

### 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	0790300099		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「エスポワール」		
所在地	福島県郡山市御前南五丁目139番地		
自己評価作成日	令和4年9月25日	評価結果市町村受理日	令和5年2月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和4年11月2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)】

・コロナ禍に於いてもお客様に楽しみを持って過ごして頂けるよう、ハナミズキ会を活用しお客様からニーズをお伺いし実行している。また職員間でも話し合いを重ね新しいレクリエーションを提供し室内でも楽しめるよう工夫し対応している。

・職員一人一人が事業所の理念を念頭におき、ご家族様や地域とのつながりを持てるよう、お客様の日常のご様子をお便りや電話でごまめにご報告させていただきご家族様にも安心して頂けるよう努めている。お客様、ご家族様のご要望にお応えしZOOM面会等を行い繋がりを大切にしている。

・終末期に於ける看取りも行っており、住み慣れた場所で最期まで安心して心豊かに過ごせるよう環境を整えている。

#### 【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)】

1. 介護計画は、関係者からの情報収集、詳細なアセスメント(日常生活動作スケール)とモニタリングチャートに基づき、ケアカンファレンスで内容を協議のうえ、策定している。ケア提供内容や生活状況を「コメント一覧表」に集約することで、24時間の生活支援の状況を把握している。加えて、介護計画に基づくケア提供実施の有無は、電子カルテで管理し、記録や集計の効率化も図られている。

2. 入居時及び状況変化の都度、「重度化・看取りに関する指針」を家族に説明し、医療との連携のもと、運営理念の「(利用者の)思いに寄り添い心穏やかに過ごせる支援」を基軸として、利用者・家族が望む「尊厳ある安らかな最期」を支援している。看取り介護終了後にカンファレンスもち、ケア内容を丁寧に振り返り、今後の利用者支援に活かしていくことを職員間で共有している。

### 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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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 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、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. 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
<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	地域密着型サービスとして馴染みの方との繋がりや交流に趣をおき、職員間で意見を出し合い理念を掲げている。理念は掲示し職員間で共有し実践している。	職員会議で意見を出し合い、理念の確認・見直しを行い、社会情勢(地域情勢)も勘案しつつ、年度ごとに新たな理念を策定している。ホール・階段の踊り場・スタッフルーム等に掲示して、利用者・来訪者・職員間で共有している。理念を基軸として日々のケア内容を振り返っている。	
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	以前は実習生の受け入れや地域行事に参加していたが現在はコロナ禍の影響もあり地域行事の参加は控えているが、地域とのつながりとして町内会に入り、回覧板等で地域の情報を得ている。地域の方にホームでの様子を知って頂けるようブログを発信している。	町内会に加入し、回覧板で地域の情報を共有している。地域行事等にはコロナ禍で参加していないが、事業所周辺の散策をとおして近隣の方々と挨拶を交わす等、日常で実施可能な身近な付き合いを大切にしている。ブログは更新頻度も高く、事業所の取り組みを広く地域に発信している。	
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	コロナ禍の影響により、以前開催していた認知症サポーター養成講座は自粛している。今後はオンラインでの認知症サポーター養成講座が開催できるよう取り組み、地域貢献に努めていきたい。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	コロナ禍の影響により、運営推進会議は中止しているが、施設での取り組みは電話連絡等にてご報告している。運営推進メンバーとの情報共有に努めている。	委員は、利用者家族・町内会長・民生委員・地域包括支援センター・介護サービス相談員等の7名で構成している。コロナ禍により書面開催としており、会議資料には、サービス提供状況や避難訓練実施状況などをまとめ、郵送及び必要の都度電話でも運営内容を報告している。	運営推進会議は、報告に留まらず、委員から率直な意見をもらい、サービス向上に活かしていくことが重要となる。メンバーから書面で意見を頂く等、双方向による機能的な会議運営を期待したい。
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	コロナ禍の影響により介護サービス相談員の訪問は中止となっており、市町村との連絡は入所状況報告時や介護保険更新時に情報交換を行い関係づくりに努めている。	担当課とのやり取りは、コロナ禍により電話・メールが中心となっている。管理者は、介護保険事務手続きで月1回程度は担当課窓口に出向き、情報交換を行い、良好な協力関係を構築している。介護事故の際は報告書を持参提出し、口頭で説明を加えている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し年4回勉強会を開催している。身体拘束廃止指針や具体的な例を通して不適切なケアがないか確認し、振り返る機会を設けている。夜間は施錠しているが日中は開放している。	身体拘束廃止廃止委員会及び研修会をそれぞれ年4回開催し、拘束を必要としないケアに努めている。業務優先(職員の都合優先)の介護は、拘束や虐待に等しいとの共通認識のもと、日々提供しているケア内容の振り返り・確認を行っている。不適切な声かけにも留意し、職員が互いに注意し合える関係を構築している。	身体拘束廃止の更なる適正化を推進するため、運営基準に事業所が取り組む事項を追加するとともに、「身体拘束廃止に関する指針」に示す「2.拘束の種類と範囲」を「身体拘束ゼロの手引き」(厚労省.2001)を参照し、改訂されることを期待したい。

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
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	高齢者虐待防止法などに関する勉強会を開催し、意識向上に努めている。お声かけによっては虐待に繋がること等、職員間で意識しお互いに声をかけあえる環境づくりを行っている。本人本位のサービスが提供できるよう努めている。		
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	制度ご利用の希望があれば関係機関と連携を図れるよう努めている。またお客様で成年後見制度を利用されている方がいるため、より良い支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	契約時や介護保険制度改定時などわかりやすい説明を心がけている。説明後に、不明な点がないかお伺いし納得が頂けるよう努めている。		
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	ご利用者様のご要望は、ハナミズキ会を活用しお伺いしている。また日常の会話の中からご要望をくみ取りご要望にお応えできるよう取り組んでいる。ご家族様へはお客様アンケートやご意見箱を設置しご意見を伺えるようにしている。頂いたご意見やご要望は改善しアンケート結果は施設内に掲示している。ご家族様には郵送し対応している。	利用者とは「ハナミズキ会」や日常のケア場面とおして話を伺い、献立などにも反映している。面会は、窓越し・アクリル板越し・リモートなど、感染状況を勘案しながら実施している。家族来訪時や電話連絡に加え、無記名の「お客様アンケート」(年1回)で意見を伺い、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	毎月開催している職員会議前に、職員の意見を聞く機会を設け、会議で意見交換の場を設けている。また目標管理面談時に困っていることや不安なことがないか話す場を設けている。必要時は事業部上長へ相談し働きやすい環境づくりに努めている。	個々人の「目標管理」の進捗状況の確認、管理者への要望メモ(スタッフ面談報告書)、毎月の職員会議など、複数の場面で職員からの意見や提案を聴く機会を設けている。管理者は日頃から職員と話し合う機会を重視し、事業所全体で良好なコミュニケーション形成に努めている。	
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	目標管理を策定しており、キャリアパス制度職能等級に準じて各々目標を設定している。資格取得に向けた支援もあり、やりがいや意欲向上が図れるよう環境を整えている。		
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	法人内研修や外部研修等、オンライン研修を受けられる機会を設けている。職員の経験年数や力量に応じて階層別研修や介護福祉士資格取得に向けた取り組みを行っている。		

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
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	法人内外の研修に参加する機会を設けており、情報交換の場や交流を図る機会があり積極的に参加しサービスの質向上に努めている。		
<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	入居前に実態調査を行い、ご本人様やご家族様の要望や不安な点等、状態把握に努めている。知りえた情報はカンファレンスで情報共有を図り、安心していただけるよう努めている。		
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	ご本人様の要望やご家族様が不安に思っている事等をお伺いしプランに反映しサービスに繋がっている。電話連絡時に状態等をお伝えする際に、ご要望等を伺い信頼関係が築けるよう努めている。		
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	相談内容に応じて、どのような支援を必要としているか見極め、必要であれば他のサービスに繋がられるよう説明や支援を行っている。		
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	日常生活の中で、ご利用者様が役割を持って生活が送れるよう、調理など出来ることを行っている。共同生活を営むうえでお互いに支え、助けあえる関係性が構築できるよう日頃からコミュニケーションを図っている。		
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	コロナ禍により面会を制限させていただいているため、日頃からご家族様に電話やお便り等でお客様の状態や日常の様子をごまめにお伝えしている。電話やオンラインでの面会をお勧めしご家族の繋がりを大切にしながら共に支援していく関係構築に努めている。		
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	コロナ禍の影響もあり、馴染みの場所への外出等は控えているが電話やお手紙、オンラインでの面会をお勧めし馴染みの方との関係性が途切れないよう支援している。	毎月の「エスポワール通信」には利用者のスナップ写真に、担当者からの一言を添え、家族からは好評を得ている。家族等からの電話には事務所内で、ゆっくりと話せる配慮や手紙の返信では利用者の思いを職員が代筆する等、関係が途絶えないよう細やかな支援に努めている。	

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
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	お一人おひとりの性格や関係性を把握し、毎日楽しく過ごせるよう配慮している。関係性に変化が見られた際は仲介に入る、席の配置を変える等、柔軟に対応し孤立することがないように努めている。		
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	ご利用終了となった場合はホームで過ごされていた時のお写真やお手紙をお送りする等している。入院等で退居となった場合も困らないよう、不安な時はいつでも連絡をいただけるようお伝えし対応している。		
<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	ご利用者様の要望や希望をお伺いできるよう定期的にハナミズキ会を開催しご要望をお伺いしている。ご要望の把握が難しい場合は、ご家族様に以前の様子をお伺いしたり、日常の様子からくみ取り要望を叶えられるよう努めている。	「ハナミズキ会」に加え、日々のケア場面で話を傾聴し、「聞き流さない姿勢」を大切にしている。帰宅願望など利用者の思いの背景にも注力し、本人本位のケア提供に努めている。言語での意思確認が難しい場合、表情や仕草に加え、タッチコミュニケーションも用いて意向把握に努めている。	
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	ご本人様の生活歴や趣向をお伺いし、今までの生活が継続できるよう職員で情報共有を図っている。以前、利用していた事業所や関係者から情報を聞き取り、状態把握に努めている。		
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	申し送り時に心身状態や、1日の過ごし方について生活表、申し送り表にて情報共有と確認を行い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	ご本人、ご家族の意向や要望、課題を抽出し、職員の意見を取り入れ介護支援専門員が中心となり、ケアカンファレンスで話し合った内容を反映し介護計画を作成している。	介護計画の短期目標は3ヶ月を基本とし、1ヶ月・2ヶ月と利用者の状況に応じて設定している。居室担当者が中心となりモニタリングを行い、ケアカンファレンスで内容を確認・共有・計画を策定している。「コメント一覧表」による24時間の生活状況及び計画に基づくケア提供内容は、電子カルテで管理し、記録の効率化も図られている。	
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	生活表や申し送り表、電子カルテにご本人の毎日のご様子や状態、ケアの記録を行い、職員間で情報共有と計画の見直しに活かしている。		

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
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	ご本人の状態変化やご家族様の要望があった際は、カンファレンスを行い要望にお応えできるよう職員間で確認しながら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	コロナ禍の影響もあり地域との交流や行事への参加はできていないが、地域へブログで発信している。また町内会からの回覧板をお客様と一緒に確認している。		
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	かかりつけ医は本人及びご家族様のご希望で決定していただいている。ご受診の際は受診記録表に状態をまとめ、適切な医療を受けられるよう支援している。本人の状態変化やご家族の意向が聞かれた際は訪問診療へ移行できるよう支援している。	本人や家族の希望で医療機関を決定して貰っているが、皆が従前のかかりつけ医としている。事業所では車いす利用者の送迎のみを支援している。家族を介して主治医と受診記録表により本人の状態や受診結果の情報共有を図っている。なお利用者の状態が低下した場合には、往診医を紹介している。	
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	受診の結果や特変時は看護師に報告を行っている。急変時にも看護師が対応できるよう連絡体制を整備している。		
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。	入院先の医療連携室ソーシャルワーカーと情報交換を行い相談できる体制を整えている。		
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、事業所の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	契約時に重度化や看取りの指針を説明し意向の確認を行っている。利用者が重度化した場合にはご家族様・主治医と話し合いご家族様の希望に添った対応をしている。	契約時に指針により重度化した時や看取りに対する意向を書面で確認し、重度化した場合には家族の希望により看取りを行っている。毎年4回、看取りの職員研修を行い、24時間オンコール体制を整備し看取りを行っている。看取り後のカンファレンスで職員の思いや意見を出し合って丁寧な振り返りを行い、より良い終末期ケアの実践に努めている。	
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	救急対応マニュアルや事故発生時のフローに沿って対応できるよう定期的に勉強会を開催し知識、技術の向上に努めている。		

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
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、地域との協体制を築いている	防災年間計画に基づき、火災、水災害、地震等を想定した訓練を実施している。年に一度は運営推進委員や消防立ち合いの下で訓練を行い災害時に落ち着いた行動ができるよう備えている。	年1回の消防署立会いの総合訓練の他に、事業所独自で緊急連絡網訓練や火災・水害・地震、夜間など様々な想定避難訓練を、ほぼ毎月実施している。夜間想定で火災発生場所を知らせずに行うワグドキ訓練など実践向きの訓練も取り入れている。以前は、運営推進会議委員も総合訓練に参加していたが、コロナ禍で中断している。	
<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	接遇について勉強会を行い、ご利用者様ひとり一人を尊重し、お声かけや言葉使いに配慮している。馴染みの関係になっても馴れ馴れしい言葉使いをしないよう全職員が意識し理解できている。	年度初めに接遇の勉強会を開催し、利用者の尊厳を守りプライバシーに配慮したケアや声掛けに努めている。馴染みの関係になっても、馴れ馴れしい態度や言葉かけにならないよう注意している。特に排泄や入浴の場面では本人の羞恥心に配慮した言葉かけやケアの実践に取り組んでいる。	
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	ご利用者様に選んでいただく機会を設けている。思いを表現するのが難しい方でもご利用者様にお声かけし動作や表情から汲み取るよう努めている。		
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	離臥床の時間等はご本人様のペースに合わせて生活していただいている。職員はグループホームを家であることを理解している。		
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	起床時や入浴前にご本人様に洋服を選んでもらっている。訪問理美容時もお一人おひとりのご希望に合わせたカット等が出来るようご要望に沿い本人らしいおしゃれができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	チルド食を導入しているが、季節の野菜を育てた際やご要望が聞かれた際等はお客様と調理や盛り付けを行っている。季節の野菜をご利用者様と共に育てており収穫した野菜はご利用者様と一緒にメニューを決めて下処理や調理、味付けを行っている。お客様に参加していただきながら楽しい食事となるよう支援している。	利用しているチルド食の献立には利用者の希望も反映され、4種のメニューから選べる「お楽しみメニュー」などもある。事業所の菜園で収穫した野菜を利用者に下準備して頂き、炒め物などを調理して献立の一品に加えることもある。テーブル拭きや食器洗い等、利用者とともにやっている。	
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	献立はチルド食を利用し、栄養バランスのとれた食事を提供している。ひとり一人の食事形態に合わせて粥やミキサー食等を提供している。水分摂取が難しい方についてはトロミ剤の使用やゼリーを手作りし提供している。		

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
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	口腔ケアの声かけを行いご自身で行える所は行って頂き磨き残しが見られた際は一部介助している。義歯洗浄剤を使用し清潔保持している。		
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むけた支援を行っている	生活表で排泄パターンを把握しご本人の状態に合わせた声かけやトイレ誘導を行っている。排泄の動作を見ながらトイレに誘導している。声かけ時は羞恥心に配慮した声かけを行っている。	介護記録から排泄パターンを把握し、利用者ごとにトイレ誘導を行っている。また、本人から声掛けがあった場合には必ずトイレへ誘導している。オムツの利用者でも座位保持が可能であればトイレで排泄できるよう支援している。オムツの利用者がリハパンになるなどの効果が見られている。	
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	自然排便を促せるよう、起床時にお水や乳製品をお出ししている。また運動の機会を設けている。状態によっては腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に沿った入浴が出来るよう支援している。入浴を好まない方には入浴剤を選んでいただいたり、お声かけを工夫し対応している。その方のお好きな会話や音楽を流し入浴が楽しいものとなるよう取り組んでいる。	原則、週に2回の入浴としている。希望者は3回入浴できるよう支援している。利用者ごとにお湯を入れ替え、2種類の入浴剤を準備して希望により使用し、季節に応じて柚子や菖蒲を入れ楽しんで貰っている。また、好みの音楽を流したり職員と会話を楽しみながらゆっくり入浴できるように支援している。	
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	居室やソファなど、本人が安心できる場所で休息が出来るよう本人のペースで合わせた対応をしている。夜間も居室の温度を管理し、安眠できるよう工夫している。		
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	医療カルテに薬の内容や用法、副作用などの記載を確認している。服薬変更後は状態変化や特変がないか申し送りをしている。症状があらわれた場合は看護師に報告・相談している。		
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	おひとりお一人の生活歴やお好きなレクリエーションを把握し、個別で対応を行っている。住み慣れたご自宅で行ってた洗濯物畳や得意な創作活動等も一緒に行い充実した日々を過ごせるよう努めている。		



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
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	現在コロナ禍の影響により外出を自粛しているが、外出の希望が聞かれ際は、感染症対策を行った上で外出できるよう努めている。	コロナ禍以降は家族から外出禁止の要請がある利用者もあり、感染防止を最優先にして外出は控えている。たまに、人通りの少ない時間帯に事業所の周囲や駐車場の散歩を行う程度に止めている。そのため、ホール内に季節の花などの装飾を行って季節を感じてもらったり、利用者の希望による新しいイベントを行ってストレスの解消に努めている。	
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	ご自身で金銭を管理されている方はいないが、必要に応じて、ご家族様に相談しながら、施設で立替払いの体制を整えている。		
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	ご家族様から電話があった場合は気兼ねなく話していただけるようにしている。ご本人のご希望があった場合は職員と共に電話をかけている。ご家族様からのハガキやお手紙のやりとりも行って		
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	利用者様に気持ちよく過ごしていただけるよう整理整頓、清掃、環境整備を行っている。利用者様が好まれる季節の花や植物、作成した作品を飾り落ち着ついて過ごせる居場所づくりに努めている。	ホールの壁面には職員と一緒に作成した貼り絵などの作品や季節ごとの行事のスナップ写真など利用者を中心とした飾りつけを行っている。飼育中の金魚の水槽や観葉植物を置き、職員は整理整頓と清掃に努め居心地のよい環境づくりを行っている。また、職員が定期的に換気を行いながら温度や湿度調整を行い快適に過ごせるように努めている。	
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	フロアのソファなどで気の合う方とお話したりテレビや音楽を楽しまれ過ごされることもある。一人を好まれる方は居室でゆったりと本を読んで過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	寝具やご家族様のお写真など、今まで生活していた時に使用されていた馴染みのものを持ってきていただき、安心して過ごせる居場所作りにも努めている。	居室には、ベッド・エアコン・洗面台・クローゼット・チェストが設置されている。入居時に家族や本人と相談して家と同じレイアウトになるように配慮し、その人に合わせた環境づくりに努めている。利用者は、位牌・本・本棚・テレビ・ぬいぐるみなど馴染みの物を持ち込み、表彰状や自分で作成した作品、家族の写真など気に入ったものを飾り、安心して生活できる居室づくりを行っている。	
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」「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	ご利用者様の出来ることやわかることを職員間で話し合い、安全に行えるよう工夫している。出来ることは行って頂き自立支援に努めている。		