

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(ユニット1F)		
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3年8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		
所在地	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3年10月29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)】

開所時に職員で作成した「笑顔・個性・温居」の運営理念のもと、利用者の笑顔のあふれる居心地の良い居場所としてのホーム作りに尽力している。平成30年に開所したのち、地道に地域と方達との関係作りを積み重ね、地域の茶の間への参加やボランティア(読み聞かせ)の受け入れ、日常的な挨拶や談笑等で交流を深めている。また、ホーム内の多目的スペースを地域の方の体操サークルに開放するなど、施設のハード面を活用した交流も図られている。現在はコロナ禍で制限される交流もあるが、災害時の地域の応援体制などコロナ禍でも進められた地域とのつながりもあり、コロナ禍の終息以降ますます地域との連携が図られることが期待できる。

利用者の生活においては、外出も含めた楽しみごとの支援に取り組んでおり、笹団子作りや作品作り、歌や脳トレなど個々の力の発揮や楽しく過ごせる場面作りを行っている。職員は業務優先とならないよう、ホームは利用者の生活スペースであることを意識し、理念にもある「温居」を目指し、利用者個々に合わせた生活を支援している。

不適切ケアの見直しなど利用者の尊厳を守る支援に丁寧に取り組み、様々な研修も重ねながら職員のスキルアップが積極的に図られている。職員が互いに意見を伝えあえる関係を目指し、チームワークの構築の工夫をされている。今後も利用者、家族、職員、そして地域の方の意見や思いを取り入れながら発展することが期待できるホームである。

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	開所前の研修で職員全員で「笑顔・個性・温居」と決め、事務所や廊下に掲げ、理念を共有し取り組んでいる。	運営理念は開所時に職員で話し合い、笑顔をあふれる温かい場所で利用者の個性を大切にできるようにとの思いを込め「笑顔・個性・温居」とした。理念を日々意識できるよう職員の目の入るところに掲示したり、ミーティング時に理念を振り返り、実践につなげている。	
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。	地域の茶の間への参加やボランティアの受け入れなどで地域との交流の幅を広げてきたが、コロナ禍で現在は中止している。回覧板や散歩時の地域の方との交流は継続し、挨拶や談笑、季節の花や物品の寄附を受けるなどで地域とのつきあいが図られている。	
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	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。	会議ではホームの活動報告や事故報告、コロナ感染症の対応等について説明を行い、地域の参加者からは町内の活動等について情報を得ている。コロナ禍で様子がわからないので会議の資料に写真をつけてほしいという家族の意見を取り入れたり、利用者からは生活に不便がないかなど意見を聞き、運営に活かしている。	
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。	地域包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい意見をもらったり、他の事業所のコロナ対策などの情報を受けている。利用者の受け入れ先の相談やホームから空き情報を伝えるなどの連携もある。市とは事故報告や行政への提出物に関する問い合わせなどでやりとりがある。	

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
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。	身体拘束防止委員会を3ヶ月に1回開催し、ホーム内のケアについて振り返りを行っている。年2回身体拘束について内部研修を行い、職員の知識向上や意識づけを図っている。法人のマニュアルが整備され、職員間で読み合わせをしている。	
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	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による職員の研修体制を整えている。	職員は身体拘束防止委員会が実施する不適切ケアに関するチェックシートで日頃のケアの振り返りを行っている。チェックシートであげられた不適切ケアについては2ヶ月に1回の職員ミーティングの中で必ず話し合いを行っている。不適切ケアの軽減につながるよう職員の良いケアに着目して互いに取り入れることも実践している。	
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る雰囲気作りに努めている他、匿名での意見も寄せて頂けるように意見箱を設置している。	利用者からは夜勤時や入浴時の1対1になる時間を活用しじっくり意見を聞いている。食事席の希望ややりたい活動など生活に根差した意見が出されサービスに活かしている。家族からはコロナ禍における面会に関する意見などをもらっている。受診などで来訪された際に意見を聞いているが、必要に応じて個別に話を聞く時間を設けている。	
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	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。	管理者と職員は、日々の勤務の中で意見を伝え合える関係にある。レクリエーションの道具や必要物品の購入など職員の意見を運営に活かしている。また、年1～2回面談の機会を設け職員の意見に耳を傾けている。法人の代表には管理者を通じて職員の意見を伝えている。	

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
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。		
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、必要などを支援しながら、共に生活が送れ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
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。	毎月の便りで利用者の体調面、生活面について家族に報告している。受診の付き添いや物品の補充をお願いしている。また、利用者の不安に対し電話で対応してもらうなど、利用者個々に合わせた協力関係を築いている。	
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。	家族や友人との電話で関係の継続を支援している。馴染みの公園で花見をしたり、ドライブで佐渡ヶ島を眺めたり、佐渡汽船を見に行くなど利用者が馴染みの人や場所と関係が継続できるよう支援している。行事での外出先も利用者の馴染みの場所を取り入れるなど、馴染みの関係性を意識した取り組みがなされている。	
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。	日頃の生活の中で利用者の思いや意向を把握している。把握した思いや意向は記録や会議で確認し職員間で共有している。把握の難しい方には家族に確認したり、表情で判断したり、Yes、Noで答えられるような質問の工夫で把握に努めている。	
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。	入居前に利用者や家族から聞き取りを行っている。許可を得られた方には自宅の様子も確認させてもらい、入居後の環境作りを活かしている。利用者の日頃の言葉に留意し、そこから把握できた暮らしの情報はケアチェック表などに追記している。	
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。		

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
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。	サービス担当者会議は利用者、家族、計画作成担当者が参加し、職員の意見を反映させてケアプランを作成している。毎月モニタリングを行い、ケアプランは1年毎に更新しているが、見直しが必要な場合は随時検討し現状に即したケアプランを作成している。	
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	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、全職員が出動時に必ず確認、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、その時々にも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。		
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	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。	基本的には入居前のかかりつけ医の継続を支援しているが、希望があれば往診医への移行を支援している。受診時には毎回連絡票を準備し、家族や医療機関と情報共有しながら利用者の体調管理に努めている。	
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	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。		

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
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	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、入居時に説明を行っている。また医師から終末期の診断を受けたり、急変時などの必要に応じて随時説明と意思確認を行っている。利用者、家族の希望があればターミナルケアを行うが、医療的なケアが常時必要な場合は状態に応じた医療やケアを受けられる施設への住み替えを支援している。	
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。	症状や事故別に対応マニュアルが整備されている。職員の入職時にはAED操作等の研修を行っており、コロナ禍が終息したら以前のように年1回は研修を行いたいと考えている。法人の看護師から症状別や実際の事例にそつての研修を受け、実践力を養っている。排便ショックなど事例からマニュアルに対応を追加し整備を重ねている。	
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。	年2回消防訓練を実施し、避難誘導や水消火器による訓練を行っている。訓練と同時に消防器具等の点検も行っている。地域の避難場所は職員が確認済みであるが、水害時にはホームの2階への避難を想定している。現状では食料や水、カセットコンロ、ランタンなどの備蓄がある。備蓄については近隣の法人施設と協力して準備を進めている。	前回の外部評価の結果を受け、地域の方へ災害時の協力を依頼し、応援の了承を得た。コロナ禍のため訓練への参加はまだ実践できていないが、運営推進会議等で相談、検討をし地域との協力体制がさらに充実することを期待したい。
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。	個人情報の使用に関する取扱いの取り決めがある。身体拘束や虐待防止の取り組みで不適切ケアの見直しを常時行っており、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したケアについても見直しを重ねている。排泄について利用者の前で話さない、入浴は希望があれば同性介助を行うなど実践している。	
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、希望にそつて支援している	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。		

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
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。	法人で作成した系列グループホーム統一の献立が基本だが、日曜日はお任せメニューとなっており、利用者の食べたいものを提供している。買い物はネットスーパーを利用している。コロナ禍で現在は中止しているが嗜好品や買い物レクリエーションで好きな食品を購入する機会がある。食事作りや食器洗いなど利用者の力を食事場面で発揮してもらっている。	
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	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、食事形態の工夫も行っている。		
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、できること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。	チェック表で排泄の状況を把握し支援を行っている。気持ちの良い排泄となるよう利用者の排泄状態に合わせて排泄用品(リハビリパンツや尿取りパット)の工夫を行っている。利用者の力を大切に、見守りや必要な介助を行っている。	
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	朝食に押し麦を混ぜた白米、牛乳か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ず、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に応じて個別に対応している。入浴に気持ちが向かない方には、時間をおいてお誘いしたり、清拭対応に切り替えるなど無理なく清潔保持できるよう対応している。コロナ禍以前は家族の協力でスーパー銭湯に出かけることもあった。	

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
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。	コロナ禍以前は温泉の足湯や観光施設、外食等の外出を支援していた。現在はドライブや散歩、外気浴などで戸外に出る機会を設け、気分転換を図っている。	
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	財布を持参している方もおり、希望のある際に買い物が出来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。		
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る。	季節ごとに装飾を変え、日付がわかるよう手作りの日めくりを用意している。清掃は利用者と職員とで行っている。加湿器で湿度を保ち、利用者の希望に応じて室温調整するなど気持ちよく過ごせるよう配慮している。安全安楽に移動できるよう利用者の歩行状態に合わせて食席を設定している。	

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
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。居室内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。	自宅で使い慣れたものの持ち込みをお願いし居室づくりを行っている。仏壇やお位牌、誕生日の色紙などのほか、趣味の読書や音楽鑑賞が楽しめるよう大好きな本や音楽のDVDなどが持ち込まれている。	
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 3. 利用者の1/3くらい 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、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				