

(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	1570103067		
法人名	社会福祉法人 友愛会		
事業所名	グループホームゆうあい のりさん家(1F)		
所在地	新潟市西区上新栄町4-4-13		
自己評価作成日	令和3年10月20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24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)】

コロナ禍の中、限られてはおりますが、できる事を毎日行っております。利用者が居心地よく過ごして頂けるように一人ひとりのペースを大事にしております。好きなお手伝いや得意な手作業、歌を歌いながら回廊や行事やレクリエーションなどに参加して頂きながら笑顔のある暮らしが続けられるよう日々支援しております。

【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)】

事業所は住宅地にあり自治会に加入し、コロナ禍以前は様々なボランティアの受け入れを行うなど地域との交流に努めている。建物が3階建てで坂の途中にあることから日本海がよく望め、津波の際は地域の避難所として使うよう自治会長に伝えている。

利用者の安全に配慮し、利用者も参加する避難訓練を毎月実施し、コロナ禍以前は年2回、消防署の立ち合いのもと行いアドバイスももらっていた。また、AEDを設置し、消防署が行う救命救急講習に毎年数人の職員が参加し、感染症については訪問看護ステーションの看護師を講師に研修を実施している。

各ユニットの名前を「のりさん家」などとし、ユニットを家と考え、家庭的な雰囲気づくりと、職員が自分も住みたいと思えるケアを心がけている。居室、共用空間は履物を履かず靴下で過ごし、食事は各ユニット別メニューで手作りされ、温かいものを利用者、職員が会話しながら一緒に食べ、楽しく和やかな時間となっている。

担当職員が利用者の様子を手紙にして毎月家族に送るなど、家族との情報共有にも努め、家族が意見、要望を出しやすい雰囲気作りを心がけている。面会や電話など様々な機会を利用して家族の意見を聞き、本人、家族の意向に沿ったケアを行うよう努めている。

職員間のコミュニケーションがよく取れており、各ユニットが趣向を凝らし、それぞれの雰囲気を作りながらも協調し、管理者のリーダーシップのもと開設時に職員が話し合っって作られた運営理念を大切にしながらより良い支援を目指し運営されている。

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
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	社内研修などで理念について職員全員で話し合い具体的なケアについて意識の統一を図っている。	事業所の運営理念は開設時に職員が話し合っ て作成している。理念は各フロアのリビング、廊下、事務所に掲示しており、日々職員は確認しながら実践につなげている。また、玄関には職員手書きの理念が掲げられており、来訪者にも伝えている。年2回の職場内研修で振り返りを行い、事業所の目指す方向性を確認している。	
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	現在はコロナ禍で行っていない。終息したら徐々に散歩や買い物、地域の行事(祭り)などに参加して、交流を持っていきたい。	町内会に加入し、回覧板に事業所の行事予定を載せてもらったり、広報紙をはさんでもらい事業所の取り組みを地域の方にも伝えている。コロナ禍以前は小学生の訪問を受けたり、地域の茶の間に出かけたり、大正琴や民謡、歌、オカリナ、話し相手などの多くのボランティアの受け入れを行っていた。また、地域の方が除草の手伝いを担ってくれたり、花や野菜を届けてくれるなど、日常的な付き合いが行われていた。	
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	現在はコロナ禍で行っていない。終息したら徐々に研修生や小学生の職業体験の受け入れを行ってきたい。		
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	現在はコロナ禍で運営推進会議は行っていない。終息したら運営推進会議で取り上げた検討事項について報告し話し合い、意見をもらいサービス向上に活かしていきたい。	メンバーは、利用者、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、法人理事長、事務長、管理者、主任3人で構成しており、市から派遣の介護相談員が参加することもある。会場は地域のコミュニティセンターを借りて行い、事業所の活動や利用者の状況等について報告し意見をもらったり、また、地域の情報をいただく機会にもなっている。会議録は職員に回覧し、各ユニットに設置している。コロナ禍の現在は書面で会議内容を送り、意見をもらうようにしている。	

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
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	現在はコロナ禍で行っていないが、運営推進会議に市町村担当者に出席してもらい、利用者の暮らしぶりやホームの実情を伝え、連携を深める事に努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーであることから、日頃から事業所の状況については報告しており、取り組みへのアドバイスを受けたり、事例検討会の案内をもらうなど、連携が図られている。また、毎月、市から派遣される介護相談員からも意見を貰うことができている。市の担当者には疑問点などの問い合わせ等行っている。	
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	玄関の施錠はせず、外出しそうな利用者には、無理に止めず、さりげなく声を掛け一緒に出掛けている。	マニュアルを整備し、身体拘束防止委員会が定期的に研修を計画、実施しており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。ベッド柵の使用など、拘束が止むを得ない状況の場合は、家族と相談し書面で同意を得た上で実施している。その後は定期的に身体拘束の必要性について職員間で検討し、改善に取り組んでいる。	
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	職員が虐待防止の外部研修に参加し、報告会を通して、高齢者虐待防止法に関する理解を浸透し、厳守に向けた取り組みを行っている。	虐待防止については定期的に内部研修を実施し、また、年に1回以上、外部研修に参加している。人事考課の面談を年2回行い上司と話す機会を設けたり、アンガーマネジメントの研修を行うなど、職員がストレスを抱えないように努めている。また、日ごろから職員間で不適切ケアがあった場合には、指摘し合うなど何でも話し合える関係づくりが出来ている。	
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	成年後見制度を利用されようとしている利用者様がいるので、職員は制度について勉強会を開き情報を共有する事になっている。		
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	入居計画に際しては重要事項説明書に基づき、詳しく丁寧に説明している。また、不安、疑問点等は十分に時間を掛けて納得して頂いている。		
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	利用者様及び家族に運営推進会議に出席してもらい、意見を伺っている。家族には手紙や訪問時などに何でも言ってもらえるような関係作りをしている。	広報紙や毎月担当職員が送る手紙で利用者の様子を家族に伝えている。また、面会時や電話など様々な機会を活用して暮らしの様子を伝えたり、意見や要望をもらっており、運営推進会議でも意見を聞いている。寄せられた意見、要望は職員間で共有し運営や利用者支援に活かされている。	

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
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	日頃からコミュニケーションがあり、疑問点や問題点について聞き取りをしている。また、毎月1回、主任会議を行い、職員の意見や提案を出してもらい、ユニット会議に反映させている。	毎月のユニット会議で積極的に意見交換が行われている。検討事項は、管理者、主任、副主任で行う主任会議で共有され、必要に応じて検討がなされて運営に反映されている。会議録は理事長、事務長も確認している。また、年4回、法人各事業所の管理者、主任、副主任が参加する管理者会議も開催され、事業所の取り組み状況等を報告している。職員間のコミュニケーションがよく取れており、普段から意見を出しやすい雰囲気が作られている。	
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	人事考課を行い、職員の個々の努力や実績を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員1人ひとりの力を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	代表者や管理者は地域の同業者と交流があり勉強会などの報告を受けている。そして職員は研修内容をサービスの向上に役立てている。		
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	事前面接で生活状況を把握しセンター方式によるアセスメントを中心に本人とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	センター方式によるアセスメントを中心に家族とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	訪問調査時・相談時、本人や家族の思い、状況を確認している。相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげている。		

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
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	支援する側、支援される側という意識を持たずお互いがいたわりながら和やかな生活が出来るよう声掛けしている。		
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	面会時や月1回の手紙などで利用者の様子や職員の思いを伝え、本人を支えていく為の協力関係が築けるよう努めている。	面会や電話、個々の利用者の様子を伝える毎月の手紙、広報紙などで家族と情報や課題の共有を図っている。コロナ禍以前は家族に買い物や外出、外食等をお願いするなどしており、本人を共に支える関係を築いている。	
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	現在はコロナ禍で行っていない。終息したらご近所のご友人方に面会に来て頂き昔話などをして楽しんでもらい、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	入居時、家族に馴染みの人や場所などをアセスメントシートに記入してもらい、入居後に得られた情報についても追記し、職員間で共有して関係継続を支援している。コロナ禍以前は家族の協力で身内の葬儀に参列したり馴染みの場所に出かける事が出来ていた。	
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	利用者様同士の関係性について、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分感情で日々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。		
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	他の事業所に移られた方に対しても、情報が必要であれば提供し、きめ細やかな連携を心掛け、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう努めている。		
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	日々の関わりの中で発する言葉や表情などから真意を推し測ったり、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	入居時、家族に本人の思いや意向をアセスメントシートに記入してもらおうと共に、本人、関係機関からも情報を得ている。入居後も、本人との関わりの中で、会話や行動、表情などから思いを把握し職員間で共有するよう努め、日々のケアに活かしている。	

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
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	本人の生活歴を知ることにより、より良いケアへとつながるよう、家族から情報を伝えてもらい把握に努めている。	入居前に自宅訪問を行い生活環境や地域とのかかわりを把握している。介護支援専門員からは入居に至る経緯の情報や、利用者、家族からの聴取により、これまでの暮らしや生活習慣について把握している。入居後も利用者との会話などから、更に職歴や生活の様子などを把握し、より良いケアの実践に活かしている。	
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	毎日のケース記録、定期的なケアカンファレンスなどで職員間で情報を共有し利用者1人ひとりの心身状態など、生活の状況を把握している。		
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	日頃の関わりの中で本人、家族の要望や思いを感じ取り職員全体で共有し介護計画に反映している。面会時や外出時、電話等でも色々に意見を話してもらえ関係作りに努めている。	本人、家族の意見、要望を聞き、医師や訪問看護の話を踏まえながら担当職員が介護計画の原案を作成し、計画作成担当者や主任から意見をもらい、ユニット会議でも検討、修正されて家族に確認してもらい作成されている。また、介護計画は毎月のカンファレンスで話し合われ、3か月に1回、担当職員が評価表を作成しモニタリングが行われ、6か月ごとに見直されている。	本人、家族の日ごろの話から意向を反映させた計画作成が行われているが、さらにサービス担当者会議に本人、家族に参加してもらうなど、計画作成のプロセスに本人、家族が参加できる仕組み作りを期待したい。また、計画に家族の役割や社会資源の活用を盛り込むこともより良い支援につながるものと思われる。作成された計画は丁寧に家族や本人にも説明されることを望みたい。
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	個別のケア記録に、毎日状態変化や暮らしの様子を記入し職員間の情報共有を徹底している。センター方式を活用し介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて、緊急の受診、外出、外食など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	コロナ禍で出来ていないが、通常は運営推進会議に地域包括支援センターの職員や民生委員、自治会長が参加し地域の情報を交換、協力関係を築いている。		

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
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	かかりつけ医のある方については維持してもらっている。また、かかりつけ医のない方については、本人、家族の同意を得て、協力病院より定期的に訪問診療に来てもらっている。	本人、家族の希望によりかかりつけ医が決められているが、協力病院の医師が毎月訪問診療を行っていることなどから、現在、全員が協力病院に切り替えている。訪問看護ステーションから週1回の訪問看護もあり、夜間の電話相談にも応じてもらうなど、適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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1回の訪問看護により、利用者の日常の変化などを把握し、協力病院との連携を図っている。		
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。	回復状況等、小まめに病院、家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認をしている事業所が成しえる最大のケアについて説明を行っている。また重度化や終末期に向けた指針も整備し選択肢を増やす事ができた。職員間の意識も統一でき、研修会にも参加している。	「重度化・看取り介護に関する指針」を作成し、本人、家族に説明している。介護の必要度が進んだ場合は家族と相談し、看取りを希望される場合は医療的な面や入浴の問題はあるが、事業所のできるまで対応するようにしている。また、看取りに関する研修を行い職員の意識の統一が図られるよう努めている。	
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、急変時のマニュアルは整備され、周知徹底を図っている。今はコロナ禍で難しいが習得できる勉強会やAEDの使用方法や心配蘇生法の講習会に参加している。	緊急時や急変時のマニュアルを整備し、分かりやすくフローチャートにして各フロアの事務室に掲示している。消防署が行う救命救急講習を毎年数名ずつ受講し、全職員が数年ごとに受けられるようにしている。事業所にはAEDが設置され、新潟救命サポーターとして登録されている。また、感染対策委員会が計画して訪問看護ステーションの看護師を講師に感染症に関する研修を行っている。	
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	災害時マニュアルを整備し毎月、利用者を含めた避難訓練を行っている。年2回の消防署立会いのもと避難訓練を行い、指導を受けている。地域の協力体制も築けており、食材、飲料水なども備蓄している。	毎月、利用者も参加して避難訓練を実施している。日中、夜間の火災や地震を想定し、コロナ禍以前は年2回、消防署の立ち合いのもと行っていた。事業所が坂の途中の高い位置にあり3階建てであることから、津波の際は地域住民の避難所として使用してほしいと自治会長に伝えている。また、3日分の食料を備蓄している。	

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	自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている利用者の個人情報や守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。	なれなれしくならないような言葉かけや、介助場面でも人格を尊重し尊厳を傷つけない対応を心がけている。個人情報の取り扱いについても配慮し、書類は鍵のかかる場所に適切に保管されている。	
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	普段から、一人ひとりに声を掛け生活の中でどのような希望があるのか聞くようにしている。その希望に沿った場面作りを心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調や様子を見て本人と相談しながら希望に沿った支援をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。自己決定をしにくい利用者には職員と一緒に本人の意向に沿った支援を心掛けている。		
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	利用者と一緒にテーブル拭きや盛り付けを行い、職員も一緒にテーブルで囲み食事をしている。嫌いな食材にも配慮し楽しみとなるように提供している。	献立はユニットごとに違い、職員が交替で立てており、協力病院の管理栄養士から確認、アドバイスももらっている。職員も同じものを一緒に食べ、会話しながら和やかな雰囲気の中で、楽しい食事の時間となっている。行事食やおやつ作り、外食や出前を利用したり、畑で採れた野菜を使うなど楽しめる工夫をしている。また、利用者の好みを把握し、嫌いなメニューについては代替食も提供している。	
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	食事量は個々に合わせ確認をし記録も付けている。本人の好きな物を食べやすいようにお出しし、栄養バランスや摂取水分量も職員全員が意識しながら関わっている。		
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、各居室で口腔ケアを行えるよう声掛けしたり、必要に応じて介助している。定期的に入れ歯洗浄剤を使用し、汚れや臭いを予防している。		

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	排泄チェック表を記録する事により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見ながら声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表を使用し一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声かけ、誘導を行いながらできるだけトイレで排泄できるよう支援している。清拭には温かいタオルをいつも準備するなど、気持ち良い排泄を心がけている。	
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	排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握している。食事面では、牛乳・ヨーグルト・根菜類その他ゼリーや水分を摂って頂いたり、散歩や体操をする事で、自然排便を促す工夫をしている。		
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	利用者の同意を得てから入って頂いている。入浴時間も制限を設けず一人ひとりに合わせ、ゆっくり入浴したい方への配慮もしている。	入浴時間など利用者の希望に合わせた入浴を実施している。入浴に気が進まない利用者には、時間をずらすなどの工夫を行い少なくとも週2回は入浴できるように支援している。シャンプー、リンス、ボディソープは一人ひとり好みのものを使ってもらい、ゆず湯等で季節を感じたり、職員と1対1の時間をゆっくり持つことが出来るなど、入浴を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	個々の体調・表情・希望等を考慮しながら、日々の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調に応じて休息が取れるよう支援している。		
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	服薬の処方箋を個々のファイルに綴じ職員が把握出来るようにしている。本人の状態変化が見られる時は職員間の連携を徹底し協力医療機関との連携を図れるようにしている。		
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	一人ひとりの力を発揮できるようなお手伝いをお願いし張りのある日々を過ごして頂けるよう支援している。		

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
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	天気の良い日など庭先に出たり近所を散歩している。今はコロナ禍で行けてないが、本人の希望を聞いて買い物やドライブに出かけている。	コロナ禍以前はぶどう狩りなどの外出行事を計画したり、外食、ドライブや個人的な希望に応じ、買い物に出かけるなど外出の機会を作っていた。市の福祉バスを借りて家族も参加して出かけることもあった。現在は近所に散歩に出掛けたり、玄関前や庭で過ごしてもらったり、ドライブに行き、車の中でおやつを食べるなどの工夫を行いながら、外出の機会を作るようにしている。	
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	お金を所持する事で安心・満足される方については家族の協力も得て持っている人もいる。買い物と一緒に出掛けた際、お金の支払いをお任せするような工夫をしている。		
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	本人の希望に応じて、携帯電話を持ち込んでいच्छやる方もおり、自由に家族や友人に電話を掛けている方もいる。また、ホームの電話を使って掛けている方もいる。		
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	共有空間に季節感のある飾り付けや家庭的な雰囲気作りをし、光や温度、湿度調整に配慮している。	共用スペースは毎日掃除され清潔に保たれている。また、加湿器や空気清浄器が置かれ、温度、湿度に気を配り、気になる臭いもない。季節の装飾は過度にならず利用者の尊厳を考えたものとなっている。広い窓からは住宅街や日本海が望めるようになっていっている。食事の席は利用者の人間関係等を考慮し決められており、一人ひとりが居心地よく過ごせるように支援している。	
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	玄関ホールに小さなテーブルと椅子を置き、写真や花などの装飾で居心地の良い空間を作っている。また、リビングにソファを置き、仲の良い利用者様同士がくつろげるスペースを作っている。		
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	使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで、本人が居心地の良いように配慮している。	エアコン、洗面台、クローゼット、カーテンが備え付けられた広い居室には使い慣れたものが自由に持ち込まれ、家具は家族と職員で相談し配置を決めている。ソファ、テーブル、テレビや仏壇を持ち込む利用者もいてその人らしい居室となっている。エアコンの調節は職員が行い、掃除はできる利用者には手伝ってもらいながら職員が毎日行い清潔に保たれている。	

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
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	本人にとって「何が分からないのか」「どうしたら本人の力でやって頂けるか」を考え状況を合わせて分かりやすいよう張り紙や絵付の目印を掲示するなどして環境整備に努めている。		

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				