

(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	1570400505		
法人名	報徳福祉会		
事業所名	グループホームこころつくし		
所在地	新潟県三条市西大崎二丁目4番10号		
自己評価作成日	令和3年10月26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		
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12月23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)】

事業所は建物の二階にあり、一階はデイサービスと居宅支援事業所が併設された複合施設である。全体に広くゆとりのある造りとなっているがベランダではお茶会や体操等が楽しめる程の広いスペースで入居者は外気に触れ四季の移り変わりをを感じる事が出来る。一階デイサービスと協力体制がありレクリエーションへの参加や、入居者の状態変化に合わせてデイサービスの浴室を利用したり、看護職員がいつでも相談に応じてくれる。また近隣に同法人が運営する保育園があり、園児が散歩途中に立ち寄り、歌やお遊戯を披露してくれたり、年間の様々な行事を園児と一緒に楽しみ触れ合う機会を沢山設けている。開所より20年近く経ち自治会長を始め地域の方々や民生委員さんからご協力を得て掃除や地域行事のサポートの下、豊かで当たり前の生活を送って頂けるよう努めている。施設内は広い空間を生かし、お一人で過ごしたい方、気の合う方と過ごしたい方等関係性を考慮したスペース空間や入居者の動線に合わせた家具の配置を工夫している。ここが入居者にとって心地よい居場所となるよう職員一人ひとりが入居者を取り巻く環境の一つであることを自覚して支援に努めている。

【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)】

平成12年の開設以来21年を経過し、市町村等と連携し、地域の中で様々な役割を担っている。新型コロナウイルス感染症対策を講じながら、一時閉鎖期間もあったが、「農業体験交流センターサンファーム」を使用した認知症カフェを継続している。

運営推進会議では、令和2年度から自治会長が加わり、地域との意見交換の充実につながった。また、地域の老人会の方からは年2回、事業所の草取りに協力していただいている。

事業所では、管理者と職員が一致団結して利用者一人ひとりへのケアに丁寧に取り組んでいる。職員全員が参加する部署会議を毎月1回開催し、個々の利用者の尊厳を尊重するケアについて話し合いを行っている。不適切なケアの防止に向けて、オンラインでの研修を活用しながらアンガーマネジメントや自己覚知の研修も行い、ストレスや怒りのメカニズムを理解することにより職員のストレスの軽減につなげることもできた。

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	理念は開所当時に作られたものであるが、毎年職員で見直しを行い日々のサービス提供が理念の実践に繋がっているか確認している。また職員は常に尊厳や権利を損なわないケアを意識して実践している。	開設時からの理念について、定期的な振り返りを行いながら実践につなげている。日常的な意識付けを目的として、入り口付近やトイレに理念を記載した文書を掲示し、いつでも確認できるようにしている。	
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	コロナ禍でボランティアの訪問や買い物等に出る事が難しくなっているが、地域の方より草取りや清掃等協力体制は継続している。また毎月認知症カフェ「こころ茶屋」を開催し地域の方の交流の場となっている。	地域の老人会の方10名ほどに、毎年2回、草取り等に協力してもらっている。コロナ禍により買い物に出かけることを中止しているが、代わりに移動スーパーを利用している。また、認知症カフェの開催も継続し、認知症の啓発や地域との交流に取り組んでいる。	
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	毎月開催する認知症カフェ「こころ茶屋」で講師の方から講演して頂いたり認知症サポーター養成講座を開催し地域の方々へ認知症に対する理解や啓発に努め、また相談窓口を設け常時対応にあたっている。		
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	二か月に一回開催してホームの現況報告を行っている。日々の業務での疑問等に対しご家族や地域の方に意見を頂きサービスの向上に繋げている。	運営推進会議では、事業所の取組や事故報告、課題に対する提案などを行い、参加者との意見交換を行っている。令和2年度からは地域の自治会長が加わり、地域との意見交換の充実につながっている。今後も事業所内の課題の提案等を行う予定である。	
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	市より支援型認知症カフェの委託を受け必要な連絡を取りながら運営している。また市より実習生の実習の場に認知症カフェを利用される事もあり協力関係を築くよう取り組んでいる。	認知症カフェの運営をはじめ、市との連携・協働に努めている。新型コロナウイルス感染症対策に関しては、情報収集やワクチン接種、防護服やマスクやエプロンや手袋等の入手などを市と連携して進めた。	
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	研修を定期的に行い身体拘束をしないケアを実践している。職員は入居者のこれまでの暮らしを理解し、言葉や行動の要因となるものを探りながら対応を行っている。グループホーム入口にセンサーはあるが出入りの確認の為に使用しているもので入居者の行動を制限するものではない。	身体拘束をしないケアに向けて、定期的に研修の機会を設け、職員の行動に反映できるよう努めている。令和3年9月には併設デイサービスの職員と一緒に、言葉のかけ方等に関する伝達研修を行った。	

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	施設内で虐待防止や自己覚知の研修を行い職員は自身の行動を振り返るよう努めている。日常のケアの中で不適切な声掛けがあった際には職員間で振り返りを行っている。	不適切ケアの防止のため、オンラインでの研修を活用しながら、アンガーマネジメントや自己覚知の研修を行った。ストレスや怒りのメカニズムを理解することにより職員のストレスの軽減につなげることができた。	
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	近年該当者が無く、制度の理解は不足しているが家族構成等の変化から必要性は感じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結ぶ際は十分な説明を行い、ご家族の疑問や不安事に答え、両者が納得した上で契約している。		
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	各入居者には担当職員がおり、責任を持ってご本人やご家族と向き合い意見や要望が言いやすい関係性を築けるよう努めている。得た情報は全職員が共有して運営に反映するよう努めている。また施設玄関に苦情・意見箱が設置されている。	利用者に対しては、担当職員が中心となって利用者の言葉等から意見を反映させるよう努めている。家族から寄せられた意見や希望は、連絡ノートや要望・希望受付表を活用して職員間で共有している。	
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	管理者は日々の業務で職員の意見や相談等を常に聴くよう努めている。また業務上の気付きや意見等連絡ノートで申し送り、部署会議で提案、検討して反映に努めている。	職員全員参加による部署会議を実施している。会議内容は事前に提示して意見を言いやすいようにしている。職員の意見をふまえ、隣接のデイサービスや法人内の児童クラブからも業務の応援を得られる体制を構築している。	
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	職員は年2回の自己評価で自己の振り返りを行い施設長、管理者による人事考課の後面談を行い職員の意向、相談等意見交換をしている。資格取得や研修参加の意欲も評価している。		
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	職員の経験や能力に見合った外部研修へ参加を勧めている。また普段より介護リーダーを中心にOJTを行ったり、部署会議内で研修時間を確保し施設内研修を実践している。		
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	市内のグループホーム管理者連絡会や支援型カフェ連絡会等で同業者と交流の場があり、その場で得た情報や意見は持ち帰り業務に反映している。		

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
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	事前面接でご家族と一緒に話を伺った後アセスメントシートを作成して職員間で情報を共有、把握している。また現在までの生活歴や性格等踏まえ意向、不安等を傾聴しながらご本人の理解に努めている。		
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	センター方式シートを用いてご本人、ご家族の要望、意見を伺い職員間で周知している。面会時や毎月のお手紙等で普段の様子を伝え関係づくりに努めている。		
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	入居前のサービス関係者からの情報交換やご家族の不安、困りごと、要望等詳しく聞き取り、ご本人とご家族が必要としている支援を見極め、サービス内容を説明している。		
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	ご本人が得意とする事や昔ながらの知識を發揮できる環境作りに努めている。また入居者同士の関係が良好に保たれるよう配慮し見守っている。		
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健康状態や日々の様子、写真等を添付して共有している。また不穏な状態が続く時は電話で本人と話して頂く等協力して頂きながら支えている。	月1回、事業所から家族に写真入りの手紙を送付している。本人に家族から電話をかけていただくようお願いしたり、面会をお願いするなど本人と家族との絆を大切にしている。家族との面会の際にゆっくり過ごせるような環境づくりを介護計画に盛り込んでいる利用者もいる。	
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	馴染みの方へ年賀状を出したり、知人、親戚よりお手紙が届いた際にはお礼の電話を掛けている。また外出行事では入居者の馴染みの場に出掛け関係継続の支援に努めている。	ドライブの行き先を利用者に馴染みのある場所(祭りが行われる神社や保育園等)にしたり、関係のあるお寺を回るなど、利用者一人ひとりに応じた支援をしている。近所の仕出し屋に食事に行ったり、行事の際に馴染みの店のテイクアウトを利用するなどもしている。	
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	日々の様子や性格、認知症の進行状況等を考慮してチームで作業を促したり、相互が助けあえる場を提供している。時には職員が仲介に入り円滑に関係性が築け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
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	退去後にご家族より現在の様子をお手紙で教えて頂いた。また退去前にボランティアをして頂いており今後も継続予定。(現在コロナ禍で中止している)		
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	センター方式シートを用いて、ご本人、ご家族のこれまでの生活歴、趣味趣向を記載して頂き本人の意向の把握に努めている。また日常の言動より思いをくみ取り職員間で検討、共有している。	「センター方式」のアセスメントシートを使用している。入居時に本人から聞いたことや、家族が直接記入した内容を職員間で共有している。定期的(年1回)に追記事項をシートに記入したり、ページを追加するなどして、継続的に本人の思いや意向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	センター方式シートを用いてご家族に記入を依頼し十分な聞き取りをしている。また利用していたサービス関係者からも情報を聞き取り、馴染みの暮らしの把握に努めている。	利用者全員が自宅ではなく施設等から入居されており、入居前の事業所からの引継ぎなどにより情報を得ている。状況が変化した時点や介護計画の更新の時期などに家族等と話をした内容も記録し、職員間で内容を共有している。	
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	日々の会話や作業の様子から個々の生活リズムや拘り、心身状態、有する力等観察、現状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	入居後全職員で課題等を話し合い介護計画を作成している。モニタリングは主に担当職員と計画作成担当者で行うが、計画見直しの際は全職員の意見を反映させている。また介護職員だけでなく家族やボランティア、医師等の役割も計画書に記載しチームで支援していくよう努めている。	各職員が1名ないし2名の利用者を担当し、担当職員を中心に利用者の希望や意向を確認するとともに、介護計画更新時には、職員全員が付箋等に利用者の意向等を記入し、意見を出し合って介護計画を検討している。家族に対しては、コロナ禍のため電話等で話を聞く機会を作っている。計画のモニタリングは月1回実施している。	
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	生活記録はパソコンに記録して職員はいつでも確認出来る。また連絡ノートを活用して気づきや工夫、日々の情報を共有し実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	ご本人とご家族の関係性や現在の情勢を踏まえ通院や外出等の支援を行っている。また地域の移動スーパー等を活用してコロナ禍で制限がある中工夫して支援している。		

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
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	現在コロナ禍で地域資源の活用はほぼ出来ない状況であるが地域行事への参加、日々の買い物店の協力、馴染みの美容室の継続等今まで活用してきた地域資源は把握している。現在は地域の神社へ参拝に行く、地域の移動スーパーを利用して買い物を継続する等制限のある中で豊かな暮らしが出来るように支援している。		
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	契約時、施設協力医による月一回の往診を説明しているが入居者、家族の希望によってはこれまでのかかりつけ医を継続できる。また内科以外の専門医は協力医と職員が話し合い継続を依頼する場合もある。協力医以外の受診に関しては基本的にご家族に付き添いを依頼しているが、状況によっては職員が同行する場合もある。	事業所の協力医が内科であり、月1回往診してもらっている。医療機関については入居時に確認し、本人や家族の意向に沿った医療機関への受診としている。受診後に服薬の変更等があった場合は家族にも連絡し情報共有をしている。また、協力医による健康診断も年1回行われている。	
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	併設のデイサービス看護師に入居者個々の情報を提供し状態を把握してもらっている。状態の変化に伴い相談、アドバイスを受ける事が出来る。		
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。	緊急時は職員が病院関係者へ情報提供、入院対応しているが、容態特変による入院は主治医の指示、情報提供や施設側入院時情報提供書を作成してご家族をサポートする等支援している。また入院中は病院関係者、ご家族と連絡を取る協力体制を整えている。		
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	入居契約時に中間施設と説明、理解して頂いている。心身の変化等があり重度化した場合、状態に合った適切な施設への移動等ご家族、協力医と相談して進めている。	入居時に、契約書に記載した事項に沿って、終の棲家ではない中間施設であることを丁寧に説明し本人や家族等と方向性を共有している。状態変化のあった時などは家族と適時相談して、適切に住み替え等ができるように支援している。	状態変化があった場合などにどのような支援を行うのか、事業所でできないこと・できることなど、重度化や終末期の方針を明文化することで本人や家族のさらなる理解、安心につながると考えられる。今後の検討を期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを職員は周知しており、年一回消防署職員による心肺蘇生法やAED使用方法の訓練を受けている。また急変や事故発生等があり報告書が出た際は職員間で対応の確認、再発防止に努め実践力向上に繋げている。	建物の1階にある併設デイサービスにAEDを備え、使用できるよう研修を実施している。緊急時の対応マニュアルも作成しスタッフルームに設置している。事故等が発生した都度会議等で振り返り・検討を行い再発防止に努めている。	
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、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。また水害、地震等に備えた訓練などあらゆる災害に対応できるように体制を整えている。また日頃より備蓄品の整備と確認を行い、訓練時には非常食を使用する訓練も行っている。	避難訓練を年に4回(火災2回、地震2回)実施している。災害発生時に備え、自家発電装置、3日分の食料、カセットコンロを準備している。近くにある河川の氾濫に対しては、グループホームがある建物2階で待機することを想定した備えをしている。	

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
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	入居者一人ひとりの生活習慣や思いを把握し自尊心を損なわない声掛けを意識して日々のケアを実践している。	職員全員が参加する部署会議(月1回)において、個々の入居者の尊厳を尊重するケアについて話し合いを重ねている。今後は、接遇の研修等に取り組む予定である。	
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	日々の会話を大切に職員が個々に合わせ働きかける事でご本人の思い、望みをくみ取り、自己決定を直接的、間接的に導き支援している。		
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	施設側の一日の流れは在るが、個々の状態に合わせた生活のペースは大切に支援している。好む事や活躍の場の提供に努め、心地よい居場所となるよう支援している。		
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	洋服は季節に合わせた好みの洋服が選択出来るよう支援している。自ら選ぶ事が難しい方は職員と一緒に選んでいる。		
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	献立は入居者の意向を聞きながら郷土食や行事食も多く取り入れ作成している。また畑で作る野菜の収穫は入居者の楽しみの一つであり季節を感じて頂けている。入居者は下ごしらえや盛り付け、片付け等の出来ることを担い、配膳、下膳は全員が参加している。	食事を担当する職員2名を配置し、メニューの作成等を行っている。菜園で収穫した大根、玉ねぎ等を食事に取り入れている。買い物は移動スーパーやJAの配達等を利用している。配膳やおしぼりの準備など利用者と協力して食事の準備を行っている。ミキサー食にも対応している。	
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	食事量、水分量、食事形態等個々の状態に合わせた対応を行っている。また食事量の確保が困難な方は嗜好品等捕食を提供したり、医師や薬剤師へ報告、相談に応じてもらっている。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の力に合わせて声掛け、見守り、介助を行っている。また3か月毎に訪問歯科の口腔ケア、診察を受け異常があれば歯科医師に報告、連携している。		

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
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	職員は個々の排泄状況を把握し、入居者の羞恥心やプライドに配慮しながら、排泄の確認や必要な支援を行っている。	トイレでの排泄を基本として支援を行っている。病院から退院し入居した方がポータブルトイレを使用していたことがあったが、現在は使用していない。排便はチェック表を活用して把握、体調管理を行い、水分摂取や運動を促すようにしている。	
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	便秘が及ぼす影響を職員は理解しており、食事量、水分量、排便は毎日チェックしている。また医師より処方のお薬は必要に応じて調節して自然な排便を促している。		
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	浴室の構造上、曜日、時間帯は施設の都合となっているが、本人の気持ちに充分配慮して対応している。浴槽が広く、気の合う方でゆっくり楽しまれたり、ゆず風呂や菖蒲湯等季節を感じられるよう支援している。	基本的には週3回入浴の機会を提供しており、浴室に富士山の絵を飾って銭湯の気分を味わってもらったり、ゆず湯など季節に応じた変わり湯を提供し、入浴を楽しめるよう支援している。入浴を好まない方に対しては、タイミングを見ながら声掛けをし無理強いをしないよう対応している。	
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	個々の心身の状態、習慣に合わせて休息を促している。夜間安眠出来るよう日中の活動量の確保やお部屋でなく、共同生活の空間内で人の気配を感じながら安心して休息出来るスペースを設置、提供している。		
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	薬局より居宅療養管理指導を受け、医師との連携や薬の知識、理解に努めている。変化があった場合はいつでも相談に応じて頂ける。		
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	個々の生活歴や得意とする事を把握して家事作業、裁縫、畑作業等役割を持つ事で力を発揮、嗜好品、楽しみごとは本人に合わせて気分転換が出来るよう支援している。		
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	個々の体調や状態に合わせて近所へ散歩や日々の買い物で外出支援している。また誕生日等の特別な日は本人の希望する場所へ出掛けたり、近所のお店へ好きなケーキを買いに行っている。	ドライブや誕生日等の特別な日の個別の外出機会を設けて楽しんでもらっている。コロナ禍であるが、ケーキや花を買いにいったり、そばを食べに行ったり、神社へお参りに行くなど、少人数での外出を支援している。	

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
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	個々の金銭管理は行っていないが、日々の買い物時や外出行事等でお金を所持して買い物を楽しむ機会を設けている。		
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	ご家族より事前に承諾を得て協力対応をしている。また毎年年賀状を出来る限り直筆で作成してご家族や大切な方に届けられるよう支援している。		
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	壁には共同で制作した季節に合わせた作品を飾り季節感を感じて頂いたり、個々の生活リズムに合わせ音、光、温度等配慮に努めている。共有空間はそれぞれの動線を観察して家具の配置等工夫している。	広々とした空間にイスやソファ等を配置し、利用者が移動の際に休憩したり、手すりの代わりに使用できるよう工夫している。訪問調査時は、クリスマス柄の壁紙を使用し、クリスマスリースを飾るなど季節感を採り入れていた。	
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	ソファやベンチ、テーブルを随所に配置して独り心穏やかに過ごせたり、気の合う方同士で過ごせるような居場所作りを工夫している。それぞれの居場所が定着しており、お互いの関係性を観察して良好に保てるよう支援に努めている。		
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	入居時はご家族と相談しながら馴染みの家具を配置する等住み慣れた環境を意識して配置している。また心身の状況に合わせ担当職員と一緒に居心地の良い環境作りを工夫している。	入居時は、以前の住まいとの変化に利用者が混乱しないようベッド等の位置に配慮するなどして、家族とともに居室づくりをしている。ベッドとタンス以外は利用者の私物を持ち込んで使用してもらっている。利用者に軽量のモップ等を提供し清掃してもらえよう工夫している(職員も一緒に行っている)。	
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	建物内部は手すりが無く、個々の能力を生かし、個々の動線に自然な形で家具を配置して身体機能をカバーできる工夫をしている。随所に視覚支援を行い自立を促している。		

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				