

(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	1590102073		
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 スミール亀田(ユニット1)		
所在地	新潟県新潟市江南区船戸山1-1-10		
自己評価作成日	令和3年8月13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		
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28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)】

ご入居者様一人一人の個性と生活ペースを最優先に、職員が寄り添い一緒に家事作業・趣味などのしたい事を楽しんで出来る家を目指します。  
職員の意見をまとめて作成したスローガンは  
①ホスピタリティマインド 笑顔の花を咲かせましょう  
(幸せを感じられ自然と笑顔になれる家。入居者様・職員同士が助け合う。)  
②地域と信頼関係を築く  
(地域との交流を大切にします。ご入居者様がグループホームから地域へと活動の場を広げます。)  
③心を込めた優しさのシャワー  
(ご入居者様が職員と過ごす事で温かい気持ちになれる。自分の居場所ができて、自分が大切に思われている事が感じられる事。パーソンセンタードケア等の認知症ケアの実践)として、職員一丸となり目指しています。  
介護予防・認知症進行防止の為、日々のレクリエーションや毎月のイベント・毎食前の口腔ケア体操にも力を入れています。また、カラオケ機器を利用したのエルダーシステム(歌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・脳トレニングが出来るように取り組んでいます。現在はコロナ禍の為実施できないが、今後、外食・外出イベントや地域との交流(近隣小学校の運動会見学・文化祭参加、学童との交流)、ご家族様参加のイベントを目指しています。

### 【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)】

2021年4月に開設したばかりの事業所であり、静かで車の往来も少ない住宅地に位置している。開設時に職員で検討して作成した「スミール亀田の3つのスローガン」を柱に職員一丸となってより良いケアを目指している。  
コロナ禍での開設であったことから、地域密着の事業所ながら、運営推進会議も書面で行い、利用者の入居後も家族の面会等を思うようにできず、Zoom(オンライン会議システム)やメール、電話を駆使しながら、つながりが少しでも途切れないように努めている。そのなかでも、近隣の小学校との交流ができるように地域コーディネーターとの連携もスタートし、コロナ収束後に向けた具体的な活動を目指しているところである。  
外出も思うようにできない中で、近隣の散歩や玄関先でのプランターにナスやミニトマト、ピーマンなどを育て、その世話を通して外気に触れて少しでも気晴らしや気分転換ができるよう心がけている。屋内でも楽しんでもらえるように、カラオケや、1階と2階の利用者同士の交流などにも力を入れている。  
職員は、基本的なケアを丁寧に行い、利用者個々の力を発揮してもらうことを大切にし、現状維持ができるよう働きかけている。コロナ禍で利用者の生活基盤や家族との交流、地域との関係作りなど十分発揮できなかったと考えられるが、職員間のチームワークと工夫により、開設から短い期間の中でも事業所としての発展が見て取れる。今後も意欲的な取り組みが期待される事業所である。

## 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
<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	開設時に職員で集まり意見交換を行い、目指すグループホーム・目標とするケアはどのようなものか？を考えてスローガンとして纏めた。それを各階のラウンジや、事務所に貼り付け、意識するようにしている。	開設時に職員で検討して事業所独自にスローガンを3つ作成して、各フロアに提示している。毎朝朝礼で会社の理念やフィロソフィー行動指針を唱和している。また、全体会議では日常のケアの部分にスローガンを結び付ける振り返りを行っている。	
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	コロナ禍の為書面での参加になっているが、運営推進会議では町内会長・民生委員・包括支援センター職員から参加を頂いている。コロナ禍の為実践できていないが近隣の小学校と連携して文化祭や運動会の参加を依頼している。	コロナ禍のため交流が難しい状況であるが、日常的な散歩の中で近隣の方との挨拶を積み重ねている。近隣の小学校の地域コーディネーターと連携し、アフターコロナでは地域交流へとつなげられるよう準備している。	
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	現在進めている計画として、近隣小学校の文化祭に施設紹介の作品を出品し存在を知って頂くとともに、認知症についても興味をもって頂けるように実践をする。		
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	コロナ禍の為、書面での運営推進会議を行っている。返信用封筒を同封し、また会議資料を配布の際には意見を伺っているが今の所ご意見は頂けていない。今後は包括の方にご意見を頂けるようにしたい。	コロナ禍中の開設であったため、現在まで会議は書面で実施している。委員にはできるだけ会議資料を持参して説明し、意見を聞けるよう働きかけている。会議の資料には活動報告や事故報告、エピソードなどを載せ、ホームの運営内容が伝わるよう作成している。	
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	事故が発生した場合は、市町村に欠かさず報告を行っている	行政からはコロナ感染症の対応や研修の情報の案内をもらっている。地域包括支援センターの職員からは地域行事の案内等をもらうなど日常的に連携している。	
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	三か月に一度の身体拘束の研修を行い、拘束しない為の日々のケア方法を考え意見交換を行っている。身体拘束をしない為の日々のケア・心のケア・寄り添いケアを行う。	3ヶ月に1回会議を実施し、身体拘束のないようケアの確認をしており、現在はセンサーマットを使用せずに対応している。「リスクマネジメント委員会」では、法人で実施している「コンプライアンス点検票」を実施し、年2回職員全員が記入して管理者に提出している。職員面談も実施している。	

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
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	三か月に一度の高齢者虐待の研修を行っている。職員には虐待の定義などを伝えて、どのような事が虐待に該当するか、知らず知らずに虐待になっているという事のないようにしている。	3ヶ月に1回、会議や研修を実施して身体拘束や虐待についての確認を行っている。職員自身の体調や精神面のフォローも大切にしており、管理者が声をかけたり、職員同士で言葉をかけあったり業務改善を行うなどして、ストレスの少ない職場環境作りに努めている。	
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	現在は対象の方がいない為に機会はないが、今後研修を行っていく。		
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・同意を得てからの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	ご家族様から電話連絡時や来所時にご意見・ご要望を頂いた際は、ノートやタブレットに入力して職員に周知出来るように徹底している。	利用者からは日常の関わりの中で、家族からは来訪時や電話の時にできるだけ意見を聴けるよう働きかけている。把握した意見等はタブレットで記録し、職員間の情報共有を図っている。今後、家族向けにアンケートの実施を検討している。	
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	職員全員参加の全体会議(月に2回どちらか参加)を開催したり、ユニット毎にミーティングを開催し職員の意見を反映できるようにしている。全体会議は事前に提案・意見を用紙に記入、会議で周知して実施するようにしている。個別面談も実施している。	全体会議や、ユニットごとのミーティングがあり、業務について意見交換をしている。コロナ禍の中で感染防止に努めながらの外出支援や、利用者の気分転換になるようなホーム内での行事や楽しみごとなどについても職員から提案がなされ、運営に反映させている。	
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	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する。		
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	毎月の全体会議の後に研修を行っている。また、職員それぞれの職種・経験を考慮して外部研修・内部研修の実施をしている。		

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
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	コロナ禍のため集合しての研修はできていないが、系列会社の職員とともに研修会を開いたり、運営推進会議では同業他社のグループホームの方にも意見を募っている。認知症実践研修の研修生の受け入れも行っていきたい。		
<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	入居前にはグループホームの見学や、ご自宅を訪問し、グループホームで自宅のように過ごすような環境作りを一緒に考えている。また、生きがい作りの為に、生活歴・趣味・好きな食べ物のアセスメントを大切にしている。		
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	見学・ご自宅訪問の際にご家族様からご本人様の様子や困りごとの話をする事で、ケアのヒントを得ながら、ご家族様にグループホームでのケアを説明して信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様・担当ケアマネジャーの話を聞いた上で、生活・認知症ケアとしてなにが必要かを見極め、ご家族様に説明してからのサービスの提供に努めている。		
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	ご本人様の出来る事を大切にそれを日課とし、掃除・洗濯・趣味活動を職員と一緒にする事を大切にしている。また、食事を一緒に食べる・お茶を飲む・会話をすることで隣で座り、一緒に過ごすことを大切にしている。		
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	コロナ禍の為、来所しての面会のご遠慮頂いているが、ご本人様とのズームアプリでの面会、電話での会話を実施している。また、内科かかりつけ医以外の受診はご家族様にお願いしている。また、毎月ご家族様にはホームでの様子を伝えるお手紙を個々に郵送している。	コロナ禍での開設であり、開設来家族の面会を制限している。家族にも理解してもらいながら、Zoom(オンライン会議システム)での面会や電話での対応など工夫している。介護支援専門員と家族がメールでのやり取りをしながら、日常の趣味活動等の情報を得て、ホームでの利用者への支援に役立っている。	
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	コロナ禍の為、直接の面会は困難になっているが、親戚の方との電話や手紙の交流を行っている方もいる。	馴染みの人や場所について入居時に家族から情報を得ている。コロナ禍で外出ができないため、写真を撮って家族に送ったり、電話で家族と話してもらったりしている。	

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
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	独りぼっちにならないよう、手作業・レクリエーション・食事の席を考えて同じ空間・思いを共有できる仲間がいるようにしている。また、職員が間に入る事で会話や手作業がより出来るように支援を心がけている。		
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	現在のところ契約終了の方はいないが、ご相談・ご連絡があれば適正に対応していきたい。		
<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	生活歴・趣味・好きな食べ物を会話の中で引きだし、それを担当者がアセスメントシートに記載して全員で共有し、ケア・生活に活かすようにしている。	日常の関わりの中で利用者の話したことや行動したことをタブレットで随時記録している。言葉だけでなく、表情や行動から利用者本人の意向をできる限り汲み取るよう努めている。	
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	入居前の面談ではその人の趣味・生活歴・性格の把握を重視している。また、入居後もケアマネジャーや担当者がその方との会話の中で知った事をフェイスシートに書き込み、職員で共有して日々のケアに活かすようにしている。	入居前に、家族や担当居宅介護支援専門員からこれまでの暮らしについて情報を収集している。また入居前に自宅を訪問して、居室の様子を確認している。入居後も、日々の関わりの中で得られた情報はフェイスシートに記載して職員間で情報共有している。	
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	毎月のユニットミーティングでは皆様の状態・対応の変化についてのカンファレンスを行っている。認知症進行防止のためにもご入居者様の保有能力を重視し、それを生活のなかで活かせるように皆様に役割を持って頂いている。		
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	ご入居者様が何を望まれているか？それを可能にするためにはどうすればよいか？について、ケアマネジャー・介護職員・ご家族様と話し合う機会を設けている。そして、より個性が反映された介護計画書の作成を心がけている。	1年に1回ケアプランの見直しを行っている。6か月に1回モニタリングをしている。コロナ禍のため、現在は電話や来訪時に、生活支援やケアに対する家族の意向や意見を確認しているが、担当者会議への参加については今後コロナ収束を見据えて計画していく予定である。	
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	PC・タブレットでの記録を導入し、日々の気づきを職員で共有して対応、ご家族様に報告できるようにしている。介護計画書とも連動している為、評価・モニタリングに活かしやすくなっている。		

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
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	事業所でも対応しきれない事案があればご家族様に協力を依頼したり、系列の有料老人ホーム等に協力を仰いだり、臨機応変に対応している。		
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	コロナ禍の為現在は実施まで至っていないが、小学校との連携(文化祭・運動会などで交流)を計画中。また、今後はひまわりクラブなどにもお声掛けをする予定。		
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	入居前に説明し、内科に関しては協力連携医に依頼する旨の了承を得ている。他、皮膚科や整形外科などはご家族の付き添い受診とし、今までのかかりつけ医、もしくはこの地域の開業医に受診している。	2週間に1回協力医の往診がある。ほとんどの利用者が入居時に主治医を協力医へと切り替えている。皮膚科や整形外科などの専門医への受診は家族に対応を依頼している。訪問歯科も受けることができ、ホームに看護師が勤務しているので、医療との連携や対応はスムーズに行われている。	
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	非常勤で看護師の配置をしておき、ご入居者様の状態把握を介護職員と連携して行い、異常の早期発見・早期対応をしている。また、看護師はかかりつけ医・家族との連携して必要な医療機関の受診に努めている		
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。	入院時は週に1回くらいのペースで看護師・ソーシャルワーカー・ご家族様と連携して情報の共有・今後の対応について話し合っている。		
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	入居前に施設での方針は説明して了承を得ている。入居後に重度化した場合は主治医・ご家族様と対応について十分に話し合い検討する。現状、看取りの体制は出来ていない為、重度化していく場合はその都度、連携して、可能な支援方法を話し合っていくことにしている。	入居時に施設での方針については口頭で説明している。開設からの期間が短く、これまで住みかえ等の対応はないが、系列の施設には特別養護老人ホームなどもあり、連携し、その都度丁寧に対応をして適切に支援できるように話し合いをしていく準備をしている。	開設して間もないが、状況変化のあった場合や重度化への対応などは口頭だけではなく文書で利用者・家族に明確に示していくことも今後検討を期待したい。
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	緊急時対応の研修したりやフローチャートを目的の箇所に掲示して周知をしている。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使用の研修も計画している。	事故発生時のフローチャートや感染症マニュアルが整備されている。内部研修でAEDの使用の研修も企画する予定である。看護師を講師に感染症についての内部研修を実施している。	事故対応、急変時の初期対応の実践力につなげられる研修についても工夫を期待したい。

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	災害対応の研修やマニュアルの整備・避難経路図やハザードマップの掲示を行い周知している。避難訓練や緊急連絡網の訓練も行っている。	年2回、火災を想定した避難訓練を行っている。緊急連絡網のほか地区のハザードマップを掲示し、垂直避難にも備えている。食料や水等必要な備蓄があり、「防災委員会」が管理している。今後はポータブル電源の配置も予定している。	水害や地震など災害別のマニュアルは整備されているが、職員がいつでも見やすいようにさらに工夫することが望まれる。地域の防災体制の確認と協力関係の構築、避難所への具体的な経路等も確認するなど、さらなる災害対策に期待したい。
<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	接遇マナー研修や身体拘束・高齢者虐待防止研修の中で、人生の先輩であるご入居者様に敬意をもって接する事、スピーチロックにならないようにする事。排泄などの言葉かけはプライバシーに配慮する事等を研修している。		
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	生活の中の意思決定は全てご入居者様の意思を聞いてから行っている。役割・入浴・レクリエーションをする・しないという意思の決定を尊重し大切にしている		
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	職員はご入居者様目線、立場に立って対応・言葉かけをするようにし、業務をするのではなく、生活を共にすることを意識するようにしている。ご入居者様とともに過ご、ペースに合わせ、希望に沿うようにしている。		
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	服装は自身で衣類・下着を選ぶように支援している。整髪や髭剃りなど自身で出来るように支援も心がけている。		
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	飲みたい飲み物をお聞きし提供したり、食事の盛り付けや配膳・後片付けを一緒にする事で、食事を楽しんで過ごす時間となるように努めている。個々の食事形態・量の把握に努め、その方にあった食事の提供に努めている。ご家族様より好みの食べ物を聞き、提供も行っている	献立は会社の事業部で作成している。昼食と夕食は調理されたものが届けられ、温めて提供している。朝食は事業所で簡単なものを作って提供している。配膳や後片付けには利用者にも一緒に行ってもらっている。おやつ希望アンケートをとり、一緒に作ったり、誕生月には食べたいものを聞きながら提供している。利用者の好みや状況に応じて代替食も用意している。	

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
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	栄養バランスの考えられた食事の提供を行い、ご入居者様の食事量と水分量を把握して健康観察を行っている。毎月の体重測定の結果により、食事の量も考えている。		
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	毎食後の口腔ケアの言葉掛けを行っている。歯科の訪問診療を実施し、必要な治療と口腔ケアのアドバイスを頂き対応している。		
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	排泄チェック表を使いながら、排泄リズムの把握と必要な支援を考えている。支援が必要な方でもできることは自身ですてもらえるようにしている。	排泄は自立されている利用者が多いが、利用者の排泄リズムの把握を行い、利用者自身の機能を維持しながら気持ちの良い排泄ができるよう支援している。	
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	食事や水分をお勧めしたり、ご家族様からの差し入れにより乳製品を飲んで頂くなどして便秘予防に努めている。また、連携医・看護師・介護職員で連携し、排便の見られない方には下剤の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様の体調や希望を尊重し、入浴をして頂いている。定期的な入浴で気分転換・清潔保持が出来るようにしている。季節を感じられる菖蒲湯の提供もしている。	基本は週2回、午後入浴としているが、利用者の希望に合わせて柔軟に対応している。菖蒲湯などの変わり湯で入浴を楽しむ工夫も行っている。また、足浴や、就寝前の足湯なども適時実施して利用者から好評を得ている。	
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	就寝時間・起床時間はその方の意思に任せている。体調を考慮して昼間休養を勧めたり、体操やレクリエーションを行う事により夜間の安眠を支援している。		
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	一人一人の薬を把握し、介護職員・看護師・医師と状態と薬についての相談・連携を行っている。必要薬の追加や不要な向精神薬の減薬にも努め、よりその人らしい生活の支援を行っている。		



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
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	計画作成・介護職員が担当のご入居者様のアセスメント・ストレングス・生活歴の把握に努め、フェイス・アセスメントシートの作成をして、生きがいや楽しみのある生活の支援に努めている。認知症進行予防・ケアの為に、ご入居者様が主役となつての生活を目指している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	コロナ禍の為、外食・外出イベントは控えているが、ご本人様の希望をお聞きし、散歩をしたい方は職員が付き添い施設周辺の散歩をしている。また、ホームにある花・植物の水やり、野菜の収穫を行い、生きがい・習慣を大切にしている。	コロナ禍であるため、ホーム周辺の散歩や、玄関脇で野菜をプランター栽培し外気に触れる機会を作っている。コロナ収束後は外出の機会をたくさん作っていきたくと企画している。	
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	入居前に説明し同意を得て、原則、金銭はホームでの立て替えを行っている。		
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	携帯電話をお持ちで、ご家族様と電話・メールで連絡されている方もいらっしゃる。お持ちでない方もホームの電話でご家族様と会話をしたり、手紙での交流をしている。ズームアプリでの面会も行っている。		
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	季節ごとの装飾を作成・掲示し、四季を感じられ、清潔で温度・湿度も管理された空間作りを行っている。空気清浄機や空間除菌脱臭機も設置し、ウィルス対策も行っている	利用者同士の相性に配慮しながら食事の席を設定している。毎日の清掃や換気、空調調整等により、利用者が心地よく過ごせるよう配慮している。廊下には利用者の行事の写真などを掲示し楽しめるようにしている。	
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	食事の席は気の合った方と会話し一緒に楽しめるように、職員が間に入り支援を行っている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のダンスや物品は使い慣れた馴染みの物を持参頂けるように提案したうえで、ご本人様・ご家族様がお考えのもと持参・設置して頂いている。ご自宅のようにくつろいで過ごせるような空間作りを支援している。	各居室の扉には利用者の目の高さに合わせて名前が貼られている。居室のしつらえについては、モデルルームを作り、家族に参考にしてもらって馴染みの品などを持ち込んでもらっている。テレビを置いたり、椅子や、カーペット等を敷いたり思い思いの部屋作りがされている。温度管理は職員が行い、掃除、リネン交換は定期的を実施している。	
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	建物全体に手すりを設置し、自立歩行の支援を行っている。また、キッチン是对面となっており、キッチン内からもラウンジの見守りができるようにしている。トイレや居室を間違わないように表示の工夫も行っている。		

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				