

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	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム星の子 (オリオン)		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田813-9		
自己評価作成日	令和 4 年 2 月 10 日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200644-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 4 年 2 月 24 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)】

○自由を束縛されていると感じない、また、思ったときに外に出られるようにドアを開放しており、自由に入出りができるようにしている。
 ○これまでの生活ができるだけ継続で着たり、やりたいと思ったことができるように本人や家族の方から話を聞く機会を持つようにしている。
 ○自分のペースで生活できるように、介護記録の書式を24時間シートにしている。
 ○担当制にし、担当スタッフが中心になり、要望を聞き取ったり、状態の変化に合わせて話し合いが行われている。

【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)】

コロナ禍で様々な制限がある中、家族了承のもと、コロナ対策を講じながら、日常会話から聞き取った希望や要望を基にドライブに出かけたり、家族と墓参りに行ったりする等、ストレスなくその人らしく暮らし続けることが出来るよう支援している。また、全体会議やユニット会議の中で定期的に利用者のことについて話し合いが出来ており、状態の変化など細かく情報共有すると共に、家族にも伝えることが出来ている。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、生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
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	玄関に掲示している。年度初めの会議で、全職員に伝え共有できるようにしている。	正面玄関(職員が必ず見る場所)に掲示し、出勤時に確認している。また、年度初めの全体会議の中で振り返っている。	
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	コロナ禍の中、地域の行事がなく、交流できていないが、普段は地域の祭りや行事に参加したり、近所のスーパーに買い物に行ったりしている。	コロナ禍のため、地域行事には参加できていないが、秋祭りに地域の神輿を見学したり、ボランティアが誕生日カードやフラワーアレンジメントの材料を持ってきてくれるなど、地域との交流がある。	
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	認知症マイスターや中学生の実習を受け入れている。現在はできていない。		
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、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	コロナ禍の中、推進会議はできていないが、手紙を渡したり、状況報告はできている。	2ヶ月に1回、書面会議を実施している。議事録は推進会議の参加メンバーに送付し、事業所の近況等を伝えている。	
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り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	普段は、地域包括支援センターの方に推進会議に参加していただいている。	推進会議が書面会議になったことで直接的な交流は少なくなっているが、電話で情報提供したり、分からないことがあれば問い合わせたりして、協力関係を築いている。	
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「介指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	研修を定期的に行い、ケアする中での疑問なども話し合っている。玄関のドアは開放し、いつでも出入りできるようにしている。	全体会議の中で身体拘束委員会を開いており、研修したり、外部の事例を用いて話し合ったりしながら、拘束について正しく学んでいる。また、身体拘束に関するマニュアルも整備している。	
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	全体会議で研修を行っている。グレーゾーンと言われる介護について話し合い、自分たちの介護を見直す機会を設けている。		

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	全体会議で研修を年1回は行い、理解できるようにしている。		
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	家族の方と話し、わかりやすく疑問点を尋ねながら説明している。改定の際は来訪していただき、一人一人に説明している。		
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	普段は推進会議に参加していただき、意見を聞く機会を設けている。面会時などに話し、要望を聞けるようにしている。	家族訪問時やオンライン面会、電話等で意見や要望を聞いている。利用者は普段の関わり合いの中から聞くようにしている。その中でもすぐに実践できそうなこと(散歩等)は、状況を見ながら実施している。	
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、経営会議や全体会議を行い、意見交換している。	毎月開催している経営会議や全体会議、全体会議後のユニット会議の中で意見等を聞いている。ユニット会議前には書面で意見等を募っている。言いたい事や思っている事、やりたい事については、その都度話を聞き、改善・実践に取り組んでいる。出た意見等を基に、業務内容や役割、出勤時間を変えたり、利用者への対応を実践し、検証したりしている。	
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1人1人と話し、意見や要望を聞くようにしている。職員の意見を聞きながら、業務の見直しなどを行い、働きやすい環境づくりを心がけている。		
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	現在は外部研修に参加できていないので、全体会議で必要な研修を行ったりするようにしている。		
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	普段は、近隣のグループホームの推進会議に参加し、情報交換や意見交換している。		

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	入居前に本人や家族から要望を聞くようにしている。必要としていることや要望を聞き、安心して過ごしていただけるように努めている。		
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	入居前の面談で、不安に感じていることや要望などを聞き取るようにしている。入居後は、面会時や電話で様子を伝え安心していただけるように努めている。		
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	入居前に担当していたケアマネージャーや医療機関などと連絡をとり、必要な支援を見極めるようにしている。必要に応じて、併設のリハビリスタッフに相談し意見をいただいている。		
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	生活する中でできることを見つけ、一緒に行っている。一人一人の状態の変化時など話し合いをしながら、できることを見つけ、関わりをもちながら取り組めるようにしている。		
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	生活の様子や状態を伝え、本人の様子を知っていただいている。状態に変化がある時は、来訪していただいたり、受診に同行していただいている。		
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	希望がある時は、電話をかけたたり、手紙を出したりできるように支援している。	コロナ禍でも家族や友人、親戚が面会に来てくれたり、教え子が訪ねて来たりしている。また、家の前や馴染みの場の前を車で通ったり、年賀状が書ける利用者に書いてもらったりするなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	気の合う方と一緒に過ごすことができるように机の配置を工夫している。入居者同士が関わり、会話が楽しめるように努めている。		

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
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	入居が継続できなくなった方の転居先を家族と相談しながら探している。受け入れが決まった施設への情報提供や入居後の様子を尋ねるなどしている。		
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	(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	今までの様子を家族などから聞き、会話や関わりの中から、生活の様子や要望を引き出し、スタッフ間で共有し、介護に反映できるようにしている。	各担当職員が中心となり、思いや暮らしの希望等を聞き出している。把握が難しい場合は、普段の様子から察したり、家族から様子を聞くなどしてケアに活かしている。	
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	入居時にこれまでの生活歴などを聞き、24時間シートを作成している。疑問に思ったことは家族に尋ね、把握できるように努めている。		
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	個々に合わせ、できることなど一緒に取り組めるようにしている。心身の状態や言動を記録に残し、スタッフ間で情報共有できるようにしている。		
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	月に1度モニタリングを行い、状態変化がある時は、その都度話し合いをし、プランの変更やケアの統一を図っている。毎月、ユニット会議でも個別に話し合っている。	各担当者が毎月モニタリングを行い、ケアマネジャーがまとめ、3ヶ月に1回行われる担当者会議の中で確認している。また、ユニット会議の中で気になる事や提案について話し合ったり、状態変化があった時はその都度見直しを行っている。ケアプラン変更時には必ず家族に連絡している。	
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	日々の様子や気づきなど記録に残し、対応できるように情報共有している。		
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	要望を聞きながら、その日の状態に合わせて買い物や外食など取り入れている。現在は外出が難しいため、施設内でできることを考え支援している。		

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
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	普段は地域のイベントに参加したり、スーパーやコンビニに出かけている。月担当のスタッフが季節に合わせた外出を計画している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続している方もおり、家族や本人が希望する病院へ受診できるように支援している。受診にはスタッフが付き添い、現在の状態が伝えられるようにしている。	かかりつけ医の継続は、利用者・家族の希望を尊重している。受診支援は事業所で行っているが、家族が立ち会うこともある。利用者の希望に合わせて、訪問歯科を利用している。	
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	普段と違う様子が見られる時は、その都度相談し、連携を取っている。必要に応じて受診している。		
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	現在はできていないが、週1回はお見舞いに行っている。入院時は、情報提供書を渡し、普段の状態を伝えている。		
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	看取りは行っていない。入居時に説明し、家族の方の意向を聞いている。状態が変化したときは、その都度、家族と話し合いをするようにしている。	入居時、事業所として出来る事・出来ない事を説明し、重要事項説明書にサインを貰っている。利用者の状態が変化した時は、今後の方針等について家族やかかりつけ医と相談している。	
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	緊急時のマニュアルを作り、目の届くところに置いている。研修を行い、スタッフが理解できるように努めている。		
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	年2回避難訓練を行い、避難の仕方を確認している。災害マニュアルを作成し、非常時でも対応できるように目の届くところに置いている。	年2回避難訓練を実施し、職員で行動・動作確認を行っている。コロナ禍もあり、地域の人は参加していなし。また、水害、地震、台風対策を想定した災害対策マニュアルを作成している。災害等に備え、水や食料を3日分確保している。	地域住民への参加呼びかけに期待します。

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
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	一人一人に合った声かけを工夫している。声のトーンや大きさなどにも注意している。トイレに入っていることがわかるように札をかけ、プライバシーに配慮している。	耳が遠い人は近くに行き声かけする、トイレでパット交換する時は大きな声を出さない、入浴時はカーテンで内部が見えない様にするなど、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、プライバシーを傷つけない様に対応している。	
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	できるだけ自己決定できるよう、声かけを工夫している。言葉の表現が難しい方には、表情などから読み取ることができるように対応している。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、その人に合わせた対応ができるようにしている。居室でゆっくり過ごす時間をもてるようにしている。		
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	自分で服を選んでいただいたり、その日の気分に合わせて服を着ていただけるように支援している。髪をといたり、お化粧をしたり、自分でできることはしていただいている。		
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	材料の準備など一緒にできることを行いながら、食事が楽しみにつながるように支援している。自由献立や弁当の日を作り、食べたいものや季節に合った食材を提供できるようにしている。	机拭きや盛り付けなど、出来る利用者には手伝ってもらっている。食事は外注しているが、ご飯と味噌汁は手作りしている。月6回のお楽しみメニューの日以外に、自由献立の日を設定し、利用者と一緒にたこ焼きやお好み焼き等を作って食事を楽しんでいる。	
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	一人一人に合わせた食事形態で提供し、食事を楽しんでもらえるように工夫している。水分量・食事を記録し、体調管理に努めている。		
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、口腔ケアをし清潔が保てるように支援している。訪問歯科にて、治療や口腔ケアをしていただいている。		

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	(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	自分でトイレに行かれる方は、パッドの種類を考え、自分で上げ下ろしができやすいようにしている。一人一人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができやすいように努めている。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。日中はほとんどの利用者が自立しており、夜間のみ、パッドやおしめ交換など、各利用者に合わせて支援している。	
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	飲み物を工夫したり、散歩や個々にあった運動を取り入れ、なるべく自然な排便を促している。便秘がちな方には、本人にあった下剤で調節している。		
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	週3回以上は入浴できるようにしている。個々のタイミングに合わせて入浴できるように、希望に合わせて入浴していただいている。	週3回以上の入浴を基本とし、希望すれば毎日入浴することも可能である。また、入浴時間や順序も利用者の希望に合わせて対応している。入浴が楽しくなる様、季節湯(ゆず湯等)や入浴剤を使用している。	
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	その日の体調や睡眠時間によって、日中の対応ができるように支援している。休息が必要な方には、居室にて休んでいただくようにしている。		
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	個人記録に薬の情報書を入れ、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があった時には、記録に残し、申し送りで情報共有できるようにしている。		
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	コロナ禍のため、ドライブ外出や弁当の日、自由献立の日を設け、少しでも楽しみを持っていただけるように支援している。趣味ややりたいと言われることは誘い、希望がかなえられるようにしている。		
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	会話の中から要望を聞き出すようにし、要望に合わせて、散髪や外食に出かけるようにしている。現在は外出も難しいため、散歩したりドライブに出たり、気分転換が図れるように支援している。	利用者によっては具体的にいきたい場所が伝えられないこともあるので、そういう場合は楽しみそうな場所を提案し、ドライブに行くなどしている。また、家族との墓参りなど、コロナ禍で制限があるものの、出来るだけ希望に添えるよう支援している。	

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
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	原則として、お金は持たないことになっている。買い物に行く際は、立て替えにて対応しており、お金がなくても不安を感じないでいられるように声かけをしている。		
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	要望がある時は、電話をしていただけるよう支援している。コロナ過で面会ができにくいので、オンライン電話を利用し、顔が見えることで安心できるように支援している。		
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	リビングには毎月一緒に壁画を作り、写真を飾ったりしている。話し声やテレビの音が不快に感じることがあるので、席の配置など工夫している。	最近の思いで写真(出かけた時や食事時の写真等)や書初め作品、ちぎり絵、貼り絵などをホールに飾り、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、席の配置は、利用者の性格や希望・要望に合わせて対応している。	
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	ソファや机の配置を工夫し、気の合う方と一緒にTVを見たり、話をしたりして過ごしていただ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	なじみのある家具や写真などを持ってきていただき、居心地よく過ごしていただけるようにしている。ゆっくりとTVを見たい方には、居室に持ち込んでいただいている。	個々に馴染みのタンスやぬいぐるみ、家族写真等を持ち込んでおり、今までの生活スタイルが継続できるように配慮している。また、利用者の状況・状態に合わせて、机等の配置を変えたり、動線を確保したりしている。	
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	リビング内は、車いすの方も安全に移動できるよう通路を広くとっている。ソファやイス、運動器具もあり、気分に合わせて過ごしていただけるようにしている。		

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	3390200644		
法人名	医療法人 弘和会		
事業所名	グループホーム星の子 (スピカ)		
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田613-9		
自己評価作成日	令和 4 年 2 月 14 日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200644-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 4 年 2 月 24 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)】

<p>○自由を束縛されていると感じない、また、思ったときに外に出られるようにドアを開放しており、自由に出入りができるようにしている。 ○これまでの生活ができるだけ継続で着たり、やりたいと思ったことができるように本人や家族の方から話を聞く機会を持つようにしている。 ○自分のペースで生活できるように、介護記録の書式を24時間シートにしている。 ○担当制にし、担当スタッフが中心になり、要望を聞き取ったり、状態の変化に合わせて話し合いが行われている。</p>
--

【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>コロナ禍で様々な制限がある中、家族了承のもと、コロナ対策を講じながら、日常会話から聞き取った希望や要望を基にドライブに出かけたり、家族と墓参りに行ったりする等、ストレスなくその人らしく暮らし続けることが出来るよう支援している。また、全体会議やユニット会議の中で定期的に利用者のことについて話し合いが出来ており、状態の変化など細かく情報共有すると共に、家族にも伝えることが出来ている。</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 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、安心して暮らさせている (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
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	玄関に理念を掲示している。年度初めの会議で全職員に伝え、確認する機会を設けている。	正面玄関(職員が必ず見る場所)に掲示し、出勤時に確認している。また、年度初めの全体会議の中で振り返っている。	
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	コロナ過の中で地域行事もなく交流できていないが以前は近隣の小学校や幼稚園の行事に参加している。	コロナ禍のため、地域行事には参加できていないが、秋祭りに地域の神輿を見学したり、ボランティアが誕生日カードやフラワーアレンジメントの材料を持ってきてくれるなど、地域との交流がある。	
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	認知症マイスターや中学生の実習生を受け入れている。認知症のことや認知症の方のかかわり方について話をしたりして理解を伝えるようにしている。		
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	コロナ過の中で現在は会議に来ていただくことはできないが現状報告は書面や写真で報告している。	2ヶ月に1回、書面会議を実施している。議事録は推進会議の参加メンバーに送付し、事業所の近況等を伝えている。	
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り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	倉敷市の担当の方に面会のことや推進会議の開催の仕方などについて相談し意見をいただいている。	推進会議が書面会議になったことで直接的な交流は少なくなっているが、電話で情報提供したり、分からないことがあれば問い合わせたりして、協力関係を築いている。	
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「介指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	定期的に研修をしている。玄関のドアは鍵をかけるいつでも出れるようにしており行動制限していない。	全体会議の中で身体拘束委員会を開いており、研修したり、外部の事例を用いて話し合ったりしながら、拘束について正しく学んでいる。また、身体拘束に関するマニュアルも整備している。	
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	全体会議で研修を行っている。グレーゾーンと言われる介護について話し合ったり自分たちの介護を見直す機会を持っている。		

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
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	成年後見人を炉用されている入居者がいるため、 どういふものか知るために会議で取り上げている。		
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	家族の方と話をしわかりやすく疑問点をたずねながら説明している。改定の際は来訪していただき一人一人説明している。		
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	話をしている中で聞かれた内容や要望を申し送りに記入したり担当者会議で援助内容に加え反映できるようにしている。	家族訪問時やオンライン面会、電話等で意見や要望を聞いている。利用者は普段の関わり合いの中から聞くようにしている。その中でもすぐに実践できそうなこと(散歩等)は、状況を見ながら実施している。	
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	経営会議や全体会議で意見を聞く機会もっている。管理者、スタッフで面談を行い意見を聞く機会設けている。	毎月開催している経営会議や全体会議、全体会議後のユニット会議の中で意見等を聞いている。ユニット会議前には書面で意見等を募っている。言いたい事や思っている事、やりたい事については、その都度話を聞き、改善・実践に取り組んでいる。出た意見等を基に、業務内容や役割、出勤時間を変えたり、利用者への対応を実践し、検証したりしている。	
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	年に1回以上は面談を行いスタッフの思いを聞くようにしている。業務内容はスタッフの意見を取り入れ働きやすいようにしている。		
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	現在は外部研修ができていないので必要なことは会議で話し合うようにしている。		
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	他施設の方と交流したり見学に行ったりできるように勧めているが近隣の施設も立ち入りを中止しており今年ではできていない。		

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
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	入居前に本人や家族から困っていることや要望を尋ねている。入居後は関わる時間を持ち要望や不安な気持ちを聞くようにしケアに反映させている。		
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	入居前の面談で不安に感じていることや要望などを聞くようにしている。入居後は様子をお伝えし安心してもらえる様に心掛けている。		
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	入居前に担当していたケアマネージャーや医療関係者と連携を取りケアに反映させている。		
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	個室の居室の掃除、シーツ交換、料理などできる場所は一緒にしている。		
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	生活している様子を伝え本人の様子を知ってもらっている。状態の変化があれば来訪時伝えている。		
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	居室に入る時は誰もいなくても声をかけてから入室するように心がけている。トイレに声かけも大きな声で行わないようにしている。不適切な声かけを聞いたときはその都度直すように伝えている。	コロナ禍でも家族や友人、親戚が面会に来てくれたり、教え子が訪ねて来たりしている。また、家の前や馴染みの場の前を車で通ったり、年賀状が書ける利用者に書いてもらったりするなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	気の合う人と一緒に過ごしてもらったり机の位置や座る位置を工夫している		

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	転居時のところに訪問したり入居時の経過伝えている。退去後も手紙送ったりしている。		
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	(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	入居者担当をつけている。希望や意向をケアにつなげている。	各担当職員が中心となり、思いや暮らしの希望等を聞き出している。把握が難しい場合は、普段の様子から察したり、家族から様子を聞くなどしてケアに活かしている。	
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	ご家族に今までの生活歴などを聞き入居後も快適に過ごせるようにケアに反映させている。		
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	入居者の要望やできることを24時間シートに取り入れ充実した生活ができるよう24時間シートを元に生活していただいている。		
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	本人や家族に要望を聞き本人の要望や状態の変化がある時はその都度話し合いプランを作成している。	各担当者が毎月モニタリングを行い、ケアマネジャーがまとめ、3ヶ月に1回行われる担当者会議の中で確認している。また、ユニット会議の中で気になる事や提案について話し合ったり、状態変化があった時はその都度見直しを行っている。ケアプラン変更時には必ず家族に連絡している。	
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	入居者との会話の中で変わったことがあれば様子を伝えていっている。		
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	会話の中で聞かれた要望に対応し外出している。病院受診や散髪などその都度行っている。		

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
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	買物や屋外には出られないが屋外でくつろげる場所やトイレが設備されているところを日ごろから探している。個々の興味に合わせた支援ができるようにしている。		
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	入居前にこれまでのかかりつけ医を継続できるかどうかを話し合い決定している。状態変化あればその都度相談している。	かかりつけ医の継続は、利用者・家族の希望を尊重している。受診支援は事業所で行っているが、家族が立ち会うこともある。利用者の希望に合わせて、訪問歯科を利用している。	
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	いつもと違う様子が見られる時は状態を報告し受診が必要かどうか相談している。		
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	通常は週1回はお見舞いに行っている。入院した時には情報提供を行い日常の様子や認知症に症状など伝えている。ソーシャルワーカーと連絡取り合い施設で見ていける状態を判断し退院を決定している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは行っていない。入居前に事業所でできることを伝え家族の意向を聞いている。状態変化みられたらその都度事業所で対応できることを伝えながら話し合いをしている。	入居時、事業所として出来る事・出来ない事を説明し、重要事項説明書にサインを貰っている。利用者の状態が変化した時は、今後の方針等について家族やかかりつけ医と相談している。	
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	会議で急変時の対応について研修している。緊急時対応についてはマニュアルを作り電話の傍に置き慌てないようにしている。		
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	年2回避難訓練を行い避難の仕方確認している。家族に災害時の連絡方法や避難場所を知らせている。	年2回避難訓練を実施し、職員で行動・動作確認を行っている。コロナ禍もあり、地域の人は参加していなし。また、水害、地震、台風対策を想定した災害対策マニュアルを作成している。災害等に備え、水や食料を3日分確保している。	地域住民への参加呼びかけに期待します。

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
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	居室に入る時は誰もいなくても声をかけてから入室するように心がけている。トイレに声かけも大きな声で行わないようにしている。不適切な声かけを聞いたときはその都度直すように伝えている。	耳が遠い人は近くに行き声かけする、トイレでパット交換する時は大きな声を出さない、入浴時はカーテンで内部が見えない様にするなど、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、プライバシーを傷つけない様に対応している。	
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	10時、15時のおやつや飲み物は好きなものを選んでいただいている。何かしてもらうときははしてもらってもいいか伺うようにしている。		
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	24時間シートをもとにその方の生活リズムに合わせたケアを行っている。起床・就寝時間などは本人に合わせている。		
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	病院受診の時はご自分で衣装を選んでいただき気持ちよく出かけられるように支援している。		
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	月に4回ほど利用者の方に希望を聞き希望献立として食事を提供している。おやつ作りやおかずの盛り付けは一緒に準備している。	机拭きや盛り付けなど、出来る利用者には手伝ってもらっている。食事は外注しているが、ご飯と味噌汁は手作りしている。月6回のお楽しみメニューの日以外に、自由献立の日を設定し、利用者と一緒にたこ焼きやお好み焼き等を作って食事を楽しんでいる。	
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	食事量や水分量をチェックしている。食事がなかなか食べれない方や進まない方には欲しいものや食べたいものを聞き出しマニュアルにとらわれない食事提供をしている。		
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	一日3回食後に口腔ケアを行っている。口腔ケアが必要な方は定期的に訪問歯科に歯科往診などしていただいている。		

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	(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	定期的にトイレ誘導したり間隔があいている方には時間をみながらトイレに誘導している。なるべくオムツにならないようにスタッフ間で情報共有している。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。日中はほとんどの利用者が自立しており、夜間のみ、パットやおしめ交換など、各利用者に合わせて支援している。	
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	便秘がちな人には水分をなるべく取ってもらうように声かけしたり、下剤などを使い本人の負担にならないようにしている。		
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	曜日が決まっているがその日に入りたいと言われたら入ってもらうようにしている。	週3回以上の入浴を基本とし、希望すれば毎日入浴することも可能である。また、入浴時間や順序も利用者の希望に合わせて対応している。入浴が楽しくなる様、季節湯(ゆず湯等)や入浴剤を使用している。	
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	本人が眠たそうにしていたりしんどそうにしていたら声かけし、休んでいただいている。		
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	いつでも見れるよう個人ファイルに閉じている。状態の変化があれば主治医に相談している。		
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	生活歴から料理などできるところは一緒にしている。やりたいことは聞き出し行っている。		
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	以前は買い物や食事に出かけていた。現在はドライブに行き景色を楽しんだり屋外でお弁当を	利用者によっては具体的にいきたい場所が伝えられないこともあるので、そういう場合は楽しめそうな場所を提案し、ドライブに行くなどしている。また、家族との墓参りなど、コロナ禍で制限があるものの、出来るだけ希望に添えるよう支援している。	

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
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	原則としてお金はもってもらわないようにしている。お金を持っていないことで不安がある人は少額のお金を持ってもらったり立て替えて自由に買物ができることを伝え安心するような声かけをしている。		
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	年賀状には一言書いてもらっている。希望がある時には電話を掛けられるように支援している。		
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	それぞれの場所が適温になるよう心掛けている。天気がいい日はカーテンを開けたり気候を感じられるようにしている。	最近の思いで写真(出かけた時や食事時の写真等)や書初め作品、ちぎり絵、貼り絵などをホールに飾り、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、席の配置は、利用者の性格や希望・要望に合わせて対応している。	
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	ソファの位置や食事の席など気の合う方同士で過ごせるよう配置している。		
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	ダンスやなじみの物をもってきていただいている。写真などを飾り落ち着けるようにしている。	個々に馴染みのダンスやぬいぐるみ、家族写真等を持ち込んでおり、今までの生活スタイルが継続できるように配慮している。また、利用者の状況・状態に合わせて、机等の配置を変えたり、動線を確保したりしている。	
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	歩行器や車いすの方が安全に通れるよう通路を広くしている。場所がわからない様子があれば声をかけている。		