

(様式2)

令和 2 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	1590101448		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール石山(ユニット1)		
所在地	新潟県新潟市東区石山1丁目3番51号		
自己評価作成日	令和 3年 1月 11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2月9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)】

ご入居者様一人ひとりの生活のペースを大切にしながら、ご家族様の思いも受け止め、ご入居者様が心地よく過ごせるように支援する事を心掛けています。
また、ご入居者様には生きがいのある生活、健康で笑顔のある毎日、一日一日を大切に、楽しみ、温もりのある生活を送れるよう職員一人ひとりが、ご入居者様に寄り添った支援を行える環境作りの整備にも力を入れています。 コロナ禍により外出やご家族様との面会も出来ない状況の中で、ご入居者様同士が交流を深めて頂くための両階合同でのお茶会やレクリエーションの実施。介護予防の為に、エルダーシステム(うたと音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練)を導入し、楽しみながら健康の維持が出来るように取り組んでいます。
また、令和2年4月1日より事業所の基本理念を作成しました。
①ワンチームで業務に携わる
②ご家族様との関係の構築
③地域交流の活性化
ラウンジ内、玄関ホール、事務所内、スタッフルームなど、職員やご入居者様、ご家族様の目に留まる箇所に掲示しております。

【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)】

事業所は新潟市郊外の住宅地に所在しており、近くには商店街や公民館などの文化施設もあり、交通の利便性にも恵まれている。大きな駐車場を隣接しているが、淡い色合いの外壁は「施設」という雰囲気を感じさせず、建物の外観は住宅街に馴染んでいる。
事業所名である「スミール」はスウェーデン語で「笑顔」を意味し、利用者が心から笑顔で過ごせることを法人理念にも掲げている。事業所は管理者交代を機に事業所独自の「理念」を策定し、全職員が目標を持って日々質の高いケアの実践ができるように業務の改善を図って取り組んでいる。管理者が目指す、「何でも話せる風通しの良い職場作り」は、職員間にも浸透しており、全職員が生き生きと目標に向かって取り組んでいる。このことは入居している利用者の方々の笑顔にもつながっている。また、事業所は地域密着型サービスであることを踏まえて、運営推進会議や職員の地域とのつながりを活用しながら新たに「地域の茶の間」への参加や、障がい者施設からのパンの購入など、地域との交流を拡大してきている。さらに、管理者は近隣住宅への挨拶回りを再開し、日常的な付き合いにつながることで、災害時の協力が得られるように取り組んでいる。
利用者は家庭的な環境の中で暮らすことができているが、心身機能の低下予防の為に、毎日の体操や、口腔ケア、通信機器を活用した機能訓練・脳トレ等に参加し、健康に過ごせるように支援を受けている。訪問調査時にも利用者が元気に体操に取り組んでいる様子が見られた。

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	事業所の基本理念である「地域のふれあい、支え合いの中で安心できる生活を支援します」を共有し、こちらから積極的に挨拶やコミュニケーションを図り、地域に根ざした事業所を目指している。	法人の企業理念・運営理念については朝礼や全体会議の中で唱和を行い、全職員による共有が図られている。さらに昨年の管理者交代を機に、全職員がより具体的な事業所の方向性を目指して日々取り組めるように、事業所独自の理念を作り実践している。	
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	散歩の際は近隣の方と挨拶をかわしたり、自治会とは回覧板のやり取りを行っている。地域の茶の間100円サロンに参加(現在はコロナ禍により中止)、地域の障害者施設からパンの訪問販売を利用している。	地域密着型サービス事業所であることを全職員が認識し、事業所独自の理念にも「地域交流の活性化」を掲げている。管理者が再度近隣に挨拶に伺ったり、地域の茶の間への参加、ボランティア活動の受け入れ、障がい者施設からのパンの購入等、交流拡大に向けて取り組んでいるところである。コロナ禍で活動自粛の状況であるが、職員間での検討は継続している。	
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	運営推進会議の際に、事業所の状況を自治会長や民生委員の方々にお伝えした中で、認知症へのご理解をいただいている。		
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	出席者から助言を頂き、以前に比べてヒヤリハットや事故については状況を詳細に明記したり、防災活動に関してもアドバイスを頂くなど、サービスの向上に繋げている。	2020年度はコロナ禍にあることで書面でのやり取りになっている。主に事業所の報告事項についての意見交換となっているが、地域交流や防災訓練についての助言をもらっている。また、他の事業所管理者の参加により日々のサービス内容について、助言を得る機会となっている。会議の内容は、職員会議での報告や家族に送付する等、関係者で共有する仕組みがある。	
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	入居相談時やご入居者様の生活状況等、必要な情報は、地域包括支援センターと連携している。また、新潟市には事故報告等を適正に行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加していることにより、利用者の相談については助言を得て、日々のケアに実践している。以前は事例検討会への参加もあったが、現在実施されていない。市の担当職員からは、研修案内・アンケート等がメールで送信されており、質問等があれば連絡を行っている。	

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
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	身体拘束虐待防止委員会からの職員への発信や、会議を通じての話し合い、身体拘束に関する内部研修を行うことにより、職員個々の意識を高めケアに取り組んでいる。	事業所のいかなる状況においても身体拘束は行わないことを方針に掲げている。センサーマットが必要な状況にあっても、ベッドの配置の工夫や、鈴を活用する等、アイデアを出し合って対応している。また、研修においては「スピーチロック」等、日々行ってしまいそうな身体拘束について定期的に確認している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束等適正化対策委員会の実施(年4回)、内部研修(年2回)、虐待に関する自己点検(年2回)を行っている。又、報道された他施設の虐待事例について話し合うなど、虐待防止の徹底に努めている。	虐待については、日々のケアを自己点検する機会が年2回設定されており、コンプライアンスに関する面談も実施する等、虐待防止に取り組んでいる。不適切な声掛けや対応があった場合には管理者が丁寧に話を聞きながら、職員が認識できるように努めている。管理者はフロアに出ることを常に心掛け、職員が何でも話せる雰囲気作りが虐待防止につながると、日々取り組んでいる。	
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	玄関には、理解や利用に繋がるようにパンフレットを設置している。		
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	契約締結に関しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得て署名捺印を頂いている。		
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	ご家族様からのご意見・ご要望・ご相談は直接職員に頂いている。対応や改善策を含めて記録記入や報告書にて提出。リスクマネジメント委員会でも意見交換を行っている。またご家族様へのアンケートも年1回行っている。	利用者からの意見・要望の引き出しについては、常にゆっくり利用者に関わり、話を聞くことを職員間で申し合わせている。家族には年1回のアンケートの実施や日頃から面会時(現在は自粛)、電話等で申し出やすいように、言葉かけに配慮しながら実践している。利用者から寄せられた要望・意見は、内容によって行事委員会等の各委員会で検討し、実践につなげている。	
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	全職員参加の施設会議(月2回)を開催し、ユニットごとのケアカンファレンス(月1回)も開催。運営面やご入居者様への対応方法など意見交換の場を設けており、必要に応じて個別面談も行っている。	日頃から話しやすい職場作りに取り組んでおり、日常においても会議の中でも積極的に意見交換が行われている。プランターへの花植えを行いたい等の直近の提案には現在準備が進められている。また、「重点項目シート」の提出による意見の申し出や、スタッフルームに職員用の意見箱の設置、エリア担当の上司にいつでも相談できる体制が整備されている。	

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
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	人事考課制度(年2回)を用いて本人の目標達成度合いを適正に評価している。		
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	中堅職員へは定期的に法人内で研修を行い、三幸福社カレッジ等の講師を招いての外部研修、法人内の講師を招き後進の育成や接遇などを学んでいる。また、資格取得を目指す職員に対してはシフト調整などの配慮を行っている。		
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	認知症実践者研修の研修生受け入れは要請があれば行っている。同業他社の運営推進会議にも出席し交流を行っている。		
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	入居前には事前面談を行い、ご本人様やご家族様と面談し、施設での生活におけるご希望や想いを伺い対応している。		
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	入居前の見学時から、ご家族様の抱えられている不安材料を傾聴し、安心して頂けるようなサービス提供の説明を行い対応している。		
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	ご本人様とご家族様、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図り、双方が納得する内容で、サービス提供に努めている。		
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	ご入居者様一人一人の状態に合わせ、自立支援を念頭に、出来る事は継続し、出来ない事は介助をさせて頂きながら、生活を送って頂ける関係作りを築いている。		

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
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	ご家族様の訪問時やお電話の際、またお便りにて近況報告し、ご家族様の理解・協力を得て、安心して生活して頂けるよう努めている。受診や外出支援にも出来るだけ協力頂き、関係性が希薄にならないよう努めている。	利用者の暮らしの様子は毎月写真が掲載されたお便りとともに、担当職員が様子を知らせる文書を送っている。健康状態等に変わりがあれば早めにお知らせし、便秘が続いた時などは牛乳やヨーグルトなどを持参してもらっている。利用者から家族の声が聞きたい等の申し出があった時には、電話で取次ぎを行い、利用者の思いと一緒に応えられるように協働している。	
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	ご入居者様の生活歴や世界観、友人知人を把握し話題提供を行う。またご家族様に協力を得ながらお手紙や連絡を行い支援に努めている。両階で頻繁に行き来して、馴染みの関係作りや楽しい時間を過ごして頂いている。	入居時に利用者・家族に馴染みの場所や生活習慣などを確認している。絵が趣味だった利用者は、居室を沢山の絵で飾ったり、塗り絵が継続できるように用具を提供して継続できるように支援している。また、入居後に交流できている「地域の茶の間」では新たな馴染みの関係づくりが支援されている。	
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	ご入居様同士が有効な関係を保てるよう職員が関わりながら、レクリエーションや行事活動などを通し、積極的に支援するよう努めている。		
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	契約終了後でも、ご家族様からのご相談など連絡があれば適正に対応させて頂く。		
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	何気ない会話の中からご入居者様の意向を聞き取り、その情報は記録や申し送り、ケアカンファレンスで共有している。	日常の暮らしの中で、ゆっくり利用者と一緒に過ごす時間がつくられており、職員は常に思いが聞き取れるように努めている。家族には面会の際に聞き取りを行っている(現在は電話)。また、言葉の表出が困難な方には表情などから読み取り、全盲の方には、一緒に歩きながら対話を重ねて、思いの把握に努めている。	
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	入居前には事前面談等を行い、これまでの生活歴や趣味の把握に努めている。また、以前利用していた事業所や居宅のケアマネジャーからも情報を収集し、フェイスシートに反映。その人らしい生活の実現をワンチームにて支援している。	入居の申し込みは病院や施設からが多いが、事前面談を行い、生活歴・生活習慣の聞き取りを行っている。利用していた施設等からの情報も合わせて記録に残し、全職員で共有している。入居後に把握できた新しい情報は連絡ノートを介して全職員で周知し、フェイスシートの更新も実施している。	

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
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	日々の体調変化をバイタルサインや表情、様子をなどで個別に把握。それらを介護記録として保存し、職員間で共有している。		
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	居室担当者とケアマネジャーが中心となり、ユニットごとのケアカンファレンス(月1回)を開催。ご家族様からの意見や要望も取り入れ、チームで介護計画の原案を作成している。	事業所理念に掲げた「ワンチームで業務に携わる」という方向性が介護計画作成にも実践されている。担当職員とケアマネジャーが中心となって、介護計画の原案を作成し、職員の意見を集約しながら介護計画の見直し、更新を行っている。職員が介護計画の目標が達成出来ているのかをタブレットに入力し、全職員で共有できるシステム作りが行われている。職員会議やケアマネジャーの会議で検討しながら、常に状況に応じた介護計画の作成・実践・見直しが行われている。	
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	介護記録システムにて日々の記録を記入。また、連絡ノートや業務日誌を活用して職員間で情報共有を行っている。		
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	事業所として対応し切れない事案は、ご家族様にご協力を依頼したり、関係機関に相談を行い、臨機応変に対応出来るように取り組んでいる。		
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	施設周辺や近所の散策、神社への参拝や、地域の茶の間100円サロンへの参加など、楽しんで外出して頂けるよう努めている。		
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	ご入居者様とご家族様が希望されるかかりつけ医を継続して主治医とし、必要ならば訪問診療も選択して頂いている。バイタル表や状態の報告も適宜行い、適切な医療が受診できるよう支援を行っている。	契約時に利用者・家族にかかりつけ医についての説明を行い、これまでのかかりつけ医の継続と協力医院への切り替えを自由に選択してもらっている。家族が受診に付き添う際には、かかりつけ医に文書で生活状況や気になる症状等を伝えて指示を仰いでいる。協力医は訪問診療を行っており、日頃から連携が図られている。居宅療養管理指導の中で薬剤師との連携も行われている。	

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
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	看護師の配置が無い為、必要に応じて主治医やご家族様と連携し、支援を行っている。		
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。	入院時は病棟看護師や担当ソーシャルワーカーと連携し、情報の共有に努め、退院時は退院前カンファレンスに出席し、関係を構築している。		
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	入居後に重度化した場合は主治医とご家族様と連携し、事業所での暮らし方を十分に検討する。現状にて看取り体制は出来ていない為、重度化していく場合はその都度ご家族様と主治医と連携し、可能な支援方法を話し合っている。	看取りや終末期の対応については、事業所の方針について契約時に丁寧に説明し了承を得て入居に至っている。職員は常に、利用者の状態変化については早めに気付けるように、全職員が2ユニット全員の状態把握に努め、サインを見逃さないようにしている。一人ひとりの状況を踏まえながら、家族、主治医と早い段階から話し合い、利用者・家族が不安を抱えないように退去後の生活の場への移行を支援している。	
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	緊急時のフローチャートを職員の常に目に入る箇所に掲示し、マニュアルも整備して対応に支障がないようにしている。AED使用の訓練も検討している。	緊急時の連絡体制が整備されており通報訓練も実施している。事故発生については未然に防ぐように、例えば誤薬については配薬担当係を配置して2重チェックを行う等、対応策を定めて取り組んでいる。事故やヒヤリハットが発生した時には、発生状況の検証を行い再発防止に努めている。	事故を未然に防ぐ事に加え、夜間帯は職員体制も少人数となることから、急変時には全職員が慌てず、的確に対応できる力をつける為に、今後は定期的に、AEDの使用法を含めた初期対応の実践研修を積み重ねて行く事を期待したい。
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	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。災害備蓄品も準備している。今後も地域の自治会長や隣接する施設と協力体制が図れるように努める。	年2回の避難訓練の実施や、災害別マニュアルの整備、避難場所の確認が行われている。また、災害に備えて発電機や備蓄品の整備を行い、地域の自主防災訓練への参加や地域・近隣との協力体制についても、確立を目指して取り組みを進めている。	建物が2階建ての造りであること等から、災害時の避難方法については一人ひとりの状態に応じた具体的な避難対策が必要となる。今後は、予定している事前広報がない避難訓練の実施等による職員の対応力の強化と、地域住民への協力体制の確立を目指して取り組んで行くことを期待したい。

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
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	人生の先輩として敬意を持って接する事を心がけており、内部研修にて接遇研修も行っている。他にもプライバシー保護やスピーチロックについての研修も実施している。介護記録は入居者様の目につかぬところで管理している。	利用者の生活歴の把握や、入居後の職員との信頼関係などから、一人ひとりに添った言葉かけを工夫して対応している。全職員が利用者の誇りや尊厳について常に確認しており、接遇研修も定期的実施している。申し送り時には個人が特定できないように称号で実施し、また、個人情報には一切持ち帰らない事などの基本的事項も徹底し、プライバシー確保に努めている。	
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	ご入居者様の行いたい事を伺い、出来るだけご自身のペースで生活して頂けるよう支援している。又職員からも問いかけを行い、ご自身で意思決定をして頂くように努めている。		
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	決して職員都合の業務にならぬよう、ご入居者様の過ごされ方には注意を向けている。意思疎通が困難な場合は可能な限りの支援を行っている。		
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	身だしなみやお化粧品に関しては、ご入居者様の考え方に沿って支援を行っている。訪問理容の利用も可能で、ご本人様やご家族様の考えを尊重し対応している。		
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	ご入居者様の状態に合わせてながら配膳・盛付け・洗い物・食器の片付けなど、出来る事を手伝って頂いている。また、食事やおやつアンケートを行い、おやつを一緒に作ったり、食事を楽しんで頂けるよう支援をしている。	法人全体の中で食材の仕入れ等に決まりはあるが、利用者の希望も反映させながら、毎月お楽しみ食事を開催している。クリスマス、正月のおせち、節分には恵方巻を楽しむなど、行事食にも工夫して利用者が楽しんで食事できるように支援するとともに、手作りのおやつ作りも楽しんでいる。また、事業所に栄養士もいることから、栄養バランスも確認している。	
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	ご入居者様の状態に合わせた食事形態で提供している。食事量が減るなど状態変化を確認した場合は、主治医の指示を仰いでいる。		

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
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	食後の口腔ケアを可能な限り自身で行って頂いている。ご自身で行うのが難しい場合は、職印が適宜介助し、清潔の維持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人一人に合わせた声掛け・誘導・介助を行い、出来る限り自立して排泄が行えるよう支援を行っている。	排泄チェックはタブレット及び紙ベースでのチェック表に記入し、排泄状況の確認・共有を行いながら、個々のパターンを把握している。一人ひとりの状態に応じて適切な排泄用品を使用し、トイレでの排泄を支援している。また、日々運動を行うことで排泄状況の改善につながるよう取り組んでいる。	
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	ご家族様にご協力頂き、嗜好に応じた乳製品を提供させて頂いている。また、エルダーシステムを使用した体操を取り入れ、身体を使う機会を設けている。下剤による調整は主治医の指示の下で行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望に合った入浴に努めている。拒否があった場合は、ホットタオルや足湯を行い気持ちを高めて頂いてから入浴にお誘いする等、工夫を行っている。	入浴日は予定として組み立ててはいるが、一人ひとりの体調や気分等によって臨機応変に対応している。午前・午後ともに対応しており、職員とゆっくり会話を楽しんだり、歌を歌ったり、それぞれに入浴時間を楽しんでいる。ひとりずつお湯を張り替え、入浴剤やゆずなどを使用して、気分がリフレッシュでき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	ご入居者様の体調を考慮しながら、日中に休息して頂いたり、夜間に安眠頂けるよう日中に無理のないレクリエーションや運動を行い、生活にメリハリをつけて頂いている。		
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	1人ひとりの処方内容を理解し服薬して頂いている。日々のご様子を注視し、異常を感じている場合は主治医や薬剤師に相談を行い、その結果をご家族様に報告している。		
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	出来る範囲で個別対応を行っている。集団レクリエーションでは無理強いをせず参加を促している。役割については、モップがけ、洗濯物干し・たたみ、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い・拭き・片付けなどを手伝って頂いている。		

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
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	今年度は新型コロナの影響もあり、近隣施設やドライブなどに行くことが出来なかったが、天候の良い日は玄関の軒先にてお茶会やホーム近隣の散歩を行っている。また、両階の入居者様同士が交流出来るよう支援を行っている。	コロナ禍にあるため外出は自粛している状況にある。以前は地域の茶の間への参加を始め外食、ドライブ、花見、水族館等に出掛けたり、家族の協力を得ながら買い物や、墓参りにも行く事ができ、利用者の楽しみになっていた。現在は事業所周辺の散歩や、玄関先でのお茶会、日向ぼっこを支援している。これからはプランターへの花植えを予定している。	
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	原則、ホームでは立替え対応を行っている。ご家族様との相談によっては、例外的に対応することもある。		
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	ご入居者様からの要望がある場合は、ホームの電話を使用し、ご家族への連絡ができるように支援している。お正月は入居者様よりご家族様宛てに年賀状を書いて頂き、送付している		
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	共有空間は、清潔を保ちつつ温度湿度管理を行っている。季節に合わせた飾り物や、日めくりカレンダーと一緒に作成して頂き、季節や日付を確認して頂けるよう活用している。空気清浄器やジアイーノも歩行の妨げにならない場所に設置している。	共有空間は1・2階ともに明るく、台所の造りも家庭的であり、洗面台の高さや手すりの位置も使いやすいうように整備されている。季節ごとに手作りの壁面飾りを交換し、大きな日めくりカレンダーの掲示や、玄関の靴棚の上にはイチゴのプランターを置くなど、季節が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	食席は気の合った方同士が一緒になれるように、工夫しつるげる空間づくりを心掛けている。		
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	居室に持ち込まれる者は、ご本人様を使い慣れた物やなじみある物で、お好きなように配置されている。	居室は一人ひとりの生活習慣や身体状況に合わせてベッドの配置を工夫している。自宅から使い慣れた家具やテレビ、馴染みの装飾品、家族の写真、絵や本等を持参し、思い思いにゆっくり過ごせるように居室作りが支援されている。掃除や整理は利用者の力に応じて担当職員と一緒にやっている。	

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	ご本人様のできることは、お手伝いなどを通じて行って頂いたり、職員の見守りや誘導で安全に自立した生活が送れるようにしている。		

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				