

# 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	3771400219		
法人名	悠悠 有限会社		
事業所名	グループホーム 悠悠香南		
所在地	高松市香南町西庄182番地1		
自己評価作成日	令和5年5月25日	評価結果市町受理日	令和6年3月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111		
訪問調査日	令和6年1月25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)】

法人理念に掲げている「私たちは『感謝』の気持ちを大切に、『笑顔』あふれる空間をつくります」を念頭に、皆様の声に耳を傾け、傾聴し、寄り添い、ふれあい、愛情あふれたケアを大切にしている。そして利用者様への感謝の気持ちを忘れないよう支援させて頂いている。コロナ禍においても利用者様が施設内にて楽しんで頂けるようなイベントを考えながらおこなっていた。新型コロナウイルス感染症が5類に移行するに伴い外出のイベントも行っている。月に1回は思いやご希望に少しでも添えられるようにとの思いから、『月1回のお楽しみ食卓』として、食べたい物をお伺いし、少しでも思いが叶えられるよう実践している。職員は全員、皆様の笑顔がたえないホームであるよう取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

周囲に田んぼや民家が点在している自然豊かな地域に事業所があり、木造平屋の建物は周囲の雰囲気に馴染むつくりとなっている。食事は自家製の野菜などを使用し、業者が納品した食材を合わせて、ユニットで手作り調理して、皆で楽しく食べられている。事業所では感染症に配慮しながら、利用者や買い物や行楽にも出かけられている。職員は感謝の気持ちを表すべく、優しい言葉や姿勢で、利用者の気持ちに寄り添い、信頼を掴んでいる。職員同士はグループで委員会活動を活発に行い、自主的に知識や技能の研鑽に励まれている。地域との交流も活発でかつ自然な形で行われており、相互に理解が深められ、地域にも溶け込んだ事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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、生き生きと働けている (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

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	法人理念と事業所の年間取り組み目標を掲げ認知症高齢者との関わりを大切にしている。理念は常に目に付くところに掲げ、理念をもとに日々ケアについて話し合い、職員全員が共有した考えを持ってよう取り組みを行っている。法人理念は、毎日朝礼時に唱和している	法人理念は朝夕のミーティング時に集合して唱和されている。年間の実践目標も職員で話し合っで決められている。理念や目標は目に付くところに掲示されている。同じ法人の職員同士とも交流があり、月1回のミーティング時に理念を共有し実践に励まれている	
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	外で隣近所の方と会った時は挨拶をしたり会話を交わしたりしている。ホームの行事にも招待するなど関係作りに努めている。また、運営推進会議にて地域行事等の情報を頂き、ケアに生かしている	事業所は24年の歴史があり、近隣の住民との清掃活動やイベント等により、相互に行き来し、交流がなされている。認知症の話をする機会などには講師をするなど、専門性の提供を通じた地域貢献等もなされている	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方以外でお会いした際は挨拶をしたりして交流を深め、地域の方でお困りの方が相談しやすいホーム作りに努めている。また、運営推進会議では、事例検討を盛り込んで、地域の代表の方々と話し合うことで認知症への理解を深めている。地域の方から認知症についての講話依頼があり、地域の方向けに講話を行った実績もある		
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	ホームでの入居状況、活動状況を報告し、地域の方や利用者様、家族様の意見を直接お聞きし、話し合いの場を持ち今後の取り組みに活かせるように努めている	運営推進会議には地域代表者、利用者や家族など参加されている。予め資料を配布して、運営や利用者の現状報告などを実施し、信頼関係も深まっている。頂いたご意見は会議録に記載し参加できない家族や職員にも伝達され活かされている	運営会議への参加者も多く、その機能を活かした取組みもなされています。運営推進会議での活動報告内容に、事故防止の取組みやヒヤリハットの報告、事故発生時の対応など、より項目に変化を加えることにより、更に認知症への理解や、事業所の実情や工夫等への理解が深まることを期待します
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にて事例を挙げて、相談をし助言をして頂いている。困難な事例の場合は、ホーム内で解決せずに地域包括支援センターや市・担当職員に相談をしている	運営推進会議にて困難事例の相談や話し合いを行い、また介護に必要な情報を得たりもされている。包括支援センターや役所に出かけて担当者に相談するなど、事業所だけの課題、解決としないで、情報を共有して一緒に連携して取組む姿勢がある	
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(年4回)に「身体拘束適正化検討委員会」を開催し、職員全員で話し合っている。全体の勉強会でも、身体拘束について取り上げて内容を把握できている、ケアにも反映されている	グループ内の事業所で身体拘束適正化検討委員会を組織して、会議及び研修をされており、グループホームにも持ち帰り職員の勉強会等実施されている。職員はチームとして拘束の無いケアが目指されており、拘束による弊害などの理解もできている	
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	定期的な勉強会の中で、虐待について深く学んでいる。虐待防止委員会・研修を年2回開催し、虐待防止についての意識付けを行っている		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	定期的な勉強会の中で、専門講師から学んでいる。制度を知ることで、必要に応じて支援している		
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	事前に見学に来て頂き、疑問質問などをお聞きしている。後日、生じた問題点には直ちに回答できるように配慮している。また、「グループホームQ&A」を独自に作成し、グループホームに対する内容が分かり易く理解して頂けるよう配慮している		
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	利用者様が発した小さな事を見逃さず記録し、内容・原因の分析・今後の対応・改善点を職員全員で話し合い改善している。家族様には、面会時に不満や苦情、要望が無いとお聞きしている	意見箱の設置の外、毎月のまとめの手紙、便りの送付、ブログによる発信、電話連絡などにより、利用者や家族等の意見や要望を聞く機会が設けられており、意見などが運営に反映させられている	
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	毎月ミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。毎月、本部会議を行っており、その際に管理者が経営者にその意見や提案を述べている	管理者は職員と一緒に勤務を行い、常に職員の話がよく聞きとられている。月1回のミーティングの際にも意見が集められている。聞き取った意見は、月1回の本部会議に上申するなど、運営者に反映させられている	
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」を職員全員が年2回作成し、管理者から見た評価を記入している。また、個々の勤務状態を把握し、面談を定期的に行い向上心を持って働けるよう努めている		
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	毎月施設研修会を開催している。また、外部研修案内の情報等を職員に知らせたり、各職員に必要な研修を受ける機会を設けている。研修後には報告書の提出を行い、それを内部研修にて発表し共有できるようにしている		
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	他のグループホームとの交流を持ち、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる		

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
<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	ホームを見学していただき、雰囲気や生活の様子を知っていただくことが大切だと考えている。不安などがないう、十分にお話をお聞きし安心した生活を送っていただけるよう相談に乗っている		
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	相談時、家族様の現在困っている事や要望・気になる点をお聞きし、共に考え、解決することで信頼していただけるよう、こまめに連絡を行っている		
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	初回の面談時から状態把握に努めるための面談や、家族様や担当ケアマネージャーからの情報提供にて、本人様と家族様が必要とされる支援を見極め、他のサービスも導入できるように努めている		
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	人としての尊厳を大切にしている。これまでの生活や生き方を把握し、様々な事を教わったり、人として学び、利用者様と職員が支えあえるような関係を築いている		
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	家族様宛に毎月1回生活状況を報告書にして送付している。状態に変化があればその都度電話連絡し、面会時には近況報告すると共に、家族様からも話を聞き、しっかり本人を支えていける関係を築いている		
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	友人・知人が面会に来られたときにはゆっくりと談笑していただけるように支援している。また、よく行っていた場所、思い出の場所をお聞きし、要望があれば訪問できるように支援している	携帯電話や電話の取次ぎはいつでも対応がなされている。友人や知人の面会はゆっくり過ごせるように配慮されている。行きたい所や会いたい人を聞き取り、要望に合わせた支援が心掛けられている	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係性を把握し、食事の座席位置や、ゆったり過ごすなど上手く交流ができる環境作りをしている。状況に応じて職員が間に入り、交流が持てるように関わり合いを大切にしている		
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	契約が終了ということがあっても、本人様や家族様との連絡は断ち切らず、相談に乗り支援している。退所後、同グループの事業所が引き続き関わり支援させていただいている例もある		

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
<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	本人様が何を願い、どんな事をしてもらいたいか、本人様の視点に立ち、利用者様の目線でケアができるように努めている。こちらの考えではなく、本人様や代弁者となる家族様の意向に沿って検討している	はっきりと意思疎通が出来ない場合にも、日常の言動や表情から、利用者の意向や思いが汲取れるよう努められている。利用者と共に暮らすことで、本人の視点にたち想像することや、家族の意向も交えながら、思いの把握が行われている	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に面談を行い、本人様や家族様の聞き取りを行なっている。また、「生活暦シート」を利用し、個々の生活歴や状態の把握に努めている。契約者以外の家族様からも面会時にこれまでの暮らしをお聞きしている		
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	個々の記録に1日の言動や行動、身体状況等を記録し、状態を把握している。また、変化があればその都度話し合い、状況の把握に努めている		
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	モニタリング、アセスメントを定期的に行い、家族様、主治医、職員等の関係者の意見を聞き、介護計画を作成している。家族様の要望や新たな提案があれば計画に追加し、本人様にあったケアを提供するよう心がけている	モニタリングやアセスメントを適時行い、月1回の職員ミーティングでは、これまでの関係者の意見を取り入れて、介護計画の見直し検討がなされている。利用者の心身の状況に合った計画が作成できるよう心掛けられている	
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	普段と違った発言や行動を見逃さず記録し、情報の共有に努めている。毎月のミーティングや必要に応じてカンファレンスを行い、新たな介護方法を見出している。変化時は介護計画に取り入れ早期対応に心がけている		
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	ホームと家族様が気兼ねなく家庭的なお付き合いが出来るよう柔軟な支援をしている		

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	
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の文化祭に利用者様の作品を出品したり、地域の清掃活動に参加したりしている。参加できる利用者様には一緒に参加して頂いている			
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し、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	入居時に本人様、家族様から希望する医療機関をお聞きしている。主治医が月2回訪問診療に来ており、体調不良時の往診また緊急時、夜間も連絡し対応をしてもらえる	入所時に意向を伺っているが、協力医を希望する利用者や家族が多い。歯科や精神科の訪問もあり、看護師が往診や受診前にデータを送信するなど連携がなされている。協力医は緊急時も含め24時間対応できる体制が構築されている		
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	日常の情報や気づきを共有できるように申し送りで把握できるようにしている。また、正看護師が週一回勤務している。利用者様の急変時には迅速な対応が出来る体制を整えている			
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。	入院した時には、定期的に病院へ連絡又は足を運び、状態把握し、家族様と連絡・相談しながら、医療機関と早期退院に向けて話し合いを行っている。退院前には医療機関と話し合いの場を持ち、退院後の対応について話し合いを行っている			
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、事業所の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	重度化や終末期については入居時に家族様の希望を聞いている。また、重要事項説明書に「看取りに関する指針」が明記しており、事業所での対応がどこまでできるか等説明している。気持ちの変化がある場合もあるので、機会をみながら話し合いの場を持つようにしている。必要な場合は、主治医も交え方針を共有している	入居時から重度化や終末期の在り方について説明し、利用者や家族等の意向の確認もなされている。重度化や看取り期には医師を交えての話し合いもあり、再度検討もなされている。本人や家族等の気持ちに寄り添い、医師や家族等と職員は方針を共有して看取り介護が実施されている		
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	緊急時の対応や事故発生時の対応を職員研修の中に定期的に取り入れている。その他、消防署協力により救急講習やAED講習を行っている			
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	年に2回避難訓練、消防訓練を行っている。訓練には近隣の方にも声をかけて参加して頂いている。また、夜間・地震を想定した訓練も行っている。地震・水害に関しては、地震対策マニュアル・風水害マニュアルを作成している。水・食料等を備蓄している。土砂災害警戒エリアであり避難確保計画を作成し、年1回の訓練を行っている	多様な災害を想定して訓練が実施されている。水や食料等もは備蓄されている。年2回の防火・避難訓練以外にも、土砂災害に対応した訓練なども行われている。台風時のダムの放水による水路の水位が上昇等に合わせ、近くの事業所に早目に避難するなど、日頃の取組みが、実践にも活かされている。地域住民も訓練に参加されており、災害対策計画の作成も話し合われている		

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
<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	「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を作成しており、個人情報について適切な取り扱いが出来るようにミーティング時に話し合っている。また、一人ひとりの尊厳を大切にしている	プライバシー保護取扱いマニュアルが作成されており、言葉づかいの研修を行うなど日頃から配慮がなされている。利用者には丁寧な言葉遣いがなされている	
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	会話を多く持ち、自分で選択したり、決定できるような場面を作り、自立の可能性を最大限に引き出せるように支援し、残された能力を活用でき、自信・生きがいが持てる暮らしが出来るようにサポートしている		
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	毎日の生活の中で、利用者様一人ひとりがどのように過ごしたいのか自分の気持ちを話せる環境を作り、本人の希望に添えるよう支援している		
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	定期的に理容師が訪問し、一人ひとりの希望に応じて、カットや毛染め・顔そりを行っている。また、日々着る洋服や入浴後に着替える洋服は入居者様と選び、その人の好みを尊重している		
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	入居者様の力量に応じて調理・盛り付け・配膳・片付けを一緒に行っている。利用者様の状態に合せた食事形態で提供している	自家製の野菜も多く使用されている。それ以外の食材は業者から納入し、ユニットのキッチンで職員が手作りして、利用者に提供されている。献立は管理栄養士が利用者の希望も聞き、好みに合わせて作成している。月1回のお楽しみ食事会も実施されている。利用者は出来る範囲で職員と一緒に調理や盛り付け、配膳などに参加されている	
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	栄養士が献立を作成している。食事摂取量は毎食後記録しており、摂取量は個々に対応している。水分摂取量の少ない方には、好みのものを提供する等、工夫をして水分量が確保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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、義歯洗浄を含めてその人にあつた方法で清潔を保っている。十分に磨けない方に対しては、職員が介助を行っている。義歯装着の方は、夕食後に義歯を外して頂き、洗浄剤につけて洗浄している		

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
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	失禁のある方には排泄パターンを把握し、定期的な声かけ、誘導を行い、羞恥心に配慮しながら出来るように支援している。拒否をされる場合は無理強いせず、時間を置き再度声かけし、誘導を行っている。排便チェックシートを作成し定期的に排便のコントロールができるようにしている	ユニット内にはトイレが3か所あり、日中はトイレでの排泄が促されている。排泄のパターンを把握した声掛けや誘導により失敗がなくなり、布パンツ使用になった方もいる。夜間は睡眠とのバランスも考慮し、おむつや紙パンツ、ポータブルトイレを使用しているかともおられる	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、水分補給や運動をして、力を掛けることにより自然排便が出来るように取り組んでいる。便秘症の方は、医師と相談し、対応策を考えている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決めているが、利用者様の身体状態・その日の希望を優先するようにしている。また、個々のADLや症状にあわせて支援している	浴槽は家庭用と座位浴があり、身体の状況に合わせた入浴支援が行われている。おひとりあたり、週2回から3回の入浴となるが、汚染時にはシャワー浴や清拭、手指浴や足浴なども行い、清潔保持に努められている	
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	日中の活動を増やし、夜間安眠できるようにしている。不眠の訴えがある場合、ゆっくりと傾聴を行ったり、寄り添って安心して眠れるように支援している		
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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。薬の効能や副作用がすぐに確認できるようにしており、飲み忘れがないように支援している。症状に変化があれば医師に相談し、指示を仰いでいる		
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	個々の生活歴や趣味を把握し、日常生活の中において役割や楽しみを持った生活ができる工夫をしている。自信が持て、嬉しい気持ちになれるように声かけにも配慮している		
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	買い物や外食に出かけ、天候の良い日には近隣の散歩、玄関先での日向ぼっこ、花の水やりなど戸外へ出る機会を多く作っている	車で近くのスーパーマーケットに買い物に行ったり、外食にも出掛けられている。散歩や日光浴、プランターの水やりや、花の手入れ等、屋外に出掛けられる機会が自然とつくり出されている	

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	お金の所持は、個々の力量に応じて管理している。自己管理できない方については、ホームで管理している。外出時には、お小遣いから買い物や食事をされ、使用後はお小遣い帳にて管理している		
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	電話や手紙のやり取りが出来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	共有の空間には、花、カレンダー、時計、季節に合った飾り付けを行い、居心地よく生活できる空間作りをしている	屋根は平屋ながら太い梁に支えられ、天井は高く、天窓からは明かりが差し込んでいて心地よい空間となっている。リビング兼食堂にはカウンター式のキッチンがあり、そこからは食欲をそそる香りが漂う。利用者はリビングに集い、それぞれ楽な姿勢でのんびり過ごされている	
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	リビングのテーブル以外にソファを置き、利用者様同士が会話を楽しむ場所となっていたり、一人でのんびりできるスペースとなっている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居時の準備物説明の際に使い慣れた家具や生活用品を持ってきて頂くようお話し、環境が急変しないよう配慮している。本人様の趣味に合わせて机や椅子を用意している方もいる	居室はベッド以外は自宅で使い慣れた生活用品を持ち込むことで、環境の変化に戸惑わないよう配慮がなされている。それぞれ、お気に入りの家具や電気製品、趣味の物に囲まれて心地よく過ごされている	
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を送れるように工夫している	トイレ、居室、廊下には手すりを設置している。利用者様で居室等がわからない方がおられるので、目線に合せた位置に表札をつけたりしている。生活の中で、できる事は見守り、可能な限り自立した生活を送れるよう配慮している		

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 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	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、活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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	悠悠全体の理念と事業所の年間取り組み目標を事務所に掲げている。理念をもとに日々ケアについて話し合い、職員全員の意識の統一を図っている
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	散歩時、隣近所の方と会話をしたりすることで顔馴染みになれるよう関係作りに努めている。また、運営推進会議にて地域行事等の情報を頂き、地域行事に参加している
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方に外でお会いした際は挨拶をしたりして交流を深め、地域の方でお困りの方が相談しやすいホーム作りに努めている
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	ホームでの入居状況、活動状況を報告し、地域の方や利用者様、家族様の意見を直接お聞きし、情報交換を行い、今後のサービス向上に活かせるように努めている
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	運営推進会議にて事例を挙げて、相談をし助言を頂いている。困難事例があれば、地域包括センターや市担当職員に伝え、問題解決している
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	年4回、身体的拘束適正化検討委員会を開催し、意見交換を行なっている。ミーティングや勉強会でも取り上げ日々の業務中にも虐待行為にならないか確認する等常に意識している
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	悠悠全体で虐待防止委員会を年2回開催している。話し合ったことを事業所にて職員に周知している。年2回の研修も行き、虐待防止についての意識付けを行っている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	定期的な勉強会の中で、専門講師から学んでいる。現在、必要のある方はいないが、今後必要に応じ相談に応じたり、支援して行く
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	事前に見学に来て頂き、質疑応答をしている。また、「グループホームQ&A」を独自に作成し、内容が分かり易く理解して頂けるよう配慮している。後日、生じた問題点についてもすぐに回答できるように配慮している
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	面会時には、利用者様の状況報告を行うようにしている。家族様とは、こまめに連絡をとるようにしている
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	定期的に個人面談を行い、職員一人ひとりの意見を汲み入れている
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	個々の勤務状況を把握し、面談を定期的に行い向上心を持って働けるよう努めている
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	外部研修の情報や、職員に必要な研修があれば受ける機会を設けている
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	他のグループホームとの交流を持ち、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	本人様の状態を見ながら、不安なことや要望等をお聞きする、又言いやすい環境を作り、信頼関係を築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	相談時、家族様の困っていること、要望・気になることをお聞きし、不安を解消できるように連絡を取るようになっている。面会時にも何か無いかお声を掛けている
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	初回の面談時から、家族様や担当ケアマネジャーから情報提供を頂き、必要とされるサービスを見極めている
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	人としての尊厳を大切にし、これまでの生活の知恵等、様々なこと教わり、学び、共に支えあえるような関係を築いている
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	コロナ禍により、季節の行事の規模を考慮、家族様との交流は減少したが、毎月作成の御家族様への手紙を作成、また、面会時には近況報告を行い、家族様からも話を聞き、本人様を支えていける関係を築いている
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	友人・知人が面会に来られた時には、ゆつくりと談笑して頂けるように支援している。また、思い出の場所等をお聞きし、要望があれば訪問できる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、利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係性を把握し、リビングの座席位置の配慮を行い、利用者様同士が上手く交流できるよう努めている。時には間に入り会話の受け渡しを行う
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	契約が終了しても、利用者様・ご家族様の相談に乗る支援をしている。退所後、同グループの事業所が引き続き支援している例もある

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	日常の会話の中から、利用者様の思いを汲み取り、ミーティング等で話し合い、利用者様の目線でケアができるように努めている
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	面談時の聞き取り、入居時に記入して頂く「生活歴シート」等を利用し、これまでの生活歴や状態の把握に努めている。又、日々の会話の中で情報を得る事も心掛けている
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	個々の記録に1日の言動や行動、身体状況等を記録し、状態の把握に努めている
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	モニタリング、アセスメントを定期的に行い、ケアについて家族様、主治医、職員等で話し合い、それぞれの意見や要望を計画に反映している
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	普段と違った状態があれば詳細に記録し、職員間で情報共有をしている。必要があれば計画の見直しを行っている
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	家族様と気兼ねなくお付き合いができるよう支援をしている
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	運営推進会議にて地域行事等の情報を頂き、地域の文化祭に利用者様の作品を出品したり、清掃活動に参加したりしている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居時に本人様や家族様の希望をお聞きしている。主治医が月2回訪問診療に来ており、緊急時、夜間対応も可能である
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	状態の変化があれば随時看護師に相談するようにしている。職員間で申し送りや連絡ノートを活用し情報共有できるようにしている。急変時には迅速な対応ができる体制を整えている
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。	入院されたときは、頻回に病院へ行き、状態把握をするようにしている。医療機関、家族様と連絡を取りながら早期退院に向けて話し合いを行っている
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については入居時に家族様の希望を聞いている。また、事業所での対応がどこまでできるか等説明している。気持ちの変化がある場合もあるので、機会をみながら話し合いの場を持つようにしている。必要な場合は、かかりつけ医も交え方針を共有している
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	緊急時の対応や事故発生時の対応を職員研修の中に定期的に取り入れている。その他、消防署の方からの救急講習やAED講習を行なっている
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	年に2回避難訓練、消防訓練を行なっている。訓練には近隣の方にも参加できるように働きかけ参加して頂けている。また、夜間想定・地震想定を訓練も行っている。運営推進会議にて訓練参加の呼びかけを行っている。土砂災害警戒エリアであり避難確保計画を作成し、年1回の訓練を行っている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	ミーティング時等に言葉かけ等の話を行い、振り返りを行い、一人ひとりの尊厳を大切にしたいケアができるよう努めている
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	日常の会話の中で、自分で選択したり、自己決定できるような場面を作り、残存機能を活用でき、自信が持てる暮らしができるようにサポートしている
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	毎日、利用者様一人ひとりに声を掛け自分の気持ちを話せる環境を作っている
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	更衣時や入浴準備時等に、洋服を一緒に選び、その人好みの身だしなみができるように支援している。特に気に入りの服等あれば、取り出し易く収納するようしている
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	食事の準備や片付けを利用者様と一緒にやっている。食事は個々の状態に応じた食事形態にしている。食事中は会話を楽しみながら食事ができる環境を作っている
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	毎食、食事摂取量を記録し摂取量は個々に対応している。水分摂取量の少ない方に対しては、好みのものを提供する等、工夫をして水分量が確保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	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、個々にあった方法で清潔を保っている。十分に磨けない方は、職員が声かけ・介助を行ない、清潔保持に努めている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	失禁のある方には排泄パターンを把握し、定期的な声かけ、誘導を行い、羞恥心に配慮しながら出来るように支援している。拒否をされる場合は無理強いせず、時間を置き再度声かけし、誘導を行っている。排便チェックシートを作成し定期的に排便のコントロールができるようにしている
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	個々に応じた食品使いや運動を行い、自然排便ができるように取り組んでいる。便秘症の方は、医師と相談し、対応策を考え対応をしている
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2～3回の予定で入浴をしているが、利用者様の身体状況やその日の希望を優先して実施をしている。ゆっくり入られる方の順番を考慮するなど取り組んでいる
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	日中の活動を増やし、夜間安眠できるように支援している。不眠時には、ゆっくりと傾聴をし、寄り添い安心して眠れるように支援している
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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容をすぐに把握・確認できるようにしている。症状に変化があれば医師に相談し、指示を仰いでいる。新しい薬が処方されたらその都度薬剤師の方からも説明を聞くようにしている
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	個々の生活歴や趣味を把握し、日常生活において役割や楽しみを持った生活ができるよう支援している
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	新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、コロナ禍にできなかった買い物に出かけたり、ドライブを行っている。天候の良い日には近隣の散歩、玄関先での日向ぼっこ、花の水やりなど戸外へ出る機会を作っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	個々の力量に応じて管理している。自己管理できない方については、ホームで管理している
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	電話や手紙のやり取りが出来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	季節ごとにお花を飾ったり、飾りを利用者様と一緒に作成して飾ったりしている。空調管理や日差しが直接利用者様に当たらないような配慮をしている
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	リビングのテーブル以外に、利用者様同士が会話を楽しんだり、のんびりできるスペースとしてソファを置いている
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	環境が急変しないように使い慣れた家具や生活用品を持ってきて頂くようにしている。本人様が居心地よく過ごせるように配慮している
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	日常生活の中で、できる事は見守りし、可能な限り自立した生活が送れるよう配慮している