

(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	1590101711		
法人名	株式会社ふれあいの杜		
事業所名	グループホームふれあいの杜河渡(2F)		
所在地	新潟県新潟市東区河渡3丁目14番8号		
自己評価作成日	令和5年6月30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丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和5年8月18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)】

木のぬくもりと花や緑を飾り、ホーム内玄関、リビングと明るく開放的で安らぎのある空間となっています。花や緑がお好きな入居者様も多く、職員と一緒にガーデニングやプランターでの野菜作りをしています。ホーム裏の屋外スペースは日当たりが良い為、入居者様と一緒に天気が良い日は洗濯干しをしたり雑草取りをしています。明るく活動的な入居者様も多く、天候にも配慮しながらも雨の日は傘を差し、毎日のように近所を散歩しています。そのおかげでご近所様と顔見知りになり、挨拶を交わしたり、地域の茶の間にも参加させて頂いています。ホーム内の多目的室を地域の体操サークル場として利用して頂きながら地域住民の方々との繋がりを大切にしています。また、近くのコンビニまでおやつや日用品を買いに出かけたり、外出行事にも力を入れ、気分転換が図れるよう工夫しています。職員も明るく個性的で経験豊富な方が多く、入居者様の意向を伺いながら、入居者様と共に心地よい空間づくりに努めています。現在は新型コロナウイルス感染防止の為、地域の方々との交流が難しい状況となっておりますが、再び交流できる機会が訪れることを願っています。

【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)】

多くの高齢者施設を運営する会社の中にあり、毎月の管理者会議やグループホームの部会もあって、管理者は日常的に上司と情報交換を行うなど会社のバックアップ体制が整っている。

自治会に加入し、地域の防災訓練に参加したり、ボランティアや中学校の体験学習の受け入れや多目的室を地域のサークルに開放するなど、地域の一員として、地域との交流を大切にした事業所作りが行われている。

接遇研修を行ったり、3か月ごとに身体拘束や不適切ケアに関するチェックシートを使い日々の支援の振り返りを行って、課題と思われる項目については意識して取り組むなど、利用者にとって大切にしたケアの実践に取り組んでいる。また、毎月、担当の職員が利用者の様子を手紙に写真や載せて家族に送ったり、面会を歓迎し、家族が話しやすい雰囲気作りが心がけるなど、家族と情報共有を図り、より良い関係づくりに努めている。

管理者は日々、職員の意見を聞くよう心がけ、職員間のコミュニケーションもよく取れており、職員が明るく、家族も気軽に事業所を訪ねたり要望を伝えている。そうした職員、家族、地域からの意見、要望は事業所の運営、利用者支援に活かされている。

本人、家族、運営推進会議などで意見をもらい、また、職員が支援を日々振り返り、改善し、それを積み上げながら、今後ますます地域に根ざし、利用者、家族に信頼される事業所となるよう努めている様子がうかがえた。

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	前回の外部評価において、「振り返りや話し合いの機会が持たれていない。」との指摘があった為、ユニットミーティングにおいて理念の振り返りと話し合いをし、「笑顔で自分らしい暮らしを大切に」という新しい理念を立ち上げ、事務所や玄関に掲示し取り組んでいる	前回の外部評価の結果を受けて、職員で理念について話し合い、これまでの理念を変更した。新しい理念は玄関や廊下、事務所に掲示され、新任の職員にも説明されて職員によく浸透している。利用者のカンファレンスでも理念に立ち返りながら支援の検討が行われている。	
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	地域の茶の間、町内会、回覧板に参加させて頂いている。散歩時には挨拶を交わしたり、読み聞かせのボランティアでも来所頂いている。現在は新型コロナウイルスの対応で地域の茶の間やボランティアは中止となっているが、再開を検討中。	町内会に加入し、利用者と散歩がてら回覧板を置いてきたり、近所の方と挨拶を交わすなど自然な交流がある。コロナ禍以前は多目的室を地域のサークルに開放したり、地域の茶の間に出かけたりしていた。今年度、読み聞かせボランティアや中学校の職場体験の受け入れ、地域の防災訓練への参加など、交流が再開してきており、自治会長などから情報を得ながら更なる交流を検討している。	
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	地域の方々に運営推進会議資料を配布し、ホームの紹介をさせて頂き、当施設の存在を知って頂くと共に認知症についての理解を深めて頂けるように努めている。		
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	2か月に1度開催し、施設でのヒヤリハット、活動報告と共に参加者からの質問や要望を頂き、意見交換している。頂いた意見や要望を基にサービスの向上や改善に努めている。	メンバーは、入居者、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、薬局薬剤師、事業所管理者、計画作成担当者、法人の他のグループホームの職員等である。会議資料には写真を使っの活動報告や事業所の運営、職員の動向、ヒヤリハット、事故報告などを載せ、意見をもらい運営に活かしている。会議録は玄関にファイルして置くほか、家族に郵送し意見をもらうようにしている。	

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、当施設の報告をすると共に意見を頂いている。また、分からないことがあった際には市の担当者にお問い合わせを行っている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の状況を把握し、意見をもらっている。市の担当課に分からないことを問い合わせたり、市主催の研修に参加したり、また、市のモデル事業を受け入れるなど協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	玄関に赤外線センサーを設置しているが離設や交通事故の危険回避の為に閉塞感を与えないように努めている。	身体拘束に関するマニュアルがあり、3か月に1回、身体拘束や不適切ケアに関するチェックシートを活用し、日ごろの支援の振り返りを行っている。課題と思われる項目については「身体拘束適正化・高齢者虐待防止委員会」で話し合わせ、議事録を回覧して職員に注意を促している。玄関に赤外線センサーを設置しているが、事前に職員で話し合い、家族に説明して了解を得ている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会を設置し、3か月に1度チェックシートで自己の振り返り、話し合いを行っている。法人としても外部講師やeラーニングによる職員の研修体制を整えている。	虐待に関するマニュアルがあり、3か月ごとにチェックシートによりケアの振り返りを行っている。また、内部研修を実施したり、外部研修にも参加し、虐待のないケアの実践に努めている。転倒の危険性のある利用者について職員で検討し、家族の理解を得た上で介護計画に盛り込んで、居室に赤外線センサーを設置している。	
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	内外部の講師、eラーニングによる研修体制があり、管理者、職員ともに学び、支援を行っている。		
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	契約時に利用契約書と共に重要事項の説明を行い、ホームでの対応範囲や困難な場合についての説明を行っている。介護保険法改正の際は前もって文書等で通知し、質問等に対応している。		
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	運営推進会議への参加時や、面会時に気軽に何でも話してもらえぬ雰囲気作りに努めている他、匿名での意見も寄せられるように意見箱を設置している。	家族からは運営推進会議や面会時、受診の付き添い時、介護計画作成時などで話を聞く機会がある。普段から話しやすい雰囲気作りに努め、意見箱は設置されているが利用されず、直接話してもらっている。利用者からは普段の話の中で聞いている。出された意見は記録され、日々の支援や運営に活かされている。	

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
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	管理者は月に1度の本社会議にて代表者に職員の意見を伝える機会がある。ミーティングや朝礼、面談等で職員からの意見や提案を聴き取り反映できるよう努めている。	毎日の朝礼や2か月に一度のユニットごとのミーティング、管理者との年に一度の面談などで職員の意見を聞く機会があるが、普段から職員とのコミュニケーションに努め、意見を聞いて運営に反映させている。毎月、法人の管理者会議があり、職員の意見が法人内で共有されるほか、管理者は日ごろから上司と意見交換を行っている。	
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	代表者は職員に対し資格取得を推奨し、特別休暇や祝い金、資格手当を支給したり、年間表彰など励みとなる制度を設けている。また夏期、冬季休暇や、勤務年数に応じた手当を支給している。		
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	代表者は職員教育担当を決め、ケアの向上に努めている。教育担当者は各管理者に個々の力量の把握、能力に合わせ個別に指導している。また外部の研修参加へも研修費の助成を行うなど推奨している。		
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	地域包括支援センターより認知症カフェや地域ケア会議等へ参加のお声がけがある際には可能な限り参加し、情報や意見交換している。利用者の支援を通して協力体制をとっている。		
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	相談から利用に至るまで、本人や家族と面談を行い不安や困っていることに耳を傾け信頼関係を築き、安心して生活を送れ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	事前訪問や面談を行い、家族や本人の気持ちや意見を伺うと共に、面会時に話をする機会を設け信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の意向を聞きながら、関係職員も含めカンファレンスを行い、必要なサービスを組めるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の生活を支えるということを重視し、本人の出来る事を見極め、必要なところを支援しながら、共に生活が送れるように努めている。		
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	家族からは物品の補充、通院の付き添いや外出の協力を得ている。毎月お便りにてホームでの様子、体調面の報告、連絡等を行っている。気軽に相談しやすい環境づくりに努めている。	毎月、担当の職員が利用者の様子を記して写真を載せたものを送るなど、家族との情報共有に努めている。家族に受診の付き添いや外出、外食、外泊をお願いし、その際気づいたことがあれば伝えてもらうようにしている。身体的なリハビリを家族が来訪した際をお願いすることもあるなど、家族と本人を共に支え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	家族や親せき、友人等の面会者にとっても訪問しやすい雰囲気づくりや、趣味の継続や馴染みの場所へのドライブなど関係が途切れないよう、支援に努めている。また、オンラインでの面会が出来るように環境を整えている。	入居時に本人、家族から馴染みの人や場所について情報を得ている。家族や親戚、友人の面会を歓迎し、外泊で自宅に帰ったり、ドライブ時に馴染みの場所を通ったり、家族に馴染みの美容院に連れて行ってもらうたり、手紙のやり取りを支援するなど、これまでの関係が途切れないよう心がけている。	
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	入居者同士の関係性や背景を把握し、席の配慮や家事等の共同作業を設け、職員が間に入りながら馴染みの関係づくりに努めている。		
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	サービス終了後も要望があれば相談、支援を行う。関係各所とも必要に応じて情報の共有を行って行く。		
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	日常生活の関わりの中での会話、表情や仕草、行動などからホームでの思いや希望等を推し測ったり、ご家族から情報を得られるように努めている。	入居時、本人、家族から意向を聞き取りアセスメントシートに記録し職員間で共有している。入居後も介護計画作成時や普段の本人、家族の話から意向の把握に努め、伝えることが難しい利用者については表情や仕草、行動などから把握するようにしている。	

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	入居前の面談にて本人、家族から生活歴等を伺い把握に努めている。日常生活の中の会話、表情等からヒントを得てこれまでの生活を継続できるように努めている。	入居時、本人、家族との面談や家庭訪問を行うなどして、これまでの暮らしの把握に努めている。入居後に得られた情報についても職員間で共有して日々の支援に活かすようにしている。	
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	日々の様子観察を行い、記録を残し、把握するように努めている。申し送りの中で入居者の状態を話し合い、情報を共有しながら取り組んでいる。		
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	入居者や家族の希望を伺い、相談してケアプランを作成している。毎月モニタリングを実施し、カンファレンスで職員同士気付いたことや感じたこと、改善点等を話し合いプランの内容について検討している。	介護計画はケアチェック表を使ってアセスメントを行い、利用者の状況、希望等を確認したうえで、基本的に本人、家族も参加してのサービス担当者会議を経て立案されている。モニタリングは毎月行われ、カンファレンスで職員から意見をもらっている。計画は1年ごと、あるいは状態の変化があった際に見直され、現状に即した計画が作成されている。	
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	業務日誌や個別のケース記録に日々の様子やケアの記録、体調変化等を記録し、全職員が出勤時に必ず確認、申し送り等で情報共有に努めている。		
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	入居者や家族の状況を把握し、訪問理美容や皮膚科・歯科往診等も取り入れ柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の茶の間への参加や、日々の散歩で顔見知りになったりと地域の方と交流を図っている。現在は新型コロナウイルスの対応で地域の茶の間やボランティアは中止となっているが再開を検討中。		
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	受診時には日々の記録や相談内容を記入した連携票で情報提供しながらかかりつけ医から指示を頂いている。かかりつけ医の受診が困難な場合は往診医へ移行できるよう支援している。	かかりつけ医は本人、家族によって決められ、受診の付き添いは家族にお願いし、診療情報提供書を持参してもらうことで、家族、医師、事業所間の情報共有ができています。家族の付き添いが難しい場合は事業所の往診医へ切り替えてもらうなど対応している。また法人の看護師が週1回、健康状況を確認するなど、適切な医療が受けられるよう体制を整えている。	

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	法人内の看護師による週に1回の定期的な訪問があり、健康状態のチェックを実施している。入居者の情報共有と健康管理に努めており、受診時の情報提供にもつなげている。24時間協力体制があり、助言や指示を受けられることが出来ている。		
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。	入院時は必要な情報を提供し、状況に応じて病院関係者と入院期間中の様子や退院の可能性、予後に関して連絡を取り情報交換に努めている。		
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、事業所です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	入居前や契約時に施設での重度化対応に関する指針を説明し同意を得ている。日常生活での変化があれば家族や関係各所と連携を取るよう努めている。	重度化対応に関する指針があり、入居時に本人、家族に説明し、重度化した場合や終末期の意向を聞いている。状態の変化があった場合は医師の意見を踏まえながら家族と話し合い、今後の対応について確認し、関係機関とも連携しながら支援している。	
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	急変事故発生時に備えて、フローチャートやマニュアルを作成している。看護師による急変時対応の研修も随時行っている。	急変や事故発生時のマニュアルが整備され、看護師も24時間対応できる体制を作っている。看護師を講師に発熱や転倒、出血、誤嚥、感染症など様々なケースを想定した実践的な訓練を定期的に行っている。AEDについても搬入業者による訓練を毎年実施している。	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的に行っている。地域住民の方へ消防訓練と一緒に参加して頂けるよう呼びかけている。災害備蓄品あり。	避難訓練は、年2回の消防設備点検に合わせて点検業者の指導のもと実施している。日中・夜間の火災、地震、水害などを想定し、通報訓練や水消火器による消火訓練も行っている。今後、地域との協力体制を検討していく予定であり、地域の防災訓練への参加や、事業所訓練への町内会長やボランティアなど地域の方の参加の呼びかけを計画している。	
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	プライバシーや尊厳に配慮した言動、対応に努めている。不適切な言動があれば職員間で注意できるよう努めている。	接遇研修を行ったり、3か月ごとに不適切ケアチェックを実施し、チェックの多い項目についてユニットごとに3か月間重点的に意識して取り組むなど、プライバシーや尊厳に配慮した支援に心がけている。同性介助の希望があれば対応し、個人記録も適切に管理されている。	

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
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	日常生活の関わりの中で思いや希望を確認しながら支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペース、意向に沿った支援を心掛けているが、健康を害することのないように支援している。職員側の決まりやペースにならないように努めている。		
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	身だしなみが整えやすいよう居室の整理整頓を共に行ったり、訪問理美容の希望があれば依頼している。自分で出来ない方には職員がさりげなく声を掛けている。		
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	一人ひとりのできることを活かし、野菜の皮むきや盛り付け、配膳等を行っている。職員も一緒に食べ、下膳も声を掛け合っている。	食事は職員も一緒に同じものを食べ、出前の利用や行事食の提供、おやつ作りなど、食事を楽しめるよう工夫している。また、利用者の好き嫌いを把握し、嫌いなメニューについては代替食を用意している。食事作りや盛り付け、配膳などできることは利用者にやってもらい、一人ひとりの力を活かし、張り合いにつなげている。	
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、水分量のチェックを行い、必要量を摂取しているかを把握し、状態に応じて家族や看護師に相談し対応している。アレルギー等の配慮を行い、必要に応じて食事介助、食事形態の工夫もしている。		
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	食後に声掛けを行い、口腔状態や入居者の力に合わせて支援している。就寝前には義歯洗浄を行っている。		
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	必要な方には声掛けや見守りを行い、できるところは本人に行ってもらっている。排泄パターンを把握するよう努め、失敗を減らせるように支援を行っている。	排泄チェックを行い排泄パターンを把握してトイレで排泄できるよう声かけ、誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツへと改善した利用者もいる。また、医師と連携しながら適切に下剤を使用するなど、気持ち良い排泄ができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝食に押し麦を混ぜた白米、牛乳が野菜ジュースを提供し、食物繊維、乳製品を多く摂取できるように工夫している。また、朝の体操や散歩等で適度な運動を心掛けている。必要に応じて主治医に報告・相談している。		
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	入居者の個々の心身状態を把握し、入浴剤等で気分転換を図ったり、入浴介助中の会話を大切にしている。拒否のある方には無理強いはせずタイミングを変えたり、声掛けを工夫してなるべく入って頂けるよう柔軟に対応している。	週2回の入浴を基本としているが、希望があればそれ以上になることもある。入浴を嫌がる場合は声かけを工夫したり、時間や日を変えるなど柔軟に対応している。入浴剤を使ったり、職員とのマンツーマンでゆっくり会話したりと楽しい時間となるよう心がけている。	
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせて安心して休めるように対応している。夜間眠れない方にはお話を傾聴し安心してもらえるように努めている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を導入し、入居者の薬管理、副作用の相談や助言を受けている。医師との連携も図りながら服薬支援や確認に努めている。		
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	入居前の情報や日々の関わりの中から趣味や要望を見つけ、一人ひとりに沿った支援をしている。アイロンかけや食器洗い等、役割を理解し自ら率先して行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候状況を見ながら、散歩や買い物、ドライブに出かけたり、季節ごとの行事の外出を楽しんでいただいている。また、個別の外出、外食や外泊をすることもあり、家族の協力も得られている。	日常的に散歩やドライブ、買い物に出かけている。また、花見など季節の行事を計画したり、個人的な買い物などの外出希望にもできるだけ応えるようにしている。家族にも外出や外食、外泊などの協力をお願いし、外に出る機会を作るよう心がけている。	
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	財布を持参している方もおり、希望のある際に買い物ができるように支援している。また、施設が立替を行うことで入居者の嗜好品や日用品が購入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
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	家族やご友人へ絵葉書や手紙のやり取り、電話の取次ぎや希望時に電話をかけるための支援を行っている。		
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	共有スペースは明るくゆったりとした空間となっており、乾燥しないように心掛けています。季節ごとの飾りや行事の写真を掲示する等の工夫をし、温かい雰囲気作りに努めています。	共用空間には加湿器が置かれ、温度、湿度に配慮され気になる臭いもない。また、毎日清掃、消毒されて清潔に保たれ、利用者の移動の邪魔にならないよう整理整頓されている。利用者を手伝ってもらいながら季節の装飾を行ったり、近所の方からいただいた花などを飾ったり、くつろげるようソファを置いたり、温かく落ち着いた雰囲気となっている。	
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	共有スペースには、畳コーナーやこたつ、ソファが設置しており、各々自由に過ごして頂いている。		
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	以前から使い慣れた家具、思い出の品を入居者と家族と相談しながら持参してもらっている。居室には入居者の好きなように装飾し、居心地よく過ごせるように努めている。	居室は週に一度は職員がしっかり清掃を行い清潔に保つよう心がけている。利用者、家族に使い慣れた物を持ち込むよう伝え、カーペットを敷いたり、テレビやこたつ、座椅子や写真、仏壇など思い出のものが持ち込まれ、その人らしい居心地よい居室作りが行われている。	
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が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーになっており、手すりもあり安全に過ごせる設備となっている。日常生活の中で「できること」「わかること」を見極め、できるだけ自立した生活が送れるように努めている。		

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				