

## 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	3990100459		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホームタヤけ小やけ		
所在地	高知県高知市神田1002-1		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 22 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)】

- 1.入所者一人一人の個性に気付きそこに配慮できる介護を目指している。
- 2.各個人の残存機能を大切にし、家事活動や役割を通して楽しみや生きがいのある日々を送れるよう支援する。
- 3.行動を否定せず、本人が上手く言い表せられない思いや希望をくみ取り、受け入れる姿勢をもち接し続ける事で、心を開きやすい環境を作り、人としての尊厳が守られるよう支援する。

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

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3990100459-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3990100459-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【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2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 2 月 2 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)】

管理者は”常に利用者目線に立った介護を提供し、家庭的な雰囲気の中で利用者に生きがいを持って穏やかに過ごしてほしい”と願っている。その思いは職員にも浸透し、レクリエーション活動の豊富さに表れている。コロナや感染症により外出がままならない中でも、施設の中庭を散歩して、桜やもみじ等の四季の移り変わりを感じて、レクリエーション活動に力を入れ、利用者の気分転換が図れるように配慮している。評価に訪れた日は、明るく広々としたリビングで、利用者が音楽に合わせてリハビリ体操を行っている姿が見られた。風船バレー、かるた、紙芝居等の全員で行う活動だけでなく、利用者の個性に合わせた活動ができるよう、興味のあることに問いかけるよう努めている。編み物、塗り絵、カラオケ等を楽しむ方や、小説や図鑑を読んで寛いでいる利用者もいて、ゆったりと過ごしていた。洗濯や食事の際に、利用者ができることを役割分担して手伝って頂くことも、利用者にとって生活の張り合いとなっている。また管理者は、設備面での環境整備にも取り組んでおり、浴室の椅子を重度化にあわせて変えたり、食洗機を交換したりするなど行った。”少しでも介護しやすい環境を整えば、職員が利用者と一緒に過ごす時間の確保に繋がると考えたから”だという。少しでもより良い介護に努めている管理者の思いが、今後も施設全体に更に広がっていければと期待している。

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	出勤した時に目につきやすい玄関に「基本理念」を掲げており職員一人一人がそれをみて業務に入っているようにしている。	グループホーム理念は、玄関と各ユニットのリビングに掲示している。以前は仕事前に唱和していたが、現在は目に入るところに掲示に変更している。新入職員には、施設見学をした後に、管理者から理念を伝えるようにしている。	理念を振り返る場を設けてみてはいかがでしょうか。
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	コロナ感染が5類に移行したのちに施設でのコロナ集団感染が発生した為、外出の機会は減っており交流は出来ていない。	地域包括センターの図書館へ本を借りに行った。併設する有料ホームへの行き来は自由で、顔を合わせた方とは挨拶を交わしている。ベリーダンスのボランティアの方が施設に来られて、子どもダンサーに利用者は笑顔で手を振っていた。コロナ以前は、地域の防災訓練にも参加していた。	コロナ終焉に向けて、今から準備を始めてみてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議やボランティアの来所等、外部からの接触は感染防止の為実践していない。	/	/
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践、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	令和5年5月より運営推進会議開催を再開し、施設の取り組みやサービス内容の報告をしている。	現在は対面で実施している。地域包括支援センター(看護師、ケアマネジャー)、家族代表、利用者、施設長、両ユニットの管理者が参加している。入居者状況、事故報告、ヒヤリハット、研修報告を行った。日々の活動や有料との交流はあるかの質問を頂いた。会議のメンバーを増やすために、派出所の方への参加を促した。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員さんに運営推進会議に参加していただき施設サービスの取り組みなどをお伝えしている。	窓口は各ユニットの管理者が中心となっている。介護保険の更新時に連絡することが多く、郵送や電話でのやり取りをしている。運営推進会議には、地域包括支援センターの方が来られるので連携が取りやすい。直近では、区分変更や事故報告書の内容について話す機会があった。	
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	身体拘束防止委員会を3か月に一回開催、勉強会も行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会は3ヶ月に1回開催している。日中は玄関の施錠はしておらず、行き来は自由としている。内部研修では、身体拘束のDVDを視聴したり、スピーチロックについての意見交換を行った。参加されなかった方へは資料を配布して、情報の共有をしている。	

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
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	委員会で話し合い、研修や新人研修を行って虐待防止に努めている。		
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	支援が必要な利用者について話し合いを行い、どういった制度が必要か理解できるよう学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、管理者が契約に関する資料すべての書類を説明し同意を得ている。重要事項説明書の更新時には変更点について説明し理解、同意を得ている。		
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	面会時やまた遠方の家族には電話にて意向を確認して情報を共有している。職員も積極的にコミュニケーションを図り運営に反映させている。意見、要望箱も設置している。	面会は感染対策をした上で、短時間で居室にて対面式で実施されている。郵送物には、管理者からのメッセージと写真も付けている。ケアプランの確認に訪れた際に、家族から意見を聴取している。ほぼ毎日電話を掛けてくる家族もいて、利用者との会話を楽しんでいる。	
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	月に一回ミーティングを開催、日々の業務に対する提案などを募り職員の意見を反映させている。	管理者は、職員の困っていることは何かを常に聞いたり確認したりしている。年1回、施設長や管理者面談の際に、要望や意見を上げている。各ユニットに申し送りノートを置いていて、詳細は細かく、否定的には書かないように工夫していて、職員のやる気に繋がっている。	
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	具体的な評価項目を設けて情報を開示、職員のモチベーションが向上す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
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、外部研修には参加できていないが定期的に施設内での勉強会を実施する事で職員の資質向上を図っている。		
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	法人内の研修に参加できる機会を持ちサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	普段の会話から本人の気持ちを汲み取り要望など職員間で共有し、本人や家族の意向を実現して行けるよう取り組んでいる。		
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	体調不良時や何か有った時にはすぐに連絡し報告している。また面会時にも日頃の様子をお伝えするようにしている。		
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	6ヶ月に一度本人や家族の意向を確認し、話し合いが出来る機会を作っている。		
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	出来る限り、家事(洗濯物の干し、たたみ野菜の皮むき、お盆拭きなど)と一緒にできるよう取り組んで行っている。		

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
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	6ヶ月に一度、本人や家族・職員それぞれに話を聞く機会を作り、本人にとっての現在の課題について考えて既設な支援につなげる努力を行っている。		
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	必ず検温など面会前に行い、短時間ではあるが面会ができるようにしている。	面会は感染対策をした上で、短時間で居室にて対面式で実施できている。友人と電話を楽しんでいる方は、焼きたてのパンの差し入れがあった。外出や外泊も可能としていて、通院の後に外食を楽しんだり、実家に帰ってゆっくりされた方もいる。リビングのソファが馴染みの場所となり、落ち着いて過ごしている。	
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	レクや家事活動を通して入居者同士が関われる環境を多く見つけ、共同生活を送れるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も相談など気軽にできるような関係、環境作りに努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	モニタリングの中で本人や家族の意向や思いを聞きケアプランを作成している。日頃の会話の中で得た情報を職員間で共有している。	入居時にアセスメントシートにて、既往歴や生活歴、趣味などを把握している。入居後に、一緒に生活をしながら利用者の思いや意向を把握するようにしている。担当制を敷いているので、何か気づいたことがあればノートに記載して、他の職員とも情報共有ができている。	
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	本人の入居時や家族の来設時に聞き取りを行い、これまでの生活歴を把握している。		

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	ケアプランを作成、日々の暮らし方や心身状態、本人が出来ることなど一人一人の状況を把握している。		
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	定期的に職員との話し合いの場を設け支援方法について話し合っている。また入居者さんそれぞれの担当の職員がおり気付いたことなどをアセスメント用紙に記入提出している。	入居時に暫定プランを立てて、何もなければ6ヶ月毎に見直している。何かあればその都度見直している。介護計画作成時には、利用者ができることや生活歴沿ったプランとなるように配慮している。カンファレンスの際には、アセスメントシートや日々のモニタリングを基に職員全体で話し合いをしている。	
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	日々の状態を生活記録や日誌に記載し、申し送り時に口頭で伝える事で職員間での共有を図っている。		
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	入居者や家族の意向に耳を傾け、可能な限り対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在は活動範囲は限られているが以前は散歩や買い物へ積極的に参加していた。現在は近くの図書スペースに本を借りに行ったりしている。		
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	南国中央病院医師による往診が定期的に有り健康状態をこまめに確認・把握している。本人や家族の意向によって以前から馴染みのある他の医療機関の往診・受診を受ける入居者もいる。	入居時にかかりつけ医は選べ、半数の方が協力医に転医している。月2回の往診があり、ドクターは利用者の話に耳を傾けてくれ、何かあれば職員の相談にも乗って頂ける。基本月1回、訪問診療のケアもある。必要に応じて、訪問歯科も来られ、口腔ケアやブラッシング指導もして頂ける。他科受診は、家族にお願いしている。	

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	入居者の日々の状態を観察し、普段と違う様子や異常時の早期発見に努めておりその都度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、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	入院時は医療機関の相談員と連絡を取り合い、治療の状況や本人の現状の把握に努め退院前には病院に訪問。ADLや認知症の度合いなどの情報をもとに退院後の支援方針を考えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の状態に応じ、その都度家族や医療機関・他事業所と連携を図り、時には治療の延長や特養への住み替えなども視野に入れ方針を決めている。	看取りは実施しておらず、病院や特養に移動される方が多い。入居時に「重度化対応に関する指針」にて説明し、同意書を交わしている。終末期に差し掛かった際には、ギリギリまでグループホームで過ごして頂き、ドクターを交えて説明をしているので、安心した介護に繋がっている。	
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	定期的に看護師による心臓マッサージやAEDを使用した心肺蘇生の施設内研修を実施。いつでも対応できるように備えている。		
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	定期的に風水害(年3回)や火災、地震(年2回)の防災・避難訓練を実施。消防署の指導も受けながらいざというときに備えている。	年4回、昼夜想定で火災、風水害、地震の訓練を実施した。連絡網は各ユニットと事務所に掲示していて、ハザードマップは事務所に掲示している。消防署の指導もあり、エレベーターの乗り降りの確認もできた。わかりやすいように廊下に避難経路も貼っている。備蓄は、水、乾パン、レトルト食品を1階の倉庫で保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常日頃から入居者の尊厳を大切にし、当人の心に寄り添った声掛け、対応を心がけている。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。居室の扉には、小窓がついていてプライバシーに配慮しながら利用者の様子を確認できるようにしている。職員は入職時に法人拠点施設より、個人情報の秘守義務の説明を受けて、理解している。	

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
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	入居者の表情・言動などから意思表示を発見し働きかけている。		
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	入居者各個人の思いを伺いながら関わりを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時だけの整容ではなくその都度本人の希望も取り入れて対応している。		
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	野菜の皮むき、食事後のお盆拭きなどそれぞれが興味を持つ作業やできる作業を共に行えるように支援している。	発注した食材が施設に届き、3食手作りをしている。季節の旬なメニューを取り入れるように工夫している。日曜日は、おまかせメニューとなっている。できる方には、皮むき、配膳や下膳を手伝って頂いている。正月にはおせち、節分にはちらし寿司、クリスマスには手作りケーキを振舞った。	
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	食事は各個人の摂取量や、嚥下状態に合わせ食事形態などを調整している。水分についてもレクリエーション後や体操後に提供するなど工夫し少しでも多く摂取できるように支援している。		
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	それぞれの口腔状態や能力を把握し、必要な部分のみ介助支援行っている。本人が出来るところはご自分で行えるよう声掛け行っている。		
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	定時誘導以外でも動作などから尿意を見逃さずトイレでの排泄ができるよう促す支援を行っている。	トイレは各居室についていて、毎日清掃をしている。排泄チェックは、紙媒体とタブレットに記載して職員間で情報の共有ができています。定期的に言葉掛けをしてスムーズなトイレ誘導を促している。布パンツで過ごされている方も約半数おられる。	



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	1人1人に合わせた排便コントロールや水分量を把握し不足時はその人に合わせた提供をする。		
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	個人の意思や好み入浴法を尊重し、良いリラックスの時間になるよう支援している。	入浴は週2回で、基本お湯は入れ替えなので清潔さが保たれている。入浴を拒否される方へは、対応する職員を変えたり、散歩のついでに連れて行ったりしている。家族の了解を得た上で、水の要らないシャンプーの使用や清拭をする方もおられる。	
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	飲食後の注意をしつつ個々の身体や精神に合わせてながら支援している。		
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	目的や副作用を理解し、適量を確実に服薬できるように二人以上のスタッフで確認しながら服薬支援を行っている。		
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	一人一人の生活歴や得意なことなどを把握、またそれを生かした生活ができるように支援をしている。		
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	日に一回は敷地内の屋外や屋内で活動を行うよう心掛け、支援している。	施設内の敷地や中庭の散歩は可能で、併設する2～3階の有料ホームに行くこともある。各ユニットの行き来は自由で、廊下の端に手作りのお城やヒヨコのぬいぐるみが置いてあり、ウォーキングしている方もいる。包括支援センターの図書館へ行き、本を借りることも楽しみの一つとなっている。	

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
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	法人の方針で個人でお金をもつことができなくなっており預り金はなく、立替金で対応している。		
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	希望時には家族へ電話したり手紙が届いた時には本人に手渡し、代読もしている。		
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	季節の草花を飾ったり季節感のあるものを共同制作し毎月ホールや玄関に飾っている。南に面したユニットなので光や室温に留意し空調やカーテンを工夫して居心地よく過ごせるようにしている。	リビングでは、小説や図鑑を読んでいる方、編み物や塗り絵をされている方もいる。評価員を手を振って笑顔で迎えてくれた利用者もいた。利用者の作った作品展示コーナーも設けられている。ラジオ体操やリハビリ体操の後のティータイムが日課となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファを置いてくつろげる場所作りをしたり両フロアの行き来をするなど気の合った入居者同士で話ができるようレイアウトをしている。		
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	入居前に本人・家族になじみのものを持参していただき居心地よく安心して過ごせるように配慮している。	備え付けは、ベッド、タンス、エアコン、洗面台、トイレ。居室は毎日清掃していて、清潔さが保たれている。表札は利用者一人ひとりが把握しやすいように、作品や花を飾って工夫している。編み物や化粧をしてオシャレを楽しんでいる方もいて、職員からプレゼントされた色紙を大切に飾っている方もいた。	
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	個室毎にトイレを設置し、気兼ねなくゆっくりと対応できるようにしたりフロアや廊下にも手摺を設けバリアフリーの中で安全に自立した生活が送れ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. 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	3990100459		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホームタヤけ小やけ		
所在地	高知県高知市神田1002-1		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 22 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)】

- 1.入所者一人一人の個性に気付きそこに配慮できる介護を目指している。
- 2.各個人の残存機能を大切にし、家事活動や役割を通して楽しみや生きがいのある日々を送れるよう支援する。
- 3.行動を否定せず、本人が上手く言い表せられない思いや希望をくみ取り、受け入れる姿勢をもち接し続ける事で、心を開きやすい環境を作り、人としての尊厳が守られるよう支援する。

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

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3990100459-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3990100459-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【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2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 2 月 2 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)】

管理者は”常に利用者目線に立った介護を提供し、家庭的な雰囲気の中で利用者に生きがいを持って穏やかに過ごしてほしい”と願っている。その思いは職員にも浸透し、レクリエーション活動の豊富さに表れている。コロナや感染症により外出がままならない中でも、施設の中庭を散歩して、桜やもみじ等の四季の移り変わりを感じて、レクリエーション活動に力を入れ、利用者の気分転換が図れるように配慮している。評価に訪れた日は、明るく広々としたリビングで、利用者が音楽に合わせてリハビリ体操を行っている姿が見られた。風船バレー、かるた、紙芝居等の全員で行う活動だけでなく、利用者の個性に合わせた活動ができるよう、興味のあることに問いかけるよう努めている。編み物、塗り絵、カラオケ等を楽しむ方や、小説や図鑑を読んで寛いでいる利用者もいて、ゆったりと過ごしていた。洗濯や食事の際に、利用者ができることを役割分担して手伝って頂くことも、利用者にとって生活の張り合いとなっている。また管理者は、設備面での環境整備にも取り組んでおり、浴室の椅子を重度化にあわせて変えたり、食洗機を交換したりするなど行った。”少しでも介護しやすい環境を整えば、職員が利用者と一緒に過ごす時間の確保に繋がると考えたから”だという。少しでもより良い介護に努めている管理者の思いが、今後も施設全体に更に広がっていければと期待している。

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	出勤した時に目につきやすい玄関に「基本理念」を掲げており職員一人一人がそれをみて業務に入っているようにしている。	グループホーム理念は、玄関と各ユニットのリビングに掲示している。以前は仕事前に唱和していたが、現在は目に入るところに掲示に変更している。新入職員には、施設見学をした後に、管理者から理念を伝えるようにしている。	理念を振り返る場を設けてみてはいかがでしょうか。
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	コロナ感染が5類に移行したのちに施設でのコロナ集団感染が発生した為、外出の機会は減っており交流は出来ていない。	地域包括センターの図書館へ本を借りに行った。併設する有料ホームへの行き来は自由で、顔を合わせた方とは挨拶を交わしている。ベリーダンスのボランティアの方が施設に来られて、子どもダンサーに利用者は笑顔で手を振っていた。コロナ以前は、地域の防災訓練にも参加していた。	コロナ終焉に向けて、今から準備を始めてみてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議やボランティアの来所等、外部からの接触は感染防止の為実践していない。		
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	令和5年5月より運営推進会議開催を再開し、施設の取り組みやサービス内容の報告をしている。	現在は対面で実施している。地域包括支援センター(看護師、ケアマネジャー)、家族代表、利用者、施設長、両ユニットの管理者が参加している。入居者状況、事故報告、ヒヤリハット、研修報告を行った。日々の活動や有料との交流はあるかの質問を頂いた。会議のメンバーを増やすために、派出所の方への参加を促した。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員さんに運営推進会議に参加していただき施設サービスの取り組みなどをお伝えしている。	窓口は各ユニットの管理者が中心となっている。介護保険の更新時に連絡することが多く、郵送や電話でのやり取りをしている。運営推進会議には、地域包括支援センターの方が来られるので連携が取りやすい。直近では、区分変更や事故報告書の内容について話す機会があった。	
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	身体拘束防止委員会を3か月に一回開催、勉強会も行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会は3ヶ月に1回開催している。日中は玄関の施錠はしておらず、行き来は自由としている。内部研修では、身体拘束のDVDを視聴したり、スピーチロックについての意見交換を行った。参加されなかった方へは資料を配布して、情報の共有をしている。	

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
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	委員会で話し合い、研修や新人研修を行って虐待防止に努めている。		
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	支援が必要な利用者について話し合いを行い、どういった制度が必要か理解できるよう学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、管理者が契約に関する資料すべての書類を説明し同意を得ている。重要事項説明書の更新時には変更点について説明し理解、同意を得ている。		
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	面会時やまた遠方の家族には電話にて意向を確認して情報を共有している。職員も積極的にコミュニケーションを図り運営に反映させている。意見、要望箱も設置している。	面会は感染対策をした上で、短時間で居室にて対面式で実施されている。郵送物には、管理者からのメッセージと写真も付けている。ケアプランの確認に訪れた際に、家族から意見を聴取している。ほぼ毎日電話を掛けてくる家族もいて、利用者との会話を楽しんでいる。	
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	月に一回ミーティングを開催、日々の業務に対する提案などを募り職員の意見を反映させている。	管理者は、職員の困っていることは何かを常に聞いたり確認したりしている。年1回、施設長や管理者面談の際に、要望や意見を上げている。各ユニットに申し送りノートを置いていて、詳細は細かく、否定的には書かないように工夫していて、職員のやる気に繋がっている。	
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	具体的な評価項目を設けて情報を開示、職員のモチベーションが向上す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
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、外部研修には参加できていないが定期的に施設内での勉強会を実施する事で職員の資質向上を図っている。		
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	法人内の研修に参加できる機会を持ちサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	普段の会話から本人の気持ちを汲み取り要望など職員間で共有し、本人や家族の意向を実現して行けるよう取り組んでいる。		
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	体調不良時や何かあった時にはすぐに連絡し報告している。また面会時にも日頃の様子をお伝えするようにしている。		
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	6ヶ月に一度本人や家族の意向を確認し、話し合いが出来る機会を作っている。		
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	出来る限り、家事(洗濯物の干し、たたみ野菜の皮むき、お盆拭きなど)と一緒にできるよう取り組んで行っている。		

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
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	6ヶ月に一度、本人や家族・職員それぞれに話を聞く機会を作り、本人にとっての現在の課題について考えて既設な支援につなげる努力を行っている。		
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	必ず検温など面会前に行い、短時間ではあるが面会ができるようにしている。	面会は感染対策をした上で、短時間で居室にて対面式で実施できている。友人と電話を楽しんでいる方は、焼きたてのパンの差し入れがあった。外出や外泊も可能としていて、通院の後に外食を楽しんだり、実家に帰ってゆっくりされた方もいる。リビングのソファが馴染みの場所となり、落ち着いて過ごしている。	
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	レクや家事活動を通して入居者同士が関われる環境を多く見つけ、共同生活を送れるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も相談など気軽にできるような関係、環境作りに努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	モニタリングの中で本人や家族の意向や思いを聞きケアプランを作成している。日頃の会話の中で得た情報を職員間で共有している。	入居時にアセスメントシートにて、既往歴や生活歴、趣味などを把握している。入居後に、一緒に生活をしながら利用者の思いや意向を把握するようにしている。担当制を敷いているので、何か気づいたことがあればノートに記載して、他の職員とも情報共有ができている。	
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	本人の入居時や家族の来設時に聞き取りを行い、これまでの生活歴を把握している。		



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	ケアプランを作成、日々の暮らし方や心身状態、本人が出来ることなど一人一人の状況を把握している。		
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	定期的に職員との話し合いの場を設け支援方法について話し合っている。また入居者さんそれぞれの担当の職員がおり気付いたことなどをアセスメント用紙に記入提出している。	入居時に暫定プランを立てて、何もなければ6ヶ月毎に見直している。何かあればその都度見直している。介護計画作成時には、利用者ができることや生活歴沿ったプランとなるように配慮している。カンファレンスの際には、アセスメントシートや日々のモニタリングを基に職員全体で話し合いをしている。	
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	日々の状態を生活記録や日誌に記載し、申し送り時に口頭で伝える事で職員間での共有を図っている。		
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	入居者や家族の意向に耳を傾け、可能な限り対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在は活動範囲は限られているが以前は散歩や買い物へ積極的に参加していた。現在は近くの図書スペースに本を借りに行ったりしている。		
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	南国中央病院医師による往診が定期的に有り健康状態をこまめに確認・把握している。本人や家族の意向によって以前から馴染みのある他の医療機関の往診・受診を受ける入居者もいる。	入居時にかかりつけ医は選べ、半数の方が協力医に転医している。月2回の往診があり、ドクターは利用者の話に耳を傾けてくれ、何かあれば職員の相談にも乗って頂ける。基本月1回、訪問診療のケアもある。必要に応じて、訪問歯科も来られ、口腔ケアやブラッシング指導もして頂ける。他科受診は、家族にお願いしている。	

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	入居者の日々の状態を観察し、普段と違う様子や異常時の早期発見に努めておりその都度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、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	入院時は医療機関の相談員と連絡を取り合い、治療の状況や本人の現状の把握に努め退院前には病院に訪問。ADLや認知症の度合いなどの情報をもとに退院後の支援方針を考えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の状態に応じ、その都度家族や医療機関・他事業所と連携を図り、時には治療の延長や特養への住み替えなども視野に入れ方針を決めている。	看取りは実施しておらず、病院や特養に移動される方が多い。入居時に「重度化対応に関する指針」にて説明し、同意書を交わしている。終末期に差し掛かった際には、ギリギリまでグループホームで過ごして頂き、ドクターを交えて説明をしているので、安心した介護に繋がっている。	
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	定期的に看護師による心臓マッサージやAEDを使用した心肺蘇生の施設内研修を実施。いつでも対応できるように備えている。		
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	定期的に風水害(年3回)や火災、地震(年2回)の防災・避難訓練を実施。消防署の指導も受けながらいざというときに備えている。	年4回、昼夜想定で火災、風水害、地震の訓練を実施した。連絡網は各ユニットと事務所に掲示していて、ハザードマップは事務所に掲示している。消防署の指導もあり、エレベーターの乗り降りの確認もできた。わかりやすいように廊下に避難経路も貼っている。備蓄は、水、乾パン、レトルト食品を1階の倉庫で保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常日頃から入居者の尊厳を大切にし、当人の心に寄り添った声掛け、対応を心がけている。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。居室の扉には、小窓がついていてプライバシーに配慮しながら利用者の様子を確認できるようにしている。職員は入職時に法人拠点施設より、個人情報の秘守義務の説明を受けて、理解している。	

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
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	入居者の表情・言動などから意思表示を発見し働きかけている。		
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	入居者各個人の思いを伺いながら関わりを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時だけの整容ではなくその都度本人の希望も取り入れて対応している。		
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	野菜の皮むき、食事後のお盆拭きなどそれぞれが興味を持つ作業やできる作業を共に行えるように支援している。	発注した食材が施設に届き、3食手作りをしている。季節の旬なメニューを取り入れるように工夫している。日曜日は、おまかせメニューとなっている。できる方には、皮むき、配膳や下膳を手伝って頂いている。正月にはおせち、節分にはちらし寿司、クリスマスには手作りケーキを振舞った。	
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	食事は各個人の摂取量や、嚥下状態に合わせ食事形態などを調整している。水分についてもレクリエーション後や体操後に提供するなど工夫し少しでも多く摂取できるように支援している。		
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	それぞれの口腔状態や能力を把握し、必要な部分のみ介助支援行っている。本人が出来るところはご自分で行えるよう声掛け行っている。		
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	定時誘導以外でも動作などから尿意を見逃さずトイレでの排泄ができるよう促す支援を行っている。	トイレは各居室についていて、毎日清掃をしている。排泄チェックは、紙媒体とタブレットに記載して職員間で情報の共有ができています。定期的に言葉掛けをしてスムーズなトイレ誘導を促している。布パンツで過ごされている方も約半数おられる。	

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	1人1人に合わせた排便コントロールや水分量を把握し不足時はその人に合わせた提供をする。		
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	個人の意思や好み入浴法を尊重し、良いリラックスの時間になるよう支援している。	入浴は週2回で、基本お湯は入れ替えなので清潔さが保たれている。入浴を拒否される方へは、対応する職員を変えたり、散歩のついでに連れて行ったりしている。家族の了解を得た上で、水の要らないシャンプーの使用や清拭をする方もおられる。	
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	飲食後の注意をしつつ個々の身体や精神に合わせてながら支援している。		
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	目的や副作用を理解し、適量を確実に服薬できるように二人以上のスタッフで確認しながら服薬支援を行っている。		
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	一人一人の生活歴や得意なことなどを把握、またそれを生かした生活ができるように支援をしている。		
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	日に一回は敷地内の屋外や屋内で活動を行うよう心掛け、支援している。	施設内の敷地や中庭の散歩は可能で、併設する2～3階の有料ホームに行くこともある。各ユニットの行き来は自由で、廊下の端に手作りのお城やヒヨコのぬいぐるみが置いてあり、ウォーキングしている方もいる。包括支援センターの図書館へ行き、本を借りることも楽しみの一つとなっている。	

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
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	法人の方針で個人でお金をもつことができなくなっており預り金はなく、立替金で対応している。		
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	希望時には家族へ電話したり手紙が届いた時には本人に手渡し、代読もしている。		
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	季節の草花を飾ったり季節感のあるものを共同制作し毎月ホールや玄関に飾っている。南に面したユニットなので光や室温に留意し空調やカーテンを工夫して居心地よく過ごせるようにしている。	リビングでは、小説や図鑑を読んでいる方、編み物や塗り絵をされている方もいる。評価員を手を振って笑顔で迎えてくれた利用者もいた。利用者の作った作品展示コーナーも設けられている。ラジオ体操やリハビリ体操の後のティータイムが日課となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファを置いてくつろげる場所作りをしたり両フロアの行き来をするなど気の合った入居者同士で話ができるようレイアウトをしている。		
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	入居前に本人・家族になじみのものを持参していただき居心地よく安心して過ごせるように配慮している。	備え付けは、ベッド、タンス、エアコン、洗面台、トイレ。居室は毎日清掃していて、清潔さが保たれている。表札は利用者一人ひとりが把握しやすいように、作品や花を飾って工夫している。編み物や化粧をしてオシャレを楽しんでいる方もいて、職員からプレゼントされた色紙を大切に飾っている方もいた。	
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	個室毎にトイレを設置し、気兼ねなくゆっくりに対応できるようにしたりフロアや廊下にも手摺を設けバリアフリーの中で安全に自立した生活が送れ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. 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				