

(様式2)

令和 3 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	1575900210		
法人名	(有)五輪		
事業所名	グループホーム ゆうゆ(2ユニット共通)		
所在地	新潟県中魚沼郡津南町大字外丸丁1458		
自己評価作成日	令和3年11月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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4年1月22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)】

\* 周囲には山や信濃川があり自然環境に恵まれています。入居者の皆様には馴染みの山河がすぐ目の前にあり日常の会話に生かされています。開設18年となり地域にも馴染みの関係が築かれ、野菜などの差し入れも多くなりました。職員もここで生まれ育った方が多く、地元の言葉での会話もあり穏やかな関係が築けています。入居者の皆様の表情が豊かになったとの言葉も聞かれるようになりました。入居者の皆様には当ホームで生活が出来て良かったと感じていただき、残りの人生を楽しく過ごしていただくことを目標に努力しています。

### 【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)】

事業所は雪深い豪雪地帯であり津南駅の正面に位置している。18年前に、地元住民に親しまれた百貨店の建物を残そうと地域住民の有志により、地域に貢献できる現在の事業所の開設に至った。駅構内にある日帰り温泉と同じ源泉を事業所にも引き込み温泉気分を楽しめる。

事業所は木造2階建てでバリアフリーになっており、エレベーターを設置している。開始時は1ユニットのみであったが、2階にもう1ユニットを増設し、スペースを配慮して1室減らした経緯がある。

春には雪解けし、芽吹く山菜を利用者と採りに出かけ、下ごしらえを一緒に行い、食事の一品に加えて季節ごとに郷土料理が提供しており、自然の恩恵を食卓の楽しみとしている。

開設18年を迎え、理念の振り返りを全職員で行っている。これまでの基本理念をもとにもっとわかりやすく、常に言葉として確認できるように見直しを行った。「笑顔」、「個性」、「絆」の理念をもとに1年を4期にわけ、4期のスローガンも作成し、3か月ごとにスローガンに対しての振り返りも行っている。

コロナ禍で外出や地域交流に制限のある中、事業所内で楽しめるよう行事(団子づくり、焼き芋、新米のおにぎり、ほし柿等)を企画し、季節を感じてもらえるように工夫している。個別でのドライブで自宅へ向かい、車中から確認してもらい安心へつなげるなどの支援もしている。

利用者の高齢化に伴い、新たな課題をスタッフ自ら見出し、利用者にとってより良いケアを提供しようと支援に取り組んでいる。さらに地域医療との連携や災害時の協力体制に関係機関と検討を重ねている。

## 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
<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	発足18年を迎え、理念について職員と話し合い、時代に合った理念を作る事になり、リーダー職員が中心に新しい理念を掲げた。	これまでの理念をもとに全職員で見直しを行い、より明瞭な理念を作成し、玄関や事務所に掲示し、出勤時に確認し実践につなげている。3か月間のスローガンも掲げ、日々の業務に反映できるように取り組んでいる。年度末には職員個々で振りかえり個別面談で確認し、その後、事業所として振り返る予定である。	
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	コロナ禍ということもあり、行事を通じての交流はほぼ中止になり交流は難しかったが、地域の方が、自宅で採れた野菜などを持ってきて下さり、その際に交流できた。その他年2回町全体で行われるクリーン行動(ごみ拾い)に参加した。	どんど焼き、収穫祭など地域の祭りへの参加や小学校との交流をコロナ禍以前は行っていた。今年度は職員がグリーン作戦へ参加したり、駅の周囲を利用者と散歩し、地域の方と挨拶をかわしている。町内会に加入し、年2回、事業所の広報誌を回覧版にて回している。事業所への地域の方からの野菜の差し入れは続いており、小学校の生徒からカレンダーをいただく交流も継続し、事業所に掲示している。	
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	認知症について研修会を開催したり、つなぐ認知症フォーラムの協力は行っていない。		
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度の開催を基本に行っているが、感染予防の為、人数を制限しながらの開催となっている。その為、以前のような多方面からの意見が少なくなっている。	コロナ禍により、事業所からは4名参加していたところを1名にする等、会議参加人数を減らし、家族代表、地域住民代表、民生委員、福祉保健課職員、事業所管理者の参加で開催を継続している。災害時の避難場所の変更や利用者の移送方法、備蓄について具体的に会議で検討し、改善に活かしている。会議録は玄関にて開示している。	
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	月1回、介護サービス事業所状況を報告し、町全体の介護サービス事業所の情報を共有している。	行政担当者には入居者の状況を月1回報告するほか、運営推進会議に2か月に1回の頻度で参加してもらい、関係づくりに取り組んでいる。医療連携体制加算の要件等運営について日頃から役場に相談や問い合わせを行うほか、新型コロナウイルス感染状況の情報を電話連絡やメールにてやり取りを行っている最中である。	

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	3か月に1度、身体拘束委員会を開催し、身体拘束、虐待について勉強会をしている。 (事例検討等)	「学習委員会」が中心となって3か月に1回の頻度で勉強会を行い、身体拘束についての理解を深めている。玄関チャイムの設置や日中の施錠は行っていない。勉強会では、スピーチロック、センサーマットの活用、ベッドの4本柵の使用など事例に基づき検討し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	3か月に1度、身体拘束委員会を開催し、身体拘束、虐待について勉強会をしている。 (事例検討等)	虐待防止に向けてアンガーマネジメントの研修へ希望する職員が参加し、他の職員へ伝達を行っている。管理者は、職員の有給休暇の希望について配慮したり、日常的に現場に入り職員のイライラ感の訴えを聞きとるなど、職員の精神的疲労に配慮している。	
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	学習委員会で計画し、勉強会を開催し、制度などの勉強をおこなっている。入居者の皆様には成年後見制度対象となる方はおられない。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書の説明の中で、ご家族様、利用者様の心配事、疑問点などあった場合出来る限りの説明をしている。		
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	家族アンケートは実施できていないが、日々の様子を計画作成担当者が電話にて意見などを聞いている。	利用者の要望や意見は、居室担当職員を中心に日々の関わりの中で聞き取り、運営に反映させている。家族へは介護計画についての意見聴取と併せて要望や意見を聞いている。3年前には家族アンケートを事業所として行い、駐車場の整備等に反映された。	事業所では、現在は実施できていないが、今後家族アンケートを実施し、意見をもらえるようにしたいと考えている。今後の継続的な取り組みに期待したい。
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	職員には職員会議の中や各委員会で日頃の業務の中のハード面等の意見・要望について取り上げ、検討し、反映、改善している。また、R2年より情報共有を密に取る為に月1回のリーダー会議を開始している。	事業所では「学習委員会」、「広報委員会」、「イベント委員会」、「防災委員会」を設置し、全職員が委員会に所属している。また、全体会議、フロア会議、リーダー会議、部署会議をそれぞれ月1回開催している。各会議内では意見交換が活発に行われている。年度末に管理者との個別面談も予定され、必要時はリーダーや管理者と相談を行う機会を持てる環境がある。管理職層は職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	

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
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	新たな加算取得しキャリアパス要件の基準を設け、職員の賃金改定を行った。		
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	勉強会を事業所内で実施し、受ける側、講義する側両者の向上につなげている。		
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	ZOOMにて会議が行われる際は参加し、その他電話で業務改善の相談などを行っている。		
<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	入居前の面談ではご本人の思いやこれまでの生活状況などが伺い、これから生活されていく場所がどんな所か前もって見学して頂くよう勧めている。		
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	入居申し込みや問い合わせの時点から、不安や要望などを伺い、入居時には解決に向けた事業所の方針をお伝えできるように取り組んでいる。		
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	担当していた居宅介護支援事業所のケアマネージャーや主治医(地域連携)などから情報を得たり、対応が困難な場合は地域包括支援センターより協力得て検討している。		
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	出来ること、得意なことを自信を持てるような支援、介助が必要なことについてはご本人の思いに沿った支援を心掛けている。		

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	コロナ過の中、面会に制限を設けざるを得ないこともあったが、アプリのZOOMを利用し画面を通して面会を行っている。また、1か月に1度お便り等で日々の生活状況や行事案内を行っている。	コロナ禍により、遠方から帰省する家族とお盆やお正月の外泊や面会ができない中、オンライン会議システム(Zoom)を利用した面会を開始している。また、居室担当職員が毎月手書きの手紙で、丁寧に家族へ生活状況を伝えている。この取り組みが家族の安心となり、家族からの利用者への手紙、お誕生日の贈り物、母の日に宅配で届くお花、メールによる写真の送付等、利用者との関係にも反映されている。	
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	コロナ感染症予防の観点から、行われていないのが現状です。数名の方が家族や知り合いの方と手紙のやり取りをされています。	今も文通やお墓参りは継続できるように支援している。入居前には自宅を訪問し、生活環境を確認して事業所での居室空間づくりに活かしている。入居前に介護サービスを利用していなかった場合も、その他関わりのある関係者から情報の聞き取りを行っている。きょうだいで事業所を利用しているケースもあり、入居しても、付き合いのあった地域の方との関係性を継続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	各々の性格や好み、得意分野や思いを汲み、対立や孤立することがないよう職員が調整役を努めている。		
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	転居先の事業所と連携を図ったり、他のサービス利用が円滑に行えるよう支援している。また、お茶飲みや採れた野菜を持って訪問して下さり、契約終了後も途切れない関係が続いている。		
<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)	○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	入浴やドライブなど個別で関われる機会を活用して得られた思いや意向はご本人の言葉でアセスメントシート(センター方式)に記入している。	入居時に本人、家族へ聞き取りを行い「センター方式」のアセスメントシートを活用し把握している。入居後の日々の関わりの中で新たに得た情報はアセスメントシートを更新し、職員の情報共有に努めている。	
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	入居前に得た情報に加え、入居後の生活の中で新たに得たことをセンター方式に追記し、ケアプラン作成に生かせるよう努めている。	入居前に自宅を訪問し、利用者の生活環境を確認している。音楽を聴く方はCDをできる限り持ち込んでもらい事業所でも聞いていただけるように働きかけたり、絵を描く方には画材を持ち込んでもらい描くことを継続して楽しんでもらえるよう題材の提供をするなど、これまでの生活を継続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
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	職員間でカンファレンスなど行い、一人ひとりの生活習慣や心理状況、全体像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	コロナ禍の中、面会の制限もあり、ご家族様と直接お会いする機会が無くなった分、手紙や電話で状況をお伝えし、意向を伺い支援内容を話し合っている。	新規入居の場合は計画作成者と介護主任あるいは居室担当職員が自宅を訪問し、計画作成者を中心に暫定の計画を作成し、3か月後に見直しを行い継続か変更かを検討している。居室担当職員を中心に、3か月、6か月ごとに計画の見直しを行うほか、更新時や病院からの退院時等状況変化があれば随時見直しを行い、計画作成者が家族へ意向を確認している。計画書には利用者の言葉が記載され、利用者その人を支えるための個性のある計画を作成している。	
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	生活の様子や支援内容は個別に記録し、ご本人の言動をそのまま残すことでその時の状況を共有でき、ケアプランの見直しなどにも活用されている。		
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	急な病院受診が必要で、家族が対応できない時等、状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い取り組んでいる。様々なニーズに対応し、ご本人様、家族様にとって一番良い方法を常に考えるようにしている。		
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	コロナ過の中、地域行事も殆ど中止となり、交流の機会が限定されている。津南小の生徒と作品をやり取りして交流を続けたり、移動図書はお客様の作品作り(絵画)に役立てている。		
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、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	入院や検査対応が整っている医療機関に於いて定期受診や訪問看護、救急外来などの連携体制を整える準備をしている。	利用前のかかりつけ医を基本的に継続している。受診付添いは家族にお願いしているが、家族が遠方で難しい場合は職員が対応している。必要な場合は職員と一緒に通院に付き添ったり、本人の様子が伝わりやすいように紙面で情報を伝えている。令和3年11月より看護師を事業所に配置し、服薬管理や受診の付き添いを中心に行い、適切な医療が受けられ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
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	状態を把握するだけでなく、駆けつけて受診対応や指示伝達などの協力を得ている。		
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。	入院時にはフェイスシートも添えて情報提供に努め、入院中は地域連携室と連絡を取り情報を得ながら退院に向けての調整をしている。主治医、ご家族等と退院前のカンファレンス(ムンテラ)を必ず実施するようにしている。		
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	重度化の状況により、近隣の特養への入所申請をして頂くようお願いしている。ご本人の状態やご家族の意向によっては重度化の支援も行っており、現在、医療連携体制を整える準備を協力機関と進めている。	入居時に契約書で退居の基準を説明し、介護認定更新時や入院したタイミングなどで本人・家族の意向を再度確認している。必要に応じて特別養護老人ホームの申し込みを支援し、重度化しても入居を継続したいとの希望があれば、かかりつけ医や家族と対応の共有を図り、可能な支援を提供している。住み替えについても、地域的に選択肢が限定される中で、家族や地域の医療機関や関係者と協力し支援に取り組んでいる。	
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	職員には急変時の対応についてマニュアル化、体制について勉強会などを通じて学んでいるが、初期対応の訓練として実践することは出来ていない。	AEDや心肺蘇生法の訓練を毎年、事業所内で行い、実践力を身につけている。令和4年2月に急変時の研修を計画している。また、町立病院との医療連携も計画されている。	
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	夜間を想定した訓練を数多く行っている。地元消防団や消防署員との総合避難訓練も年に一度行っている。火災の他、地震や水害時の訓練も行っている。	洪水・火災・地震のマニュアルを備えている。運営推進会議では、災害時に孤立しないように避難場所の変更や移動方法、備蓄について検討を重ね、地域との協力体制を築いている最中である。地域の特性について国交省の管轄を行う機関から事業所で説明してもらったり、消防団に参加してもらい避難訓練のシミュレーションを行っている。	備蓄を確保する場所についても事業所前にある駅に相談していく方向であり、地域と協力しての災害対策体制の構築が進められている。今後のさらなる備えが期待される。

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	尊重した言葉遣いや接し方を意識し、馴染みの関係を大切にしながら方言を使ったりしている。特に排泄についてのプライバシーに配慮した対応に心掛けている。	居室に入る際はノックし、掃除の際も利用者のものに許可を得て触れる、会話も方言を交えつつ氏名に「さん」をつけて敬意をもって呼ぶなどを徹底している。共有スペースにおける排泄等の声掛け時も尊厳を損なわないようにし、一人になるときを捉えて対応している。希望があれば同性介助で対応している。	
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	些細なことでも本人の意思を尊重しながら、自己決定ができるようにしている。		
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し、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	お客様の希望時には散歩やドライブなど感染症対策をしたうえで個別支援を行っている。		
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	近年コロナ感染症が流行し、感染症対策を講じ、施設内で散髪を行っている。また、おしゃれはご本人が好きな物を着用して頂けるように声かけ支援を行っている。		
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	食事の準備、片付け、買い物、個々の力や役割に合わせて職員と一緒にしている。食事には郷土料理がならび、季節感を味わうことができ、誕生日には食べたい物の希望を聞いて楽しめるようにしている。	献立は利用者のリクエストを聴きながら職員が立てている。コロナ禍以前は利用者と食材を買いに出かけていたが、現在は職員が買い出しに向いたり、注文し配達してもらうなどしている。役場周辺への外食にも出かけていたが、現在は事業所内で、おやき、ほし柿、チョコレート等の調理レクリエーションを楽しんでいる。その準備、後片付けを利用者にも担ってもらえるよう支援している。	
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	スポーツ飲用やお客様が好む水分を提供している。また、嫌いな物がある方は代替食、歯が悪い方には刻み食を提供し、個々に合うように工夫しながら、栄養をしっかり摂れるようにしている。		



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
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	毎食後の口腔洗浄、毎晩の義歯洗浄をして頂いている。かかりつけの歯科医院があり、何かあったらすぐに受診できるようになっている。		
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	トイレでの排泄を継続できるように、お客様個々の排泄パターンを把握し、状況に応じて介助を行っている。また、必要の方には紙パンツやパットの使用をされている。	トイレでの排泄を維持できるように、時間間隔を把握して、必要な利用者にはトイレ誘導をしている。転倒を予防するためポータブルトイレを使用する、夜間のみりハビパンツや尿取りパットを利用する、排便管理が必要な方は記録に残す等、支援方法を職員間で共有し、実施している。	
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	プライバシーに配慮しながら排便確認をしている。個人に合わせた適度な運動や水分補給、乳製品、の提供など行っている。また、主治医に相談し下剤の処方をしてもらっている。		
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	お客様の希望を聞き、入浴の支度のお手伝いなどを行い、施設に引かれている温泉を楽しんで頂いている。	温泉浴と一般浴のどちらが良いかを利用者の希望により選んでもらい、週2～3回の入浴を支援している。温泉では複数名での入浴もでき、楽しんでいる。コロナ禍以前は、入浴が苦手で「家で入ってくる」と家族と温泉に行く利用者もいた。重度化により介助量が多い場合は職員が2人介助で対応している。状態により入浴できない場合は全身清拭で対応する等、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	生活リズムに合わせて入床の声掛けを行い、不眠時にはお客様に寄り添った対応を行っている。また、室内の温度調節などにも配慮している。		
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	個々の薬の効能や副作用を理解し、服薬時までには誤薬が無いように3重チェックを行っている。		
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	日々の会話の中でアセスメントをしながら、楽しみや張り合いが持てるよう支援している。散歩やドライブ、季節に合わせた食事やイベントを実施している。		

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に支援している	コロナ感染症の流行により外出する機会が減ったが、本人の希望に沿いながら、状況に合わせたドライブや散歩を支援している。	コロナ禍以前は牧場やひまわり畑、魚沼スカイラインなど地域の観光地へ外出していたが、現在は駅周辺へ散歩へ出かけたり、春には事業所近くの山菜を採りに出かけている。日常生活の中で、天気が良ければ、その時々希望を聞いて出かけることもある。個別ではお墓参りや、自宅を見に出かけることを支援している。	
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	ご家族様と相談し、小遣いを所持されている方の買い物支援を行っている。		
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	手紙や年賀状を書ける方に書いていただき、一緒に郵便ポストに投函している。電話はお客様よりその都度ご希望があればその都度対応している。		
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	以前はホール床が畳だった為、移動が大変だったが、フローリングに改修し安全に移動ができ、好きな場所でゆっくり過ごせるようになった。また、季節の花が飾られ、お客様が描いた絵画など展示されており、地元小学生が作ったカレンダーをお客様が毎日掲示されており、温かい雰囲気を作られている。	1階、2階とも共有スペースに大きな食事用のテーブルが置いてあり、季節の花が中央に飾ってある。今まで畳敷で移動しにくかったスペースをフローリングに変更しソファを置き、起居動作を安楽に行えるように環境を整えている。また、利用者の個人的な絵画作品が階段や廊下の壁面を利用して展示しており、ギャラリーへ来た気分が味わえる。小学校の生徒から頂いたカレンダーや利用者が協働で作成した作品も掲示し、利用者の目を楽しませている。玄関脇には椅子を置き外を眺める空間が確保され、好きな場所でくつろぐことができる。	
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	日当たりの良い物干し場や玄関などに椅子を置き、お客様の好きな時間に好きな場所でゆっくり過ぎて頂けるようにしている。		
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	ご家族様にお客様の馴染みの家具や装飾品などの持ち込みをお願いし、自宅での生活に近い環境を作り心掛け、居心地の良い居室空間づくりに努めている。	居室にはエアコン、カーテンが設置され寝具はリースのものを使用している。職員の働きかけにより家族からは利用者の馴染みものを持ち込んでもらっており、利用者、家族と協力しながらその人らしい居室空間づくりに努めている。または朝は居室担当職員と利用者が一緒に居室の掃除を行っている。	

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
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	必要な個所に手すりを取り付け、床はバリアフリーでエレベーターを設置し安全に移動できる環境になっている。トイレや各居室に見やすい所に印や名札を付けわかりやすいようにしている。		

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				