

(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	1575900236		
法人名	NPO地域ケアサポート魚沼		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	津南町大字下船渡己5910-1		
自己評価作成日	令和4年1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	<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3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)】

・入居者様の身体状況を見極め、出来ることをして頂きADLの低下を防ぐように心がけています。  
・民宿を改修した施設で、家庭的な雰囲気です。施設内は段差や階段がありますが、生活リハビリの一環になっています。  
・自宅で使用していた物品を持参して頂き、施設内を少しでも快適に過ごして頂けるように心がけています。

### 【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)】

事業所は市街の田園地域に位置し、周囲は一面稲穂が広がる自然豊かな場所であり、利用者は日々四季の移り変わりを楽しみながら過ごすことが出来ている。建物は2階建ての民宿を改修した和風の造りで、随所に民宿の名残が見られるが、安全性も確保されており、利用者が家庭的な雰囲気の中で和気あいあいと過ごせるように支援している。

事業所を運営する法人はグループホームの運営の他にも行政から特別支援学校通学支援事業や認知症予防啓発事業等も受託しており、まちづくりの推進を図る活動を展開している。その中で、管理者は認知症ケアの専門職として、地域公開講座で地域住民に向けた認知症に関する講師を務めたり、地域ケア会議での研修においても講義を行うなどの活動を通じて、地域住民に「認知症の理解」を広めている。

日々の暮らしの中でも、特に「食事」が利用者の楽しみとなっている。季節の野菜を使ったり、また、利用者も希望の献立を申し出たり、笹団子づくりに取り組んだり、食事づくりに参加して過ごすことができる。

事業所は開所以来、地域交流に向けて活動を拡大してきたが、コロナ禍で現在は多くの活動や交流を自粛しなければならない状況にある。そのような中でも、地域の方からの野菜の差し入れが続いていたり、運営推進会議を通じて有事には避難場所を提供してもらえたりなど、地域の一員としての事業所の存在が確立している。

## 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	平成17年に4つの理念を作成。サービスを提供するにあたり、理念に沿って支援できるように職員で共有している。	法人の理念をふまえた事業所の理念を掲げている。利用者本位の暮らしを支援すること、地域密着型サービス事業所としての役割を担うことを認識した理念となっており、全職員が日々目指す方向性として掘りどころとしながら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	コロナ禍のためボランティアの受け入れや地域の方との交流は難しいが、地域の方は季節の野菜を届けてくれるなど、地域とのつながりを大切にしている。	コロナ禍で地域行事や交流の機会は自粛となっているが、コロナ禍以前は、地域のお祭り等の行事への参加やボランティアとの交流が行われ、日々の交流についても拡大できるように取り組んでいるところであった。現在中断した形ではあるが、地元の人からは変わらずに野菜等の差し入れが継続しており、コロナ終息後の交流活動も検討している。	
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	コロナ禍のため実施できていないが、年2回町の委託事業として「認知症」をテーマに、地域住民を対象とした地域公開講座を開催している。	/	/
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	概ね2か月に1回実施している。メンバーに入居者様や施設の一日の過ごし方が分かるように写真を使いながら実施している。また、意見が出た時は反映できるように職員で共有している。	運営推進会議は、家族代表、地域住民代表、民生委員、役場職員、事業所職員で構成されている。利用者については以前は参加が得られていたが、会議の緊張感への負担感があり、現在は利用者には事前に意見を聞くようにしている。コロナ禍であり会議メンバーと利用者との交流は出来ていないが、日々の暮らしの様子や利用者の様子が分かるように写真を活用して共有している。会議では、災害時の避難先についての提案を頂くなど、積極的に意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	必要時は福祉保健課の担当と連絡を取り、連携が図れるように努めている。また、運営推進会議のメンバーにもなっているため、情報交換は密に行っている。	運営する法人が認知症予防啓発事業等を受託していることから、日頃から行政担当者との協力関係は確立している。行政担当者が運営推進会議の委員でもあることから、事業所の運営状況については常に共有が図られており、有事の際はいつでも相談できる体制にある。毎年度、町が主催する「地域ケア会議」へも出席し、地域の高齢福祉に関する課題等も共有している。	

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
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	施設内に身体拘束廃止委員会を立ち上げている。概ね3か月に1回検討し、職員会議時に他の職員にも情報を伝えている。	身体拘束廃止委員会が中心となり、定期的に内部研修を実施している。無断外出のある利用者については、本人の習慣を理解することに努めながら、外出時には付き添うなど玄関は常に開錠している。また、2階建ての造りであり、転倒の危険性がある利用者には安全を優先してセンサーを利用することもあるが、不要にセンサーに頼る事がないように、継続的に評価を行いながら拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	内部研修を実施し、虐待についての理解を深めるようにしている。また、言葉かけなどにも注意を払うようにしている。	「津南町虐待防止マニュアル」を活用しており、身体拘束に関する研修と同時に虐待防止についても内部研修を実施している。何が虐待にあたるのか、職員自身が気づかずにスピーチロックなど不適切なケアを行っていないか等、事例等も活用しながら振り返りや学習をしている。管理者は、職員による不適切な言葉かけ等を目にした時には、職員自身が気づけるように注意をしている。また、常に職員が愚痴も言えるような雰囲気づくりを行っており、職員がストレスを抱え込むことがないように努め、虐待防止に取り組んでいる。	
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	現在権利擁護を利用している入居者様はいないが、職員会議や研修等で理解を深める必要はある。		
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	契約の際は時間をかけ、ご家族に理解して頂けるようにわかりやすい説明を心がけている。		
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	ご家族の意見等は面会時に聞き取りを行うようにしている。入居者様から意見や要望が出ることはあまりないが、会話の中で気になることは記録に残し、職員間で共有できるようにしている。	以前は家族会もあったが、家族が遠方だったり、高齢になったこともあり、家族からの申し出により取り止めている。家族から意見や要望を引き出すには、居室担当をはじめ、職員と家族の信頼関係の構築が重要であると認識しており、常日頃から利用者の様子を伝えたり、面会時には丁寧に対応することを心がけて、意見が言いやすい雰囲気づくりに取り組んでいる。コロナ禍でも家族の希望を受け入れて、オンラインや窓越しで面会できるようにしている。	

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
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	職員会議や個別で話を聞く機会を設け、必要時は代表理事と協議し、運営に反映できるように努めている。	日頃から申し送り時やミーティングで、気づいた事などを積極的に話し合いを行っている。月1回は職員会議を開催し、ケース検討の他、運営に関する事項について検討している。これまでに、職員体制や勤務時間帯の見直し、入浴時間等について職員の意見を元に改善がされている。管理者は月に2回程度、代表者に運営状況を報告し共に検討する機会を持っている。	
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	個々の職員の労働条件を考慮し、勤務できるように配慮している。また、資格手当や加算金等での賃金アップにも努めている。		
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	コロナ禍のため外部研修を設けることは難しいが、Zoomを活用し研修に参加したり、内部研修に力を入れるようにしている。		
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	コロナ禍のため交流する機会が持てていないのが現状だが、必要時は電話等で情報交換をすることもある。		
<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	基本的にはご本人とご家族に来所して頂き、施設内の見学をしてもらうようにしている。また、ご本人やご家族の困っていることなども聞き対応す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	入所決定後は自宅へ訪問し、家庭内での困っていることや不安などの要望を聞き取り、ケアプランに反映するように努めている。		
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	ご本人やご家族以外にも関係施設やケアマネ等から情報収集を行い、入所に対しての不安が軽減でき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	入居者様のレベルに添ってともに暮らしを営む関係性を築くように努めている。		
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	ご家族には毎月お手紙で様子を伝えている。また、受診においてもご家族の協力を仰ぎ、一緒に入居者様を支える関係性を築くように努めている。	居室担当の職員から、毎月1回、利用者の暮らしぶりを伝える手紙を家族に送付している。近隣在住の家族は月に1回は利用料金を納めに来訪するので、その際にも様子を伝え、買い物や物品の用意等を依頼して役割を担ってもらっている。また、基本的には家族付き添いでの受診を行っており、家族と常に健康管理については共有できている。コロナ禍においても家族と連携を図りながら馴染みの美容室に通えるように支援している。	
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	知人などが面会に来ることが多い。さらに、それが一過性ではなく継続されるよう、職員も雰囲気づくりに努めている。	現在はコロナ禍で知人等の来訪は制限しているが、来訪時には事業所の中を案内したり、利用者と一緒に過ごすような空間作りをするなど、利用者と馴染みの人との関係が途切れないよう配慮している。また、入居時に把握した情報から、地域の理美容室の利用や、趣味の編み物や紙人形作りを続けられるよう支援したり、年賀状や手紙の返信を支援するなどしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別性を尊重しながら無理のない範囲で交流を図っている。また、職員も入居者様同士の関係性を把握した上で対応している。		
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	退所後、入居者様やご家族との関係の継続はないが、何かあれば相談に応じるよう心掛けている。		
<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	入所前にご本人やご家族、サービス利用施設に聞き取りを行い、その人らしい生活が送れるように支援している。	入居前の面談時に暮らし方への希望や要望等を聞き取っている。利用者本人からの聴取が難しい時は、これまでの生活歴や家族の代弁、入居以前に利用していたサービス事業所からの情報を元に検討し、「センター方式」のアセスメントシートを活用して職員間で共有している。また、入居後も日々の暮らしの中での言動から意向を把握でき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
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	可能であれば入居前に自宅へ訪問し、これまでの生活歴や暮らし方を聞き取り、その生活に近づけられるよう配慮している。また、関係施設に連絡を取り入居者様を把握するよう努めている。	入居前に自宅訪問を行い自宅内の生活空間や自宅周辺的环境を把握している。また、これまでの生活の中で培ってきたこだわりや習慣なども利用者や家族、居宅ケアマネジャー等から聞き取りを行っており、入居後の暮らしに生かすように努めている。	
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	入居者様の状態把握に努め、個人のやりたいことを尊重するように努めている。また、職員間での情報共有も欠かさないようにしている。		
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	日々の業務や職員会議等で話し合いを行い、ケアプランに反映している。また、ご家族にも面会時や手紙、電話等で連絡を取り合いケアプランの修正も行っている。	入居前のアセスメントから計画作成者と居室担当者が暫定プランを作成し、入居後に職員の意見を聞きながら見直しを行い、正式プランに切り替えている。ケアプランは3ヶ月ごとに居室担当者を中心にモニタリングを実施し、目標達成に向けて実践につなげている。サービス担当者会議には遠方からの家族の参加は難しいが、近隣在住の家族には声をかけて参加を依頼している。	
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	ケアプランに沿って記録を記入し、職員間で共有している。		
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	ご本人やご家族の意向に沿った支援ができるように努めている。また、健康面でも主治医に相談するなど、連携を図りながら支援している。		
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	なじみの美容室に行ったりしている。コロナ禍によりボランティアや地域の方との交流は図れていないが、支援でき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
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	毎日の様子や訪問看護からの助言等を主治医に伝え、受診支援を行っている。また、必要時は早期受診につなげるようにしている。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続と事業所協力医への移行選択が可能であることを伝え、希望に応じて選択してもらっている。現在も入居以前のかかりつけ医へ受診を行っている利用者が3名いる。いずれのかかりつけ医への受診も、基本的に家族付き添いとしており、受診時には、日々の暮らしの様子や心身状態について文書等で事業所の看護師から伝え、医師からの指示・助言を受けている。	
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	週一回訪問看護が来る際、気になること等を聞き助言して頂いている。また、24時間オンコール体制になっているため、連絡が取れる状態にもなっている。		
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。	入院時は担当のケースワーカー等の関係者と情報交換を行い、退院後の対応がスムーズに図れるようにしている。		
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	契約書に記載してある重度化した場合の事を伝えていく。実際に重度化した場合は、主治医やご家族と話し合いを行い、方針を決めている。	入居時の契約の際に、事業所における「重度化や終末期の対応について」口頭で説明を行い、利用者・家族から同意を得ている。利用者の状態が変わった時には早い段階で家族と話し合い、次の生活の場について検討し、利用者が不安なくスムーズに移行できるように支援している。	現状では終末期に対する支援は、医療との連携・職員の体制・対応力等に課題があり行うことはできないが、家族からは継続した利用の申し出もあり、今後は文章での説明と同意を得ることも必要と考えられる。どの段階で、どういった支援が可能なのか等を職員間でも共有を図るために、事業所の方針を明確にし、利用者・家族への説明を文書で行うなど、理解と共有をさらに深める取り組みに期待したい。
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	急変時や事故発生時のマニュアルを職員に熟知してもらうように努めている。また、研修を通じてスキルアップできるように努めている。	急変時や事故発生時の対応についてはフローチャート化して整備し、職員に周知している。心肺蘇生等の講習会には、以前は参加出来ていたが、現在は消防署でもコロナ禍で開催を自粛している状況で研修の機会がない。急変時に職員が判断に迷った時は、管理者や契約看護師が随時対応できる体制が整っているが、定期的な初動対応の研修等は実施できていない。	事故発生時や急変時については、1分1秒を争う対応が求められることもあり、慌てずに的確に行動するには、日頃から訓練を積み重ねて対応力を身に付けることが求められる。今後は、より一層看護師の活用等を行いながら、実践的な研修を定期的に行うことを期待したい。

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
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	コロナ禍のため、地元消防団や消防署との合同訓練は実施できていないが、年2回の避難訓練を実施している。	火災、地震など事象別に災害マニュアルの整備を行っている。また、先回の外部評価結果を受けて、ハザードマップを確認するとともに、避難訓練には消防署の他、地域の消防団、運営推進会議の委員にも参加を呼びかけている。有事における避難場所の提供も受けることができる等、新たに地域の協力も広がってきている。今後はさらに地域住民の協力が得られるように取り組んで行く予定にある。備蓄品の整備もできている。	
<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	「認知症の人」ではなく「一人の人」として入居者様と関わりを持ち、言葉かけや対応を行うように努めている。	利用者一人ひとりを理解することに努め、家庭的な暮らしを実践しつつ、常に人生の大先輩として接するように努めている。定期的に接遇や認知症に関する研修を実施しており、日々の対応を確認し合っている。ファイルの保管や記録を行う際にも個人情報保護に配慮している。	
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	日常の中で入居者様の思いや希望を傾聴し、一人ひとりの性格を把握した上で対応、声掛けを行っている。		
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	入居者様一人ひとりのペースを尊重し、職員の都合で支援を行わないように心掛けている。		
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	季節に合った衣服を用意したり、床屋や美容室に定期的に行くことで整髪している。		
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	入居者様と一緒に食事作りを行ったり、洗い物を手伝って頂いている。また、一人ひとりの食事量や食事形態を考慮し、食事を楽しんで頂けるように心がけている。	献立は職員が当番制で作成しており、栄養バランスが適切かどうかを町役場の管理栄養士に確認してもらっている。食事の準備や後片付けには利用者も参加し、食事は職員と利用者が一緒にテーブルを囲んで和やかな中で楽しめるよう支援されている。また、季節の食材を使用することを心がけており、食を通じて季節が感じられるようにし、誕生会や行事食、おはぎづくり等も利用者の楽しみとなっている。	



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
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	栄養バランスに配慮して献立を作成している。また、水分量のチェックも行い、少ない場合は飲みやすいものを用意して水分アップに努めている。		
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、口腔ケアを行っている。介助が必要な方は丁寧にいき保清に努めている。また、週に2回義歯消毒を行い義歯の保清にも努めている。		
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	排泄チェック表を確認しながら必要時は声掛けを行いトイレ誘導を行っている。その際は、プライバシーに配慮しながら紙パンツやパットの交換を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを確認しており、時間誘導を行う他、個々のサインを把握してトイレに誘導を行うことで失敗が少なくなるように支援している。また、排泄用品の工夫をしたり、夜間帯は身体機能に合わせてポータブルトイレを使用する等、排泄行為が自立できるように工夫している。入居してから排泄状況が改善している利用者もいる。	
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	便秘気味の入居者様には水分アップを心がけている。また、主治医と相談し必要時は内服薬の処方を受けるようにしている。		
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	一日を通して入浴できる体制であり、入居者様の好みに合わせて入浴して頂いている。また、拒否が強い場合は、無理強いせず時間をあけて声掛けを行っている。	基本的に週4回は入浴できるようにし、利用者の状況や希望に添って回数や時間帯が調整できるようにしている。入浴を好まない利用者に対しては、曜日や時間、対応職員を変えて入浴につながるように工夫している。脱衣場に絵を飾ったり、しょうぶ湯やゆず湯等変わり湯も提供して、入浴が楽しめるように支援している。	
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	フロアで眠そうにしている入居者様には声掛けを行い、居室で静養して頂くようにしている。また、居室の室温調整を行い、快適に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	各薬袋には名前、日付、個数が記入され、さらに間違わないように声に出して確認す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
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	食器洗いや食器拭き、食事の準備など、入居者様の「できること」を活かし行って頂いている。また、職員が仲立ちを行い楽しい雰囲気になるように努めている。		
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	コロナ禍により外出する機会は減っているが、密にならないようにドライブに出かけたり、床屋や美容室に行くなど、戸外に出かける機会は作るように努めている。	コロナ禍以前は、夏にはひまわり畑、冬には雪まつりに出掛けたり、近くのショッピングセンターへの買い物も定期的に行っていたが、現在は外出を自粛している。そのような中でも、事業所の玄関先に椅子を出して外気の空気を感じたり、近くでの花見や車から降りずにドライブを楽しむなど、閉じこもらないように支援している。	
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	基本的には金銭は事務所で管理している。入居者様がほしい物を話されたときは、職員が購入している。		
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	入居者様自ら電話をしたいということはほとんどないが、家族から電話がかかってきた際はご本人と代わって会話ができるように努めている。		
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	民宿を改修した造りになっているため施設感がなく「家庭的」な雰囲気がある。また、季節の花をテーブルに置くなどして季節感も感じられるようにしている。	共用空間は、民宿の名残りが随所に見られ家庭的な雰囲気がある。大きなソファを中心に置き、利用者は新聞や雑誌、テレビを観たり談笑しながら居心地よく過ごせている。段差がある箇所にはスロープや手すりを設置し、利用者が安全に過ごせるように配慮している。壁面にはイベント時の写真や利用者の作品を飾り、人形や花を置いて季節を感じられるように工夫している。	
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	リビングで過ごすことが多いが、個々の部屋で過ごされたり、2階のリビングで気の合う方同士で会話ができるように配慮している。		

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
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	なるべく自宅で使用していた家具などを持ってきて頂き、安心して生活できるように配慮している。	居室も民宿を改修した名残があり、広いスペースの中には床の間があったり、自宅と変わらない雰囲気を作られている。ベッドは事業所で準備しているが、その他は自宅で使い慣れたものを出来るだけ持参するように依頼している。利用者は日中は居間で過ごすことが多いが、居室でもテレビを見たり、写真を眺めたり、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	2階建てであるため、足腰のしっかりしている入居様は階段を使い生活している。その際は安全に配慮するよう声掛けをしたり見守りを行っている。		

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、生き活きと働いている (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				