

(様式2)

令和 5 年度

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	1590300271		
法人名	株式会社 村松福社会		
事業所名	グループホーム めくもりの里(さくらユニット)		
所在地	新潟県上越市三和区水科321		
自己評価作成日	令和5年10月4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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会 外部評価機関「あいエイド新潟」		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和5年11月17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)】

当グループホームが位置している場所は農村地域であり、自然豊かで四季の移ろいを感じられる場所です。敷地内には畑があり野菜の成長や収穫を御入居者様と一緒に楽しむことができます。毎朝申し送り時に理念を唱和して理念の共有と実行ができるように努めています。理念の中の笑顔あふれる施設にするために虐待防止の取り組みや身体拘束をしないケアの意識付け、御入居者様の希望を伺い個別や集団での外出支援を実施しています。また穏やかにゆったりと暮らせるように職員は御入居者様の生活の情報収集をして日々の関わりから思いや、希望、意向を汲み取り、生活の継続や望む生活の実現ができるよう努めています。地域との繋がりは近所の方が草取りや畑を手伝って下さったり、近隣を散歩中に地域の方と挨拶をしたり、コロナ禍では自粛していましたが地域行事の参加も予定していて地域との交流を大切にしています。

【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、法人の代表が自身の家族の認知症介護の体験をきっかけに、当時は何もしてあげられなかった家族への思いから介護業界で起業し、平成24年に開設した。当時は地域の理解を得ることに難航し、何度も住民に説明し話し合いを重ね理解を得てきた経緯がある。今では事業所の運営に協力してもらえるようになり、事業所の広い敷地内の除草や降雪時の避難経路の除雪等は住民の善意で行われており、事業所は地域に活気を灯す欠かせない存在となっている。

山々や田畑が広がり、近くには川が流れ、昆虫や野鳥が飛び交う自然豊かな地域に立地している。冬季間は一面雪に覆われるが、春になると田んぼで作業する住民が行き交い、自然の中で美しい四季を感じながら暮らすことができる。

事業所では、地域の中で利用者が笑顔で明るく楽しく、自分の家にいるように過ごせるよう住民との付き合いや交流を大切にしている。広報紙「めくもりの里新聞」を定期的に回覧して情報発信したり、事業所周辺に散歩に出かけると近所の方からお茶飲みを誘われ寄り道をしたり、地域の公民館でのお茶会に声をかけてもらい参加するなどしている。

管理者はじめ職員は、認知症ケアの専門性を持って、チームワークよく、一人ひとりにゆっくと関わることを通じて笑顔を引き出し、理念である「笑顔があふれる施設」「おだやかでゆったりと安心して過ごせる施設」を日々実践している。利用者の声に耳を傾け、思いを理解して、利用者と行動を共にする職員がさりげなく手を添えあう姿には温かいめくもりがあり、利用者と職員が「一つの家族」のように暮らしている事業所である。

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
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	朝の申し送り後に理念の唱和をしている。理念を意識しながら職務に従事できるよう個人目標やユニット目標を設定して理念の実践ができるよう努めている。	開設以来の理念を大切にしており、ロビーやスタッフルームに掲示して、毎朝唱和も行い、意識付けを図っている。理念を具現化するために毎年度ユニット目標と個人目標を設定して3か月毎に評価し、振り返りを行っている。今年度は各ユニットで「利用者と接する時間を多くする」「一人ひとりのことを思ってケアをする」という目標を掲げて、理念の実践に取り組んでいる。	
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	近隣の方が敷地内の環境整備や畑の手伝い等をして下さっている。	町内会に加入し、地域の清掃活動に参加したり、地域へ散歩に出かけて挨拶を交わしたり、お茶飲みに参加をして地域の人と交流を深めている。住民からは野菜の差し入れがあったり、事業所の畑を手伝ってもらい、サツマイモの収穫時には保育園児と一緒にイモ掘りをする等、広く地域とのつながりを意識して交流している。	
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	運営推進会議時、町内会長や民生委員、老人会代表、地域包括支援センター職員、家族代表の方等に施設での様子、行事報告をお伝えしている。近隣町内に定期的に施設広報を配布している。		
4	(3)	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	2カ月に1回、年6回定期的に開催している。日常の様子や活動報告、運営状況等を報告して質問、意見を受け、施設側の相談にもものっていただきサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	会議は利用者・家族代表、町内会長、老人会代表、民生委員、地域包括支援センター職員、法人代表の参加で2か月に1回実施している。事業所の取り組み報告の他、運営に関する意見交換や地域の情報を得る機会にしている。会議を通じて、利用者が無断外出することを理解してもらい、住民が気にかけて見守りをしてくれるようになった。また、事業所から利用者が住民とお茶飲みをしたりして交流ができる機会がないか相談したところ、参加者から町内会館でのお茶会を紹介してもらい、参加するきっかけとなった。	
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取り組んでいる	介護保険上の疑問点は市役所担当・包括支援センター担当者にその都度連絡して確認している。	市担当者とは感染症の状況や事故発生時の報告等で連絡を取っている。また、介護保険の手続きの際には直接市の窓口で担当者と面会するようにして、面識を持つようにしている。コロナ禍前は地域ケア会議に参加することもあった。	

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
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	「身体拘束適正化委員会」で3カ月に1回身体拘束についての検討を行っている。定期的な研修も実施して身体拘束をしないという共通認識がもてるよう努めている。玄関の施錠は夜間のみ防犯のために行っている。	年2回の内部研修が行われ、身体拘束について学習して身体拘束を行わないケアを実践している。センサーマットの使用は身体拘束と捉えて3か月おきに評価・見直しをしている。職員にはアンケート形式で自身の言動を振り返る機会がある。職員の言動で気になることがあれば職員同士で注意し合える雰囲気があり、管理者もその都度問いかけ、一緒に振り返り、考えるようにしている。日中は玄関の施錠は行わず、常に職員間で声をかけ合い、目配りしながら利用者の所在確認等を行い、安全確保に努めている。	
7	(5-2)	○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	高齢者虐待防止委員会を設置、高齢者虐待防止研修も年2回実施して虐待防止、人権の尊重につなげられるよう取り組んでいる。	職員は内部研修で虐待防止について学習しており、職員は「何が虐待に当たるのか」を理解し、虐待防止に努めている。虐待防止チェックリストで自己チェックをして振り返りを行っている。利用者への言葉かけや対応で疑問を感じればユニット会議の中で振り返り、意見交換している。また職員の疲労やストレスがケアに影響することを認識して、ストレスマネジメントの研修を実施したり、管理者は希望休や連休の取得、夜勤の回数調整など勤務上でも配慮している。	
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	成年後見制度利用1名あり。制度について内部研修実施して権利擁護できるよう努めている。		
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	契約の締結、変更等の際には説明を行っている。疑問や不安があるときはいつでも気軽ににお聞きくださるよう伝えている。		
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	電話連絡時等、様子等をお伝えするとともに、不明な点、要望等をお聞きして反映している。また意見箱を設置して、いつでも意見を頂けるようにしている。	利用者からの意見や要望は日々の関わりの中で、家族からの意見や要望は面会時に積極的に話を聞き取るようにしている。また、メールを活用したり、ケアプランの見直しの際や運営推進会議の中で家族から意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を設置して意見を表出できる機会を設けている。家族からは事業所の方針や対応について意見があり、事業所としては説明が足りなかったと認識して、苦情として受け、丁寧に対応した事例があった。	

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
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	管理者は定期的に職員と面談の機会を持っている。面談時の意見や要望を運営側に伝えるとともに全体会議等職員が集まる場で検討や結論を出している。	法人代表は毎日出勤しており、職員と顔を合わせる中で意見や要望を直接聞いている。管理者は日常業務の中で話を聞くほか、ユニット会議の中でも職員に運営や業務に関する意見や要望等を聞き、職員とのコミュニケーションに努めている。また年2回個別面談を実施して職員の意見や提案を確認している。職員から、利用者の安全な外出のため玄関に手すりの設置が必要との意見があり、検討課題としている。	
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	1人1人の勤務状況や努力を把握してスキルアップできる環境を整え、働きやすい環境整備に努めている。個々の状況に応じて柔軟な勤務時間の対応をしている。		
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	毎月内部研修を実施している。研修や資格取得を段階的に勧め勤務の調整をする等職員がスキルアップできる環境整備に努めている。		
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	電話等で随時困りごとや情報交換をしている。		
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	担当ケアマネより情報収集を行い、事前面談時は本人の困りごと、不安なこと、要望などを聞き不安が解消し安心できるよう努めている。		
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	担当ケアマネより情報収集を行い、申込時・事前面談時、御本人様・御家族様の要望や心配事等をお聞きしている。		
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	事前面談時に担当ケアマネや御家族様、御本人様に状態を聞き心身の状態をできる限り把握し、御本人様の状態に対応するサービス内容を見極め、その人らしい生活が安心して送れるように柔軟な対応に努めている。		

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
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	おぼん拭きやテーブル拭き、洗濯物干し、たたみもの、玄関掃除、廊下のモップ掛け等御入居者様にできることはしていただいて一方方向に介護される側ではなく双方向に支え合える関係作りができるよう努めている。		
19	(7-2)	○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	3か月に1度事業所広報を御家族様に送らせていただいている。広報を送らない月は担当職員より近況報告を写真や文書を添えて御家族様に送っている。受診、外出、外泊等御家族様より協力いただいで御入居者様をともに支えていけるような環境づくりを目指している。	家族と共に利用者を支えたいと考え、家族との関係づくりを大切にしている。家族には受診同行や外出、外泊をお願いして協力を得ている。写真を多用した広報紙や担当からの近況報告、メール等により日常の生活の様子を丁寧に伝えて情報共有し、信頼関係を築いている。家族や親族から手紙や年賀状が届いたら返信の支援を行い、電話があった際には取り次いで、利用者と家族のつながりを大切にしている。	
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	入居前の関係が途切れないように親戚や友人等と御家族様の了解をとったうえで、電話等でお話しいただいている。御家族様の協力を得てお墓参りされたり今までの関係継続の支援に努めている。	入居時に本人・家族や関係者から聞き取りを行い、入居後も日々の関わりの中で本人・家族から生活歴や馴染みの関係について聞いている。コロナ禍前は個別外出の機会を設けて敬老会や老人会に参加したことがあった。家族の協力を得て馴染みの美容室に出かけたり、自宅へ行って知人や友人と交流したり、電話や年賀状でのやり取りを支援する等、利用前に築いていた関係が継続できるよう支援している。	
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	日常的に行動を細かく観察することにより御入居者様同士の関係を把握し、日常生活の中で御入居者様が持っている能力を活用していただけるように、職員が誘導したり、役割分担をして、自然に御入居者様が双方向に支え合え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	サービス利用終了後も必要に応じて相談や支援ができるように努めている。		
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	日々の関わりの中で、思いや希望、意向の把握ができるよう努めている。また、思いや意向等を記録に残し、職員全体で共有できるようにするとともに、ケアプランにもできるだけ反映させられるよう努めている。	利用者との日々の関わりを通じて思いや意向の把握に努めている。家族からも本人の思いを聞き取り、利用者の表情やしぐさ、反応等を観察して思いを汲み取るようにしている。日々の気づきや新しい発見を大切に、個人ケース記録に記入している。	

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
24	(9-2)	○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	申込時、担当ケアマネより情報収集、事前面談時には御本人様・御家族様より情報収集、入居後には御入居者様との会話にて把握して生活の継続ができるよう努めている。	入居時には本人や家族、関係者から情報収集し、入居後も継続して利用者・家族や知人等から生活歴や生活習慣、好きなこと、得意なこと等を聞き取り把握に努めている。把握した情報は個人ケース記録に記入している。ハーモニカが得意な利用者にはレクリエーションの時間に演奏してもらうことを介護計画の中に位置付けて支援している。	本人や家族、関係者から聞き取り把握した情報はこれまで「センター方式」のアセスメントシート(Bシート)に記録し職員間で共有できるようにしていたが、現在は行われていない。利用者の生活歴や暮らし方の情報を利用者の支援により有効に活かせるよう、所定の用紙に記録し情報を整理し、さらに定期的に情報を更新していく取り組みが望まれる。
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	朝・夕の申し送り時、状態・出来事等を確認し、変化等は共有できるように連絡ノートに記載している。業務に入る前には必ず目を通し、職員全員が情報共有できるように努めている。月1回ユニット会議あり現状の把握、共有できる時間を作っている。		
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	随時御家族様と報告・相談を行い、生活についての意向等を把握している。短期期間ごとにモニタリングを行い、担当職員、ケアマネ等で随時ケア内容の検討をしている。状態変更、認定更新時には御家族様を含め関係者との担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成できるよう努めている。	利用者や家族から暮らし方への意向を聞き取り、アセスメントを行い、それに基づき介護計画を作成している。3か月おきにモニタリングし、状態変化があればその都度見直しを行っている。介護計画は介護職員や看護職員の他、必要に応じてかかりつけ医からも意見や指示をもらい、介護計画に反映させている。	介護計画作成の一連の過程の中で、介護計画の設定期間が曖昧で定期的な見直しがなされていない状況があった。今後は設定した期間での定期的な見直しを行い、現状に即した介護計画を作成することが望まれる。
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	日常の生活記録に、御入居者様の様子や言葉を記録し、毎日の申し送り時に報告している。全職員で情報を共有し、統一したケアができるよう実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	御家族様の都合により病院受診付き添いしたり等柔軟な対応に努めている。		
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	ボランティアの方に協力いただいている。月1回敷地内の草取りに来てくださっている。また近所の方が畑や除雪等手伝ってくださっている。		

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
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、診療情報に基づきかかりつけ医・施設医の説明を行い希望をお聞きして納得のいく受診支援をしている。御家族様が遠方な方は職員が受診支援している。かかりつけ医で御家族様対応の場合は医師に相談していただきたいことをお伝えしている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。かかりつけを事業所の協力医へ変更して訪問診療を受ける利用者もいる。基本的に受診は家族に対応してもらい、重度化や状態悪化時には事業所で送迎し、職員が付き添う支援をしている。受診時には、日常の健康状態や生活状況、看護職員からの所見を記入した文書を家族に渡し、かかりつけ医との情報連携に努めている。	
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	普段の関わりの中で日常的な様子を把握して様子が違う等の状態がみられた場合には看護師に相談して看護師が状態確認して主治医等との連絡をとり適切な対応ができるよう支援している。		
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、かかりつけ医・施設医より診療情報提供書を作成していただき、施設側からも日常生活が記載してあるサマリーを提供している。定期的に様子伺いして治療、リハビリ、退院状況など関係者と連絡を図り早期退院ができるよう努めている。		
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	契約時看取りに関する方針をお伝えして入居時点での終末期に関する意向確認をしている。御入居者様の状態に応じて話し合いの場を持ち、施設で出来ること、出来ないことを伝え、「看取り介護に関する説明及び同意書」を取り交わしている。御入居者様・御家族様の意向を確認し方針を決めている。その方針を全職員に伝え共有し、御家族様、主治医、看護師と連携をとり支援している。	入居時に看取りや重度化に対する事業所の方針を説明して、本人や家族の意向を確認している。利用者の身体状態に応じて家族と面談し、どのように過ごすことを希望するか話し合っており、住み替えや看取りの支援を行っている。看取り後は職員間で振り返りを行い、職員の心のケアも行われている。	
34	(12-2)	○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	食中毒についての研修や避難訓練を実施している。消防署の方を呼んでのAED講習や異物除去講習も予定している。	消防署職員からAEDの使用法や心肺蘇生法について指導を受け、全職員が学習している。緊急時の対応フローチャートが整備されており、各ユニットに掲示して職員はいつでも確認できるようになっている。無断外出する利用者があることを踏まえて、過去に行方不明者捜索訓練や緊急通報訓練を実施したことがある。	利用者の重度化もあり、急変や日常的に起こりうる転倒・骨折や窒息等の事故発生時の初動対応や応急処置等に関する備えは重要であり、緊急対応マニュアルの整備が望まれる。また、初動の判断や対応が迅速かつ適切に行えるよう定期的な訓練が大切であり、より一層実践力の向上に取り組むことを期待したい。
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	備蓄品、応急手当用品等の管理は定期的な点検している。避難訓練も実施している。現在災害に関する業務継続計画作成中。	年2回以上、昼夜の火災や大規模停電を想定した避難訓練を行っている。長時間の停電に備えた非常食やカセットコンロ、暖房の確保がされている。災害時には町内会等、地域の協力・応援が得られる関係が構築されている。	

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
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	契約時広報や掲示物、写真の掲載について説明して契約書面にて同意をいただいている。御入居者様、御家族様希望ある時は都度変更している。プライバシー保護についての内部研修も実施している。	内部研修でプライバシーの保護について学習したり、認知症介護に関する研修を受講した職員が伝達研修を行い、プライバシーや認知症ケアについて理解を深めている。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、寄り添いながら穏やかで丁寧な言葉かけを行っている。管理者や職員は利用者への言葉かけや対応について気になることがあれば注意し合っている。	
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	言葉以外の表現方法や仕草からも思い等を感じ取れるよう、日々の関わりを行っている。その方にあった分かりやすい説明や言葉で自己決定していただけるように工夫して対応している。		
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	日々の体調をみながら、時間での対応をすることなく、1人1人のペースを大切にしている。希望をその都度聞きながら過ごして頂いている。		
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	着替え時、衣類を職員と一緒に選んでいる。散髪を希望される方は、訪問理美容にかかっている。		
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	手伝いの出来る方には参加頂いている。畑で収穫した野菜がある時には一緒に収穫している。食器などは、食べやすい形状の物を選んでいる。御入居者様の嗜好や禁食、嚥下状態等を把握し、状態に応じた食事形態にしている。御入居者様が満足頂ける様、楽しい食卓を目指している。	メニューと食材は業者から届いている。畑で収穫した野菜の皮むきや地域の人から差し入れされた山菜の下処理を、利用者と職員が一緒に行うこともある。季節の食材を追加したり、干し柿づくりや弁当を作って外で食べたり、行事食等の取り組みを通じて食事が楽しみになるように工夫している。職員も一緒に食卓を囲み楽しく食事ができるように支援している。	
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	食事量を記録し、バランスが崩れていないか確認している。嗜好が異なるため、御入居者様に合った水分摂取方法をそれぞれ取っている。嚥下機能が低下している方には、とろみをつけ、見守りしながら摂取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
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、できる方は自身でいただき、不十分と思われる方には、声掛けや見守りをして、職員が最後までの方について確認おこなっている。異常があれば、御家族様へ連絡し、必要に応じて歯科への受診をしている。		
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	排泄チェック表を記入し、個々の排泄パターンや排泄習慣等を把握している。各御入居者様に合った排泄対応をすることで、排泄の自立支援できるよう努めている。	排泄感覚が低下している利用者には声かけしたり、排泄パターンを把握して時間誘導を行う等、一人ひとりの力に対応しながらトイレで排泄できるよう支援している。適切な排泄支援をして失禁の回数が減った事例がある。	
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	施設内歩行・屋外での散歩、御入居者様によっては排便がでやすくなる体操の時間をもうけている。食事面では畑で取れた野菜を多く使用している。また嗜好に合わせて水分摂取促すことで便秘の予防のための取り組みをしている。		
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	日々の体調や精神的な状態を確認しながら、御入居者様のご希望や気持ちを大切に入浴して頂いている。御入居者様が入浴したくないと訴えあった場合は時間や日にちをずらして入浴して頂いている。	午前中に入浴の時間を設けて、週2回の入浴を支援している。利用者の希望に応じて同性介助にも対応できる。入浴の拒否がある場合には日や時間をずらしたり、対応する職員を変えるなどして、できる限り気持ちよく入浴してもらえるよう支援している。季節感を楽しめるようゆず湯の企画も行われている。	
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	日中は体操や棟内歩行など体を動かす時間を設けてメリハリがある生活を送れるように努めている。寝付けない時には傾聴したり、話をしながら温かい飲み物を飲んで頂いたりしている。出来るだけ寄り添った対応を心がけ、安心して眠れるよう支援している。		
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	御入居者様の服薬情報を個別ファイルに綴り、職員がいつでも確認できる様にしている。居宅療養管理指導を利用して薬は薬剤師がセットしている。使用方法や注意点等助言いただいている。服薬時は、誤薬が無いように一人一人ダブルチェックで確認している。状態に合わせて減薬できるよう医療とも連携している。		
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	日々の生活の中で、経験や体験を聞き取り、できる事や得意なことを見つけ、役割を持って生活できるように支援している。		

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
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支援している	新型コロナ感染防止の対策をしっかりとした上で、自宅への外出・外泊等、御家族様の協力もいただきながら対応している。外気浴や散歩の他に御入居者様に希望を伺い個別の外出支援もしている。	天気の良い日には事業所周辺を散策したり、事業所前のベンチに座って日光浴や田園を眺めたりして気分転換を図っている。季節ごとに桜やあじさい、芝桜、こいのぼり等を見に出かけて楽しんでいる。利用者一人ひとりの意見や希望には個別外出として支援を行っている。	
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	ご希望により少額の現金を所持している方もいる。希望があれば、日用品等、御入居者様と共に購入できるように支援をしている。		
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	手紙のやり取りも自由にしていただいております。御家族様のご希望により、御入居者様とお話ししていただくこともしている。		
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	心地よく過ごして頂ける様、室温調整をこまめに調整して頂いている。定期的に窓を開け、空気を入れ替えをしている。トイレも汚れたら都度清掃、消毒している。又、異食等の危険が無いように置く場所等配慮しながら、季節の花を飾ったり、写真や塗り絵などの作品を貼り季節を感じられるような工夫もしている。	食堂には季節の飾りつけや利用者の手作りの品、行事の写真が飾られ、季節感や温かい雰囲気を感じることができる。食堂の他にゆったりと過ごせる畳コーナーがあり、利用者はその日の気分できつろぐ場所を変え、居心地よく過ごせている。	
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	リビングでは新聞やテレビを観たり馴染みの御入居者様同士で話ができるよう支援している。畳の小上がりもあり利用される御入居者様の方もいる。ユニット間も自由に行き来できるようになっている。		
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	御入居者様が自宅等で使い慣れたものやなじみの品を持ち込みしていただき、御入居者様が、生活の場として混乱を少しでも無くし、安心して過ごせる様にしている。仏壇・位牌や思い出の写真を持ち込んでいる方もいる。	本人や家族と相談して、使い慣れたもの、馴染みの品物や思い出の写真等を持ち込んでもらっている。家具やベッドの配置は一人ひとりの状況に合わせて設置し、事業所で一緒に作った作品を飾る等、本人が居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	通路には手すりを設置して御入居者様が安全に移動できるよう努めている。居室内では、御入居者様の希望や動きに合わせて家具等を配置したり、名前等文字の表示を飾り、自分の部屋がわかるようにすることで、自立して移動でき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 ↓該当する項目に○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				