

(様式2)

令和4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	1595000017		
法人名	社会福祉法人 彩のかけはし		
事業所名	グループホームせいろう(2階ユニット)		
所在地	新潟県北蒲原郡聖籠町大字大夫2204番地1		
自己評価作成日	令和4年11月6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5年2月19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)】

聖籠町で唯一のグループホームです。住宅街に位置しており、のどかな環境に恵まれています。敷地内には様々な木や花が植えられており四季折々に花を楽しんでいただくことができます。駐車場には桜の木があり春になると、お花見を楽しんでいただいています。柿や梅の木もあるためご利用者と一緒に梅ジュースやさわし柿を作っております。コロナの影響で近年は参加ができておりませんが、地域密着型の施設として地域の方々と触れ合える機会を大事にしており、聖籠町で行われる敬老会や町内のお祭りへの参加、クリスマスには近隣の保育園児より訪問していただき、交流を図っております。運営推進会議では役場・包括・自治会長・ご利用者のご家族より出席いただき、事業所での様子を伝え、意見や情報を頂き、運営につなげられる様にしています。ご利用者のお誕生日の際は希望を伺い、希望に添えるように配慮しております。また、季節に応じた行事を取り入れ、コロナ禍でも外へ出る機会を少しでも持つようにはしています。グループホームでの生活を楽しんでいただけるようご本人、ご家族、聖籠町包括や社協等、皆様の協力を頂いて、サービスを提供しています。

### 【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)】

事業所は理念として「利用者個々の尊厳」を大切に住み慣れた地域での生活を支援することを掲げている。新型コロナウイルス感染症の影響で地域とのつながりが思うように展開できない期間が続いたが、最近になり認知症カフェや地元の祭りなどに感染症対策を講じながら参加するなど、地域とのつながりを再構築している。運営推進会議では様々なテーマで利用者の近況が報告され、ホームの運営だけでなく老いや認知症を抱えて生きることの理解につながる内容となっている。

利用者の暮らしでは、様々なレクリエーションやテイクアウトといった食事の楽しみなど、コロナ禍で外出が困難な中にも利用者が気分転換し楽しめる工夫に職員が取り組んでいる。法人で「リハビリ農園」と称した畑を所有し、農作業にも取り組んでいる。収穫作業や収穫した野菜を使っの調理など、利用者の楽しみにつながっている。

町に1つのグループホームとして地元の利用者も多く、コロナ禍以前は地域の敬老会や祭りなどの参加で入居後も利用者地域との交流が図られていた。新型コロナウイルス感染症に対する対応も少しずつ変わる中、地域との交流も戻りつつあり、理念にある「住み慣れた地域での生活支援」への今後のさらなる取り組みが期待されるホームである。

## 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
<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	理念は施設内の職員の目のつくところに掲示して、職員全員が常に意識づけできるようにしています。	「個々の尊厳」「笑顔の絶えない生活空間づくり」「こころをこめた支援」の理念は法人の理念を基に職員間で話し合い作成したものであり、理念は日々のケアの中で実践されている。また、会議の中で自分たちのケアと理念と結び付けて振り返りを行っている。新人研修や入職時にも理念の説明を行っている。	理念は玄関やホーム内の職員の目につくところに掲示されているが、パンフレットや広報紙への記載等も検討してはどうか。ホームの思いや実践がより外部に伝わることを期待したい。
2	(2)	グループホームせいらう(2階ユニット) 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	コロナの影響で認知症カフェや地域行事への参加が難しかったですが、状況に応じて交流を図れるように努めました。	再開されたオレンジカフェ(認知症カフェ)や地域のお祭りに参加するなど、コロナ禍で途切れていた地域との交流を図り直している。地域のこども園との交流では、子どもたちから手作り作品をプレゼントされ、利用者はお菓子をラッピングして送るなど直接の交流に代わる方法を探り、継続している。区長からは随時地域の情報をもらっている。	
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	町で開催しているお茶の間へ参加し、要望があれば施設の概要等をお話することになっていましたが、現在はコロナの影響で中断しています。	/	/
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	コロナ禍で対面での会議がほとんど開催出来ず、報告資料を提供するのみで十分な意見交換が出来ませんでした。問い合わせがあった場合はその意見を活かせるように努めています。	聖籠町役場の町民課の職員や地域包括支援センター職員、区長、法人の監事、評議員が委員となっている。全家族に会議の案内をし、毎回1~2名の参加がある。利用者にも、個々の思いに配慮しながら参加をお願いしている。入退居の状況や事故報告に対する質問、面会に対する要望などが寄せられ、出された意見を改善につなげている。	
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	入退居の情報の他、ご利用者についての相談やケアマネ連絡会への参加など、役場や地域包括支援センターと密に連絡を取り合い常に協力出来る関係を築いています。	地域包括支援センターや社会福祉協議会に相談をし、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげた事例がある。町の担当者からは運営推進会議に参加してもらったり、感染症情報や研修情報を得ている。地域包括支援センター主催のケアマネ連絡会にも参加し、情報交換等を行っている。	

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	玄関等は夜間以外は開錠しており、またマニュアルの作成、内部研修やユニット会議で身体拘束の意味を理解し、身体拘束しないケアに取り組んでいます。	身体拘束や高齢者虐待に関する委員会があり、身体拘束を行わなければならない事案が発生した時は適切に対応できる準備がある。階段には危険防止のためセンサーがあるが、行動を制限することはなく付き添いにて対応している。日中は玄関の施錠をせず、行動制限は行っていない。	
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	虐待についての研修を施設内部で実施し、日々のご利用者の対応について職員間で情報を共有しケアに注意を払って防止に努めています。	身体拘束と合わせて年間の研修計画に盛り込み、職員が虐待防止について学ぶ機会を設けている。3ヶ月に1回、不適切ケアについて職員アンケートを実施し、自分たちのケアの振り返りを行っている。気になる言葉かけなどはその場で職員に伝えられている。職員は希望によりストレスチェックを受けることができる。また、日々の業務の中で職員同士で思いを聞き合い、ストレスを溜めないような対応に努めている。	
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	日常自立支援事業や成年後見制度をご利用者が入所されているため、制度については都度職員間で確認し合いながら支援しています。		
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、その前後、改定時等その都度ご家族に対応し理解頂けるよう十分な説明を行っています。また、不明な点においては、都度質問を受け付けています。		
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	ご利用者本人、ご家族から意見を頂き検討しています。又、運営推進会議で意見要望等も報告しています。	利用者には日々の関わりの中で意見を聞き、食事の希望や過ごし方の希望を暮らしの中に活かしている。家族からは運営推進会議や面会、電話などで意見を聞いている。コロナ禍の中で家族に連絡をしてやり取りをする機会を増やし、意見や要望を積極的に聞き取るようにしている。	
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	月一回職員会議を開催し職員一人一人から意見を出してもらい、検討、実施を行っています。また、また普段から会話することを心掛けコミュニケーションを図るように努めています。	月1回の職員会議や日々の業務の中で職員の意見を聴く機会がある。会議の中では職員全員に意見を聴き、意見の違いがあれば時間をおいて再検討するなど職員個々の意見を大切にして運営につなげている。物品の購入や職員の補充など、出された職員の意見を管理者が法人の代表につなげている。	

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	職員ひとりひとりと少しずつでも話す機会を設け思いを聴けるよう努めています。また、研修を通し仕事への意欲を持てるようにしています。職場の現状や問題点については、施設長への報告相談をし、必要に応じて整備や改善を行っています。		
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	代表者は法人内外の研修を行うことを指示している他、職員の資格取得に対して受講料等の支援を行う要綱も新設しました。		
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	研修にて外部とのつながりを持ち、情報を交換し、施設内でも得た情報を共有するよう努めているが、コロナ禍により外部との交流の機会を確保することが難しかったです。		
<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	ご利用者の個性や生活歴を大切にしながら自分で出来ることは可能な限り本人にして頂き、ご家族からも協力頂き、言葉にできないことも汲み取れるように努めています。		
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	ご家族の不安や要望を十分に伺いサービス提供に繋げるよう努力しています。面会時にも施設内での様子をお話しご要望など話しやすいような雰囲気作りを心掛けています。		
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、ご家族のお気持ちを伺い、どのようなサービスが適しているのか、現状と照らし合わせながら、納得いただけるまで一緒に考えながら支援をするよう努めています。		
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	それぞれの生活歴を尊重し、日常作業を共にした生活を行っており、また声かけや介助にも配慮しています。自分で出来ることは可能な限りご本人にして頂き、出来ないことは支援し、共に寄り添って暮らしていけるよう努めています。		

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	ご利用者へのケアについて相談すると共に、ご家族の思いを尊重し、良好な関係が築けるよう心掛けています。	家族には入居後も利用者の状態をこまめに伝え、相談にのってもらい、日々の生活の支援につなげている。受診の付き添いや物品の準備などで家族の協力を得ている。ケアプランにも家族の役割の位置づけがある。	
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	聖籠町や町内行事への参加の他、受診や床屋など行きつけの場所へ通えるよう支援していたが、コロナ禍により面会や外出が十分に出来ませんでした。	コロナ禍以前は馴染みの理容店に出かけたり、町の敬老会で知人と会うことなどを利用者が楽しみにしていた。現在はドライブで馴染みの場所を訪ねたり、再開した認知症カフェでの馴染みの人との交流が戻りつつある。ホーム内でも季節の話題やテレビなどを活用し、その方の馴染みのものや場所に触れられるよう働きかけている。	
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	ご利用者同士が交流できるよう職員が橋渡しをしたり、行事や日常の共同作業を通じてかかわり合えるよう努めています。		
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	入院や他施設への異動となった際は、その後も様子を伺ったり、必要な情報提供を行ったりするようにしています。		
<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	生活状況の詳細をご本人やご家族に聞き取りし、確認して居室担当者を中心に職員全体で思いの把握に努めています。	日々の関わりの中で利用者の思いや意向を確認している。思うように表現できない方にはその方の動きに寄り添うことで思いにつながる気づきを得たり、ふとした瞬間に発せられる言葉を大切に受け取り、職員間で共有している。	
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	入所前の様子について、ご本人、ご家族、担当ケアマネより伺いスムーズに施設になじめ支援できるよう努めています。	入居前の暮らしについては家族や担当の居宅ケアマネジャーに確認している。可能であれば自宅にうかがい、生活の様子を確認することもある。確認した情報については「センター方式」のアセスメントシートにまとめるとともに、職員間で回覧し共有している。	入居後も継続して利用者の思いやこれまでの暮らし等の情報の把握に努めており、日々の記録や申し送りでも共有している。確認した思いや情報は日々の記録だけでなくアセスメントシートにも追記してはどうか。利用者との関わりの積み重ねが後から入職や異動してきた職員にも伝わり、職員が実施するケアにより活かされることを期待したい。

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
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	できることやしたいこと、できないことや苦手なことを把握し、身体機能を維持しながらも無理なく過ごしていただけるよう努めています。		
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	月1回の会議や、課題のある時はその都度話し合い、家族にも現状を伝えて相談、話し合いをして計画を作成しています。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。状態変化があれば随時見直している。利用者、家族の要望を確認し、会議で職員全員の意見を取り入れながらケアプランを作成している。主治医など必要な関係者の意見もケアプランに盛り込んで実践している。	
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	毎日の生活の中での様子、気づきを記録し、情報が共有できるようにしています。		
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	ご本人の意向、ご家族の意向や状況を考慮し、事業所内だけでは難しいことは包括へ相談し、施設として対応できる支援を提案している。		
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	町内活動への参加や、町内の床屋・スーパーの活用、外出時にはなじみの場所へ行くなど、生まれ育った地域で楽しめるよう支援していたが、コロナ禍のため思うように活用できていません。		
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	ご利用者、ご家族がご希望される機関での受診を基本としているが、協力医師の往診もあり安心して医療が受けられるよう支援しています。	ホームの協力医による往診を受けている利用者や、入居前のかかりつけ医を継続している利用者があり、個々に選んでもらっている。職員会議内で受診時に医師に伝えたいことをまとめ、受診同行時に報告、相談を行っている。家族の同行の際は書面にまとめ、スムーズな受診となるよう支援している。受診後は受診記録にまとめ、情報共有している。	
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	24時間看護師と連絡が取れ、些細な変化でもすぐに相談できる体制がとれています。		

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
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。	入院した際は、病院の看護師や相談員へ速やかに情報提供を行い、ご利用やご家族に安心していただける様、支援している。定期的に現状の把握に努め、スムーズに施設へ戻れるよう努めています。		
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	契約時に家族に重度化のリスクやその際の施設対応を丁寧に説明し、同意を貰っている。早期の段階でご家族と話し合いの場を設け、方針を共有するよう心掛けている。また、必要に応じ主治医も交え話し合うようにしています。	「利用者の重度化した場合に対する指針」があり、入居時に説明を行っている。ホームの協力医も看取りは行えないとの方針から、医療が必要となった場合は住み替えを支援している。身体状況の変化があれば、ホームでできることとできないことを説明し、ケアの方針について家族と話し合っている。	
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	年1回、救命救急講習を受講しています。コロナ禍の為、人数制限があり全員受講できなかったが、看護師を中心として随時勉強会を開いています。	AEDについて看護師や消防署から研修を受けている。感染症の対応や転倒などの事故時の応急対応についても看護師から研修を受けており、各種の事故や急変に対応したマニュアルが整備されている。緊急時のフローチャートもあり、スムーズな連絡等につなげている。	
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	年2回の避難訓練で日勤・夜勤想定の実施を行っています。また適宜、防災マニュアルの見直しを行っています。	火事や地震を想定した避難訓練のほか、水害を想定した垂直避難も行った。備蓄は食料や水のほかカイロやストーブ、発電機等停電に備えた準備もある。また、災害時には法人内での応援体制がある。地域との協力体制としては、近隣の住民や区長に火災時の応援をお願いしている。地域の防災訓練にも参加していたが、現在はコロナ禍のため中止となっている。	
<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	身体状況、性格、今までの生活歴等を尊重し、必要時居室で話をしたり、その方に合わせた声掛け対応を行っています。また、園内研修で職員に意識付けを行っています。	排泄介助では、利用者の気持ちに配慮し、トイレへの案内や声掛けの方法を工夫している。申し送り時には個人名を出さないようにしたり、個人情報の保管場所を決めて大切に扱うなど対応している。また、法人でプライバシーについての研修を行っている。	
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	ご利用者の思いや希望を、その方の状況に合わせた選択肢で考え支援しています。また、言葉にできない方に対しては表情や動きなどを見ながら支援をしています。		

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
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	ご利用者の性格や、一日の過ごしかた、気分や体調などを考慮し、可能な限りその人のペースに合わせた生活が出来るようにしています。		
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	季節や好みなどその方に合ったものをなるべくご自分で選んでいただけるよう支援しています。また、ご家族から好みのもの、着慣れたものを持ってきていただけるよう協力いただいています。		
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	食事作りや片付けを少しずつでもできるよう、役割分担をし、一緒に行っています。	献立は法人の管理栄養士が作成しているが、利用者の希望や季節に合わせて随時変更している。利用者には、簡単な調理作業や食器拭きなどの役割を担ってもらっている。法人で畑を所有しており利用者と収穫を楽しんだり、収穫した野菜で調理を行っている。行事食や利用者の希望によるテイクアウトなど、外食ができない代わりに楽しみをホーム内で実践している。	
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	摂取量、水分量を記録に残し栄養バランスが良好か健康管理行っています。摂取量の変化や体調の変化に合わせ、管理栄養士と相談しその時にあった食事を提供できるよう協力しています。		
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	ひとりひとりの状態に合わせて定期的に声かけ、見守り、介助を行っています。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、定時誘導行う等トイレでの排泄が持続出来るよう支援行っています。	排泄チェック表で確認し、個々のタイミングに合わせてトイレに案内している。排泄動作では必要な支援を見極め、その方のできることを大切にしている。支援により排泄の状況が改善されたケースがある。	
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	水分量の把握や体操、歩行訓練をかねた運動等行い、スムーズに排泄できるよう、また医師や看護師と相談し薬等使用して排便コントロール行っています。		



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
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	前回の入浴日を考慮し、入浴の声かけを行っています。熱いお風呂や長湯が好きな方、お風呂が嫌いな方もいるので、見守りや声かけを行い気持ちや、体調に配慮しています。	入浴に対する希望や必要とする時間に合わせて支援を行っている。入浴に気持ちが向かない時は時間をおいたり、気分が向くようにお誘いしている。入浴剤の使用や変わり湯で入浴の楽しみを作っている。	
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	個々の生活パターンや体力に合わせ、日中でも様子を伺いながら時には休んでいただいたりしています。また、リネンの衛生、室内の温度管理、季節に合った寝具の調整に気を付けています。		
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	ご利用者の病歴の把握とともに薬の作用、副作用を理解した服薬支援を心掛けています。また、医師、看護師に報告、相談しながら服薬支援、症状の変化の確認、観察を行い職員間で情報共有しています。		
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	一人一人に合ったお手伝いや役割をもって頂き、皆様が自らの仕事と認識し行って下さっています。一緒に生活を送るご利用者同士で張り合いのある生活が出来るよう心掛けています。また、体操や脳トレクイズ、塗り絵等一人一人の力を活かした楽しみの支援を行っています。		
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	職員と買い物に出かけたり、季節ごとの行事で外出できる機会やご家族とも外出していただけるよう協力をお願いしていましたが、コロナ禍の影響で殆ど外出活動は出来ず、外部と接触のないドライブや施設内で楽しめるもらえるレクで対応していました。	ドライブや散歩などコロナ禍でも行える外出を支援している。認知症カフェや地域の祭りなども最近徐々に再開され、参加している。家族との受診も外に出る大切な機会となっている。ほか、2階の窓から外を眺めるなど、外を感じられる機会を作り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	金銭の取り扱いについては、ご家族と相談した上で、行っていますが、現在、ご自分で所持している方はおりません。保安上ご利用者のお小遣いは施設金庫で管理しています。また、本人の希望があれば職員の支援により買い物も可能ですが、現在コロナ禍で行えていません。		
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	一部のご利用者は携帯電話を持っておりご家族と連絡取れるよう支援しています。自ら電話や手紙で発信出来ないご利用者が多いので、施設で定期的に広報紙を送り近況を伝えています。		

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
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	共用空間へ季節のもや行事の写真を飾り、見て楽しんでいただけるようにしています。行事以外ではあまり物を置きすぎないようにし、ゆったりと過ごせるようにしています。衛生面にも気を付け居心地よく過ごせるよう心掛けています。	行事の写真を掲示して利用者に楽しんでもらっている。食事席や空調の調節、光の調節など利用者個々の意見を聴きながら心地よい共用空間となるよう対応している。利用者と職員とで一緒に清掃するなど気持ちのよい共用空間を利用者と共に作っている。	
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	食事やお茶など定時に集まる際の席は決まっていますが、それ以外の時間では自由に席を移動し、ご利用者同士でお話したりして過ごしています。共用スペースで皆で過ごしやすいように椅子を置いたり、少し距離をおいて過ごせる畳スペースもあり、自由にゆったりと過ごして頂けるようにしています。		
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	ご本人の使い慣れたものをお持ちいただいています。家具やベッドも身体状況に合わせ、ご本人、ご家族とも相談しながら配置しています。	入居時に家族に説明して、馴染みの物の持ち込みをお願いし、テレビや家具、写真や人形などが持ち込まれている。入居後も利用者の要望や必要に応じて私物の持ち込みを継続して働きかけている。	
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	手すりやネームプレート等を設置し、施設内がわかりやすく、また安全に過ごせるよう配慮しています。		

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない