

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1丁目)

事業所番号	0670700418		
法人名	社会福祉法人 山形虹の会		
事業所名	グループホームかけはし		
所在地	鶴岡市民田字代家田100-1		
自己評価作成日	令和5年 9月 13日	開設年月日	平成12年 4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)】

その方のできる事は何かを見つけ、実践しています。個々で過ごすことが好きな方が多いユニットですが、お互いを認め合いながら生活することを支援しています。食事は三食、職員と入居者と協力して作っています。日々の献立を作る時には希望のメニューの聞き取りをしたりして、食べる楽しみへの援助を行っています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 5年 10月 4日	評価結果決定日	令和 5年 10月 24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)】

のどかな田園地帯に多種の介護施設が建つ複合施設の中にあり、その規模を活かし委員会活動や避難訓練などを合同で行い、多職種間の協力で視野を広げケアの質向上に繋がっています。ホールには懐かしい雰囲気のある食器棚などを設え生活感あふれるキッチンで、利用者が主体となって役割分担し日々調理の手伝いや後片付けに動んでいます。職員は1つのユニットに所属しつつ全ユニットを受け持ち、多くの利用者や接し経験値を広げ、いっしょに悩み楽しんで暮らしを共にする仲間として敬い合っています。新型コロナなど感染症の状況を考慮しながら可能な限り面会を制限せず、家族と利用者の絆が途絶えないよう配慮し、関係者全員がおおらかに楽しんで生活できるよう励んでいる事業所です。

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 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. 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、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
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、その時々々の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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
I. 理念に基づく運営					
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	玄関や事務所に理念を掲げ、共有している。新入職員や異動してきた職員へも周知している。		
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	新型コロナウイルスの流行があり、積極的に交流は行えていない。流行前は地域住民に声をかけ、夕涼み会などへの招待したりして交流を行っていた。		
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	コロナ禍の為、地域に出向く活動はできていないが、地域からの相談対応ができる体制は整えている。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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か月に1回、定期的に運営推進会議を開催。入居者の生活の様子や取組み状況について情報共有・意見交換し、サービスの向上につなげるように取り組んでいる。		
5		○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	運営推進会議へ職員の派遣頂いている。日常的に何かあれば連絡し、相談している。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	法人内の虐待防止委員会のメンバーとして職員参加。討議した内容を事業所に持ち帰り、周知している。部門の会議で高齢者虐待防止法や身体拘束排除の学習会を定期的に行っている。日中は玄関の施錠はしていない。入居者の日々の様子を観察し、安全を確保する方法を検討している。	法人内の事業所代表などで組織する虐待防止委員会で身体拘束をしないケアについて話し合い、管理会議や各部門の主任などによって検討され、部門会議や資料の回覧で全職員が共有している。職員はケアアンケートで行動を振り返り職員同士でフォローし合いながら、予測される不安には周知徹底して危険回避を図り、抑圧のない生活を実践している。	

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	(2)	○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逃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	県が主催の学習会に法人から代表者が参加し、伝達学習や部門会議での学習をし、虐待防止についての知識を高め、入居者の尊厳を守るよう努めている。	「高齢者虐待防止指針」に沿って研修会で学び、決してあってはならない事として共通認識を持っている。労働安全衛生委員会の企画でマッサージ講師を招いてリラックス法を学ぶなど、ストレスの要因を排除して利用者が安心して生活できるよう支えている。	
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	部門会議等で制度について学習をし、必要な方への援助行っている。		
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	契約書、重要事項説明書等を用い、丁寧に説明するよう心掛けている。入居者、家族からの不安や疑問についても理解、納得を得るよう心がけている。		
10	(3)	○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	苦情・相談窓口を設けている。玄関に投書箱を設置している。利用者の担当職員を定め、関わりながら話す機会多くし、面会や面談時にも要望等も聞くようにしている。苦情・要望があった場合は、法人内に設置されている第三者委員会に報告し、討議している。	日常の何気ない会話の中で引き出す利用者の要望は食べたいものが多く、行事や日曜日の選択メニューの日に叶えている。家族からはケアプラン更新時などに現状を説明し意見を聞き、生活の様子や面会の条件などは毎月送付する「かけはしだより」で伝えている。	
11		○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	部門会議やサービス担当者会議等で意見交換を行っている。職員面談を定期的に取り組み、意見や提案を反映している。		
12	(4)	○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	定期的に職員面談を行い、そのなかで、職員の目標や達成状況を確認している。法人内で毎週金曜日をNO残業dayとしてみんなで取り組んでいる。	健康診断やストレスチェックを実施し職員の心身の健康管理に気を配り、年度始めにたてた個人目標には半年毎に管理者面談で助言を受け、達成に向けて取り組んでいる。また職員互助会を通し、余暇に対して補助もあり充実した福利厚生制度となっている。	
13	(5)	○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	法人として入職時には新入職員研修をしている。年度初めに資格取得希望をとり、特に、介護支援専門員や介護福祉士の取得を目指す職員には模擬試験を開催したりなどバックアップしている。毎月の部門会議内でテーマを決めて学習する場を持っている。	部門会議で行う研修は職員が資料準備から講義まで行い、講師・受講者双方の効果的な学びになっている。法人内の言語聴覚士による摂食・嚥下に関する研修や危険予知トレーニングなどもあり、知識の幅を広げ対応力の向上に繋がっている。	

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	県GH連絡協議会などで研修や交流の機会を持っている。		
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	個々に担当者を設け、入居者の生活歴なども考慮し、不安の軽減に努めている。職員間での情報共有にも努めている。		
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	家族の意向を確認し、職員間での情報共有。入居後の面会や定期的な面談時にも確認している。		
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	契約時に話を聞いたり、入居直後よりアセスメントを行い、その方が何を求めているのかの把握を行っている。必要時には他サービスも紹介するようにしている。		
18	(6)	○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる事を見つけ、役割として取り組んでもらう。一人で行うのではなく、他入居者も巻き込みながら行うことで関係性の構築に努めている。	食事の後片付けなどは利用者同士で役割分担し声を掛け合いながら行い、関係性に気を配りながら自主性を尊重して見守っている。利用者のサークル活動として、皆で好みのおやつを食べたりグループで近隣の散歩をしたり、職員も共に楽しんでいる。	
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援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	面会や面談、毎月のおたより等で生活の様子や行事参加の様子をお伝えしている。定期的な受診付き添いもお願いしている。		
20	(7)	○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	コロナの流行にもよるが、友人や親類の方の面会時には自室でゆっくりすごしていただいている。入居前に通院していた医療機関への受診を基本としている。	利用者が築いてきた人間関係を大切にして親しい方の面会も受け入れ、絆が途切れないよう支援している。運営推進会議の情報から子供神輿の立ち寄りを依頼したり、毎日の食材を地元の八百屋や魚屋から購入するなど、住み慣れた環境を大事にしている。	

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
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	役割や趣味活動を通じ、日常生活の中での関わりや行事などで入居者同士が交流できるよう努めている。		
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	退居される際は今後についても相談を受け付けていることを伝え、入院や他施設入所の際も情報提供し、生活が継続できるよう協力している。		
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		○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	日々の生活の中で思いや要望をくみ取るように努め、言葉で伝える事が困難でも、行動や生活背景などから把握するよう努めている。		
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	本人、家族から生活歴の聞き取りや、自室になじみの物を置くことで安心して過ごせる環境作りに努めている。		
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	24時間行動アセスメントや役割活動等のアセスメントを定期的実施。定期受診状況や日々の様子について申し送りや担当者会議、部門会議等で情報共有している。		
26	(8)	○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	毎月サービス担当者会議を開催し、1, 3, 6カ月評価、見直しを実施。	利用者と家族の意向を大事にして、家事や体操・移動販売車の買い物など現在持っている能力を継続できるよう心掛けている。日々の行動や一人ひとりが出来ることなどを詳しく観察し、サービス担当者会議では法人内の理学療法士や全職員の意見を取り入れて段階を経て評価し、6ヶ月で見直して一人ひとりに最適なプランとなっている。	
27	(9)	○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	カルテに日々の様子を記入し、申し送り表を使用し、職員全員が把握できるようにしている。	利用者の言動や何ができるのか観察したことなどを行動の記録やアセスメント調査として詳しく記入し、ケアプラン更新時の資料に活用している。ケア内容をチェックする個別の「カルテ」では日々の状態を把握し、情報を共有している。	

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	行事を企画し、近隣の催しに参加したり、移動販売車に週1回来てもらい、必要な物、嗜好品などの買い物が楽しめるよう支援している。家族状況の変化に伴い、できる範囲でこちらでできる事は援助するようにしている。		
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	週1回、移動販売車から来てもらい買い物を楽しんでいる。畑仕事や収穫、行事を企画し、近隣施設の催しに参加するなど生活に張り合いと楽しみをもつことができるよう支援している。		
30		○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、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	入居前のかかりつけ医を継続して受診できるよう、ご家族の協力もお願いしている。病状報告書を作成し、入居者の体調や状況を医師に報告している。		
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	隣接する老健の看護師が24時間連絡体制をとっている。定期的に巡回し、報告、相談、指示を受けている。		
32	(10)	○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	本人の情報提供と、入院期間や病状について家族、医療機関と情報共有している。	利用者入院の際は医療機関と連絡を密にして状況を把握し、治療方針や退院後の生活などについて家族と話し合っている。およそ2週間を目途に再入居もあるが、入院が長引く場合は介護老人保健施設などへの移動も視野に入れ、その方の状態に合わせて無理なく生活ができるよう法人全体で支援している。	
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に対する指針を作成しており、入居時、家族に説明、同意書頂いている。	病院での入院加療が必要になった場合や主治医より医療機関が整っている所に移るよう指示があった場合、また認知症が重度化して、身体的にも全介助となってホームでの集団生活が困難になった場合は、本人にとって最適な生活の場を提案し理解を得ている。	

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
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	法人や部門の学習会で、AEDや心肺蘇生について学習している。		
35	(12)	○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	法人全体で年2回、日中・夜間想定での避難訓練や風水害を想定した訓練を実施。2か月に1回の割合で通報訓練を実施している。地域の防災訓練に毎年職員が参加している。	火災総合訓練や風水害訓練を併設する法人合同で実施している。風水害訓練には市の防災安全課職員が観察者として参加しており、訓練後に出た感想や意見は災害時に活かせるよう取り組んでいる。またBCP(災害などの緊急事態発生時の事業計画)は法人全体で策定し、実際の訓練で見直しを図りながら進めている。	災害時には利用者の既往歴や服薬情報が必要不可欠であることから、非常時の持ち出し品として利用者情報も加えることが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○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	ユマニチュードの学習や生活歴やライフスタイルを考慮し、その方に合わせた声掛けや対応を行っている。	人間らしさと優しさに基づいたケアを継続した学習で身につけ実践している。理念にも「人格やプライバシーを尊重したサービスの提供」を掲げており、利用者一人ひとりに合わせた対応を職員間で共有しながら統一した介護に努めている。	
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	日常の言動などからも思いや希望を汲み取り、選択できる方には自己決定できるよう支援している。		
38	(14)	○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	声掛けを行いながら生活習慣や希望に応じてその人らしい生活の支援に努めている。	「家族でご飯を食べる」を共同生活の基本にして、その他の時間はやりたいことや好きなことをして過ごしている。食事の準備など利用者同士声を掛け合いながら協力して作業する場面が日常的に見られ、移動販売の買い物も楽しみ事の一つになっている。	
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	普段と外出時など用途に合わせた服装や、本人の希望を聞きながら支援している。		
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	三食とも職員と入居者とで一緒に作っている。食材の切り方や味付けなどその時々のお好みに合わせている。盛り付けや後片付けも行っている。献立作成時には希望を取り入れたりしている。畑から野菜を収穫し、すぐに食事に取り入れるなど、旬を感じられる工夫を行っている。ご飯茶碗や箸、湯呑などは自宅で使い慣れたものを持って来てもらい使用している。	献立は各ユニットが一ヶ月ごと交替で担当し、利用者も参加して三食手作りしている。毎週日曜日は選択メニューの日で利用者の希望や食材を見ながらユニット独自の食事を味わい、毎月のおやつサークルではパンケーキや水羊羹作りに挑戦している。また6月～9月を食中毒月間にして生ものを禁止するなど安全な食生活に努めている。	

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
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	個人の嗜好も考慮し、好まないものがあれば、代替えの物を提供できるようにしている。		
42	(16)	○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、声掛け誘導行い、仕上げ磨きが必要な方へは介助している。	口腔ケアは毎食後行い、必要な方には義歯を外して歯磨きしてもらうなどの声掛けや介助を行い、毎日就寝前に義歯を預かり洗浄している。また法人の介護老人保健施設歯科衛生士の助言から歯科医に往診を依頼することもある。	
43	(17)	○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	必要な方へは排泄アセスメントを実施し、排泄状態を確認。その方に合わせ声掛け、誘導行っている。	自立の方もおり、声掛けが必要な方には食事時前後や排泄記録、仕草を見て誘導している。夜間はポータブルトイレを使用する方や熟睡を妨げないようにオムツをする方、自発的に起きてくる方など個別の対応で支援している。	
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	センナ茶や乳製品、食物繊維の多い食材等使用。毎日、ラジオ体操や軽体操など身体を動かす時間を設けている。献立の内容については管理栄養士にアドバイス貰っている。		
45		○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、事業所の都合だけ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をしている	体調や希望など、個人のタイミングも考慮し声掛けを工夫したりしている。		
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	入居時に自宅から寝具を持参してもらっている。なじみの寝具を使用したり、電気の明るさなど個々に合わせて対応している。		
47	(18)	○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	薬の説明書や受診後の報告書で確認している。薬変更があった時はアセスメントし、必要時医療機関へ報告している。かかりつけ薬局にも何かあれば相談している。	連携している薬局とはオンライン上で処方箋を送信できる仕組みができており、配達時に薬局職員から利用者の身体状況の聞き取りが行われている（連携薬局以外の時は家族が薬を持参）。服薬支援はマニュアルに従い、顔写真付きの一覧表を使って3重チェックで事故防止に努め、服薬後の変化は24時間シートで注視している。	

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
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	できる事を役割として取り組み、季節を感じる食事や行事を提供したり、サークル活動への参加を促している。週1回来る移動販売車から好きなお菓子やパンを買っている。楽しみとなっている。		
49		○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。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	コロナ禍もあり、積極的な外出支援はできなかったが、感染状況みながら希望を取り入れた外出行事や個人の買い物などを支援している。		
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	毎週来ている移動販売車での買い物時など、1回に係る金額の確認など本人と一緒にしながら買い物するようにしている。		
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	本人の希望に合わせて行っている。手紙のやり取りは機会が少ない。		
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	エアコンや加湿器など使用し、温度、湿度管理行っている。共有スペースも家庭の雰囲気を感じられるような装飾や環境整備に努めている。	利用者や職員のスタイルに合わせて、各ユニットそれぞれの持ち味を活かした共用空間となっている。利用者も使いやすい馴染みある流し台やどこの家でも見かける食器棚など、生活感あふれる家庭的な雰囲気が皆の安定に繋がっている。食事作りや掃除も共に声を掛け合いながら協力して行っており、グループホームならではの共同生活を楽しんでいる。	
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	居間やソファでくつろいでいただけるように声掛けや誘導も行なっている。		

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
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	自宅で使い慣れた家具や寝具を持って来て頂き、自宅に近い環境で過ごせるよう配慮している。	ベッドや押入れは備え付けであるが寝具やその他は自由に使い慣れた物を持参してもらっている。入居年数の長い方は家具なども徐々に増え、使い勝手よく配置しながら自分らしい部屋づくりをして居心地よく過ごしている。	
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」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	入居者の方が使用しやすいよう洗濯ものを干す台は室内でも使用できるものを設置している。キッチンも入居者の身長に合わせた高さになっている。廊下には手すりがついているため安全性に配慮している。		