持てるよう努めている。		

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
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	外部、法人内の研修予定情報を提供し、研修への参加を促している。事業所内でも毎月研修を行い、場面に応じて随時OJTを実施している。		
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	各種研修会で交流の機会を持ち、他の施設での取り組みを学び、サービスの向上を図れるよう、良い取り組みは積極的に取り入れるようにしている。		
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	まずはあいさつや雑談を重ね、話しやすい関係づくりに努めている。時間をかけて本人の話を傾聴し、不安や要望を汲み取れるようにしている。		
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	家族から本人に対する思い、不安や要望等を聞き取り、安心感を持ってサービスを利用していただけよう努めている。特にサービス利用初期は近況報告をまめに行い、不安や心配の軽減に努めている。		
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	本人、家族からの情報とともに、担当の介護支援専門員や相談員、看護師等の専門職からも情報収集を行い、ニーズの把握に努めるとともに、新しい環境で安心して過ごせるよう、周囲との関係づくりを重点的に支援している。		
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	炊事、洗濯、掃除などの家事をできるだけ共同で行い、日常生活を送る一員との役割を感じていただけるよう取り組んでいる。利用者個々の得意分野を発揮できるよう、利用者に応じた作業の協力を依頼している。		

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	生活歴等の情報の必要性を説明し、家族と事業所がチームとなって本人のその人らしさを目指せるよう、関係づくりに努めている。家族にもチームの一員として外出時の対応や定期的な面会、電話対応などの役割を依頼している。		
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	コロナ禍でも極力面会や外出の制限を緩和し、馴染みの地域や人とのつながりを切らさないよう努めている。ドライブで自宅近くに出かけて道案内を頼んだり、生活環境を想起できるような話題を提供している。家族や友人との手紙のやり取りの支援をしている。	コロナ禍でも、面会は屋外や距離を取って実施していたが、現在は対面式で行えている。ドライブで自宅付近を通ったら、山や自然を見て「ここは私の土地です」と思い返していた。釣りが好きな方へは、海沿いを通ることで昔を思い出している。席が変わると「ここじゃない」と言われ、リビングの席が馴染みとなっている。	
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	利用者の状態や関係性に応じた席の配置を行い、気軽に話し合える環境作りをしている。職員が会話の仲介役になったり、会話が困難な利用者には個別に関わりを持ち、関係づくりに努めている。		
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	サービス利用終了後も家族に近況を伺ったり、相談に応じたりしている。入院や住み替えの際には、移住先に性格や行動の傾向、これまでの支援について等、細かな情報を提供できるよう努めている。		
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	入居当初に本人、家族から聞き取りを行うとともに、生活の中でも随時コミュニケーションを取り、情報を集約して意向の把握に努めている。	入居時に基本情報を確認し、1ヶ月間で利用者の様子を把握できるようにしている。日常生活や会話から思いを読み取っている。家では、家事を積極的に行っていた方に、夕食後の片付けをお願いしたら、夜にはぐっすり眠れるようになった。	
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	入居相談時や入居時、生活の中で本人、家族や担当の介護支援専門員等から情報収集をしている。入居時、家族に生活歴記入シートを依頼している。		

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	ご自分で生活リズムを保てる利用者については、意向に沿った時間の流れで生活していただいている。そうでない方についても、随時意向の確認を行い、本人の選択を意識したケアを行うよう指導している。		
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	本人、家族に適宜意見や意向を伺っている。計画作成者と介護職員だけでなく、担当医や看護師等に相談し指導、助言をもらい課題の解決を図っている。設定期間だけでなく、入院等状態の変化に応じた計画の見直しも行っている。	入居時に暫定プランを立てて、1ヶ月、何もなければ6ヶ月毎に更新している。生活の流れの中でできることをプランに盛り込んでいる。モニタリングは3ヶ月に1回実施している。一人で過ごすのが不安な方へは、生活習慣の維持や昼間は会話や家事を増やすように工夫している。	
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	家事作業や関わりの中で本人の発言やできる・できないを記入し、介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者を中心に情報を集約し、利用者ごとの興味関心やできる事を計画に反映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	月2回の往診や、歯科との連携をとっている。本人や家族の事情に応じて通院や買い物の支援、外出の付き添いを行っている。		
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	コロナ禍で休止となっているが、近隣住民が主体となったボランティアとの交流を毎月行っていた。地域の小学校の課外活動の受入れ先を担う一方、運動会などの招待を受けている。		
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、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	入居時には、通い慣れたなじみのかかりつけ医の通院を続けてはどうかと提案している。その上で月2回の施設往診の希望を伺い、診察を受けられるよう体制をとっている。協力医療機関への受診支援もしている。受診の際は同行や情報提供を積極的に行い、潤滑に医療を受けられるよう努めている。	かかりつけ医は、入居時に、選べるが協力医に全員が転医している。月2回往診があり、ドクターとの関係も良好で、利用者は笑顔になって話をし、親切丁寧に対応して頂いている。他科へは、基本は家族対応だが、職員が対応する場合もある。歯医者は、入れ歯調子が悪い時や必要に応じて訪問して頂ける。	

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	週1回看護師の訪問があり、専用書式を用いて情報の共有を図っている。利用者の状態に変化があった時には随時相談し、適切な支援を行っている。介護計画の作成に当たっても看護職から意見を聴取し、体調面の支援も行うようにしている。		
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、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	入院時には医療機関に速やかな情報提供を行っている。入院中も治療の進捗や早期退院に向けた情報交換をこまめに行っている。家族に対しても入院の長期化による本人の負担や金銭的な負担、部屋の確保等の説明を行い、円滑な治療や退院に向けた話し合いを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合や看取りについての説明を行っている。終末期や急変時についての意向調査を紙面で行っている。入居後も身体状況の変化に応じ、ご家族と話し合うようにしており、看護師や主治医の参加も依頼している。	「入居時に看取り介護及び急変時についての事前確認書」で同意を得ている。食事が落ちてきて、看取りの同意を交わしたが、今ではすっかりと元気よく食されている様子を窺えた。ここ2年で1名の方を看取り、その方は移動販売でお寿司やカップラーメンを食べ、亡くなる直前まで本人の希望を叶えた。	
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	急変時の対応について、研修を行っている。緊急対応マニュアルや医療職への連絡基準を作成し、全職員に周知徹底している。		
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	マニュアルを作成し、消防の協力により実施する消防訓練や、自主的な防災訓練を実施している。市の総合防災訓練に毎年地域の方々と参加し、地元の消防団や住民に協力を呼びかけている。	年4回火災、風水害、地震想定で実施。年1回、市の総合防災訓練に参加して、利用者と共に避難場所の確認を行った。消防の方が来られ、水消火器、非常ベル、避難訓練を行った。備蓄は、水、缶詰、フリーズドライのご飯、調理器具、衛生用品を5日分2階の事務所倉庫に保管している。	
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	利用者一人ひとりに合わせた声かけや対応によって、人格を尊重できるよう努めている。排泄等の声かけの仕方に配慮するよう指導している。法人内や職場内研修で尊厳やプライバシー保護についての学習を実施している。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。席を離れるタイミングで名前を呼ぶように配慮している。羞恥心への配慮や介入しすぎないように気をつけている。年1回、プライバシー保護の研修を実施し、見守る体制で介護に従事している。	

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	日常生活の中で利用者の想いや意向の把握に努めている。小さいことから選択肢を示し、意思表示しやすいように心掛けている。		
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	利用者個々の生活ペースの把握に努め、一人ひとりの好みや希望に合わせた生活を送れるよう努めている。		
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	衣服の選択ができるよう努めている。自分で出来ることが少ない方も、鏡を見て髪を梳いたり、関心を持てるようにしている。衣服等を話題に出し、おしゃれを意識できるような関わりに努めている。		
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	献立の相談や季節の食材を使用し、食事が楽しみになるよう努めている。調理や盛り付け、準備や片づけを利用者と共同で行い、共に食事に向き合えるよう取り組んでいる。	注文した食材が届き、施設内で調理している。旬の食材を使用したり利用者と一緒にメニューを考えたりしている。丸ごとのスイカが届いた際には、「まるで赤ちゃんのようだ」と利用者は大いに喜んでいた。	
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	一人ひとりの摂取状態に合わせた食事形態での提供を行い、栄養状態の安定を図っている。摂取量の低下した方には無理に完食を求めず、適宜高カロリー食や補食を提供して負担軽減しながら栄養補給を行っている。飲み物の提供方法も工夫を重ね、水分摂取量の増加に努めている。		
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、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	毎食後口腔ケアの促しを行い、介助が必要な利用者は介助にて実施している。簡易ではあるが、様式を使い口腔アセスメントを実施し、口腔状態の把握に努めている。		
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	個々の排泄パターンの把握や、排泄サインの把握により、早めの誘導を行い失禁の減少に努めている。排泄の処理が自分でできる方には、交換の促しやセッティングの援助を行い、自分で交換できるよう環境設定を行っている。	トイレは2ヶ所で、トイレ付居室が各ユニット3部屋ある。自立度の高い方は職員が促し、介護度が高い方は付き添いや介助を行って、下着のチェックもしている。布パンツで過ごしている方は1名いる。排泄失敗時には、「大丈夫よ」と優しく言葉掛けをして、体調を気遣っている。	

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
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	水分摂取量や活動量の増加、食品により便秘解消に取り組み、安易に薬だけで解決を図らないよう心掛けている。		
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	日程や時間帯など、できるだけ希望に沿って入浴できるよう努めている。季節によって入浴剤やゆず湯を取り入れ、楽しめるようにしている。自分で入浴できる方には環境調整を行い、なるべく職員が介入しない入浴ができるよう努めている。	週2～3回の提供。シャワー浴の方が多く、お湯はかけ流し。回数の要望が上がり、2日に1回の方もいる。季節湯としてゆず湯の提供や、気分転換に入浴剤の使用もある。拒否される方へは、日を変えたり清拭をしたり、また利用者同士で誘い合うような工夫がみられた。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて、昼寝の時間や就寝時間の調整をしている。朝日を浴びたり日中の活動量を増やし、夜間安眠できるよう取り組んでいる。		
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	職員全員が薬の説明書をいつでも閲覧し確認できるようにしている。主治医やかかりつけ薬局にも適宜相談し、助言を得ている。薬の変更があった際には職員連絡ノートに記載し、情報共有を図っている。		
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	一人ひとりの嗜好や希望に合わせて外出やレクリエーション等を楽しめるよう努めている。家事等の作業に応じて、能力に合わせた分担を行い、役割を感じてもらえるように取り組んでいる。		
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	自宅周辺、市内の名所等、なじみの場所へ出かけて道案内を頼んだり思い出話を聞いたりしている。タイミングが合えば知人との交流も支援している。たまには市外の観光地や季節に応じた植物の鑑賞にも遠出し、気分転換を図っている。	近くにある道の駅へ散歩がてら買い物に出掛けている。ドライブでは、目の前の山へ桜を観に行き、鯉のぼりやコスモス祭り、アジサイ街道へ行った。実家が近い方が、施設に来て一緒に散歩を楽しんだ。庭では、洗濯干し、草取り、日向ぼっこ、野菜作り、元気な方は歩いたり、体操をしたりしている。	

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
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	立替金制度があり、ご家族の同意を得て、買い物ができる体制を取っている。		
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	希望時には家族や親類、知人と電話などで連絡が取れるようにしている。元々筆まめな利用者には、手紙の返信が書けるようケアプランに組み込んで支援している。年末には家族宛てに直筆で年賀状を送る取り組みをして、家族との交流を図っている。		
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	館内は暖色で統一し、落ち着ける環境にしている。季節に応じた飾り付けや、生け花を飾り、彩りを添えている。庭やベランダ、玄関に鉢植えをおき、楽しみながら景観づくりに取り組んでいる。	リビングは、南側の海岸堤防沿いに面し日当たりは良好。季節に合わせた作品を飾り、ぶどうや柿の木が並んでいた。TVや塗り絵、ソファに腰掛けて新聞を読んでいた。両ユニットの行き来は可能で、利用者同士で新たな馴染みが形成されている。畳のスペースで洗濯物を畳んだり、居眠りしている方もいる。	
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	テーブル席やソファ席、気候に応じてテラスにもイスを配置し、気分に合わせて居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に、使い慣れた家具や装飾品を持ち込んでもらうよう説明している。家族や思い出の写真、趣味の品等を依頼し、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	ベッド、空気清浄機、洗面台、押し入れ、エアコン、カーテンが備え付けで、各ユニット3部屋はトイレ付き。全室南向きで日当たりが良く、1Fは庭付き、2Fは海が一望できる。歌の雑誌や本が置かれ、押しの歌手のポスタや塗り絵の作品がみられた。ひ孫の写真や職員からプレゼントされた色紙が大切に飾ってあった。	
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	トイレや用具にわかりやすい表示をして、利用者になるだけ自分で使えるようにしている。一人ひとりに合わせて、用具の手渡しやイスの設置を行い、できることのサポートを行っている。		

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

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	3972100477		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム やす		
所在地	高知県香南市夜須町坪井804-19		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 6 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)】

共同生活住居としての運営を意識して取り組んでおり、利用者の方が主体的に家事等に取り組める生活を目指している。特別な関わりでなく、家庭的な日常生活の流れで自然と家事等に参加し、共同生活の一員として役割を感じていただけるようにしている。
また、「ついでリハビリ」を取り入れ、生活の中で身体機能を維持できるように取り組んでいる。

※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/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3972100477-00&ServiceCd=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 11 月 14 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)】

管理者は利用者と共に家事に取り組むことを心がけている。特別なリハビリではなく、日常の家事作業を通じてリハビリができるようにしている。洗濯物をたたんだり、食事の下準備や盛り付けなど、得意なこと、出来ることをしている。中には毎日掃き掃除をする利用者もいる。食事メニューを見直した(減塩や減脂)ことで入院が減った施設があり、参考にして実践している。近くへのドライブには時々出かけて欲求不満の解消となっている。地元のコスモス祭りへ行った時には、スタンプラリーの抽選でお米が当たり、みんな喜んで、「また、抽選に参加したい」と誇らしげに美味しくいただいた。職員は利用者と一緒に作業をしたり作品を作ったりした時に、時折見える意外な個性を感じ、日頃感じない所作を楽しんでもいる。日常の会話では、否定せず傾聴することを心がけ、利用者が利用者らしくできるようにしている。職員同士は協力的でよく話し合い、気心を知り合い、助け合っている。人員に余裕のある時に職員の発案で、利用者と一緒においなりさんを作ろうと計画し、利用者とともに協力して酢飯や揚げを準備し、リビングが賑やかな家族の集まりとなつてとても微笑ましい一時の風が舞い起こった。

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	認知症があっても、心身が落ち着き安心感を持って生活を送れるよう、穏やかな雰囲気作りや、ゆったりしたケアの実践に取り組んでいる。認知症の理解や、理念に基づいたケアの実践について、事業所内で研修を行っている。	理念は各ユニットの玄関と事務所に掲示している。年度初めに理念を含めた、認知症への対応の仕方についての確認をしている。新入職員は、法人の研修の後に、GH内で管理者が直接理念を教えている。会議や研修時に、振り返ることで浸透できている。	
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	地域の美容室や仕出し店を利用し、利用者の馴染みのある生活を意識している。また、民生委員を通じて地元の小学校との交流やボランティアの利用、地域のイベントに参加している。	昨年冬に、小学校の音楽クラブの発表会があり、数名の小学生が来た。また、小学生の受け入れもあり、紙芝居や昔遊び(おはじき、かるた)を利用者と一緒に楽しんだ。近隣の散歩中に出会った方、お遍路やサイクリング中の方と挨拶を交わす関係ができています。傾聴ボランティアも再開された。	地域との交流をさらに深めてみてはいかがでしょうか。
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	ご家族の方にも認知症の理解を深めていただき、チームの一員としてケアに参加していただいている。地域住民とは挨拶や世間話を積極的に行い、事業所の認知度を高めるとともに、相談があれば応じている。		
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	会議では運営報告をもとに意見交換や助言をいただくとともに、地域課題の防災情報や、イベント情報なども話し合っている。コロナ禍では書面を郵送してアンケート形式で意見や要望を募り、フィードバックを行っていた。	高齢者介護課(地域包括支援センター)、民生委員、家族代表、元ボランティア代表の方、利用者が参加している。コロナの状況を見て、対面で実施している。入居者状況、事故報告、ヒヤリハット、研修報告、行事報告を行った。書面開催時には、ボランティアの受け入れを積極的にしてほしいとの声を頂いた。	マンネリ化を防ぐために、新たなメンバーを加えてみてはいかがでしょうか。
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	市町村の担当者とは、運営推進会議や認定更新申請時、事故報告時等に、運営面や現場の実情等を伝え、相談、指導を受けている。コロナ禍では運営推進会議の運用について協議を重ね、書面開催の運用方法を確立した。	窓口は管理者。事故報告書や認定更新、入居前の資料などを直接持参することで、face to faceの関係が継続されている。管理者は顔を見て話すことを大切に考えている。コロナ禍の運営推進会議のあり方について意見交換を行った。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に開催している。研修も定期的に行い、全職員が正しい知識を持つよう指導し、実際のケアにつなげるよう努めている。	日中は玄関や窓の施錠はしていない。マニュアルの読み合わせや事例検討を行い、学びを深めている。安全面に配慮して、必要に応じて居室にセンサーを設置している。やむを得ない身体拘束に関する説明及び同意書にもサインを頂いている。スピーチロックについては、言葉のチェック表を活用し、申し送り時に再確認している。	

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	法人内研修に参加したり、事業所内でも研修会を実施し、虐待防止に関する知識を高め、防止に努めている。虐待防止委員会を立ち上げ、虐待の防止や啓発を行っている。		
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されていた方がおり、職員間でパンフレットを閲覧したり、また、随時説明している。		
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	入居前の相談時に、困っていることや、疑問に思っている事などを聞き、契約時には十分に説明をしている。説明の節々に疑問が無いかなどの確認をしながら、同意を得ている。		
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	契約時に苦情相談窓口と、玄関入り口に設置している意見箱について説明し、また、日々の生活の中で意見や要望が聞けるように関係づくりに努めている。意見や要望があった時は職員間で話し合い、ご家族等に説明し、サービスの向上に反映させている。	面会は、各ユニットの玄関で実施している。面会時や電話の際に近況報告を兼ねて意見を聞いている。わからないことがあれば、家族に直接聞いている。利用者からは日常の会話にて意見を聞いている。帰宅願望が強い方へは、お風呂に毎日入ったら不安が解消された。運動やお出掛けの要望が上がり、回数を増やした。	
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	日常的にコミュニケーションを取り、話しやすい関係づくりに努め、随時意見や要望の汲み上げを行っている。毎月実施している職員ミーティングでも意見交換の場を設けている。	管理者は、話やすい雰囲気作りに努めていて、自分から積極的に話しかけている。10年戦士が4名おられ、職員の便り処となっている。管理者は職員に質問することで、コミュニケーションが取れている。毎朝、ミーティングでの申し送りや月1回、全体ミーティングを行い、情報の共有をしている。	
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	職員が向上心を持って仕事に取り組めるように人事考課を行い、法人としてキャリアアップシステムを導入している。適宜ケアの検討を重ね、成功体験を積み重ねることで自信や喜びが持てるよう努めている。		

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
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	外部、法人内の研修予定情報を提供し、研修への参加を促している。事業所内でも毎月研修を行い、場面に応じて随時OJTを実施している。		
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	各種研修会で交流の機会を持ち、他の施設での取り組みを学び、サービスの向上を図れるよう、良い取り組みは積極的に取り入れるようにしている。		
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	まずはあいさつや雑談を重ね、話しやすい関係づくりに努めている。時間をかけて本人の話を傾聴し、不安や要望を汲み取れるようにしている。		
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	家族から本人に対する思い、不安や要望等を聞き取り、安心感を持ってサービスを利用していただけよう努めている。特にサービス利用初期は近況報告をまめに行い、不安や心配の軽減に努めている。		
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	本人、家族からの情報とともに、担当の介護支援専門員や相談員、看護師等の専門職からも情報収集を行い、ニーズの把握に努めるとともに、新しい環境で安心して過ごせるよう、周囲との関係づくりを重点的に支援している。		
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	炊事、洗濯、掃除などの家事をできるだけ共同で行い、日常生活を送る一員との役割を感じていただけるよう取り組んでいる。利用者個々の得意分野を発揮できるよう、利用者に応じた作業の協力を依頼している。		

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	生活歴等の情報の必要性を説明し、家族と事業所がチームとなって本人のその人らしさを目指せるよう、関係づくりに努めている。家族にもチームの一員として外出時の対応や定期的な面会、電話対応などの役割を依頼している。		
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	コロナ禍でも極力面会や外出の制限を緩和し、馴染みの地域や人とのつながりを切らさないよう努めている。ドライブで自宅近くに出かけて道案内を頼んだり、生活環境を想起できるような話題を提供している。家族や友人との手紙のやり取りの支援をしている。	コロナ禍でも、面会は屋外や距離を取って実施していたが、現在は対面式で行えている。ドライブで自宅付近を通ったら、山や自然を見て「ここは私の土地です」と思い返していた。釣りが好きな方へは、海沿いを通ることで昔を思い出している。席が変わると「ここじゃない」と言われ、リビングの席が馴染みとなっている。	
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	利用者の状態や関係性に応じた席の配置を行い、気軽に話し合える環境作りをしている。職員が会話の仲介役になったり、会話が困難な利用者には個別に関わりを持ち、関係づくりに努めている。		
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	サービス利用終了後も家族に近況を伺ったり、相談に応じたりしている。入院や住み替えの際には、移住先に性格や行動の傾向、これまでの支援について等、細かな情報を提供できるよう努めている。		
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	入居当初に本人、家族から聞き取りを行うとともに、生活の中でも随時コミュニケーションを取り、情報を集約して意向の把握に努めている。聞き取りが困難な場合でも、本人の生活リズムやケアの受入れ状況から意向を想像して、把握に努めている。	入居時に基本情報を確認し、1ヶ月間で利用者の様子を把握できるようにしている。日常生活や会話から思いを読み取っている。家では、家事を積極的に行っていた方に、夕食後の片付けをお願いしたら、夜にはぐっすり眠れるようになった。	
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	入居相談時や入居時、生活の中で本人、家族や担当の介護支援専門員等から情報収集をしている。入居時、家族に生活歴記入シートを依頼している。		

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	ご自分で生活リズムを保てる利用者については、意向に沿った時間の流れで生活していただいている。そうでない方についても、随時意向の確認を行い、本人の選択を意識したケアを行うよう指導している。		
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	本人、家族に適宜意見や意向を伺っている。計画作成者と介護職員だけでなく、担当医や看護師等に相談し指導、助言をもらい課題の解決を図っている。設定期間だけでなく、入院等状態の変化に応じた計画の見直しも行っている。	入居時に暫定プランを立てて、1ヶ月、何もなければ6ヶ月毎に更新している。生活の流れの中でできることをプランに盛り込んでいる。モニタリングは3ヶ月に1回実施している。一人で過ごすのが不安な方へは、生活習慣の維持や昼間は会話や家事を増やすように工夫している。	
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	家事作業や関わりの中で本人の発言やできる・できないを記入し、介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者を中心に情報を集約し、利用者ごとの興味関心やできる事を計画に反映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	月2回の往診や、歯科との連携をとっている。本人や家族の事情に応じて通院や買い物の支援、外出の付き添いを行っている。		
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	コロナ禍で休止となっているが、近隣住民が主体となったボランティアとの交流を毎月行っていた。地域の小学校の課外活動の受入れ先を担う一方、運動会などの招待を受けている。		
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、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	入居時には、通い慣れたなじみのかかりつけ医の通院を続けてはどうかと提案している。その上で月2回の施設往診の希望を伺い、診察を受けられるよう体制をとっている。協力医療機関への受診支援もしている。受診の際は同行や情報提供を積極的に行い、潤滑に医療を受けられるよう努めている。	かかりつけ医は、入居時に、選べるが協力医に全員が転医している。月2回往診があり、ドクターとの関係も良好で、利用者は笑顔になって話をし、親切丁寧に対応して頂いている。他科へは、基本は家族対応だが、職員が対応する場合もある。歯医者は、入れ歯調子が悪い時や必要に応じて訪問して頂ける。	

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	週1回看護師の訪問があり、専用書式を用いて情報の共有を図っている。利用者の状態に変化があった時には随時相談し、適切な支援を行っている。介護計画の作成に当たっても看護職から意見を聴取し、体調面の支援も行うようにしている。		
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、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	入院時には医療機関に速やかな情報提供を行っている。入院中も治療の進捗や早期退院に向けた情報交換をこまめに行っている。家族に対しても入院の長期化による本人の負担や金銭的な負担、部屋の確保等の説明を行い、円滑な治療や退院に向けた話し合いを行っている。		
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	契約時に重度化した場合や看取りについての説明を行っている。終末期や急変時についての意向調査を紙面で行っている。入居後も身体状況の変化に応じ、ご家族と話し合うようにしており、看護師や主治医の参加も依頼している。	「入居時に看取り介護及び急変時についての事前確認書」で同意を得ている。食事が落ちてきて、看取りの同意を交わしたが、今ではすっかりと元気よく食されている様子を窺えた。ここ2年で1名の方を看取り、その方は移動販売でお寿司やカップラーメンを食べ、亡くなる直前まで本人の希望を叶えた。	
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	急変時の対応について、研修を行っている。緊急対応マニュアルや医療職への連絡基準を作成し、全職員に周知徹底している。		
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	マニュアルを作成し、消防の協力により実施する消防訓練や、自主的な防災訓練を実施している。市の総合防災訓練に毎年地域の方々と参加し、地元の消防団や住民に協力を呼びかけている。	年4回火災、風水害、地震想定で実施。年1回、市の総合防災訓練に参加して、利用者と共に避難場所の確認を行った。消防の方が来られ、水消火器、非常ベル、避難訓練を行った。備蓄は、水、缶詰、フリーズドライのご飯、調理器具、衛生用品を5日分2階の事務所倉庫に保管している。	
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	利用者一人ひとりに合わせた声かけや対応によって、人格を尊重できるよう努めている。排泄等の声かけの仕方に配慮するよう指導している。法人内や職場内研修で尊厳やプライバシー保護についての学習を実施している。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。席を離れるタイミングで名前を呼ぶように配慮している。羞恥心への配慮や介入しすぎないように気をつけている。年1回、プライバシー保護の研修を実施し、見守る体制で介護に従事している。	

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	日常生活の中で利用者の想いや意向の把握に努めている。小さいことから選択肢を示し、意思表示しやすいように心掛けている。		
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	利用者個々の生活ペースの把握に努め、一人ひとりの好みや希望に合わせた生活を送れるよう努めている。		
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	衣服の選択ができるよう努めている。自分で出来ることが少ない方も、鏡を見て髪を梳いたり、関心を持てるようにしている。衣服等を話題に出し、おしゃれを意識できるような関わりに努めている。		
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	献立の相談や季節の食材を使用し、食事が楽しみになるよう努めている。調理や盛り付け、準備や片づけを利用者と共同で行い、共に食事に向き合えるよう取り組んでいる。	注文した食材が届き、施設内で調理している。旬の食材を使用したり利用者と一緒にメニューを考えたりしている。丸ごとのスイカが届いた際には、「まるで赤ちゃんのようだ」と利用者は大いに喜んでいた。	
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	一人ひとりの摂取状態に合わせた食事形態での提供を行い、栄養状態の安定を図っている。摂取量の低下した方には無理に完食を求めず、適宜高カロリー食や補食を提供して負担軽減しながら栄養補給を行っている。飲み物の提供方法も工夫を重ね、水分摂取量の増加に努めている。		
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、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	毎食後口腔ケアの促しを行い、介助が必要な利用者は介助にて実施している。簡易ではあるが、様式を使い口腔アセスメントを実施し、口腔状態の把握に努めている。		
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	個々の排泄パターンの把握や、排泄サインの把握により、早めの誘導を行い失禁の減少に努めている。排泄の処理が自分でできる方には、交換の促しやセッティングの援助を行い、自分で交換できるよう環境設定を行っている。	トイレは2ヶ所で、トイレ付居室が各ユニット3部屋ある。自立度の高い方は職員が促し、介護度が高い方は付き添いや介助を行って、下着のチェックもしている。布パンツで過ごしている方は1名いる。排泄失敗時には、「大丈夫よ」と優しく言葉掛けをして、体調を気遣っている。	

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
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	水分摂取量や活動量の増加、食品により便秘解消に取り組み、安易に薬だけで解決を図らないよう心掛けている。		
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	日程や時間帯など、できるだけ希望に沿って入浴できるよう努めている。季節によって入浴剤やゆず湯を取り入れ、楽しめるようにしている。自分で入浴できる方には環境調整を行い、なるべく職員が介入しない入浴ができるよう努めている。	週2～3回の提供。シャワー浴の方が多く、お湯はかけ流し。回数の要望が上がり、2日に1回の方もいる。季節湯としてゆず湯の提供や、気分転換に入浴剤の使用もある。拒否される方へは、日を変えたり清拭をしたり、また利用者同士で誘い合うような工夫がみられた。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて、昼寝の時間や就寝時間の調整をしている。朝日を浴びたり日中の活動量を増やし、夜間安眠できるよう取り組んでいる。		
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	職員全員が薬の説明書をいつでも閲覧し確認できるようにしている。主治医やかかりつけ薬局にも適宜相談し、助言を得ている。薬の変更があった際には職員連絡ノートに記載し、情報共有を図っている。		
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	一人ひとりの嗜好や希望に合わせて外出やレクリエーション等を楽しめるよう努めている。家事等の作業に応じて、能力に合わせた分担を行い、役割を感じてもらえるように取り組んでいる。		
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	自宅周辺、市内の名所等、なじみの場所へ出かけて道案内を頼んだり思い出話を聞いたりしている。タイミングが合えば知人との交流も支援している。たまには市外の観光地や季節に応じた植物の鑑賞にも遠出し、気分転換を図っている。	近くにある道の駅へ散歩がてら買い物に出掛けている。ドライブでは、目の前の山へ桜を観に行き、鯉のぼりやコスモス祭り、アジサイ街道へ行った。実家が近い方が、施設に来て一緒に散歩を楽しんだ。庭では、洗濯干し、草取り、日向ぼっこ、野菜作り、元気な方は歩いたり、体操をしたりしている。	

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
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	立替金制度があり、ご家族の同意を得て、買い物ができる体制を取っている。		
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	希望時には家族や親類、知人と電話などで連絡が取れるようにしている。元々筆まめな利用者には、手紙の返信が書けるようケアプランに組み込んで支援している。年末には家族宛てに直筆で年賀状を送る取り組みをして、家族との交流を図っている。		
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	館内は暖色で統一し、落ち着ける環境にしている。季節に応じた飾り付けや、生け花を飾り、彩りを添えている。庭やベランダ、玄関に鉢植えをおき、楽しみながら景観づくりに取り組んでいる。	リビングは、南側の海岸堤防沿いに面し日当たりは良好。季節に合わせた作品を飾り、ぶどうや柿の木が並んでいた。TVや塗り絵、ソファに腰掛けて新聞を読んでいた。両ユニットの行き来は可能で、利用者同士で新たな馴染みが形成されている。畳のスペースで洗濯物を畳んだり、居眠りしている方もいる。	
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	テーブル席やソファ席、気候に応じてテラスにもイスを配置し、気分に合わせて居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に、使い慣れた家具や装飾品を持ち込んでもらうよう説明している。家族や思い出の写真、趣味の品等を依頼し、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	ベッド、空気清浄機、洗面台、押し入れ、エアコン、カーテンが備え付けで、各ユニット3部屋はトイレ付き。全室南向きで日当たりが良く、1Fは庭付き、2Fは海が一望できる。歌の雑誌や本が置かれ、押しの歌手のポスタや塗り絵の作品がみられた。ひ孫の写真や職員からプレゼントされた色紙が大切に飾ってあった。	
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	トイレや用具にわかりやすい表示をして、利用者になるだけ自分で使えるようにしている。一人ひとりに合わせて、用具の手渡しやイスの設置を行い、できることのサポートを行っている。		

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