

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	3390400178		
法人名	社会福法人真生会		
事業所名	グループホーム 夢 (すみれ)		
所在地	岡山県玉野市山田443番地2		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 5 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)】

入居者様、一人ひとりの性格や生活スタイルを尊重し、ご自宅と同じように過ごしていただけるように支援をしています。生活の中で入居者の方が出来ることはなるべくご本人にしてもらう事でADLの維持・向上に努めています。また、ユニットのウッドデッキや敷地内で家庭菜園を入居者の方と一緒に楽しんだり、他にもレクリエーションなども定期的に行っています。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390400178-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 9 月 19 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)】

管理者と各ユニットリーダーを中心にスタッフが協力しながら利用者の思いを大切にしている施設である。利用者が日々を楽しめるために、スタッフは「明日はどんなことをしようか?」「どんなことをしたい?」など小さな夢や思いの意向を探り、笑顔で生活できるよう努めている。3食とも法人の厨房で作り、月一回は手作りイベントを開催し、好評のたこ焼きパーティーや9月には一緒にぼた餅を作り、利用者が手慣れた様子でぼた餅をまるめる姿の写真が玄関で出迎えてくれ、ほのぼのとした気持ちになった。イベント状況をリアルタイムで発信する事で、スタッフや利用者、面会に訪れた家族への話題となり、コミュニケーションが自然に取れ、日々の細やかな気遣いとなっている。食事前の口腔体操の前にはリズムアーツという体操を取り入れ、今ではすっかり日課となり、利用者が上手に楽しんでいて、ADLが低下しない工夫を目の当たりにした。コロナが収束しない中、感染対策に気配りしながら、出来ないではなく、何が今できるかを模索し、夕方には15分程の散歩も取り入れた。地域交流も今年からは対面で運営推進会議を開催、小学校での夏祭りや屋台を出店、地域の清掃活動にも積極的に参加したのも、記憶に新しい。また利用者と一緒に買い物に行き、品物を自ら選んでもらったり、今年は近隣の菖蒲園にも行くことができ、日常生活の張り合いに繋がったことは言うまでもない。家族との面会も予約制ではあるが今春より再開し、家族・利用者共に安心した表情が戻ってきた。管理者は近くの認知症カフェにも積極的に参加し、他のGH事業所担当者や行政担当者との会話、地域住民との交流にも溶け込み、地域の一役をやるほど縁を深めている。管理者・スタッフとも、家族を交えての交流(クリスマス会・遠出の外出)を目標に閉鎖的にならないよう利用者の楽しみと家族の思いを大切に夢の架け橋となるようにしている施設だった。

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	法人理念を目的のつく場所に掲示しているが、まだ理念が職員に浸透はしていない。会議などの職員が集まる機会などを使い理念の理解と共有している。□	法人理念は、玄関に大きめのサイズで掲示し、事務所内には、今月の目標と合わせて職員の見えるところに掲示することで周知しやすくしている。会議の際には、レジメにも記載して、職員に浸透させようと工夫している。認知症のケアに対する意気込みも貼っていて、職員のやる気を高めている。	
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	事業所自体も自治会主催の清掃活動や防災訓練などに積極的に参加し、地域の方との交流をしている。また、近場をお散歩したりする時に挨拶をするなどし地域の方とのかかわりを持っている。散歩の際に近隣の小学生に手を振り交わす。	小学校の夏祭りに参加して、盆踊りや屋台を出したら大盛況だった。敷地内に新しい小規模多機能の施設が完成し、地域の方が見学に来られた。職員は地域が主催する認知症カフェに顔を出して交流を深めている。また、地域のクリーン作戦にも職員が参加している。	
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	ご家族や地域住民から希望があった場合には、事業所で認知症に関する研修を行うなど、地域全体で認知症に対する理解を深めていくよう努力している。		
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	2ヶ月に一度開催し、サービス利用状況などを地域住民の方々に報告している。また、開催出来ない場合や参加出来ない方には個々の要望などを取り入れサービスの向上に努めている。	民生委員、包括支援センター、法人の理事の方、各事業所の家族、管理者が参加し、今年8月からは対面式で実施し、入居者状況や行事報告、菖蒲園や七夕祭りの報告は写真付きで行った。対面式での会議は久々だったこともあり、参加者は安堵の表情を浮かべていた。	
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	サービス提供についての質問疑問については話し合いをしているが、今まで以上に連携を密にしていきたい。	市町村との窓口は管理者。不在の場合には、各ユニットリーダーが対応している。何かあれば直接出向いて意見を聞くこともあるが、電話で連絡することもある。直近では、グループホームの入居者待ち情報を教えてくれたり、外部評価の自己評価の書式について質問をしたりした。	
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	日常的に身体拘束をしない方法を検討し実行するとともに、3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開き身体拘束適正化に向けての取り組み状況を確認と防止に努めている。職員に対して定期的に研修も引き続き行っていく。	身体拘束適正化に関する指針は定期的に見直している。難しい表現をなくして、職員全員にわかりやすいようにしている。法人内全体で起きたことを基に、事例検討をしている。法人全体では、身体拘束、リスクマネジメント、高齢者虐待も含めて、全職員が参加できるように実施している。	

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	アザ、傷等を発見した場合には、その原因を検証、記録するとともに、職員に対して虐待防止に関する研修を定期的に行うなどし防止に努めている。		
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	定期的に研修を行い、職員に周知するようにしている。また、施設外で研修などがあれば参加している。		
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	入居時の契約については、本人・家族と十分な話し合いを行っている。		
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	ケアプランやサービス内容などの情報交換を電話や文書などで行い、その要望、意見などを運営に反映させている。	家族や利用者の要望は申し送りノートに記載することで、職員全員が把握できるようにしている。要望が叶えられた際にも、記入することで達成感が味わえている。面会是对面式で、時間制限を設けて実施することができた。その際に、家族からの意見を聴取している。病院受診の際には、必ず電話連絡をしている。	
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	毎月一度会議を行い、職員から意見や提案を聞く機会を設け反映させている。行事等は職員が利用者のご希望を把握したうえで提案するようにしている。	職員は何かあれば各ユニットリーダーに報告・相談をし、管理者に意見が集まってくる。各ユニットリーダーは介護歴も長く、信頼できると管理者は自信を持って答えてくれた。職員間の連携が取れているので、異動があってもスムーズな対応ができていく。理事長や事務長と管理者は何でも言える関係ができていくアットホームな施設である。	もっと良い施設にするために、積極的に職員から意見を聞き取り、反映させ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	職員が働きやすいように、休日や勤務調整などの配慮をしている。また、併設特養の看護職員からの研修等、専門職からの教育、指導、勉強会を行い職員個々のスキルアップに努めている。		

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
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	段階に応じた計画をたて、法人内外の研修の機会を作っている。		
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	グループホーム協会の研修や玉野市多職種連携研修会などに参加しており、交流・勉強会の場となっている。		
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	ご本人が望まれていることや、不安、困っている事が把握できるように常に耳を傾けると同時に、話しやすい雰囲気をつくるように常に意識している。		
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	ご家族が望まれていることや、不安、困っている事が把握できるように常に耳を傾けると同時に、話しやすい雰囲気をつくるように常に意識している。		
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	サービス内容や現状をお伝えし、ご本人にとって適切であるかどうかをご本人・ご家族と話し合い、検討している。必要に応じて他のサービスの説明も行っている。		
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	介護する側、される側のような関係性ではなく、利用者には日常生活の中で、無理なく役割をもていただくなど、共に生活する関係を築けるようにしている。		

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
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	これからも家族との信頼関係をより良いものにし、共に利用者を支えていく。		
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	馴染みの場所への外出や、コロナ前には地域の集いへの参加があり、関係が継続できるよう心掛けている。	面会は時間制限を設けて、今年の4月から対面式で実施し、全員最低1回の訪問があった。月1回来る訪問美容師とは、馴染みの関係となり、会話が弾んでいる。大きなイベント(七夕、敬老会、クリスマス)の際には、ユニット合同で開催することで、施設全体が馴染みの関係となっている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、利用者一人ひとりに応じた対応をすることで、良い関係が保てている。		
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	入院中も定期的に面会に行き、ご本人のご病状を確認している。退居された後も必要に応じてご本人、ご家族からの相談、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	入居時の持ち込み荷物は本人・家族の意向に任せている。思いや意向は計画書に反映させている。	言葉に発する利用者が多く、思いや意向を把握しやすい。言葉で発せない方には、表情や仕草、生活習慣をみて、汲み取るように工夫している。職員は、利用者の性格を把握し、タイミングを見計らって話をすることで、利用者の気持ちに寄り添っている。職員や利用者から出た意見は、介護計画にも反映できている。	
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	入居前に把握しきれなかったことは本人・家族・前ケアマネから情報を収集し、把握している。		

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	日中楽しみになるような事や行事、生活リハビリなど、個々に応じた時間を過ごしていただいている。また、利用者の変化に気付くよう、早目の対応を心掛けている。		
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	日頃から利用者の意向を聞いたり、家族から生活歴を聞き出すなどして情報収集し、ユニット会議で職員と話し合いケアプランに反映させている。	入居時に、暫定プランを立てて、何かあればその都度変更している。介護計画は、更新時期に合わせて、介護支援専門員や計画作成担当者を中心に作成している。申し送りノートやフロア会議で意見を吸い上げてプランに反映させている。家族からの意見もできるだけ反映できるように配慮している。	
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	日々の記録をすることで、利用者の変化が職員間で共有できている。注意が必要な場合は確実に伝わる様に申し送りノートに記載し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者ご本人、ご家族の意向に沿えるよう、併設の特養、多機能ホームと連携し、柔軟な対応を行っている。		
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	地域のサロンや、公民館まつりなどに参加し交流を図っている。また、小学校の運動会や音楽発表会などの行事にも参加し、できる限り地域交流の機会を増やしている。		
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	ご本人、ご家族の意向を優先し、今までのかかりつけ医に継続して診察していただいている。また、必要に応じて専門医に受診いただいている。	入居前のかかりつけ医を継続している人が多く、家族・利用者とは、顔馴染みのドクターなので安心した医療が受けられている。入居者一覧表を事務所の目のつくところに置いているので、どの職員でも対応できる体制が整っている。訪問歯科は、必要に応じて来て頂ける。急変が起きた場合には、家族や病院とも連携して適切な医療が受けられるようにしている。	

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
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	利用者の急変に備え、24時間365日体制での連絡体制を整えている。併設の特養・グループホーム内の看護職員にも連絡が取れる体制にしている。		
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	入院中も、面会や病院関係者との連絡により状態を把握している。またグループホームでの生活が可能な限りは、退院後も戻ることができるようにしている。		
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	重度化した場合は、アセスメントを十分に行ったうえで本人、ご家族、かかりつけ医と話し合いを行い、状態悪化の予防や不安の軽減に向け支援をしている。	終末期を迎えた際には、法人内の特養や協力医と連携をして、適切なケアが受けられるように配慮している。重度化した場合における(看取り)指針と意思確認書にて同意を得ている。終末期になると再度、本人と家族に確認するようにしている。	
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	急変事に備え、併設特養の看護職員からの研修を実施している。また、実践経験の少ない職員に対しては、定期的に研修を行うようにしている。		
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	地震や水害などの災害に備えて、地域と連携を密にしている。消火器の使用法の把握や消火訓練を年に2回実施するとともに、避難誘導の必要がある場合に備えて地域との協力体制を整えていくようにしている。	年2回、火災と水害対策を昼夜想定で実施。同じ建物内にある特養が避難場所に指定されている。備蓄は特養にて、水、レトルト、衛生用品を一括保管をしている。消防署と連携してAEDの使い方や心臓マッサージの仕方を学んだ。事務所に連絡網を掲示していて、訓練時には再確認している。	
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	利用者に対する言葉かけには十分注意をはらっている。一人ひとりに合わせ敬語、丁寧語、親近感のある言葉を失礼にならない範囲で場面によって使い分け、コミュニケーションがとれるようにしている。	呼称は基本、苗字に「さん」付けで呼んでいるが、家族入居している方もおられるので、その人に合った呼び方で呼ぶようにしている。排泄失敗時には、居室やお風呂場などにさりげなく連れて行き、周りに気づかれないように配慮している。法人の委員会にて、言葉遣いや接遇について学ぶ機会を設けている。	法人内だけでなく、グループホーム内でも様々な研修を取り入れてみてはいかがでしょうか。

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	利用者の意思を尊重するように全職員が意識している。余暇時間についても個々に応じた対応が出来るようにしている。		
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、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	利用者の意志を尊重するよう努力している。		
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	殆どの利用者がご自分で選んだ身だしなみをされているが、必要な方には支援している。		
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	利用者が食べたいものを職員が聞いたりしながら献立を考え、一緒に調理、片付けができるようにしている。	法人の厨房で作られた物を提供しているが、月1回は利用者と共に手作りをしている。9月には牡丹餅と一緒に作った姿が、玄関の写真に掲載されていた。職員は利用者と同じ物を同じ場所で食し、美味しく頂いていた。たこ焼きパーティーを開催して、利用者に包丁さばきを手伝って頂いた。	
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	利用者が食べたいものを聞いたうえで、職員が栄養や水分量が適切に摂れるよう工夫し、献立を考えている。		
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	食後は、必ず義歯洗浄、歯磨き、うがいをして頂き、必要に応じて介助、確認するようにしている。		
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	利用者が出来ることはご自分で行ってもらいながら、排泄パターンを把握し、ご本人にとって最も良い方法で排泄できるよう努めている。	トイレの清掃は行き届いていて、清潔さが保たれていた。トイレ内には、パットなどの衛生用品は置かないように工夫している。男性便器もあり、立位で用を足している方もいる。布パンツの方も数名いて、細かく排便チェック表をデータで管理することで排泄機能維持に役立っている。	

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	乳製品や繊維質の摂取などの食事内容や水分摂取量、運動量の増加などに常に気を配り、また医師に相談をしたりなど便秘対策をしている。		
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	入浴の時間帯については、個々に応じた対応はなかなか難しいが、頻度については要望通りに実施できるよう心掛けている。	入浴は週2回。お湯は常に入れ替えることで利用者には合った水位・温度に設定されている。脱衣所には冷暖房が完備されている。季節を味わって頂くため、入浴剤やゆず湯の提供もある。入浴を拒否される方には、腕を組みながら童謡を口ずさむことで、スムーズな誘導ができています。	
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	起床時間や就寝時間はある程度、本人に任せている。また不眠の方が居られた場合は医師に相談を行っている。		
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	内服薬の書類、用法、用量は個人ファイルに管理している。最後まで飲めたかどうか確認している。		
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	ホーム内での役割を楽しみながら生活をしている。押しつけはしないようにしている。ウッドデッキや敷地内で家庭菜園をしてお花や野菜などを育てている。また散歩やゲームなどの機会を設けている。		
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	季節に応じた外出を企画し実施している。気候の良い時期は散歩にもよく出かけている。	コロナ禍で外出が難しい中、テラスに案内して、日光浴や外気に触れる機会を設けている。ADLが低下しないように、リズムアーツという体操が今ではすっかり日課となり、上手に楽しんで体操をしている姿を目の当たりにした。利用者と一緒に買い物へ行き、商品を選んで頂いている。近隣の菖蒲園にも行くことができた。	

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	利用者のお金の所持についてはお断りをしている。可能な方は買い物等に職員と行ったりしている。買い物の支払いについては施設が立替をしている。また、必要な物があればご家族にお願いするなどしている		
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	手紙を書いて出したいという要望があれば対応できるようにしている。ご家族への電話についても同様に対応している。		
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	フロア内に行事の写真を掲示したり、季節感を感じられるような壁面飾りやユニットのレイアウト作りを利用者と職員と一緒に制作している。	テラスに出て、花や野菜に水をやり、育てることが日課となっている。朝のティータイムでは、ゼリーやコーヒーを美味しく頬張る姿を見ることができた。誕生日会や敬老会の際には、華やかな飾りつけで、利用者に雰囲気を楽しんで頂いた。ソファに腰掛けて新聞を読んで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	利用者同士が話しやすい場所作りに配慮している。ユニットの外にウッドデッキがありご自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	ご自宅で使われていた馴染みのある家具を持ち込んで使用していただいている。ベッドは電動ベッドや木のベッド、マットも普通の物やソフトマットなど利用者の希望や状態に合わせている。	ベッド、敷・掛け布団、タンス、エアコン、カーテンが備え付けで、和室の部屋も数部屋ある。利用者の介護度や安全面に考慮して、絨毯や畳を敷いている居室もあった。ご夫婦で入居されている方は、応接セットを持ち込み、ゆっくりと過ごしながら会話を楽しむスペースもある。旦那様の遺影を持ち込み、毎日お茶をあげましている。	
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」「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	一人ひとりのできることを理解し、その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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

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	3390400178		
法人名	社会福法人真生会		
事業所名	グループホーム 夢 (あじさい)		
所在地	岡山県玉野市山田443番地2		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 5 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)】

入居者様、一人ひとりの性格や生活スタイルを尊重し、ご自宅と同じように過ごしていただけるように支援をしています。生活の中で入居者の方が出来ることはなるべくご本人にしてもらう事でADLの維持・向上に努めています。また、ユニットのウッドデッキや敷地内で家庭菜園を入居者の方と一緒に楽しんだり、他にもレクリエーションなども定期的に行っています。

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=3390400178-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 9 月 19 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)】

管理者と各ユニットリーダーを中心にスタッフが協力しながら利用者の思いを大切にしている施設である。利用者が日々を楽しめるために、スタッフは「明日はどんなことをしようか?」「どんなことをしたい?」など小さな夢や思いの意向を探り、笑顔で生活できるよう努めている。3食とも法人の厨房で作り、月一回は手作りイベントを開催し、好評のたこ焼きパーティーや9月には一緒にぼた餅を作り、利用者が手慣れた様子でぼた餅をまるめる姿の写真が玄関で出迎えてくれ、ほのぼのとした気持ちになった。イベント状況をリアルタイムで発信する事で、スタッフや利用者、面会に訪れた家族への話題となり、コミュニケーションが自然に取れ、日々の細やかな気遣いとなっている。食事前の口腔体操の前にはリズムアーツという体操を取り入れ、今ではすっかり日課となり、利用者が上手に楽しんでいて、ADLが低下しない工夫を目の当たりにした。コロナが収束しない中、感染対策に気配りしながら、出来ないではなく、何が今できるかを模索し、夕方には15分程の散歩も取り入れた。地域交流も今年からは対面で運営推進会議を開催、小学校での夏祭りや屋台を出店、地域の清掃活動にも積極的に参加したのも、記憶に新しい。また利用者と一緒に買い物に行き、品物を自ら選んでもらったり、今年は近隣の菖蒲園にも行くことができ、日常生活の張りにつながったことは言うまでもない。家族との面会も予約制ではあるが今春より再開し、家族・利用者共に安心した表情が戻ってきた。管理者は近くの認知症カフェにも積極的に参加し、他のGH事業所担当者や行政担当者との会話、地域住民との交流にも溶け込み、地域の一役をやるほど縁を深めている。管理者・スタッフとも、家族を交えての交流(クリスマス会・遠出の外出)を目標に閉鎖的にならないよう利用者の楽しみと家族の思いを大切に夢の架け橋となるようにしている施設だった。

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	法人理念を目のつく場所に掲示しているが、まだ理念が職員に浸透はしていない。会議などの職員が集まる機会などを使い理念の理解と共有している。□	法人理念は、玄関に大きめのサイズで掲示し、事務所内には、今月の目標と合わせて職員の見えるところに掲示することで周知しやすくしている。会議の際には、レジメにも記載していて、職員に浸透させようと工夫している。認知症のケアに対する意気込みも貼っていて、職員のやる気を高めている。	
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	事業所自体も自治会主催の清掃活動や防災訓練などに積極的に参加し、地域の方との交流をしている。また、近場をお散歩したりする時に挨拶をするなどし地域の方とのかかわりを持っている。散歩の際に近隣の小学生に手を振り交わす。	小学校の夏祭りに参加して、盆踊りや屋台を出したら大盛況だった。敷地内に新しい小規模多機能の施設が完成し、地域の方が見学に来られた。職員は地域が主催する認知症カフェに顔を出して交流を深めている。また、地域のクリーン作戦にも職員が参加している。	
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	ご家族や地域住民から希望があった場合には、事業所で認知症に関する研修を行うなど、地域全体で認知症に対する理解を深めていくよう努力している。		
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	2ヶ月に一度開催し、サービス利用状況などを地域住民の方々に報告している。また、開催出来ない場合や参加出来ない方には個々の要望などを取り入れサービスの向上に努めている。	民生委員、包括支援センター、法人の理事の方、各事業所の家族、管理者が参加し、今年8月からは対面式で実施し、入居者状況や行事報告、菖蒲園や七夕祭りの報告は写真付きで行った。対面式での会議は久々だったこともあり、参加者は安堵の表情を浮かべていた。	
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	サービス提供についての質問疑問については話し合いをしているが、今まで以上に連携を密にしていきたい。	市町村との窓口は管理者。不在の場合には、各ユニットリーダーが対応している。何かあれば直接出向いて意見を聞くこともあるが、電話で連絡することもある。直近では、グループホームの入居者待ち情報を教えてくれたり、外部評価の自己評価の書式について質問をしたりした。	
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	日常的に身体拘束をしない方法を検討し実行するとともに、3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開き身体拘束適正に向けての取り組み状況を確認と防止に努めている。職員に対して定期的に研修も引き続き行っていく。	身体拘束適正化に関する指針は定期的に見直している。難しい表現をなくして、職員全員にわかりやすいようにしている。法人内全体で起きたことを基に、事例検討をしている。法人全体では、身体拘束、リスクマネジメント、高齢者虐待も含めて、全職員が参加できるように実施している。	

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	アザ、傷等を発見した場合には、その原因を検証、記録するとともに、職員に対して虐待防止に関する研修を定期的に行うなどし防止に努めている。		
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	定期的に研修を行い、職員に周知するようにしている。また、施設外で研修などがあれば参加している。		
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	入居時の契約については、本人・家族と十分な話し合いを行っている。		
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	ケアプランやサービス内容などの情報交換を電話や文書などで行い、その要望、意見などを運営に反映させている。	家族や利用者の要望は申し送りノートに記載することで、職員全員が把握できるようにしている。要望が叶えられた際にも、記入することで達成感が味わえている。面会是对面式で、時間制限を設けて実施することができた。その際に、家族からの意見を聴取している。病院受診の際には、必ず電話連絡をしている。	
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	毎月一度会議を行い、職員から意見や提案を聞く機会を設け反映させている。行事等は職員が利用者のご希望を把握したうえで提案するようにしている。	職員は何かあれば各ユニットリーダーに報告・相談をし、管理者に意見が集まってくる。各ユニットリーダーは介護歴も長く、信頼できると管理者は自信を持って答えてくれた。職員間の連携が取れているので、異動があってもスムーズな対応ができていく。理事長や事務長と管理者は何でも言える関係ができているアットホームな施設である。	もっと良い施設にするために、積極的に職員から意見を聞き取り、反映させ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	職員が働きやすいように、休日や勤務調整などの配慮をしている。また、併設特養の看護職員からの研修等、専門職からの教育、指導、勉強会を行い職員個々のスキルアップに努めている。		

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
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	段階に応じた計画をたて、法人内外の研修の機会を作っている。		
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	グループホーム協会の研修や玉野市多職種連携研修会などに参加しており、交流・勉強会の場となっている。		
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	ご本人が望まれていることや、不安、困っている事が把握できるように常に耳を傾けると同時に、話しやすい雰囲気をつくるように常に意識している。		
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	ご家族が望まれていることや、不安、困っている事が把握できるように常に耳を傾けると同時に、話しやすい雰囲気をつくるように常に意識している。		
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	サービス内容や現状をお伝えし、ご本人にとって適切であるかどうかをご本人・ご家族と話し合い、検討している。必要に応じて他のサービスの説明も行っている。		
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	介護する側、される側のような関係性ではなく、利用者には日常生活の中で、無理なく役割をもていただくなど、共に生活する関係を築けるようにしている。		

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
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	これからも家族との信頼関係をより良いものにし、共に利用者を支えていく。		
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	馴染みの場所への外出や、コロナ前には地域の集いへの参加があり、関係が継続できるよう心掛けている。	面会は時間制限を設けて、今年の4月から対面式で実施し、全員最低1回の訪問があった。月1回来る訪問美容師とは、馴染みの関係となり、会話が弾んでいる。大きなイベント(七夕、敬老会、クリスマス)の際には、ユニット合同で開催することで、施設全体が馴染みの関係となっている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、利用者一人ひとりに応じた対応をすることで、良い関係が保てている。		
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	入院中も定期的に面会に行き、ご本人のご病状を確認している。退居された後も必要に応じてご本人、ご家族からの相談、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	入居時の持ち込み荷物は本人・家族の意向に任せている。思いや意向は計画書に反映させている。	言葉に発する利用者が多く、思いや意向を把握しやすい。言葉で発せない方には、表情や仕草、生活習慣をみて、汲み取るように工夫している。職員は、利用者の性格を把握し、タイミングを見計らって話をすることで、利用者の気持ちに寄り添っている。職員や利用者から出た意見は、介護計画にも反映できている。	
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	入居前に把握しきれなかったことは本人・家族・前ケアマネから情報を収集し、把握している。		

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	日中楽しみになるような事や行事、生活リハビリなど、個々に応じた時間を過ごしていただいている。また、利用者の変化に気付くよう、早目の対応を心掛けている。		
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	日頃から利用者の意向を聞いたり、家族から生活歴を聞き出すなどして情報収集し、ユニット会議で職員と話し合いケアプランに反映させている。	入居時に、暫定プランを立てて、何かあればその都度変更している。介護計画は、更新時期に合わせて、介護支援専門員や計画作成担当者を中心に作成している。申し送りノートやフロア会議で意見を吸い上げてプランに反映させている。家族からの意見もできるだけ反映できるように配慮している。	
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	日々の記録をすることで、利用者の変化が職員間で共有できている。注意が必要な場合は確実に伝わる様に申し送りノートに記載し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者ご本人、ご家族の意向に沿えるよう、併設の特養、多機能ホームと連携し、柔軟な対応を行っている。		
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	地域のサロンや、公民館まつりなどに参加し交流を図っている。また、小学校の運動会や音楽発表会などの行事にも参加し、できる限り地域交流の機会を増やしている。		
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	ご本人、ご家族の意向を優先し、今までのかかりつけ医に継続して診察していただいている。また、必要に応じて専門医に受診いただいている。	入居前のかかりつけ医を継続している人が多く、家族・利用者とは、顔馴染みのドクターなので安心した医療が受けられている。入居者一覧表を事務所の目のつくところに置いているので、どの職員でも対応できる体制が整っている。訪問歯科は、必要に応じて来て頂ける。急変が起きた場合には、家族や病院とも連携して適切な医療が受けられるようにしている。	

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
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	利用者の急変に備え、24時間365日体制での連絡体制を整えている。併設の特養・グループホーム内の看護職員にも連絡が取れる体制にしている。		
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	入院中も、面会や病院関係者との連絡により状態を把握している。またグループホームでの生活が可能な限りは、退院後も戻ることができるようにしている。		
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	重度化した場合は、アセスメントを十分に行ったうえで本人、ご家族、かかりつけ医と話し合いを行い、状態悪化の予防や不安の軽減に向け支援をしている。	終末期を迎えた際には、法人内の特養や協力医と連携をして、適切なケアが受けられるように配慮している。重度化した場合における(看取り)指針と意思確認書にて同意を得ている。終末期になると再度、本人と家族に確認するようにしている。	
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	急変事に備え、併設特養の看護職員からの研修を実施している。また、実践経験の少ない職員に対しては、定期的に研修を行うようにしている。		
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	地震や水害などの災害に備えて、地域と連携を密にしている。消火器の使用法の把握や消火訓練を年に2回実施するとともに、避難誘導の必要がある場合に備えて地域との協力体制を整えていくようにしている。	年2回、火災と水害対策を昼夜想定で実施。同じ建物内にある特養が避難場所に指定されている。備蓄は特養にて、水、レトルト、衛生用品を一括保管をしている。消防署と連携してAEDの使い方や心臓マッサージの仕方を学んだ。事務所に連絡網を掲示していて、訓練時には再確認している。	
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	利用者に対する言葉かけには十分注意をはらっている。一人ひとりに合わせ敬語、丁寧語、親近感のある言葉を失礼にならない範囲で場面によって使い分け、コミュニケーションがとれるようにしている。	呼称は基本、苗字に「さん」付けで呼んでいるが、家族入居している方もおられるので、その人に合った呼び方で呼ぶようにしている。排泄失敗時には、居室やお風呂場などにさりげなく連れて行き、周りに気づかれないように配慮している。法人の委員会にて、言葉遣いや接遇について学ぶ機会を設けている。	法人内だけでなく、グループホーム内でも様々な研修を取り入れてみてはいかがでしょうか。

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	利用者の意思を尊重するように全職員が意識している。余暇時間についても個々に応じた対応が出来るようにしている。		
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、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	利用者の意志を尊重するよう努力している。		
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	殆どの利用者がご自分で選んだ身だしなみをされているが、必要な方には支援している。		
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	利用者が食べたいものを職員が聞いたりしながら献立を考え、一緒に調理、片付けができるようにしている。	法人の厨房で作られた物を提供しているが、月1回は利用者と共に手作りをしている。9月には牡丹餅と一緒に作った姿が、玄関の写真に掲載されていた。職員は利用者と同じ物を同じ場所で食し、美味しく頂いていた。たこ焼きパーティーを開催して、利用者に包丁さばきを手伝って頂いた。	
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	利用者が食べたいものを聞いたうえで、職員が栄養や水分量が適切に摂れるよう工夫し、献立を考えている。		
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	食後は、必ず義歯洗浄、歯磨き、うがいをして頂き、必要に応じて介助、確認するようにしている。		
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	利用者が出来ることはご自分で行ってもらいながら、排泄パターンを把握し、ご本人にとって最も良い方法で排泄できるよう努めている。	トイレの清掃は行き届いていて、清潔さが保たれていた。トイレ内には、パットなどの衛生用品は置かないように工夫している。男性便器もあり、立位で用を足している方もいる。布パンツの方も数名いて、細かく排便チェック表をデータで管理することで排泄機能維持に役立っている。	

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	乳製品や繊維質の摂取などの食事内容や水分摂取量、運動量の増加などに常に気を配り、また医師に相談をしたりなど便秘対策をしている。		
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	入浴の時間帯については、個々に応じた対応はなかなか難しいが、頻度については要望通りに実施できるよう心掛けている。	入浴は週2回。お湯は常に入れ替えることで利用者には合った水位・温度に設定されている。脱衣所には冷暖房が完備されている。季節を味わって頂くため、入浴剤やゆず湯の提供もある。入浴を拒否される方には、腕を組みながら童謡を口ずさむことで、スムーズな誘導ができています。	
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	起床時間や就寝時間はある程度、本人に任せている。また不眠の方が居られた場合は医師に相談を行っている。		
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	内服薬の書類、用法、用量は個人ファイルに管理している。最後まで飲めたかどうか確認している。		
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	ホーム内での役割を楽しみながら生活をしている。押しつけはしないようにしている。ウッドデッキや敷地内で家庭菜園をしてお花や野菜などを育てている。また散歩やゲームなどの機会を設けている。		
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	季節に応じた外出を企画し実施している。気候の良い時期は散歩にもよく出かけている。	コロナ禍で外出が難しい中、テラスに案内して、日光浴や外気に触れる機会を設けている。ADLが低下しないように、リズムアーツという体操が今ではすっかり日課となり、上手に楽しんで体操をしている姿を目の当たりにした。利用者と一緒に買い物へ行き、商品を選んで頂いている。近隣の菖蒲園にも行くことができた。	

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	利用者のお金の所持についてはお断りをしている。可能な方は買い物等に職員と行ったりしている。買い物の支払いについては施設が立替をしている。また、必要な物があればご家族にお願いするなどしている		
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	手紙を書いて出したいという要望があれば対応できるようにしている。ご家族への電話についても同様に対応している。		
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	フロア内に行事の写真を掲示したり、季節感を感じられるような壁面飾りやユニットのレイアウト作りを利用者と職員が一緒に制作している。	テラスに出て、花や野菜に水をやり、育てることが日課となっている。朝のティータイムでは、ゼリーやコーヒーを美味しく頬張る姿を見ることができた。誕生日会や敬老会の際には、華やかな飾りつけで、利用者に雰囲気を楽しんで頂いた。ソファに腰掛けて新聞を読んで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	利用者同士が話しやすい場所作りに配慮している。ユニットの外にウッドデッキがありご自由に過ごして頂けるようにしている。		
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	ご自宅で使われていた馴染みのある家具を持ち込んで使用していただいている。ベッドは電動ベッドや木のベッド、マットも普通の物やソフトマットなど利用者の希望や状態に合わせている。	ベッド、敷・掛け布団、タンス、エアコン、カーテンが備え付けで、和室の部屋も数部屋ある。利用者の介護度や安全面に考慮して、絨毯や畳を敷いている居室もあった。ご夫婦で入居されている方は、応接セットを持ち込み、ゆっくりと過ごしながら会話を楽しむスペースもある。旦那様の遺影を持ち込み、毎日お茶をあげましている。	
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」「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	一人ひとりのできることを理解し、その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55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ます (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				
			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				