

(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	1570201085		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームけやき 枇杷ユニット		
所在地	新潟県長岡市横山町1593番地1		
自己評価作成日	令和4年8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	<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4年10月26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)】

・グループホームけやきは、旧庄屋跡地に建てられた特別養護老人ホーム横山けやき苑と同一敷地内に平成14年に開設。1階には認可保育苑があり、居ながらにして子ども達の元気のいい声が聞こえてくる。運動会や発表会への招待などお互いに行き来しあいながら季節の行事を一緒にを行い、日常的に子ども達とふれあう機会が多く身近で子ども達の存在を感じることができる。

・隣接する苑庭には、春にはフキやふきのとう、そして筍、夏にはミョウガ、秋には柿や花梨の収穫などが楽しめ、苑庭の木々は春の新緑から秋の紅葉まで四季を通して変化を楽しむことができ、恵まれた環境である。

・地域の方から畑を耕してもらったり草取りなどの協力をいただき、一緒に野菜作りを行っている。また、グループホームでとれた野菜を近所の方におすそ分けをしている。

・行事の企画や施設の地域開放などグループホームだけでなく特別養護老人ホーム横山けやき苑をはじめ、隣接する施設全体で地域への関わりに取り組んでいる。そのためグループホームとしての取り組み以外にも様々な交流の機会を持つことができ、ご利用者の生活の幅を広げることができる環境となっている。

・同一敷地内の特別養護老人ホーム横山けやき苑をはじめ、緊急時や災害時には隣接する施設から応援体制ができています。

・グループホームけやきの理念でもある「ご利用者の思い」を大切にし、家事や趣味を楽しむ場面など個々のできる力を大事にしなが、その思いに寄り添えるように努めている。

ホームは運営理念である「ご利用者の思い」を大切に、利用者の笑顔があふれるような生活が実現できるよう日々取り組まれている。毎年理念を基に部署目標や個人目標を立て、職員間での話し合いや定期的な振り返りを行いながら丁寧な実践を積み重ねている。コロナ禍ではあるが、これまで築いた地域とのつながりを大切に交流の方法の工夫をしながら関係継続に努めている。

ホームは法人本部の特別養護老人ホームと隣接しており、災害時の協力や研修や委員会での連携が図られている。ホームの1階には子ども苑があり、日常的に子どもたちの元気な声に触れることができる。コロナ禍以前はホーム内での交流ができていたが、現在はプールや運動場で遊ぶ子どもたちの姿をホーム内から眺めたり、玄関のガラス越しに挨拶や言葉のやりとりで交流を楽しんでいる。

日々の生活の中で家事作業や趣味活動、体操など利用者個々が楽しく取り組める活動を準備し、やりがいや満足感につなげている。また、畑での作業に取り組んでおり、収穫や採れた野菜での調理など利用者の楽しみにつなげている。敷地内には緑豊かな苑庭があり、四季折々の景色をホームに居ながら味わうことができる。

管理者と職員は運営理念を土台にした共通の目標のもとで協力し、個々の目標の実現に取り組み、利用者の思いを大切にしたいケアができるよう研修や意見交換がなされている。外部評価においても積極的に関わり姿勢をもち、気づきを実践につなげようとする管理者の思いや熱意が伝わった。今後も前向きな取組みで利用者の生活の充実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	理念はエレベーターホール、各ユニット、スタッフルームに掲示し、朝のミーティング時、出勤者全員で唱和している。尚、理念は職員の意見を取り入れて作成している。定期的に各自職員から自己評価も実施してもらっている。	運営理念を基に毎年部署目標、個人目標を立て、理念の実践に取り組んでいる。定期的に職員間で理念の振り返りを行う他、職員の個人面談で個人目標の成果の評価を行っている。日々の中で利用者の「思い」を大切に「笑顔」のある生活を支援されている。	
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	コロナ禍で以前のような活動が出来ず、地域との関わりが難しくなっている現状はあるが地域の中学校との関わりは続いている。ご利用者が育てたお花を届け、生徒が作ったものを頂くなどの交流がある。他、畑作業等で外に出た際、ソーシャルディスタンスを保ったうえで地域の方にも挨拶をしている。	畑で収穫した野菜を近所の方におすそわけしたり、地元の中学校にホームで育てた花を届け、中学校からは生徒が作成した手作りの飾りを届けてもらうなど地域との交流を図っている。コロナ禍以前は地域の方と共に畑作業を行ったり、中学校の体育祭に参加するなど地域との交流が積極的に行われていた。コロナ禍でも交流をあきらめことなく、できる方法を模索し、新しい形で利用者とのつながりが継続できるよう工夫し実践している。	
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	コロナ禍前は地域の人々に向けての講演会などを予定していたがコロナの流行がおさまらず開催は中止となっている。		
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	例年、運営推進会議では、地域の方やご家族、ご利用者に出席して頂き、グループホームの日頃の様子や取り組みについて報告。また、グループホームにおける行事等にも声を掛け、ご利用者の活動の様子を見て頂く機会をつくり、感想や意見をなどをお聞きしていたが、今年度は、新型コロナウイルス感染症対策から通常開催は中止し、書面開催とし照会書にて意見や要望などを伺い、サービス向上に努めている。	現在はコロナ感染症対策のため、書面での開催とされているが、感染状況をみて今後の会議は対面を予定している。書面では行事や事故報告、入退居の状況など丁寧に報告されている。また、利用者の日々の生活や活動の写真を多く使用し、利用者の様子が伝わる工夫がなされている。会議の委員の方には照会書にて意見や感想を寄せてもらい、意見に対する返答を会議録にまとめている。管理者は書面でも思いや状況が伝わるような文章表現に努めている。頂いた意見は利用者のケアや生活に活かしている。	運営推進会議の議事録は委員の方に郵送され、議事録のファイルは誰でも見ることができるようホームに準備されている。利用者、家族、地域、事業所でホームの運営を共に考えていくという主旨やホームの生活の理解につながるよう家族への議事録の郵送を検討してはどうか。管理者の思いが伝わる丁寧な内容と参加者から寄せて頂いた意見を大切に作る姿勢が、より伝わり、共に支えていただく力へと更に繋がることを期待する。
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	書面開催での運営推進会議への参加、長岡市への研修の参加などを通して関係を築いている。少しでも顔が見える関係性を築くことができるように努めている。	市の介護保険課の担当者に運営推進会議の委員になってもらい、ホームの状況を伝え意見をもらっている。研修案内や感染症に関する情報を受けたり、不明なことは問い合わせるなどのやりとりがあり、市との連携が図られている。	

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
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	全職員を対象に研修を実施し、知見を深めている。法人全体で取り組みを行っており、日頃から身体拘束を行わないケアを心掛けている。	毎月ケアマネジメント委員会があり、身体拘束について現場の状況の確認を行っている。年2回、身体拘束に関する研修を行っている。集合研修やオンラインによる個別の研修でレポート提出するなど学びを深めている。	
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逃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	全職員を対象に年2回の研修を実施している。法人全体で取り組みを行っており、虐待防止について学んでいる。また、不適切ケアにならないよう日々の関わりの中や部署会議の中でも伝えている。	年2回高齢者虐待防止に関する研修を行っている。また職員個々に書面での振り返りやレポート提出を行い、気づきをケアの改善につなげている。職員のストレスチェックも年1回行っており、職員間で声をかけあったり、ケアの交替や協力で職員の負担感の軽減を図り、不適切ケアにつながらないように努めている。	
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	利用者の2名の方が成年後見制度を利用されているが理解度については職員間でばらつきがあり、不十分な状況がある。		
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	契約を結んだり解約をする際には、しっかりとご家族に説明をし、同意を得ている。また、不安や疑問点をお聞きし、必要な説明を行っている。		
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	家族アンケートや面会時に思いをお聞きし、意見を伺い、ご家族から意見を反映させている。また、ご利用者アンケートも毎年行い「思い」を伺っている。	利用者には日頃の関わりの中で思いを聴いたり、アンケートを実施し、利用者の意思表示やコミュニケーションの状況に合わせて、ゆとり時間をかけて意見や想いを確認している。家族にも無記名でアンケートを実施している。利用者や家族から寄せられた意見は運営や生活の中の支援に反映させている。	
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	部署会議開催時には代表者にも出席してもらい、職員の意見や提案を聞いてもらう機会を作っている。また、面談も定期的を実施し、職員の思いを聞き、意見を伺い、業務の改善に反映させている。	部署会議や面談で職員の意見を聴いている。また、申し送りなど日々の業務の中でも意見が出されている。部署会議には法人総務局長や事務長の参加もあり、職員の意見が上層部に伝わっている。また、職員の意見や提案が書き込める「相談ノート」が用意され、出された意見は環境整備や業務改善に活かされている。	

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
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	勤務状況の把握、環境の整備に努め、心配事や悩みなど、相談できる関係作りを心掛けている。全職員対象にストレスチェックも年1回実施されている。		
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	部署研修や半日研修など学びの機会を設けることで職員一人ひとりのケアの向上につながるよう努めている。また、外部から講師を招き、新規採用職員を対象にした新人職員育成100日プログラムやリーダー職員を対象にしたチームマネジメント研修も実施されている。		
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	法人内のグループホーム部会を毎月1回開催し、全体研修(グループホーム全職員対象)など毎年計画し実施している。(今年度の全体研修はオンライン研修を計画)		
<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	入居前にご本人(難しい場合はご家族から)やご家族の意向を伺い、入居後に改めて意向確認を行っている。また、今までの生活を維持しながら安心して過ごせるよう計画作成者、居室担当を中心に関係づくりに努めている。		
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	入居後も心配や不安な事など、その都度、話を伺うと共に、より良い関係作りができるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族とよく相談しながらな支援を見極め、納得した中でサービスを導入するようにしている。状態が変わった時は、その都度、提案し相談している。		

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
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	年間を通して畑仕事や行事を計画しており、利用者にお聞きしながら畑作業、針仕事や日頃の家事など、昔の知恵を教わりながら一緒に利用者の持っている力を発揮して頂ける関係を築いている。		
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	来所時や電話連絡等で日頃の様子を伝え、状態が変わった時もその都度、連絡をしている。また、定期受診の付き添いやお薬もらひの協力もして下さっている。年4回のお便りを発行し、日々の生活の様子を家族に郵送し、情報共有を図りながら、共に利用者の生活を支えている。コロナ禍では、面会制限などもあり、毎月、ご利用者の様子を写真にしてお届けした。	運営理念の1つに「家族とのつながり」があり、家族を利用者を支えるチームの一員と位置づけ、協力してもらっている。来訪時に日頃の様子をお伝えしたり、定期的な便りや写真の送付で情報共有を図っている。受診やドライブなど利用者の生活や活動に家族の支援を得ている。	
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	利用者が大切にされてきた人や場所は理解できるようにしている。窓越し面会やオンライン面会なども取り組み、関係が途切れないようご家族のご理解とご協力を得られるよう努めている。	入居時に、家族へ情報シートの記入を依頼し、利用者のなじみの人や場所についての情報を得ている。新型コロナウイルス感染症に留意しながら、オンラインでの面会や近所の友人との面会を支援している。テレビや新聞の広告などに馴染みの場所が取り上げられていた際には利用者に伝えて共に懐かしんだり、趣味の手芸など馴染みの作業や楽しみが行え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	家事などの作業を行う中で多くの関わりをもちながら話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間の支援や仲間づくりなどに職員が仲介に入り、利用者同士がうまくいくよう馴染みの関係づくりとしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	以前は退所後にもそのご家族が定期的にボランティアとして来所されこともあったがコロナ禍にてその関係性も途絶えている。現状としては入院後、グループホームに戻る事が難しい状態になった場合には次の受け入れ先の相談、調整などのフォローを行っている。		

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
<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	日頃の会話や普段の関わりや介護場面で、その都度、ご利用者の希望や意向を確認。ご利用者がわかりやすい声かけをしている。意思表示が難しい方は生活歴やご家族の意見を求め、きちんと確認しながら支援をしている。	利用者アンケートや日頃の何気ない会話を通じて、思いや意向を把握している。言葉での表現が難しい方には、表情や動きなどから思いを察している。受け取った思いや意向は記録に残したり、申し送りをを行い、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	利用開始時にご家族へ『暮らしの情報シート』を家族に記入を依頼。またインテークなどを参考に生活歴を確認したり、面会時やカンファレンス時に本人、家族に聞き取りを行い、情報共有をしている。	入居時に、これまでの暮らしについて家族にアセスメントシートを記入してもらっている。入居後は3ヶ月に1回アセスメントシートの見直しを行い、入居後に新たに得た情報などは追記し更新している。また、入居前に担当していた居宅ケアマネージャー等からも情報を得ている。	
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、朝夕のミーティング時、利用者の様子などを申し送り、日々の記録を確認しながら情報共有をし、必要な援助について把握している。		
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	本人や家族との日頃の関わりの中で、思いを聴き、反映させている。居室担当を中心にケアプランの評価を3ヶ月、6か月毎に実施し、カンファレンス前には専門職に回覧し、現状を確認しながらケアプランを作成している。	アセスメントとモニタリングは3ヶ月に1回行い、ケアプランは6ヶ月に1回作成している。利用者、家族の意向を確認し、職員で共有しながらケアプランについて話し合っている。栄養士等専門職にも確認を依頼し、意見を追記してもらっている。ケアプランの実践については毎日記録をつけ、職員は日々のケアでプランを意識し実践している。	
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、利用者の状態や様子などを個別に記録し、職員間で情報共有に努めている。個別ケアの記録をもとにケアプランの見直しに活かしている。		
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	利用者の希望に応じて、活動などの楽しみが持てるよう支援している。また、ご家族の状況や意向についても随時、連絡、相談をしている。		

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
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	隣接する特養に本人の情報を提供し、いざという時に協力してもらえるように連携している。コロナ渦前までは定期的に地域のボランティア(ハーモニカ等)の方が来られたり、保育園のこども達との交流、地区の中学校の体育祭や地区敬老会への参加をしていたが新型コロナウイルス感染症対策で現状も難しく、中止を余儀なくされている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、受診の付き添いは家族に協力を頂いているが、難しい場合や急変時などは職員で対応。受診の際、主治医連絡票やバイタル一覧表を作成し、日々の状態を主治医に伝えている。場合によっては職員が受診に同行するケースもある。受診後、不明な点は主治医と連携をとり、確認をしている。	入居前からのかかりつけ医を継続し、基本的には家族に受診の同行をお願いしている。受診が難しくなった際に往診に切り替えたケースもある。受診の際はバイタル値や食事や排泄、日頃の様子などを記載した「主治医連絡票」を作成し情報共有を図りスムーズな受診を支援している。診療時間以外は医療連携している看護師に連絡し相談や指示を仰いでいる。	
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	隣接する特養の看護師が週に1回は来所し、利用者の状態を確認。体調不良時の受診結果や内服薬の変更などは速やかに担当看護師に連絡。緊急時や必要時にはすぐに連絡・相談ができています。		
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。	入院時には介護連絡票を作成し、必要医療機関へ提供。管理者を中心にソーシャルワーカーと連絡を取り合い、入院中の経過の把握に努めている。また退院時には事前に病院側に注意事項等を直接、説明を伺うようにしている。		
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	主に管理者が入居申し込みの段階で、重度化した場合や終末期のあり方についてわかりやすく説明をし、同意を得ている。法人内に多様なサービスもあり、入居後は状態変化に合わせご本人にとって何処で過ごされるのが適切なのか関係機関とも連携し、相談して対応している。	「グループホームけやきの利用者が重度化した場合における対応に係る指針」において重度化に向けた対応をまとめ、入居時に説明している。ホームでの看取りは行わない方針だが、利用者の状態に合わせて安心できる環境への住み替えができるよう多職種連携により支援している。	

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
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	救命講習等に参加し、緊急時の対応、心肺蘇生やAEDの使用方法などを学んでいる。また、スタッフルームにマニュアルを掲示し、常に確認できるようにしている。今年度も上半期に部署内で研修を実施している。	緊急時のマニュアルを整備し、更にフローチャートにまとめ、緊急時の動きをわかりやすく準備している。年1回心肺蘇生やAEDの研修を行い、急変や事故時の研修や連絡体制の確認などを行っている。看護師からも都度、処置や対応について学んでいる。	
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	夜間想定や水害想定での避難訓練を計画し、毎年、近隣施設や町内会長に説明、協力依頼を行い、地域住民の協力を得ながら実施していく予定。	年2回昼夜を想定し火災避難訓練を行っている。地域との協力関係があるが、コロナ禍のため職員が地域住民の役割を担って動きの確認を行っている。水害についてはハザードマップの変更があり避難対象外となったが、万が一に備え隣接する法人施設の5階への避難を想定している。3日分の備蓄があり、ランタンや石油ストーブなど停電時の備えもある。	
<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	居室に入る際にはノックをして利用者の了解を得ることや、説明と同意を得て職員の声かけや対応は丁寧に行い、利用者の気持ちに配慮した関わりをしている。記録等は事務室等決められた場所に適正に保管している。	居室に入る際は不在時も含めノックして入るなど、利用者のプライベートの空間として意識対応している。申し送り時には個人名を出さないよう工夫したり、排泄の声かけはそっと行うなど、利用者の気持ちに配慮している。記録は決められた場所で行い、写真は本人・家族から同意を得た範囲での扱いを徹底している。	
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	わかりやすいような言葉がけや、その方に合わせた声掛けをしている。意志表示が困難な方には普段の生活の様子から表情を読み取ったり、ジェスチャーを交えた関わりを行い、本人が決めることができる場面づくりをしている。		
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、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	起床時間や食事、入浴など、利用者のペースに合わせ、お聞きしながら関わるように努めているが、その時々状況により利用者の意向に添えていない現状もある。		



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
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	基本的にはご利用者に衣類を選んで頂いている(困難な方は職員のほうで)。汚れた時はその都度、お声掛けして着替えて頂き、清潔が保てるように心掛けている。床屋さんのカットも髪の毛の伸び具合を見た中でご本人の希望も聞いたうえで隣接する床屋さんに依頼して理髪の機会が設けられるようにしている。		
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	食事のメニュー書きを利用者にお渡しし掲示している。食材の皮むきかや後片付けなどは一緒に行っており、食事が楽しみなものになるように支援をしている。依然としてこのコロナ禍ではご利用者と職員は別々に食事をとり、話などをしながら食べることは難しい支援であるができる限り、食事が楽しめる対応を心掛けている。	コロナ禍のため食材購入はネットスーパーを利用している。朝食と夕食の献立は食材宅配サービス業者に外注しているが、昼食は利用者の希望も入れて献立が作成されている。食事の準備や後片付けの際は、テーブル拭きや食器拭きなど利用者の役割がある。畑で収穫した野菜を使用したり、お弁当やお寿司の出張サービスなど食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	献立は、朝夕食はヨシケイキッチンの栄養士監修の既製品を利用。昼食は、手作りで対応。夏や秋には利用者と一緒に畑で収穫した野菜も使用し、旬の味を楽しんで頂いている。また、状態に合わせた食事形態の提供や必要な声かけを行い、食事量や水分量を記録に残して摂取状況の把握に努めている。		
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	起床時や毎食後の歯磨きを行っている。利用者の状態に応じて職員が見守ったり、介助を行い、就前には義歯の洗浄を行っている。必要に応じてケアプランに立案している。		
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	トイレでの排泄を促しながら状態にあったバットを使用し、排泄チェック表を使用しながら状態を確認し、時間を見計らってトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用し、利用者個々の排泄状況を確認している。羞恥心に配慮し、利用者自身の能力を大切に排泄支援を行っている。紙パンツから布パンツへの移行など、排泄状況の改善が図られたケースがある。トイレ内での動作に混乱がないよう環境整備を行っている。	

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
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	1日1500ccを目標に水分摂取を心掛けながら、1日2回の体操、廊下を歩く機会や階段を利用する機会を設けるなど運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。それでも排便が見られない時は、下剤の服用となる。		
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	利用者の意向を確認しながら入浴にお誘いしている。ご本人のペースを尊重し、楽しんで頂ける配慮を行っている。入浴時間は午前をメインに行っているが状況により1日を通して行ったりと臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本としているが利用者の気持ちやペースに合わせて支援している。季節に応じて入浴剤を変えるなど、入浴が楽しいものとなるよう工夫している。ヒートショック予防や浴室での動作など、利用者の安全に配慮している。	
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	ご利用者の意向や体調に合わせて、居室で休んで頂く時間を設けている。夜間、気持ちよく眠れるように日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、夕食後にお茶を飲みながらゆっくり過ごせる時間を作り、入眠も個々の意向に添って休んで頂いている。		
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	服薬チェック表やお薬情報により、各職員が内容を把握できるようにしている。服薬時にはご本人の手のひらにのせ、職員の手も一緒に添えて飲んで頂いているが困難な場合には服薬介助を行っている。服薬後には口腔内の確認もしている。		
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	一人ひとりの生活歴やその方の力を発揮して頂いた中で家事活動や楽しみごとを探りながら支援している。また、必ず活動の最後には感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	新型コロナの流行にて以前のように外出の機会が設けられなくなっているが、天気を見ながらバルコニーや畑など外の空気に触れただけ、外出気分が味わえるような機会を作っている。今後もコロナ禍でもできる限りの配慮に努めていく。 □	コロナ禍のためホームの畑や苑庭、バルコニーなど身近な場所での外出を支援している。苑庭では四季折々の自然を楽しむことができ、畑では野菜の収穫など作業を通じた楽しみがある。同法人のこども苑が隣接しているため、子どもたちの様子も垣間見え利用者の目を楽しませている。また、家族の協力により受診の際にドライブの機会を持ってもらうこともある。	

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	現金を所持されている方はご家族のご理解とご協力を得ている。コロナ禍にて買い物を一緒に楽しむ機会が持たなくなっているが代行して対応することもある。出来る事を今後も模索していく。		
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	希望があればいつでも電話ができるようになっているが日常的に電話や手紙のやり取りをされている方はおられない。随時、希望に応じた対応をしている。		
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	季節ごとに利用者の作品や写真などで楽しめる空間づくりを行っている。照明や温度・湿度には配慮し、年間を通して、室温や湿度を測定し、快適に過ごせるように努めている。またトイレや浴室等には、場所がわかるように工夫をしている。	必要な場所に案内の表示をつけ、利用者のわかりやすさ、安心感に配慮している。季節に合った装飾を心掛け、利用者の作品を丁寧に掲示し、作る喜び、観る楽しみにつなげている。共用空間が居心地のよい場所となるよう食事席の工夫や空調の管理などを行なっている。	
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	リビングにソファ等を配置し、ご利用者好みのものを設置し、居心地のよい空間作りを心掛けている。		
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	居室担当を中心に本人、家族と相談しながら使い慣れたものや好みのものを持ち込んでもらうなど、その方にあった装飾やなじみのものを配置し、居心地のよい居室作りに心掛けている。また、写真を掲示したり、居室環境のチェックシートを活用している。	家族に協力頂きながら仏壇や写真、自宅で使っていた家具などが持ち込まれ、その人らしい居室づくりがなされている。入居後も本人手作りの作品を飾ったり、大好きな歌手のポスターを貼るなど、職員が利用者と一緒に、居心地よく楽しい居室づくりを行なっている。	
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	利用者がわかりやすい表示を行い、使いやすように工夫し、安全になっている。浴室やトイレ、廊下には手すりを設置し、安全の確保と自立への配慮をしている。		

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				