

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	0491500260		
法人名	社会福祉法人 悠悠会		
事業所名	グループホーム楽笑 ユニット:A		
所在地	大崎市田尻字町52		
自己評価作成日	令和2年10月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年10月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしさを知り、安心して暮らせる環境づくりを心掛けている。 ・利用者様一人ひとりの好みの音楽や本を提供したり、レクリエーションを工夫し、皆が活動する機会が持てるよう支援している。 ・スタッフが利用者様に寄り添い、ともに暮らしているという思い。
--

【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)】

<p>ホームは、国道4号線バイパスの東側、大崎市田尻の銀行や商店街がある中心部にある。広い敷地に建てられた平屋2ユニットで、社会福祉法人悠悠会が2017年に設立した。敷地内に畑があり、利用者が農作業をしたり、ホームの正面にある広場は憩いの場になっている。理念は「自分らしく暮らせる生活」、「微笑みのある生活」などを掲げ、利用者が自分らしく悠々とすごせるよう支援している。コロナ禍で管理者をはじめ職員は日々の活動が制限される中、家族の面会や利用者の外出など、感染症対策を図りながら継続できるよう取り組んでいる。また、ホームでは身体拘束廃止、感染予防、虐待・事故発生予防などの各委員会を職員で構成し、ケアの改善に努めている。訪問医が講師となり研修を行ったり、訪問看護師とも交流がある。協力医療機関には各専門分野の医師がおり、連携体制が構築されている。</p>

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 利用者や職員が、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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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、やりがいと責任を持って働いている。 (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 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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 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（事業所名 グループホーム楽笑 ）「ユニット名 A 」

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	できている。 職員全員出理念を共有し、話し合いのばあがある。	理念は毎月のユニット会議で唱和し、確認したり話し合う機会を作っている。理念を実践するための5つの行動指針も作られている。ユニットごとの目標は、年1回、職員で決めている。行動指針に掲げる「資源としての施設」は地域に役立ち信頼されることを念頭にしている。	
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	今年度はコロナウイルスの影響で交流が持てていない。	町内会に加入している。回覧板で「ふれあい会」などの町内の情報は届くが、コロナ禍のため参加できていない。例年は、踊りや歌などのボランティアの来訪があった。	
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	運営推進会議で地域の方と情報交換している。		
4	(3)	○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	運営推進会議の場での意見や内容を議事録で確認している。	例年は、区長、民生委員、地域包括職員、家族が参加し開催していたが、4月からコロナ禍のため開催していない。2021年2月から再開を予定している。再開時には参加者に、この間のホームでの取り組みなどの報告を考えている。	
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	ユニットスタッフは担当になっていない。	市には事故や入居状況などを報告している。市主催の研修会の案内があり参加している。日常的に地域包括職員と連携している。	
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での議事録や内部勉強会で知識を高めケアに取り組んでいる。	年1回、身体拘束に関する研修を開催し、毎月、身体拘束廃止委員会を行っている。各ユニットでの事例を持ち寄り、検討し情報共有している。玄関や離床センサーはあえて使用せず、職員が利用者を見守っている。外に出たい利用者には職員が同行している。防犯上、19時30分～6時30分まで施錠している。	
7	(6)	○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	内部勉強会や管理者や、虐待・事故発生予防対策委員会からの報告で理解を深め防止に努めている。	高齢者虐待防止と身体拘束廃止の研修を一緒に行っている。毎月開催している虐待・事故発生予防対策委員会では、とっさに出てしまうスピーチロックの防止など、その都度、問題解決のために取り組んでいる。管理者は職員のメンタル面に配慮し、相談やアドバイスをしている。	

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
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	内部勉強会で学ぶ機会がある。		
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	ユニットスタッフは行っていない。		
10	(7)	○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	意見箱の設置や利用者様との日常会の中から要望をくみ取り、家族様には面会時に伺うようにし意見や要望があれば随時管理者に報告している。	職員は家族が来所した際に、利用者の状況を伝え、意見・要望を聞いている。コロナ禍で、面会は中止していたが、7月からは家族2人まで、1週間に1回15分と決め、利用者の居室のドアを開けて換気を行いながら面会している。時間は短いが家族の安心に繋がっている。	
11	(8)	○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	管理者、ユニットリーダーと職員の面談にて、意見や提案が言える機会がある。	管理者、ユニットリーダーは面談などで職員の意見を聞いている。ケアなどについての意見は「やってみよう」と管理者が提案することもある。資格取得のためには、シフトの調整や希望休などで支援している。外部研修は管理者の勧めで参加している。	
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	自己評価シート出勤務評価や目標を設定し、面談にて意見交換ができています。		
13		○職員を育てる取組み 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が定期的であり、積極的に参加する機会がある。		
14	(9)	○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組みをしている	外部研修により同業者との交流が増えている。	ホームの訪問医に講師を依頼して事例検討会や研修会を開催している。訪問看護師とも情報交換など、連携している。外部研修や市の研修などで同業者の交流がある。同法人の特別養護老人ホームでのお祭りや、職員との慰労会が夏と冬にあり交流している。	

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
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	入居時の基本情報や実態調査の内容を聞き、家族の思いをスタッフで共有しケアにつなげている。		
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	ユニットスタッフは対応していない。		
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	入居時の基本情報や実態調査の内容を聞き、家族の思いをスタッフで共有しケアにつなげている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	スタッフは、ともに暮らす者として、本人の思いを尊重した関係を築くよう常に努力している。		
19		○本人と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	連絡を取りながら家族様と本人の生活状況を共有している、。		
20	(10)	○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	長年なじんだ場所や人については会話で聞きとれているが、関係継続までの支援はできない	コロナ禍で以前のように出掛けられないが、できるだけ支援している。馴染みの美容院に行く人にはホームの車で送迎し、親族がいない利用者には友人との関係が維持できるよう支援している。マスクや手洗いを徹底し、馴染みの関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者同士の交流を持てるよう、席の位置を工夫し観察しながら必要時スタッフが間に入り交流支援をしている。		

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
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	相談の問い合わせがあった際は協力で消え入る。		
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	(11)	○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	日々の会話で、本人の思いを聞き取り意向を把握できている。	年1回、「アセスメント情報収集シート」を用い思いの把握に努めている。思いを伝えられない人には普段の様子などから判断している。レクリエーション時や畑の草取りをしながら、昔話や生活歴を聞いている。将棋、生け花、裁縫、洗濯たたみなど、趣味や得意なことに取り組めるように支援している。	
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	入居時の基本情報で把握している。		
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	日常生活の観察を行い、変化があればケア記録で共有し現状に合ったケアにと止めている。		
26	(12)	○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	必要時には診療所や訪問看護・家族様との話に参加している。	年1回、または、状態により変更があれば都度、介護計画を見直している。ユニット会議でカンファレンスを行い、家族には事前に要望を聞き往診医、訪問看護師と連携し、介護計画を作成している。家族には、来所した時や電話で職員が説明し同意を得ている。	
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	利用者の日々の様子をケア記録に入力し、職員間で情報共有している。変化があれば話し合っている。		
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	日々の変化を捉え、その時々で必要なケアができるよう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
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	訪問歯科や訪問理容を利用している。又ボランティアの受け入れも行っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人が希望する医療機関に受診できるように支援している。	入居時に医療機関の希望を聞いている。殆どの方が訪問医をかかりつけ医として月1回の訪問診療を受けている。入居前からのかかりつけ医を受診する人には、健康状態を書面にし情報提供している。週1回、訪問看護師が健康管理をしている。歯科の往診を受けることもできる。職員が研修を受け、利用者に口腔ケアをしている。訪問医の病院には各専門分野の医師がおり、連携している。	
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	訪問看護師に報告している。		
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、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、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	随時、医療機関と情報交換や相談を行っている。		
33	(14)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から家族や関係者と話し合いを行い、結果を職員が共有できている。本人とは会話の中で聞き取りを行えるよう努力している。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。重度化の際には医師から家族に説明し、管理者も今後のケアについて説明を行い連携し支援している。ターミナル研修を行い、看取り後は職員のメンタル面や思いを聞き、アンケートも行い反映している。今年度も看取りを行った。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルで、初期対応の仕方を共有している。		
35	(15)	○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	非難訓練を年2回実施している。	年2回、避難訓練を行っている。5月は夜間想定、11月は総合訓練で消防署立ち合いで行う。例年、訓練の際には地域の方の参加もある。消防設備点検は年2回、非常用食料は3日分備蓄している。日常的に、感染症対策として職員は人ごみに行かない、遠出をしない、テーブルなどのアルコール消毒を徹底している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	言葉遣いに注意し、尊厳を保持した声かけをするよう注意している。	接遇やプライバシーについてユニット会議で話し合っている。スピーチロックなどはその都度注意しあい、ユニットリーダーからも話している。呼び方は本人に希望を聞き「さん」づけで呼んでいる。入浴やトイレではタオルを使用し、羞恥心に配慮している。	
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	会話や日常の様子から、本人の思いをくみ取り、様々な提案を支自己決定できるよう支援している。		
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	本人のペースを大事にしたケアを行えている。		
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	本人の好きな時に好きな服を着ることができている。		
40	(17)	○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	行える利用者様には、食事の準備や後片付けを手伝っていただいている。	必要に応じ業者に食材の配達を頼んでいるが、現在は調理担当の職員がメニュー作成から調理までを担当し、近所の八百屋などから食材を購入している。利用者の好きな丼物やフライなど、セレクトメニューを用意し楽しんでいる。ゼリー食やミキサー食にも対応している。食後の片付けを一緒に手伝う人もいる。	
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	利用者様個々の状態に合わせて、無理強いせず記録し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアができている。		

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
43	(18)	○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	日々のケアと観察の記録により、利用者一人ひとりの排泄の変化に対応した支援ができています。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせたタイミングでトイレへ誘導している。夜間帯は利用者の状態に合わせて声掛けしたり、定期的に誘導するなど、支援をしている。便秘対策に乳製品を提供しているが、医師の処方による薬を服用する人もいます。	
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	日々の排泄チェックや下剤の効果について意見交換を行い、便秘予防の工夫をしている。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決まっているが、希望があればいつでも入浴できる。無理強いはせず利用者の気持ちに寄り添い対応している。	週3回を基本に入浴しているが、希望があればいつでも対応している。湯は午前と午後に変換している。一つのユニットにはリフト浴があり、利用者の状態に合わせて使用している。入浴を拒否する場合には職員が工夫し、入浴をしている。	
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	日中でも疲れたら自由に休息できるよう支援している。夜間はアルマを使用し安眠を促している。		
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	服薬情報により、薬の目的を共有している。一人ひとりに合った服薬方法の支援を行っている。		
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	生活歴を知り、趣味・嗜好をレク活動で取り入れたり、一人ひとりに合ったお手伝いの声掛けを大々している。		
49	(20)	○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支援している	晴れた日に、中庭を散歩したり別ユニットに遊びに行けるよう支援に努めている。施設外へはコロナウイルスの影響により出掛けられていない。	月1回、利用者は職員とスーパーに買い物に出掛けている。敷地の隣にある小さな神社やコンビニに出掛けたり、散歩では近所の人に声を掛けられ顔見知りになっている。ホームの前は芝生の広場になっており、敷地内には畑もあり、天気を見て外気浴に出ている。コロナ禍でも楽しむ工夫をしている。	

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	現状はできていない。		
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	希望があれば行える。一部の利用者様は行っている。		
52	(21)	○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	常に清潔にしている。季節の花を飾っている。	共用空間は芝生のある正面の広場に面し明るく広い。リビングや玄関ロビーにソファがあり、好きな場所でくつろげるスペースがある。毎週花屋が来て季節の花を飾っている。入居者も生け花をして楽しんでいる。季節の貼り絵など手作りの作品が飾られ暦も見やすい。温・湿度管理もされている。	
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	気の合う利用者同士が隣りに座られており、いつでも一人になれる空間作りができています。		
54	(22)	○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	使い慣れた家具や好みの衣類を持ち込んでいただいている。	ベッド、クローゼット、エアコン、アロマポット、コルク掲示板が備えられている。居室担当の職員が、家具の配置など利用者の導線も考え安全に配慮している。転倒の恐れがある人には、畳やベッドの下にマットを敷いている。利用者は馴染みの物を持ち込み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	一人ひとり、できることを活かしたお手伝いが行えるよう配慮し、わかることを活かした活動に支援ができています。		

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	0491500260		
法人名	社会福祉法人 悠悠会		
事業所名	グループホーム楽笑 ユニット:B		
所在地	大崎市田尻字町52		
自己評価作成日	令和2年10月5日	評価結果	市町村受

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年10月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・笑いのある生活を送っていただけるよう昔話をしたり時季に合わせた会話を支援している。 ・一人ひとり、できることが継続していただけるよう支援する。 ・レク活動に変化をつけ、興味を持っていただき、楽しめるように支援する。 ・利用者様の意思を尊重し、色々声をかけていただけるような雰囲気心を掛けている。

【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)】

<p>ホームは、国道4号線バイパスの東側、大崎市田尻の銀行や商店街がある中心部にある。広い敷地に建てられた平屋2ユニットで、社会福祉法人悠悠会が2017年に設立した。敷地内に畑があり、利用者が農作業をしたり、ホームの正面にある広場は憩いの場になっている。理念は「自分らしく暮らせる生活」、「微笑みのある生活」などを掲げ、利用者が自分らしく悠々とすごせるよう支援している。コロナ禍で管理者をはじめ職員は日々の活動が制限される中、家族の面会や利用者の外出など、感染症対策を図りながら継続できるよう取り組んでいる。また、ホームでは身体拘束廃止、感染予防、虐待・事故発生予防などの各委員会を職員で構成し、ケアの改善に努めている。訪問医が講師となり研修を行ったり、訪問看護師とも交流がある。協力医療機関には各専門分野の医師がおり、連携体制が構築されている。</p>

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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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、やりがいと責任を持って働いている。 (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 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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。 (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（事業所名 グループホーム楽笑 ）「ユニット名 B 」

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	・地域の皆様から信頼される「資源としての施設」である様、管理者と共有している。	理念は毎月のユニット会議で唱和し、確認したり話し合う機会を作っている。理念を実践するための5つの行動指針も作られている。ユニットごとの目標は、年1回、職員で決めている。行動指針に掲げる「資源としての施設」は地域に役立ち信頼されることを念頭にしている。	
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	・散歩や買い物などで、近所の方たちと会話が交わせるようにしているが、今年はコロナウイルスのために半減している。	町内会に加入している。回覧板で「ふれあい会」などの町内の情報は届くが、コロナ禍のため参加できていない。例年は、踊りや歌などのボランティアの来訪があった。	
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	・近所のコンビニなどに買い物に行き、店員さんと会話などして交流を持っている。		
4	(3)	○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	・区長・民生委員・地域包括職員・家族と2か月毎に行っていたが、コロナウイルスの為4月以降行っていない。	例年は、区長、民生委員、地域包括職員、家族が参加し開催していたが、4月からコロナ禍のため開催していない。2021年2月から再開を予定している。再開時には参加者に、この間のホームでの取り組みなどの報告を考えている。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・管理者が3ヶ月毎に「入所状況」を報告しているが、ユニット側とは直接かかわってはいない。 ・随時管理者が連携をとっている。	市には事故や入居状況などを報告している。市主催の研修会の案内があり参加している。日常的に地域包括職員と連携している。	
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	・毎月1回の委員会で禁止対象行為を確認し、ユニット会議で検討・周知取り組んでいる。 ・家に帰ると言って、思いのままに遠くまで出かける利用者に対しても、引き留めるなどの強制はせず、ただひたすら後ろをついて歩いて対応している。	年1回、身体拘束に関する研修を開催し、毎月、身体拘束廃止委員会を行っている。各ユニットでの事例を持ち寄り、検討し情報共有している。玄関や離床センサーはあえて使用せず、職員が利用者を見守っている。外に出たい利用者には職員が同行している。防犯上、19時30分～6時30分まで施錠している。	
7	(6)	○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	・半年に1回内部研修を実施し防止に努めている。	高齢者虐待防止と身体拘束廃止の研修を一緒に行っている。毎月開催している虐待・事故発生予防対策委員会では、とっさに出てしまうスピーチロックの防止など、その都度、問題解決のために取り組んでいる。管理者は職員のメンタル面に配慮し、相談やアドバイスをしている。	

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
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	・司法書士による制度の研修会に参加している。 ・後見人をたてている利用者があり、月に1度情報交換している。		
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	・管理者が契約締結行っているが、重説・契約内容は職員も理解し、家族等に説明できるように努めている。		
10	(7)	○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	・アンケート箱を設置し、随時寄せられた内容を苦情相談委員会で検討している。	職員は家族が来所した際に、利用者の状況を伝え、意見・要望を聞いている。コロナ禍で、面会は中止していたが、7月からは家族2人まで、1週間に1回15分と決め、利用者の居室のドアを開けて換気を行いながら面会している。時間は短いが家族の安心に繋がっている。	
11	(8)	○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	・ユニット会議等で随時報告し、意見を求めている。	管理者、ユニットリーダーは面談などで職員の意見を聞いている。ケアなどについての意見は「やってみよう」と管理者が提案することもある。資格取得のためには、シフトの調整や希望休などで支援している。外部研修は管理者の勧めで参加している。	
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	・ある程度向上心をもって働ける環境であるが、旧よ水重が希望通りにはいかない。		
13		○職員を育てる取組み 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	・市主催研修会や介護研修センターでの講座・研修に参加し、ユニット会議時に伝達している。		
14	(9)	○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組みをしている	・併設の特養や地域包括等の勉強会に参加し情報交換しているが、コロナの為スタートが遅く前年よりは行えていない。	ホームの訪問医に講師を依頼して事例検討会や研修会を開催している。訪問看護師とも情報交換など、連携している。外部研修や市の研修などで同業者の交流がある。同法人の特別養護老人ホームでのお祭りや、職員との慰労会が夏と冬にあり交流している。	

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
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	・実態調査時の利用者様情報をスタッフで確認共有し、利用者との関係づくりを行う。		
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	・実態調査時の家族の思いや希望を把握し再確認したり、ケアプランの説明はなるべく職員が担当し、家族の意見を伺いながら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	・生活の意向を伺い、本人の状況に合わせた支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	・利用者の思いを尊重しながら、家族のように寄り添った関係性を築いている。		
19		○本人と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	・本人の様子を家族と共有し、家族と共に支えられる関係性を作っている。		
20	(10)	○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	・行きつけの美容院に行ったり、友人の面会を受け入れたり、馴染みの関係性が維持していけるように支援している。	コロナ禍で以前のように出掛けられないが、できるだけ支援している。馴染みの美容院に行く人にはホームの車で送迎し、親族がいない利用者には友人との関係が維持できるよう支援している。マスクや手洗いを徹底し、馴染みの関係継続に取り組んでいる。	
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	・個性がぶつかり合う時は職員が間を取り持ったり席替えしたり、取り組みやすい活動や趣味に合わせて活動支援している。		

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
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	・毎回ではないが、問い合わせなどあれば対応している。		
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	(11)	○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	・思いが言葉で表せない方もいる。表情や行動から推測したり家族に相談しながら把握に努めている。	年1回、「アセスメント情報収集シート」を用い思いの把握に努めている。思いを伝えられない人には普段の様子などから判断している。レクリエーション時や畑の草取りをしながら、昔話や生活歴を聞いている。将棋、生け花、裁縫、洗濯たみなど、趣味や得意なことに取り組めるように支援している。	
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	・実態調査票を確認したり家族に伺っている。 (朝はパン食・ゆっくり起床・人のために動きたい)		
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	・記録する、記録を確認する、口頭での情報共有で現状把握している。		
26	(12)	○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	・ユニット会議でカンファレンスを行い、意見交換しながら計画している。参加できない本人や家族には事前に今後の生活の思いを伺い反映できるようにしている。	年1回、または、状態により変更があれば都度、介護計画を見直している。ユニット会議でカンファレンスを行い、家族には事前に要望を聞き往診医、訪問看護師と連携し、介護計画を作成している。家族には、来所した時や電話で職員が説明し同意を得ている。	
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	・記録することを習慣づけ、記録で収まらない時は口頭で情報共有してケアプランを活かしている。 ・状況変化時は計画作成者と検討している。		
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	・気分が晴れなかつたり陰しい表情をされているときなど、買い物に誘ったり散歩に出かけたり外泊調整を行うなど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
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	・交通量が多かったり近くに河川がある環境により、思いのままに出かける利用者には事故のリスクが高い。何度も同じ光景を見てくださる地域の方がいたり、交番に写真を掲載したり、近隣のコンビニで顔を憶えて頂くなど、安全性に配慮している。●訪問歯科・出張理容使用。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	・訪問診療医を主治医としている場合は24時間体制で関わってもらっている。 ・訪問診療医以外の主治医では、家族を介して連携をとっている。	入居時に医療機関の希望を聞いている。殆どの方が訪問医をかかりつけ医として月1回の訪問診療を受けている。入居前からのかかりつけ医を受診する人には、健康状態を書面にし情報提供している。週1回、訪問看護師が健康管理をしている。歯科の往診を受けることもできる。職員が研修を受け、利用者には口腔ケアをしている。訪問医の病院には各専門分野の医師がおり、連携している。	
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	・毎週の訪問看護に週の様子を報告し、必要時、相談や指導を受けている。指導や報告を記録している。		
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、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、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	・救急カード1枚で、救急隊員・医療機関が速やかに情報入手できるようにしている。 又、管理者が主に医療機関と情報交換し、退院の体制を整えている。		
33	(14)	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・主治医と相談し、早い段階から医師・家族・事業所と話し合い、その方向性に向けたケアに取り組んでいる。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。重度化の際には医師から家族に説明し、管理者も今後のケアについて説明を行い連携し支援している。ターミナル研修を行い、看取り後は職員のメンタル面や思いを聞き、アンケートも行い反映している。今年度も看取りを行った。	
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	・事故予防対策委員会主催の内部勉強会で、マニュアルの見直しや再確認を行ったり、デモンストレーションしている。		
35	(15)	○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	・年に2回、避難訓練行っているが、コロナウイルスの為地域とは体制を築いていない。	年2回、避難訓練を行っている。5月は夜間想定、11月は総合訓練で消防署立ち合いで行う。例年、訓練の際には地域の方の参加もある。消防設備点検は年2回、非常用食料は3日分備蓄している。日常的に、感染症対策として職員は人ごみに行かない、遠出をしない、テーブルなどのアルコール消毒を徹底している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格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	・入浴支援でのプライバシーや排泄ケアでのプライバシーを守った言葉かけ対応している。	接遇やプライバシーについてユニット会議で話し合っている。スピーチロックなどはその都度注意しあい、ユニットリーダーからも話している。呼び方は本人に希望を聞き「さん」づけで呼んでいる。入浴やトイレではタオルを使用し、羞恥心に配慮している。	
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	・様子や表情から思いをくみ取るようにしているが、自己決定できるような働きかけができる職員とできない職員がいる。その都度話し合いをしている。		
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	・本人のペースに合わせてケアを行っている。		
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	・好みに合わせたり、希望を伺いながら支援している。		
40	(17)	○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	・おやつ作りをしたり、食器の後片づけを手伝ってもらっている。	必要に応じ業者に食材の配達を頼んでいるが、現在は調理担当の職員がメニュー作成から調理までを担当し、近所の八百屋などから食材を購入している。利用者の好きな丼物やフライなど、セレクトメニューを用意し楽しんでいる。ゼリー食やミキサー食にも対応している。食後の片付けを一緒に手伝う人もいる。	
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	・その人に合った量や形態を工夫して提供している。		
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	・1日3回口腔清潔の声かけ・介助・確認を行っている。 ・月1回、訪問歯科からの口腔ケア指導をいただいている。		

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
43	(18)	○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	・毎日の排泄チェック表からパターンをつかみ、なるべくその時間帯に排泄ケアを行うことで習慣化できるよう支援している。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせたタイミングでトイレへ誘導している。夜間帯は利用者の状態に合わせ声掛けしたり、定期的に誘導するなど、支援をしている。便秘対策に乳製品を提供しているが、医師の処方による薬を服用する人もいる。	
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	・下剤だけに頼らず、食物繊維食を提供したり、牛乳やヤクルトの乳製品・アイスクリームを提供し、又体操などで改善に努めている。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	・その時の状態に合わせて無理強くないく対応している。	週3回を基本に入浴しているが、希望があればいつでも対応している。湯は午前と午後に変換している。一つのユニットにはリフト浴があり、利用者の状態に合わせて使用している。入浴を拒否する場合には職員が工夫し、入浴をしている。	
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	・グループホームの「思い」の中にもあるように、疲れたら休めるよう自由な休息を支援したり、就寝前にアロマを焚き安眠が促されるよう対応している。		
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	・服薬情報を確認している。 ・その人に合った服薬介助を行っている。 ・与薬時は、ダブルチェックを行い、複数でなく一人分ずつ持ち出すようにし誤薬を回避している。		
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	・草取りや家事手伝いなどが張り合いとなっている方や、喫煙者、果物の皮むき、将棋が得意な方への満足感が得られるよう図らっている。		
49	(20)	○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	・買い物、美容院、お墓参り、外泊など希望に沿って支援しているが、コロナウイルスの為、前年度よりも出かけていない。	月1回、利用者は職員とスーパーに買い物に出掛けている。敷地の隣にある小さな神社やコンビニに出掛けたり、散歩では近所の人に声を掛けられ顔見知りになっている。ホームの前は芝生の広場になっており、敷地内には畑もあり、天気を見て外気浴に出ている。コロナ禍でも楽しむ工夫をしている。	

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	・所持したい利用者には少額の金銭を持っていただき、買い物時に自分の財布から出し入れできるように支援している。		
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	・電話は自由に使えるように支援しているが、手紙のやり取りは行っていない。		
52	(21)	○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	・作品を飾ったり、ソファなどゆったりできる空間や、季節の生け花や植物を置いたり、食事の匂いが食欲増進になるよう良い意味での刺激性が持てるように配慮している。	共用空間は芝生のある正面の広場に面し明るく広い。リビングや玄関ロビーにソファがあり、好きな場所でくつろげるスペースがある。毎週花屋が来て季節の花を飾っている。入居者も生け花をして楽しんでいる。季節の貼り絵など手作りの作品が飾られ暦も見やすい。温・湿度管理もされている。	
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	・リビングや、フリースペースにソファを設置したり、2ユニットがフリーに行き来できるよう開放するなど工夫している。		
54	(22)	○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	・自宅にあったチェスト・裁縫箱・時計・鏡・アルバムなど、自室と感じられるよう持ち込みしていただいている。	ベッド、クローゼット、エアコン、アロマポット、コルク掲示板が備えられている。居室担当の職員が、家具の配置など利用者の導線も考え安全に配慮している。転倒の恐れがある人には、畳やベッドの下にマットを敷いている。利用者は馴染みの物を持ち込み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	・その人の生活歴を活かしながら、「できること」に対し安全性と開放的な環境に配慮工夫している。		