

(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	1590200539		
法人名	社会福祉法人あいあい		
事業所名	グループホーム小国あいあい(2ユニット共通)		
所在地	新潟県長岡市小国町太郎丸1520番地1		
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	<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3年3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)】

近隣施設との交流や地域のお祭りへの参加等を継続し、ご利用者が楽しみのある生活が送れるようにしています。地域に密着した施設の良いところを伸ばし、ご利用者一人ひとりが役割を持ち安心した環境の中、活き活きとした生活が送れるよう支援しています。個別支援にも取り組み、個々のご利用者が今、望んでいることを実現できるように、日々ご本人の気持ちに寄り添い支援しています。

看護資格を持つ管理者による医療的ケアの強化と、週に1回理学療法士による生活リハビリの指導を受けています。

また、併設の特別養護老人ホームより管理栄養士が異動し、今まで行き届かなかった栄養マネジメントについてもできるようになりました。併設の特別養護老人ホームの看護師、医療機関との連携にも力をいれ取り組んでおります。それに伴い状態変化の対応がスムーズとなり、「最期までここで」という方の思いを実現することができ、看取りケアも行っています。

ご利用者より精神的にも身体的にも安心して日常生活を送られるとのお言葉を頂いています。介護力と知識の向上のため積極的に外部及び内部研修参加を行っています。今後もご利用者が住み慣れた地域で楽しく安心して過ごせるよう日々の業務に努めていきたいと思っております。

### 【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、平成24年に開設された地域密着型特別養護老人ホームが入る複合施設に併設されており、1階と2階に分かれて位置している。事業所が立地する地域は県内有数の豪雪地帯で、訪問調査時(3月)にも田畑には雪が多く残っていた。事業所の周囲は豊かな自然に囲まれており、景観は四季折々に姿を変え、自然との一体感が心地よく、穏やかな時の流れを感じることができる。

事業所は開設以来、法人理念の「共に生きる」をモットーに、利用者、家族、職員、事業所が地域の中で共生できることを目指して歩んできた。地域との関りを大切にして、日々の暮らしの中での交流に加えて地域の行事への積極的な参加を通じて、「人と人の結びつき」や「心と心のつながり」が広がり、お互いに助け合って暮らしている。

職員は、2020年度から利用者や「共に生きる」ための5つの約束を設定して取り組んでいる。コロナ禍で自粛生活を余儀なくされていても、利用者の生活のモチベーションを保てるように、利用者一人ひとりに気持ちの良い元気な挨拶を行うこと、人生の先輩として敬い、笑顔で応対すること、生活場面では利用者と一緒に選ぶこと、清潔感を大切にすること、自分がされて嫌なことはしないことの5つの約束を実践している。

事業所内には利用者や職員と一緒に笑い合い、会話が飛び交って心が通い合う温かな雰囲気の中に、事業所に関係する全員が家族の一員であるとの事業所の思いを感じ取ることができた。

## 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
<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	リネンをもとに各ユニット目標を決めたり、5つの約束を法人全体で作成し、実践している。また、研修等が行われ周知が図られている。	事業所開設時より法人の理念を大切にしており、理念をもとに各ユニット目標を設定している。また、2020年度より理念を具現化するための行動指針として「5つの目標」を作成して取り組んでいる。理念とユニット目標、「5つの約束」は事業所内に掲示し職員が共有できるようにしている。理念の重要性について年1回外部講師による研修を行ったり、理念が実践できているか等を振り返っている。	
2	(2)	グループホーム小国あいあい(2ユニット共通) 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	コロナ感染の影響もあり、地域との交流が難しく、施設行事に必要な買い物を地元のお店に依頼し関係性を繋げている。また、地域の方から農作物の寄付を頂いている。	管理者と職員は地域の一員として積極的に地域行事に参加して交流を図っている。2020年度は新型コロナの影響で地域行事がすべて中止となり、事業所の行事には地域の人たちを招待できなかったが、事業所周辺の散策中に挨拶を交わしたり、山菜や野草の採取や、畑作業や草取り、花植え等を通じて交流している。地域の人からは野菜の差し入れがあり、そのお礼に利用者が編んだ靴下を贈る等、日々の小さな交流を大切にしている。	
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	コロナ感染防止のため施設での地域貢献はできなかったが、事前面談にて各嘉永に訪問し、介護の不安や負担について相談にのり、アドバイスをを行った。		
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践、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	コロナ感染のため、文章での報告のみとなった。	会議は併設施設と合同開催で、利用者、家族、町内役員、市担当者、地域包括支援センター職員で構成され、利用者の様子や事業所の取り組みを報告したり、地域情報を得る機会としている。参加者からは地域交流について意見があり、参加者に消防団や駐在所を加えたり、事業所の便りを町内の回覧に入れて情報発信できるよう調整している。今年度は新型コロナの影響で会議はすべて書面開催となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者と連絡を取り情報共有に取り組んでいる。市の職員が来書した際はご利用者と会話を持っていただきアドバイスを受けて今後のサービスに繋げている。	市担当者は運営推進会議に出席しており、事業所の取り組みや目指す方向性について理解を得ている。日常的には電話やメールを活用して助言を得たり、情報交換や情報共有を行っている。管理者は市が主催する会議に参加したり、申請・報告書類は直接持参したりして顔の見える関係を築いている。	

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
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	内部研修にて職員の教育と意識向上を図り、身体拘束防止のための話し合いの場を持つことができている。委員会を組織して方針を定めている。具体的に玄関を施錠しない等の取組を行っている。	身体拘束は行わないと全職員が共通認識を持って玄関の施錠を含め、行動制限をしないケアを実践している。年1回外部講師による研修には全職員が参加しており、また、認知症介護実践者研修修了者の伝達研修等により、理解を深めている。ユニットの入り口にはコールセンサーを使用しているが、職員間で声をかけ合いながら見守りを行い、利用者は畑や近隣の山菜採りなど、近くの戸外へ自由に外出している。	
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	内部研修にて学び自分のケアが虐待に当たらないか考えている。ユニット会議で気になる場面について話し合いの場が持たれている。全職員で防止に努めている。	全職員は年1回外部講師による研修に参加して虐待や不適切ケアについて学び理解を深めている。ユニット会議ではリーダーが中心となってケアの振り返りを行い、虐待防止の意識統一を図っている。管理者は職員の疲労やストレスにも注意を払い、個別面談を年2回行ったり、勤務形態を多数整備して職員個々の事情に応じた働き方に配慮している。	
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	個々に学んでいる職員はいるが、組織として学びの場を儲けてはいない。今後内部研修にて予定はあるが現在のところ活用に至っていない。		
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	管理者、ケアマネが中心になり見学時、入所時に説明を行っている。ご家族からの不明点や不安なこと等の把握に努めている。施設案内の際、質問に答え不安解消に努めている。		
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	意見箱の設置、満足度調査、行事後アンケートをとり、家族からの意見や要望を伺っている。利用者からは日々の関わりの中で要望や意見を伺い、管理者を交えたユニット会議等で取り上げサービスに反映させている。	利用者・家族からの意見や要望は日常の関わりの中で聴いている。また、家族には年1回満足度調査を実施して意見や要望を引き出すよう取り組んでいる。満足度調査では担当職員の顔がわからない等の意見があり、事業所内に職員の写真を掲示したり、家族の来訪時には積極的に挨拶をするよう取り組んでいる。	
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	毎月のユニット会議で自由に発言ができている。管理者はどの職員にも対等に接していて、どうしていくかどうしていきたいかしっかり受け止めてもらっているし、会議以外にも意見や提案できる機会がある。	管理者と職員は、日頃から直接意見交換や提案を合っている。また、月1回のユニット会議や年2回の管理者との個別面談では職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見は運営会議に報告し検討する仕組みとなっている。職員からはコロナ禍での面会や外出支援について意見があり、窓越しの面会やドライブ外出等の取り組みにつなげている。	

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	管理者は職員の希望を取り上げやりがいのある職場環境になっている。職員個々の環境や背景を考慮してくれた配置やシフト作りをしてもらえ働きやすい環境にもらっている。給与が安い。説明なしに昇給がない。		
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	リーダー研修や介護福祉士の資格に向けた研修の場に行けるようしている。また、全職員が内部研修に参加しやすいシフトになっている。		
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	外部研修に参加した際には同業者と情報交換しサービスの質を高めている。また、SNSを通じたネットワークに参加し実践に役立っている。		
<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	入居直後は施設に馴染んで頂けるよう、積極的に声かけを行い笑顔で接して信頼関係を作っている。ご利用者、ご家族の要望は可能な限り対応し、なんでも相談できるような環境になっていると思う。		
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	ご利用者ご本人とご家族にそれまでの生活歴を確認し、必要とされる支援を計画、提案、策定し、実施に持ち込むことができていると思う。		
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	入居前に面談、施設見学等を行い、入居当初に組んだサービスを3ヶ月以内に何度も話し合うことで見極めに務めることができている。ご本人とご家族の望む支援に繋がっている。		
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	会話をたくさんするよう心がけ、ご利用者と職員の間で助け合いの良い関係が築けている。ご本人の希望をできる限り取り入れ、無理なくできることはやって頂き共同生活の場としての関係作りを行っている。		

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
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	毎月お便りを発行しご利用者の日常の様子をお伝えしている。面会時に職員から声をかけ近況をお伝えしている。電話連絡の際にも情報共有を図るため意見交換をしている。	家族の役割として、通院の同行や日用品の購入、衣替え、行事への参加等をお願いしており、家族とのつながりを大切にしている。家族には毎月発行する便りに本人の様子を記載して情報共有に努めている。コロナ禍において直接の面会や自宅への外出・外泊は制限しているが、ZOOM(オンライン会議システム)での面会やテレビ電話、手紙等の手段で利用者と家族とのつながりを維持していけるよう取り組んでいる。	
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	手紙の代筆や投函を代行をしている。ご友人や知人にも気軽に面会に来ていただいたり、近隣のご友人に会いに行くための送迎を可能な限り行っている。	利用者の馴染みの人や場所は家族や友人・知人等から情報を得て把握している。把握した情報は朝と夕のミーティング時に共有し、ケア記録等に記録している。併設施設の利用者との行き来や電話の取り次ぎ、年賀状や手紙、お中元等のやり取りを通じて、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	食事やお茶の時間は極力全員が集まれるように声がけを行っている。必要時は職員が間を取り持ちお互いに良い関わりができるようにしている。レクを行うときは全員が参加できるようなものを行っている。		
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	同じ施設内の特養に移動された利用者にも面会に行っている。契約終了後も必要に応じて情報提供を行い、何かあった際は相談、支援に努めている。		
<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	個々の思いを汲み取りながら、意思の疎通が困難な方に対してはご家族や職員間で充分話し合いながら思いや意向を把握している。気づきノートを作り職員間で情報共有を行い個々に応じた支援に力を入れている	センター方式アセスメントの内容を取り入れた「介護連絡票」を活用して、利用者・家族からの聞き取りと利用者の生活習慣や行動面等から情報を把握し、「意見(気づき)ノート」に記入して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	入居時、その後もご本人やご家族から自宅での過ごし方はどのようだったのか都度伺っており、これからの生活に活かせるよう配慮している。	入居前には自宅訪問して面談を行い、アセスメント(基本情報)シートを活用して、利用者・家族から聞き取りを行っている。また、担当していた居宅介護支援専門員やサービス事業所、入院先医療機関からも情報を得ている。入居後に把握した情報は「意見(気づき)ノート」に記入して職員間で共有し、介護計画の作成に合わせてアセスメント(基本情報)シートを更新している。	生活歴や暮らし方に関する情報の把握はその人らしい暮らしへの支援に必要なことである。独自のアセスメント(基本情報)シートを活用しているが、暮らしに関する項目内容が少なく、把握する情報量が少ない。より本人の思いに近づけた支援が与えられるようになるため、十分な情報を把握するための取り組みを期待したい。

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	居室担当者を中心に様子観察を行い、状態の変化を職員間で情報共有するよう努めている。変化が生じた場合、対応の一覧を更新して職員の誰もが同じ質のサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	定期的にモニタリング、カンファレンスを実施し、全職員が統一表を用い定期的に更新しながら統一したケアができるように情報共有している。その上で次期の介護計画に反映させてケアを実施している。	担当職員と計画作成担当者が共同でアセスメントや家族の意向及び、利用者との日々の関わりを通じて得た情報等をもとに介護計画の原案を作成し、他の職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。毎日サービスの実施状況をチェックし、定期的にモニタリングを行っている。利用者によっては医師や看護師、理学療法士、管理栄養士等からも意見聴取して介護計画に反映させている。	介護計画は市の指導に従い、利用者本人にわかりやすく説明し同意を得ているが、家族には介護計画の内容の説明がなく、共有されていない状況にある。家族は利用者を共に支え合う役割を担っており、介護計画の内容を共有することが求められる。そうした取り組みに期待したい。
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	日々の様子を記録に残し、特に共有が必要な情報は申し送りとして常に全職員が共有できるようにしている。また、些細なことは気づきノートに記録するように工夫している。		
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	決まりきったサービスの提供だけでなく、一人ひとりに合ったサービスを工夫しながら提供している。また、日々の状態に合わせてサービスの内容を変更している。		
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	コロナ感染予防のため外部との交流はできなかったが、地域の人がいない時間にドライブに行き、町の商店で購入したものを公園などで提供した。		
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	併設している特養のかかりつけ医が月にお1人1回は診てもらえるよう往診してくださっている。状態に合わせて適宜薬を変更してくださっている。また、必要があれば職員が通院に同行している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を基本としているが、利用者全員が事業所の協力医(精神科医)を選択して月2回訪問診療を受けている。医療機関との連携は看護師を兼務する管理者が行っており、利用者のバイタルや生活状況等をまとめた「介護連絡票」を活用しながら情報連携を行い、適切な医療を受けることができている。	
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	管理者が看護師であるため都度相談が出来る。また、不在時でも特養の看護師に相談をすると対応して下さっている。受診先の連携もとっている。		

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
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。	管理者が看護師であるため入退院に関わる情報交換は常に行っている。また、入院中は病院と連携を図り退院時のカンファレンスに出席し受け入れ態勢を整えている。		
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	入居時に終末期に対するご家族の意向を伺い確認書を交わしている。「緊急時家族連絡表」を作成し迅速にご家族へ連絡が取れるようにしている。また、終末期について職員間で知識を共有し実施している。	入居時に重度化や終末期の指針を説明して、利用者や家族に意向を確認している。入居後も状態変化に応じて話し合いを行い、利用者や家族からの希望と同意により看取りを行っている。看取り介護マニュアルが整備されており、看取り介護研修を実施している。職員は自由で住み慣れた「我が家」(事業所)で家族として最期を見送りたいとの共通の思いを持って支援している。	
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	救急救命や誤嚥について内部研修を受けている。緊急連絡網を配備し緊急時の対応方法についてフローチャートを整備している。	職員は消防署が指導する救命講習や、内部研修で急変時や事故発生時の初動対応及びAEDの取り扱いについて訓練を行っている。日常の中では看護師を兼務する管理者から随時指導や指示を受けられる体制があり、また、看護師に連絡する判断目安や緊急時の対応フローチャートが整備されており、職員はすぐに確認できるようになっている。	
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	消防署より年2回の消防訓練、指導を受けている。また、施設単独でも定期的に訓練を行っており、夜間帯や火災、地震などシチュエーション別に訓練を行っている。	併設施設との合同訓練も含めて、年3回、昼夜の火災や地震を想定した避難訓練を実施している。今冬の豪雪では雪害時の対応マニュアルを活用して対応した。今後は原子力災害マニュアルの作成を進めていく予定である。運営推進会議にて町内会や地元消防団との協力体制を確認し合い、また、地域の避難所としての事業所の役割について協議を行っている。	
<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	ご利用者の立場に立ち、プライベート空間は特にプライバシーに気を付けている。年長者であり、疾患を持っている事を考え尊重した声掛けや会話、対応を通して信頼関係を築くことで誇りを損ねないよう配慮している。	職員は「利用者は人生の先輩である」との共通認識を持ち、同じ目線でコミュニケーションを取るよう努めている。職員は「利用者とは家族の一員」との思いからその人に合わせた言葉かけや呼び方を行っている。	
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	小さなことでもご本人に希望を伺い、自己決定できる環境作りをしている。常に話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		

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
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	食事やお茶の時間はほぼ決まっており、全員集まって摂って頂いている。その他はご本人のペースを尊重している。食事やお茶に関しても要望があれば居室でお摂り頂き、ご本人の意向を優先させている。		
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	ご自身で着る服を選んで頂き、好きな服を着て頂いている。定期的にご本人の希望により理髪を行っている。各居室に洗面台があり、可能な方はご自身でも身だしなみを整えられている。		
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	一緒に食べたいものを購入しに出かけたり、時々出前を取りいつもと違う食事の提供を行っている。配膳、調理、後片付けのお手伝いをして頂いている。また、管理栄養士が手作りおやつを作り、楽しんでいる。	食事は食材チルドを使用して、ご飯と味噌汁は事業所で調理している。2020年度より管理栄養士の資格を持つ職員が配置され、ふきのとう等の旬の食材を取り入れて料理に変化を持たせている。利用者の疾病に配慮した食事の内容や形態をマネジメントし、職員は見守りや介助をしながら、利用者が食事に集中でき、味を楽しめるよう静かな雰囲気の中で一緒に食事をしている。	
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	栄養バランスの整った食事を提供しているが、残食の多い方には別途栄養補助食品等で補給して頂く等の工夫をしている。一人ひとりの摂取量や内容を把握し栄養の偏りが無いようチームケアを行っている。管理栄養士と連携している。		
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に、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	自立されている方は自ら歯磨きを行っている。声掛けすることで実施する方もいる。自立でケアが困難な方には職員が実施している。義歯の洗浄に関しても同様に実施している。また、状況を診て歯科受診も進めている。		
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	一人ひとりの排泄チェックを行いパターンを把握するよう心掛け、必要であれば声掛けや誘導を行っている。日中は自立に向けた支援を行いパッドやリハビリパンツの使用枚数を減らす努力をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせて、その方に応じた支援を行っている。「オムツゼロ作戦」に取り組み、排泄用品の見直し、トイレの位置を分かりやすくするために利用者の目線に合わせた表示や、廊下に矢印をつけたり、トイレのドアに鈴をつけて羞恥心に配慮しながらさりげなく見守りを行う等、トイレでの排泄を支援している。	
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	お茶の時間にゼリーを提供したり便秘に効果があると言われている食品を摂って頂きながら、生活の中で体を動かす機会を作っている。個々のご利用者の要望に応じてご本人の嗜好にあった飲み物を提供している。		



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
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	曜日や時間帯の計画はしてあるが、出来るだけご本人の要望に応じている。入りたくない気分の時は日にちや時間を変更したり、ご本人の意思を優先している。入浴の対応はマンツーマンでゆっくり行っている。	入浴は週2回、午前と午後の入浴を基本としているが、利用者の状況によっては入浴回数を増やしたり、シャワー浴で対応している。入浴の一連の介助を一人の職員が担当して心地よく入浴できるように配慮している。重度化した利用者には職員2人で介助したり、併設施設の特殊浴槽を使用することもある。季節感を楽しめるように柚子や菖蒲、ヨモギや大根の葉を使った変わり湯を企画して楽しみな入浴となるように取り組んでいる。	
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	寝る時の姿勢や排泄状態に配慮し安眠して頂くことを心掛けている。就寝時間に関しても個人の意思を尊重している。夜間の排泄に関しても安眠を妨げないよう、余裕を持った誘導や排泄介助を心掛けている。		
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	誤薬防止にダブルチェックをしており、薬が変更した場合は与薬者にも分かりやすいように伝達し処方箋をファイリングし情報共有を図っている。状態の変化に応じて協力医に相談をし薬を調整して頂いている。		
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	家事等は積極的にお手伝いして頂いている。レク、地域活動、地域への外出を行い、楽しみの時間を設けている。外出できない時期は居室でくつろがれたりダイニングでご利用者同士が会話の時間を持たれている。		
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	コロナ感染予防をしっかりと行い、ドライブに出かけ海や紅葉など季節を感じる事ができている。また、施設内では草取りや野菜作りに取り組むたのしみを提供している。	管理者は利用者が地域の一員としてつながることが大切と考え、積極的に外出を支援している。コロナ禍では外出する機会は減っているが、密になる所に行かないよう注意を払いながら外出を支援している。日常的にはごみ出しや日光浴、事業所周圍の散策に出かけている。	
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	少額でもお金を持っていたいというご要望には、ご家族の了承を得た上でご本人がお財布を管理している。その他の方は職員が管理し、必要な物品は買い物に同行したり代行したりして管理を行っている。		
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	ご本人の希望があれば電話を掛けたり取次ぎを行っている。手紙や年賀状をお預かりして投函を代行したり代筆を依頼されて行うこともある。また、ネットワークでの面会も行った。		

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
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	随時清掃し、温度や湿度も快適に保たれるよう配慮している。フロア内は季節ごとに掲示物を変えたり行事の写真を掲示したり障害物となるようなものを置かないよう安全性にも気を付けて居心地のいい空間づくりを心掛けている。	玄関から廊下には日常生活場面や行事・外出先での写真を掲示したり、利用者が製作した作品を展示したり、季節に応じた手作りの飾りつけがなされており、温かみのあるにぎやかな雰囲気と、装飾を抑えた静かな環境をそれぞれ作り出している。事業所の入り口には椅子が置かれ、利用者はその日の気分で場所を変え、居心地良く過ごせている。	
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	個々の居室へ出入りでき行き来もあるが、デイルームに集まって会話を楽しまれていることが多い。居室では編み物、読書、塗り絵等行ったり、外部講師による俳句指導を受けている方もあり一人の時間も楽しまれている		
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	入居時や面会時に、ご家族によりご本人が使い慣れたものや希望されるものを持って来て頂くことがある。ご本人の身体状況に合わせて家具等の配置を適宜変更して安全と居心地の良さを確保するようにしている。	利用者は居室に自宅から使い慣れたテレビや家具、こたつ、ソファ、遺影等を持ち込んだり、作品や家族の写真等を飾っている。利用者の生活習慣に合わせて畳に和布団を敷くなど、自宅の環境なるべく再現するよう配慮している。プライバシーが守られるよう全室に内鍵がある。	
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	理学療法士より個々の状態に合わせて安全に自立生活を送れる方法のアドバイスを受け、自立支援を行っている。歩行が不安定な方には設備だけに頼らず見守りを行ったり足元センサーを置く等工夫をしている		

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				