

## 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	3972400489		
法人名	医療法人 岡本会		
事業所名	グループホーム 柳瀬		
所在地	高知県吾川郡いの町柳瀬本村892番地		
自己評価作成日	令和3年8月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月27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)】

事業所は国道194号線に位置し、周囲にはバス停留所、郵便局、JA購買所、美容院、理髪店があり、施設には母体法人運営の診療所が併設されています。開設から14年余り、今はすっかり地域の住民の一員となって、利用者は穏やかな日々を送っています。

眼下には仁淀ブルーの仁淀川が流れ、沿道の桜並木、また対岸の山桜も見事に咲き誇りますが、コロナ禍で人出も少なく、すっかり影を潜めています。

コロナ禍で家族との面会、屋外散歩も出来ずにおり、利用者を元気付けるために、まず、屋内での筋力低下防止策を取り、免疫力を強め、コロナウィルスに打ち勝つためにしっかり栄養管理の強化を図ってきました。さらに、職員一同、家族に負けない愛情を利用者に注ぎ、乗り切っています。

※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	<a href="https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JiyosyoCd=3972400489-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JiyosyoCd=3972400489-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和3年12月20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)】

事業所は、国道194号線沿いの山々に囲まれ、清流仁淀川を見下ろす場所にある。母体法人運営の診療所が併設され、近隣には、停留所、地場産品の直販所、郵便局等もあり、利便性にも富んでいる。

利用者の健康管理には特に力を入れており、母体法人の病院との連携で24時間のバックアップ体制が整備され、利用者、家族、職員にとっても安心できる環境にある。週2回開設される併設の診療所は、利用者と地域住民、知人との貴重な交流の場にもなっている。

理念として、地域の中での生活、地域との積極的な交流にも取り組んできたが、コロナ禍で大きな制約を強いられてきた。コロナ禍が落ち着いた現在、工夫しながら、紅葉狩りドライブ、家族との面会等、少しずつ再開している。

近所や家族からの野菜等の差し入れもあり、豊かな食事を楽しめている。職員は積極的な研修参加で自己研鑽に励み、利用者の立場に立った支援に努めている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 優

自己評価	外部評価	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)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	基本理念を玄関やホールに提示し、朝礼で唱和して職員間で共有するとともに、日々のケアに理念を活かすよう取り組んでいる。	朝礼時に唱和し、職員は理念を再確認のうえ、ケアでの実践につなげるとともに、定期的にケアの振り返りも行っている。基本理念の一つである健康管理への配慮では、母体法人病院との24時間連携体制で、利用者は安心して事業所での生活が送られている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	コロナ禍以前は、地域住民から花や野菜の差し入れを受け、中学生の交流学習の受入や、事業所行事への地域住民の参加等で日常的な交流に努めてきた。いつでも気軽に声を掛け合い、地域住民には地域の拠点としてもらえるようにしている。	町内会にも加入し、理念にも掲げられる地域交流には積極的に取り組んできたものが、コロナ禍で大きな制約を受けた。近隣からの野菜や花の差し入れは続いており、顔を合わせたら利用者も気軽にあいさつし合う関係にある。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域住民には職員から先に挨拶をすることにより、利用者とも自然な状態で会話が生まれるよう努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	事業所行事の報告や利用者の入所、退所状況、ヒヤリハット報告、職員の研修参加報告、活動状況を細かく報告し、サービス内容や運営方法について意見や助言を得ている。コロナ禍のため、現在は報告書を郵送している。	運営推進会議では、利用者の生活状況、事業所活動報告、ヒヤリハット報告、外部評価結果等を詳しく伝えているが、意見交換や助言を得ることはあまりない。家族には、事業所便りで協議内容を報告している。	運営推進会議参加者から、少しでも意見を出してもらえるよう、事業所の直面する課題を明示したり、書面報告時には、意見返信用の封筒を同封するなどの工夫を期待する。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会に参加し、情報交換や事例検討会を行い、日頃から相談できる協力関係の構築に努めている。	地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会に、管理者、ケアマネジャーが参加し、職員への資料の回覧、伝達研修等で共有している。日頃から気軽に相談しており、地域包括支援センターからも入所に関する問い合わせ等がある。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	県が主催する研修会への参加や、身体拘束ゼロの手引きを用いた内部研修を定期的実施し、職員間でし合い、意見交換のうえ、意識を共有化して、利用者を拘束しないケアに取り組んでいる。	年2回の県の研修会への参加のほか、3ヶ月毎の法人全体での検討委員会にも参加し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。研修内容は職員間で共有し、運営推進会議でも報告している。外出傾向のある利用者には、見守りで対応している。	

自己評価	外部評価	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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	法人内の身体拘束委員会や、県が主催する研修会への参加、内部研修の実施により、日ごろから高齢者虐待について考え、職員がストレスをため込まないよう、職員同士のコミュニケーションを図っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	日常生活支援事業や成年後見制度を活用している利用者もおり、職員は制度に関する外部研修への参加や勉強会を行い、理解と知識の向上に努めている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に、利用者、家族に重要事項説明や契約書の内容を十分説明し、理解、納得が得られるように努め、理解を得たうえで契約締結をしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者からは日ごろのケアの中で要望などを聞き、家族からの意見等は面会や行事への参加の際に機会を作って気軽に言ってもらえるよう、日ごろより信頼関係の構築に努めている。	家族には、できる限り電話で利用者の生活状況を伝え、事業所便り、手紙を出すなどして、意見、要望を聞くようにしている。利用者からも表情やしぐさから推しはかかったり、問いかけたりして、要望を汲み取るように努めている。個別ケアに関する家族の要望はよくあり、その都度対応している。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	朝礼や日常業務で職員の意見、思いを聞き取ることを含め、定期的に職員会議を開催し、意見交換の場を設けて情報共有し、できることから運営に反映している。	管理者は、日ごろから職員とのコミュニケーション促進を図っており、毎月の職員会では、職員から活発に意見や要望が出されている。車いすやベッド等利用者の快適さと介護の負担軽減となる備品の充実等で職員意見が反映されている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	職員一人ひとりの長所を活かし、能力が発揮できるよう、明るく働ける職場環境づくりに努めている。子育て世代や、個々の生活状況に合わせて希望を聞き、勤務シフトの調整も行っている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	内外の研修に可能な限り職員が参加できるよう配慮し、介護福祉士資格取得のための初任者、実践者研修受講なども積極的に支援している。内部でも定期的に研修を行い、職員の介護力の向上に努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	町主催のグループホーム連絡会への参加や市町村事業所との交流を通じて勉強会や事例発表を行い、地域のネットワークづくりや勉強会を行って、サービスの向上につなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所前に本人の情報収集をし、傾聴を心掛け、不安や要望を気軽に相談してもらえる信頼関係の構築に努めている。また、本人の要望を聞いてケアプラン作成に反映している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	可能であれば入所前に訪問したり、入所の際にゆっくりと話を聞く機会を設け、家族の状況、意向等を聞くとともに、日ごろの面会時等でも気軽に相談できる環境づくりに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	利用者、家族の状況や要望を聞くとともに、医療機関等の関係機関からより多くの情報を収集し、その時々で必要なサービスを検討している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	利用者と日常的に接しながら、洗濯物をたたんでもらったり、食後のテーブル拭きをしてもらったりなどの家事の手助けや、季節の行事などを職員と一緒に支え合える関係を築いている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	毎月の事業所便りや電話、面会時に利用者の日々の暮らしの様子、心身の状態の変化等を伝え、家族と情報共有するとともに、関係づくりに努めている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	本人の馴染みの気持ちや親しい人との関わりが続くよう、いつでも面会できるよう配慮し、外出、外泊などの支援を行っている。地域の行事への参加、法人主催の行事に馴染みの人も招き、日頃から利用社と社会との関わりを支援している。	馴染みの人や場については、入所前に本人、家族から聞き取り、記録して職員間で共有している。友人、知人と話したいという利用者には、電話できる支援を行っている。コロナ禍で中断しているが、民生委員や地域住民も面会に訪れ、馴染みの関係にある。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	利用者一人ひとりの認知症の程度や性格、気の合う者同士や、面倒見の良い利用者などが隣合うよう配席を考慮している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時には利用者、家族に説明し、退所後も必要に応じて可能な限り相談等を受けるなど、継続して関わりを持つように努めている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	これまでの生活習慣や生活歴のほか、日常生活の中で本人の思いや意向を十分考慮し、多くの情報収集に努めている。職員間で情報を共有し、ケアに反映できるよう支援している。	利用者のふとした仕草や行為、レクリエーション時に聞いた思いなど、日々のケアで得た細かな情報をその都度個別に記録して、職員間で共有している。利用者毎の入所後の経過記録表もあり、共有しているが、身体面、健康面の状況変化に限られている。	利用者一人ひとりの経過記録表に、その人の思いや意向も記録していき、共有することで、利用者の思いや意向の変化が一覧できるようにすることを期待する。
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入所時に利用者、家族から生活歴のアセスメントを取り、今まで利用していたサービス機関からも情報収集して、職員間で情報共有している。		

自己評価	外部評価	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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	朝の申し送りや職員会で利用者一人ひとりの心身状況を把握し、情報共有して、残存機能の維持、回復に努めている。一人ひとりの心身の状況に合わせた生活リズムづくりを行っている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況の把握に努め、朝礼時の申し送りや職員会、連絡ノート等を活用して情報共有のうえ、カンファレンスを経てケアプラン見直しを行っている。家族には来訪時などに意向を聞き、反映させている。	3ヶ月毎のカンファレンスで職員全員で話し合い、ケアプランの見直しにつなげている。家族からは、電話や、来所時にその時々意向を確認している。定期的な見直しのほか、本人の状態に変化があった場合は、その都度見直しを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	利用者一人ひとりのファイルに日々の様子、バイタルや食事摂取の状況、排泄の状況等を記録し、ケアプランも綴じて、職員間で共有している。また、日々の申し送り、連絡ノート等も活用して、ケアにつなげている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	受診への付き添いや買い物の代行など、家族の手が回らない部分を支援している。利用者からのニーズに対しては、職員だけでなく、家族や主治医等にも相談し、必要なサービスが提供できるように取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地区長、民生委員、地域住民、ボランティア等との交流を通じて、利用者の個々の能力に応じて地域資源が活用できるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入所時に意向を確認し、利用者全員が母体法人運営の病院、隣接の診療所をかかりつけ医としており、日頃から体調の把握、管理を行うとともに、必要に応じて専門医への受診支援を行っている。	利用者、家族の希望で全員が併設の診療所をかかりつけ医としている。受診には職員が同行し、主治医と情報共有している。母体法人運営の病院のバックアップもある。専門医受診は家族が同行し、家族が対応できない場合には、職員が同行している。	

自己評価	外部評価	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		<b>○看護職との協働</b> 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	利用者一人ひとりの日々のバイタル、体調、食事摂取量、排泄等の状態把握に努め、訪問看護師や定期受診時に看護師に報告し、助言やアドバイスを受けて、健康管理に努めている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には本人に付き添って情報提供を行い、医療機関との連携を図り、必要に応じて退院カンファレンスへの参加などを行っている。利用者、家族の意向を聞きながら支援している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所の際に家族に看取りに関する指針を説明し、日頃から心身の状態を報告するとともに、家族の意向を確認し、可能な限り意向を尊重して、主治医と協議のうえ、重度化や終末期の支援を行っている。	入所時に看取り等の終末期に行える支援内容を家族に説明し、実際の重度化時には、主治医からも説明している。看取りの実施体制は整備されているが、これまで入院が選択されてきており、事業所での看取り実績はない。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時マニュアルに沿ってホーム内で勉強会を行い、AEDの使用方法を確認し、職員一人ひとりの急変時の対応能力の向上に努めている。母体法人の病院とも連携しており、いつでも指示を仰げるようにしている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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回災害訓練を実施し、避難や消火方法等を確認し、緊急時に対応できるよう訓練をしている。地域住民と一緒に災害時のマニュアルを作成しており、共有のうえ、地域からの協力が得られるようになっている。	年2回の災害訓練を実施し、内1回は運営推進協議会のメンバー、消防、地区長等、地域からの参加も得ている。地域の防災訓練にも参加している。備蓄品は5日分程度を保管している。	
<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)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	権利擁護や接遇などの内外の研修への参加を通じて、職員教育を行っている。特に入浴や排泄時には、周囲に配慮しながら、本人の自尊心やプライバシーを尊重した声掛けを行っている。	入浴、排泄時には、利用者一人ひとりに合わせた、さり気ない言葉掛け、介助を心がけている。一人で過ごしたいという利用者には、プライバシーを尊重し、見守りに対応する配慮をしている。	

自己評価	外部評価	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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	普段の生活の中の会話から、利用者の希望や思いが引き出せるようじっくり聞き、自己決定ができるよう支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	可能な限り利用者一人ひとりのペースを尊重し、希望に沿って過ごせるよう配慮している。イベントの活動等では、参加の意向を確認するようにしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	毎日本人の着たい服を選んでもらい、髪の毛のセット等では、本人の意向を聞きながら支援している。イベントやお祭りなどでは、化粧や口紅などのおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	朝の申し送りや職員会議で、個々の心身状況を把握し、食事を通じた残存機能の維持、回復に努めている。食べ物の彩りなどの工夫もしている。利用者には、野菜の下処理やテーブル拭きなど、できることをしてもらっている。	利用者の希望を聞き、母体法人病院の栄養士とも相談して、職員が献立をしている。地域でとれた野菜も食材としている。自分で摂取できる利用者が多く、味を楽しみながら食事している。野菜の下処理等、利用者もできることをしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	利用者一人ひとりの好き嫌いや、食事、水分摂取量をチェック表で把握している。摂取しやすいよう食器の位置や、食べやすい食器の使用、食材の大きさを変更したりして、必要な栄養が摂取できるよう工夫している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声掛けして口腔ケア誘導し、歯や口腔内の状態を観察して、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。義歯使用の利用者は、夕食後洗浄している。必要に応じて、歯科医の往診で対応している。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄動作時の能力や、排泄パターンを排泄表で把握し、一人ひとりに合ったトイレ誘導を心掛けている。できるだけオムツを使用せず、トイレで排泄して気持ち良く過ごしてもらえるよう、支援している。	利用者の排泄パターンを把握するとともに、その人の仕草などからも察して、トイレ誘導を行っている。布パンツのみの利用者も5人いるが、夜間は紙パンツ、ポータブルトイレを使用する利用者が多い。失敗しても、さりげなく後始末の介助を行っている。	

自己評価	外部評価	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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	排便チェック表を活用して排便の有無を確認し、主治医に相談しながら排便の調整を行っている。利用者一人ひとりの状態に合わせて食事、水分摂取量の調整や、運動を促し、スムーズに排便出来るよう支援している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴できる体制にあり、できる限り希望に沿った入浴支援をしている。好みの温度調節やこだわりなどを把握し、利用者一人ひとりが気持ち良く入浴できるよう努めている。季節に合わせてゆず風呂等を取り入れ、入浴を楽しんでもらっている。	毎日でも入浴できるが、週3日入浴の利用者が多い。入浴拒否の利用者には、声掛けのタイミングを見計らいながら、入浴時間を変えたり、言葉を選んで話しかけたりして、入浴につなげている。冬には、ゆず風呂を楽しんでいる。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、休んでもらっている。日中は活動できる時間を作り、夜間の安眠につなげている。気持ちよく休めるよう寝具や室温に留意し、自室には馴染みの物を置き、寛げる空間づくりを支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能や副作用、用法等をいつでも職員が確認できるよう、個々のファイルに処方箋を綴じている。服薬時は日付、名前の確認、飲み込みまで確認し、本人の飲み忘れがないように取り組んでいる。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者との日々の会話や、入所時からのアセスメントを活用し、ケアプランに沿いながら趣味活動のほか家事等の役割を持ち、本人が活気を持って生活を遅れるよう支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	事業所の庭での散歩や、自宅への一時帰宅など、可能な限り本人の希望に沿えるよう、家族との調整にも努めている。季節ごとの事業所事業としての外出は、コロナ禍で中断してきている。	季節ごとに花見などに出かけていたが、コロナ禍で中止してきた。今秋は、紅葉狩りに出かけることができた。車いす利用者も、母体法人所有の専用車で外出できるようにしている。寒さも増し、日ごろの散歩等は少なくなっている。	利用者の気分転換になるよう、感染のリスクが低い車外に出ないドライブ等での外出を続けることを期待する。

自己評価	外部評価	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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	個々の能力に合わせ、家族と相談したうえで可能であれば、金銭所持や買い物ができるよう支援している。家族と一緒に買いに行くことが出来ない場合は、職員が代行している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	フロアに電話機を置き、希望に沿って電話をかけたり、自分で掛けられない利用者は職員が代行して掛けるなどして、家族や知人とのつながりが継続できるように支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	玄関やフロアに季節の花を活けたり、壁面には利用者の誕生日メッセージや、行事の写真飾って、利用者が和める雰囲気づくを工夫している。	フロア、廊下などの共用空間は、クリスマスの飾りつけや日頃の活動の写真が貼られ、廊下の壁の動物たちのパネルにも和やかさが感じられた。日中はほとんどの利用者がフロアで過ごし、レクリエーションや体操、ごみ入れ用の折り紙、洗濯物をたたむなどの活動をしている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	所々にソファーや一人掛けの椅子を置き、自由に座れるよう工夫したり、利用者同士が自由に行き来出来るよう工夫している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、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	入所時には自宅にある家具や服、写真等を持ってきてもらい、本人の意向に沿った部屋づくりを行い、安心して過ごせるよう工夫している。	居室はゆったりとしており、掃除が行き届き、家具や椅子が安全面に配慮のうえ置かれ、利用者が動きやすくしている。家族写真や、バースデーカードを飾っている利用者が多い。窓からは、山の樹々と仁淀川が見渡せ、季節感も感じられる。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	利用者一人ひとりの能力に合わせ車いすや歩行器を使用し、障害物の除去や手すりの設置、室内の環境整備を行い、安全で自立した生活を過ごせるよう工夫している。		

ユニット名:

優

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

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	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、生き活きと働いている (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				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 修

自己評価	外部評価	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)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	基本理念を玄関やホールに提示し、朝礼で唱和して職員間で共有するとともに、日々のケアに理念を活かすよう取り組んでいる。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	コロナ禍以前は、地域住民から花や野菜の差し入れを受け、中学生の交流学習の受入や、事業所行事への地域住民の参加等で日常的な交流に努めてきた。いつでも気軽に声を掛け合い、地域住民には地域の拠点としてもらえるようにしている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域住民には職員から先に挨拶をすることにより、利用者とも自然な状態で会話が生まれるよう努めている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	事業所行事の報告や利用者の入所、退所状況、ヒヤリハット報告、職員の研修参加報告、活動状況を細かく報告し、サービス内容や運営方法について意見や助言を得ている。コロナ禍のため、現在は報告書を郵送している。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会に参加し、情報交換や事例検討会を行い、日頃から相談できる協力関係の構築に努めている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	県が主催する研修会への参加や、身体拘束ゼロの手引きを用いた内部研修を定期的実施し、職員間でし合い、意見交換のうえ、意識を共有化して、利用者を拘束しないケアに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	法人内の身体拘束委員会や、県が主催する研修会への参加、内部研修の実施により、日ごろから高齢者虐待について考え、職員がストレスをため込まないよう、職員同士のコミュニケーションを図っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	日常生活支援事業や成年後見制度を活用している利用者もおり、職員は制度に関する外部研修への参加や勉強会を行い、理解と知識の向上に努めている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に、利用者、家族に重要事項説明や契約書の内容を十分説明し、理解、納得が得られるように努め、理解を得たうえで契約締結をしている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者からは日ごろのケアの中で要望などを聞き、家族からの意見等は面会や行事への参加の際に機会を作って気軽に言ってもらえるよう、日ごろより信頼関係の構築に努めている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	朝礼や日常業務で職員の意見、思いを聞き取ることを含め、定期的に職員会議を開催し、意見交換の場を設けて情報共有し、できることから運営に反映している。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	職員一人ひとりの長所を活かし、能力が発揮できるよう、明るく働ける職場環境づくりに努めている。子育て世代や、個々の生活状況に合わせて希望を聞き、勤務シフトの調整も行っている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	内外の研修に可能な限り職員が参加できるよう配慮し、介護福祉士資格取得のための初任者、実践者研修受講なども積極的に支援している。内部でも定期的に研修を行い、職員の介護力の向上に努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	町主催のグループホーム連絡会への参加や市町村事業所との交流を通じて勉強会や事例発表を行い、地域のネットワークづくりや勉強会を行って、サービスの向上につなげている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所前に本人の情報収集をし、傾聴を心掛け、不安や要望を気軽に相談してもらえる信頼関係の構築に努めている。また、本人の要望を聞いてケアプラン作成に反映している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	可能であれば入所前に訪問したり、入所の際にゆっくりと話を聞く機会を設け、家族の状況、意向等を聞くとともに、日ごろの面会時等でも気軽に相談できる環境づくりに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	利用者、家族の状況や要望を聞くとともに、医療機関等の関係機関からより多くの情報を収集し、その時々で必要なサービスを検討している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	利用者と日常的に接しながら、洗濯物をたたんでもらったり、食後のテーブル拭きをしてもらったりなどの家事の手助けや、季節の行事などを職員と一緒に支え合える関係を築いている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	毎月の事業所便りや電話、面会時に利用者の日々の暮らしの様子、心身の状態の変化等を伝え、家族と情報共有するとともに、関係づくりりに努めている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	本人の馴染みの気持ちや親しい人との関わりが続くよう、いつでも面会できるよう配慮し、外出、外泊などの支援を行っている。地域の行事への参加、法人主催の行事に馴染みの人も招き、日頃から利用社と社会との関わりを支援している。		
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	利用者一人ひとりの認知症の程度や性格、気の合う者同士や、面倒見の良い利用者などが隣合うよう配席を考慮している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時には利用者、家族に説明し、退所後も必要に応じて可能な限り相談等を受けるなど、継続して関わりを持つように努めている。		
<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)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	これまでの生活習慣や生活歴のほか、日常生活の中で本人の思いや意向を十分考慮し、多くの情報収集に努めている。職員間で情報を共有し、ケアに反映できるよう支援している。		
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	入所時に利用者、家族から生活歴のアセスメントを取り、今まで利用していたサービス機関からも情報収集して、職員間で情報共有している。		

自己評価	外部評価	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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	朝の申し送りや職員会で利用者一人ひとりの心身状況を把握し、情報共有して、残存機能の維持、回復に努めている。一人ひとりの心身の状況に合わせた生活リズムづくりを行っている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	利用者一人ひとりの心身の状態や生活状況の把握に努め、朝礼時の申し送りや職員会、連絡ノート等を活用して情報共有のうえ、カンファレンスを経てケアプラン見直しを行っている。家族には来訪時などに意向を聞き、反映させている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	利用者一人ひとりのファイルに日々の様子、バイタルや食事摂取の状況、排泄の状況等を記録し、ケアプランも綴じて、職員間で共有している。また、日々の申し送り、連絡ノート等も活用して、ケアにつなげている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	受診への付き添いや買い物の代行など、家族の手が回らない部分を支援している。利用者からのニーズに対しては、職員だけではなく、家族や主治医等にも相談し、必要なサービスが提供できるように取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地区長、民生委員、地域住民、ボランティア等との交流を通じて、利用者の個々の能力に応じて地域資源が活用できるよう支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	入所時に意向を確認し、利用者全員が母体法人運営の病院、隣接の診療所をかかりつけ医としており、日頃から体調の把握、管理を行うとともに、必要に応じて専門医への受診支援を行っている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○看護職との協働</b> 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	利用者一人ひとりの日々のバイタル、体調、食事摂取量、排泄等の状態把握に努め、訪問看護師や定期受診時に看護師に報告し、助言やアドバイスを受けて、健康管理に努めている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には本人に付き添って情報提供を行い、医療機関との連携を図り、必要に応じて退院カンファレンスへの参加などを行っている。利用者、家族の意向を聞きながら支援している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所の際に家族に看取りに関する指針を説明し、日頃から心身の状態を報告するとともに、家族の意向を確認し、可能な限り意向を尊重して、主治医と協議のうえ、重度化や終末期の支援を行っている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時マニュアルに沿ってホーム内で勉強会を行い、AEDの使用方法を確認し、職員一人ひとりの急変時の対応能力の向上に努めている。母体法人の病院とも連携しており、いつでも指示を仰げるようにしている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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回災害訓練を実施し、避難や消火方法等を確認し、緊急時に対応できるよう訓練をしている。地域住民と一緒に災害時のマニュアルを作成しており、共有のうえ、地域からの協力が得られるようになっている。		
<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)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	権利擁護や接遇などの内外の研修への参加を通じて、職員教育を行っている。特に入浴や排泄時には、周囲に配慮しながら、本人の自尊心やプライバシーを尊重した声掛けを行っている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	普段の生活の中の会話から、利用者の希望や思いが引き出せるようじっくり聞き、自己決定ができるよう支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	可能な限り利用者一人ひとりのペースを尊重し、希望に沿って過ごせるよう配慮している。イベントの活動等では、参加の意向を確認するようにしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	毎日本人の着たい服を選んでもらい、髪の毛のセット等では、本人の意向を聞きながら支援している。イベントやお祭りなどでは、化粧や口紅などのおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	朝の申し送りや職員会議で、個々の心身状況を把握し、食事を通じた残存機能の維持、回復に努めている。食べ物の彩りなどの工夫もしている。利用者には、野菜の下処理やテーブル拭きなど、できることをしてもらっている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	利用者一人ひとりの好き嫌いや、食事、水分摂取量をチェック表で把握している。摂取しやすいよう食器の位置や、食べやすい食器の使用、食材の大きさを変更したりして、必要な栄養が摂取できるよう工夫している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声掛けして口腔ケア誘導し、歯や口腔内の状態を観察して、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。義歯使用の利用者は、夕食後洗浄している。必要に応じて、歯科医の往診で対応している。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄動作時の能力や、排泄パターンを排泄表で把握し、一人ひとりに合ったトイレ誘導を心掛けている。できるだけオムツを使用せず、トイレで排泄して気持ち良く過ごしてもらえるよう、支援している。		

自己評価	外部評価	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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	排便チェック表を活用して排便の有無を確認し、主治医に相談しながら排便の調整を行っている。利用者一人ひとりの状態に合わせて食事、水分摂取量の調整や、運動を促し、スムーズに排便出来るよう支援している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴できる体制にあり、できる限り希望に沿った入浴支援をしている。好みの温度調節やこだわりなどを把握し、利用者一人ひとりが気持ち良く入浴できるよう努めている。季節に合わせてゆず風呂等を取り入れ、入浴を楽しんでもらっている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、休んでもらっている。日中は活動できる時間を作り、夜間の安眠につなげている。気持ちよく休めるよう寝具や室温に留意し、自室には馴染みの物を置き、寛げる空間づくりを支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能や副作用、用法等をいつでも職員が確認できるよう、個々のファイルに処方箋を綴じている。服薬時は日付、名前の確認、飲み込みまで確認し、本人の飲み忘れがないように取り組んでいる。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者との日々の会話や、入所時からのアセスメントを活用し、ケアプランに沿いながら趣味活動のほか家事等の役割を持ち、本人が活気を持って生活を遅れるよう支援している。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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支援している	事業所の庭での散歩や、自宅への一時帰宅など、可能な限り本人の希望に沿えるよう、家族との調整にも努めている。季節ごとの事業所事業としての外出は、コロナ禍で中断してきている。		

自己評価	外部評価	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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	個々の能力に合わせ、家族と相談したうえで可能であれば、金銭所持や買い物ができるよう支援している。家族と一緒に買いに行くことが出来ない場合は、職員が代行している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	フロアに電話機を置き、希望に沿って電話をかけたり、自分で掛けられない利用者は職員が代行して掛けるなどして、家族や知人とのつながりが継続できるように支援している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	玄関やフロアに季節の花を活けたり、壁面には利用者の誕生日メッセージや、行事の写真を飾って、利用者が和める雰囲気づくを工夫している。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	所々にソファーや一人掛けの椅子を置き、自由に座れるよう工夫したり、利用者同士が自由に行き来出来るよう工夫している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、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	入所時には自宅にある家具や服、写真等を持ってきてもらい、本人の意向に沿った部屋づくりを行い、安心して過ごせるよう工夫している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	利用者一人ひとりの能力に合わせ車いすや歩行器を使用し、障害物の除去や手すりの設置、室内の環境整備を行い、安全で自立した生活を過ごせるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		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	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、生き活きと働いている (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				