

(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	1590102073		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール亀田(ユニット1)		
所在地	新潟県新潟市江南区船戸山1-1-10		
自己評価作成日	令和5年1月13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 外部評価機関「あいエイド新潟」		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和5年3月17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)】

<p>ご入居者一人一人の個性と生活ペースを大切にしながら、職員が寄り添い一緒に家事作業・趣味などのしたいことが楽しんでもできる家を目指します。</p> <p>職員の意見を集めて作成したスローガンは</p> <p>1,ボスピタリティマインド、笑顔の花を咲かせましょう(幸せを感じられ自然と笑顔になれる家 入居者様・職員同士が助け合う)</p> <p>2, 地域と信頼関係を築く(地域の交流を大切にします 入居者様がグループホームから地域へと活動の場を広げます)</p> <p>3, 心を込めた優しさのシャワー(入居者様が職員と過ごす事で温かい気持ちになれる。自分の居場所ができて、自分が大切に思われている事が感じられる事・パーソンセンタードケア等の認知症ケアの実践)として職員一丸となり目指しています。</p> <p>介護予防・認知症進行防止の為、日々のレクリエーションや毎月のイベント・毎食前の口腔ケア体操にも力を入れている。また、カラオケ機器を利用して、エルダーシステム(歌と音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練)を導入し、楽しみながら健康の維持・脳トレーニングが出来るように取り組んでいます。</p> <p>現在はコロナ禍の為、実施できないが今後、外食・外出イベントや地域との交流(近隣小学校の運動会見学・文化祭参加、学童との交流)、ご家族参加のイベントをしていきたい。</p>

【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)】

<p>法人で4ヶ所目のグループホームになるが、他のグループホームの取り組みを活かし、連携を図りながら新しいホーム作りに取り組んできた。開所時に職員で作成したスローガンには職員のやりたい介護、作りたいホームへの思いが込められている。利用者個々をとらえ、グループホームでの生活を楽しんでほしい、グループホームに入居したことを後悔させないという思いが日々のケアの中で意識し実践されている。</p> <p>コロナ禍での開所ではあったが、コロナ禍でもできる地域交流、外出支援、家族とのつながりを工夫し取り組んでいる。ホームの敷地に菜園や花壇を作り、利用者の楽しみや外出の機会につなげている。新型コロナウイルス感染症の状況変化に合わせての展開も検討しており、今後の取り組みが期待される。</p> <p>今回の外部評価で訪問の際には、利用者の笑顔や表情豊かに生き生きと過ごされる様子がみてとれた。職員からの聞き取りの中でも利用者との楽しいエピソードが聞かれ、利用者を中心としたケアが実践されていることが伝わってきた。管理者や計画作成担当者、介護職員各々から、利用者一人一人にそったケアを行いたい、心を込めた対応で気持ちよく過ごしてほしいとの思いが受け取れ、チーム全体で協力してサービスを向上させたいとの思いが伝わってくるホームである。</p>
--

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	開設時に職員で集まり意見交換を行い、目指すグループホーム・目標とするケアはどのようなものか考えてスローガンとしてまとめた。それを各階のフロアや事務所に貼り付け意識するようにしている。	開所時に職員でやりたい介護や作りたいホームについて意見交換を行いスローガンを作成した。スローガンについて毎年振り返りの機会がある。スローガンに掲げた「利用者の立場にたった優しいケア」が行えているか、朝礼や会議の場で振り返りを行っている。	
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	コロナ禍の為文章での参加になっているが、運営推進会議では町内会長・民生委員・包括支援センター職員の参加を頂いている。近隣の小学校の学童と作品の交換での交流をしている。	コロナ禍のため直接的な交流は難しいが、地域の小学校や保育園と作品の交換で交流を図ったり、近所の方と挨拶を交わすなどコロナ禍でもできる交流に取り組んでいる。自治会長や民生委員の方には運営推進会議の資料を自宅に届けた際に地域の活動の情報を得ており、情報を活かして今後の地域交流の準備に取り組んでいる。	
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	現在進めている計画で、小学校の文化祭に私たちの紹介の作品を出品し存在を知って頂くとともに認知症についても興味をもって頂けるように実践をする。		
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	コロナ禍の為、書面での運営推進会議をしている。町内会・ご家族の方などから意見を頂こうと感想・ご意見記入アンケートと返信用封筒の同封して意見を頂いている。	事業所の開設がコロナ禍の中であり、対面での会議はまだ一度も行っていないが、書面でホームの活動や事故報告、利用者や職員の動向等を伝えられている。写真や利用者の言葉をそえてホームの様子が伝わる工夫をしている。また、アンケート用紙を送付して委員の意見を頂いている。寄せられた意見をリスクマネジメントに活かすなど意見を運営につなげている。	
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	事故が発生した場合は、市町村に報告を欠かさずしている。包括開催の研修に参加をしている。	事故報告や水害避難計画の提出、加算申請など必要な手続きにおいて市の担当者に不明な点を聴いたり助言をもらうなど連携を図っている。地域包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらっており、地域包括支援センター主催の研修にも参加している。	

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
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	三か月に一度の身体拘束の委員会や研修を行い拘束しない為の日々のケア方法を考え意見交換している。身体拘束しない為に日々のケア・心のケア・寄り添いケアを行う。	3ヶ月に1回研修委員会を中心に法人主催の研修を行い、身体拘束について学んでいる。センサーを使用しない方針で、日々のカンファレンスなどを通じてセンサーに代わるケアを検討し実践している。身体拘束を防止するための委員会が設置されており、スピーチロック(言葉による行動制限)やグレイゾーンのケアについて職員に周知見直しを図っている。	
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	三か月に一度の高齢者虐待の委員会や研修を行っている。職員は虐待の定義などを伝えてどのようなことが虐待になるか、知らず知らずに虐待になっているということのないようにしている。	不適切ケアを職員間で相互チェックし、指摘しあえる関係作りに努めている。虐待等のニュースの情報や本社から届くため、職員間で話し合うきっかけとしている。業務内容の見直しを図るなど、職員の業務負担やストレスに配慮した取り組みがなされている。	
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	現在は対象の方がいない為、機会はないが、今後研修を行っていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約締結に関しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得てからの署名捺印を頂いている。		
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	ご家族から電話連絡時や来所時にご意見・ご要望を頂いた際はノートやタブレットに入力して、職員に周知出来るように徹底している。玄関の意見箱やご家族アンケートの実施も実施している。	利用者からは日々の関わりの中で意見を聞いている。外出や食事についての意見が聞かれ、コロナ禍でも楽しめる外出の工夫やテイクアウトの食事などの意見を運営に活かしている。家族からは受診等での来訪時やアンケートの実施によって意見を聞いており、利用者の生活の充実や面会に関する要望が寄せられている。	
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	職員全員参加の全体会議(月に2回どちらか参加)を開催したり、ユニット毎にミーティングを開催し職員の意見を反映できるようにしている。全体会議は事前に提案・意見を用紙に記入、会議で周知して実施するようにしている。個別面談も実施している。	全体会議やユニットミーティングで職員の意見を聞いている。職員が提案や意見を書き込めるノートがあり、管理者やリーダーから答えたり、職員の話し合いにつなげるなどして、よりよいホーム作りに職員の意見を活かしている。	

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
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	人事考課制度(年2回)を用いて本人の目標達成度合いを適正に評価する。		
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	毎月の全体会議の後に研修の時間を30分とり行っている。また、職員それぞれの職種・経験を考慮して外部研修・内部研修の実施をしている。三幸福社カレッジのオンライン介護技術研修やe-ラーニング研修も職員全員が行っている。		
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	コロナ禍のため集合しての研修はできていないが、系列会社の職員とオンライン研修会を開いたり、運営推進会議では同業他社のグループホームの方にも意見を募っている。認知症実践研修の研修生の受け入れも行っていきたい。地域の包括の研修会の参加もしている。		
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	入居前にはグループホームの見学や、自宅の訪問しグループホームで自宅のように過ごすような環境づくりと一緒に考えている。また、生きがいつくりの為に、生活歴・趣味・好きな食べ物のアセスメントを大切にしている。		
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	見学・自宅訪問の際にご家族から本人のご様子や困りごとの話をすることで、ケアのヒントを得ながら、家族にグループホームのケアを説明して信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人・ご家族・担当ケアマネジャーの話を聞いた上で、生活・認知症ケアとしてなにが必要か見極めてご家族に説明してから、サービスの提供に努めている。		
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	ご本人の出来る事を大切に、それを日課にして掃除・洗濯・趣味活動を職員と一緒にすることを大切にしている。また、食事を一緒に食べる・お茶を飲む・会話をする事で隣で座り一緒に過ごすことを大切にしている。		

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
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	コロナ禍の為、来所しての面会のご遠慮いただいているが、本人と電話やズームでの面会、会話をしている。また、内科かかりつけ医以外の受診は家族にお願いしている。また、毎月、ご家族にはホームでの様子を伝えるお手紙を個々に出している。	受診の付き添いや利用者の希望する食べ物等の差し入れなどで家族の協力がある。コロナ禍で面会が困難ではあったが電話やオンラインなどで利用者との関わりを継続してもらった。ホームからは居室担当職員が日頃の様子や写真を掲載した手紙を毎月作成し、家族に送っている。	
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、コロナ禍の為面会は困難になっているが、親戚の方との電話や手紙の交流を行っている方もいる。	知人との電話や手紙のやりとり、オンラインでの面会などを支援している。コロナ禍で外出は少ないが、利用者の馴染みの場所を選んで出かけるなど工夫している。ホーム内でもなじみの人や場所とつながれるよう、利用者のアルバムを見て会話をしたり、イベントの写真を共に見るなどしている。	
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	独りぼっちにならないよう、手作業・レクリエーション・食事の席を考えて同じ空間・思いを共有できる仲間がいるようにしている。また、職員が間にはいることで会話や手作業がより出来るように支援を心がけている。		
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	ご相談・ご連絡あれば適正に対応していきたい。		
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	生活歴・趣味・好きな食べ物を会話の中で引きだしてそれを担当者が、アセスメントシートに記載して全員で共有しケア・生活に活かすようにしている。担当の職員がその方の思いを引き出すように会話に努めている。	スローガンにある「心を込めた優しさのシャワー」を具現化し、利用者の横に座り寄り添うことを大切にしている。共に過ごす時間の中で受け取った思いや意向を職員間で共有し、利用者の活躍の場や楽しみにつなげている。	
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	入居前の面談ではその人の趣味・生活歴・性格の把握を重視している。また、入居後もケアマネや担当者がその方との会話の中で知ったことをフェイスシートに書き込み職員で共有して日々のケアに活かすようにしている。	入居前の事前面談で生活歴や趣味等を確認している。入居後も利用者、家族から継続して情報収集し、計画作成や居室担当職員がフェイスシートやアセスメントシートに追記している。これまでの生活の継続を図ったり、ホームでの楽しみにつながるよう情報を活かしている。	

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
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	毎月のユニットミーティングでは皆様の状態・対応の変化についてのカンファレンスをしている。認知症進行防止のためにも入居者様の保有能力を重視してそれを生活のなかで活かせるように皆様に役割を持ってもらっています。		
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	入居者様が何を望まれているか、それを可能にするためにはどうすればよいか、ケアマネ・介護職員・家族と話し合う機会を設けている。そして、より個性が反映された介護サービス計画書の作成を心がけている。	居室担当職員と計画作成担当者が中心となってアセスメントやモニタリングを行い、カンファレンスにて職員全体で介護計画について話し合っている。利用者、家族の意向が介護計画に反映されており、作成した計画についての説明を行っている。	
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	PC・タブレットでの記録を導入し日々の気づきを職員で共有・こまめな記録をして対応、家族に報告できるようにしている。介護計画書とも連動している為、評価・モニタリングに活かしやすくなっている。		
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	事業所でも対応しきれない事案があればご家族に協力を依頼したり、系列の有料老人ホーム等に協力を仰いだり、臨機応変に対応しています。		
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	亀田小学校の学童と作品・紹介の文章を書いて交流している。		
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	内科は、入居前に説明して協力連携医をお願いする事の下承を得ている。他、皮膚科や整形外科などはご家族の付き添い受診として今までのかかりつけ医もしくはこの地域の開業医に受診している。	内科についてはホームの協力医の往診を受けているが、内科以外の受診については家族に同行をお願いしている。バイタル値や食事量など必要な情報をタブレット記録から抜粋して受診時に持参してもらっている。ホームの看護師や薬局の薬剤師との連携で利用者の健康を支えている。	
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	非常勤で看護師の配置をして、入居者様の状態把握を介護職員と連携して行い異常の早期発見・早期対応をしている。また、看護師はかかりつけ医・家族との連携して必要な医療機関の受診に努めている。入居者様に異常があればかかりつけ医にいつでも相談できるような体制もある。		

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
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。	入院時は週に1回くらいのペースで看護師・ソーシャルワーカー・ご家族と連携して情報の共有・今後の対応について話し合っている。		
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	入居前に施設での方針は説明して了承を得ている。入居後に重度化した場合は主治医・家族と対応について十分に話し合い検討する。現状、看取りの体制は出来ていない為、重度化していく場合はその都度、連携して、可能な支援方法を話し合っていくことにしている。	入居時に、重度化や終末期に対するホームの考えや取り組みについて説明している。医療依存度が高くなったり、身体機能の低下による入浴支援など、ホームの環境では十分な生活が送れない状態となった場合は、利用者や家族の意向を確認しながらより適した生活の場を相談し住み替えの支援を行っている。	
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	緊急時対応の研修したりやフローチャートを目的のつく箇所に掲示して周知をしている。マニュアルも整備して対応に支障がないようにしている。AED使用の研修も実施している。eラーニングで実践の研修もしている。	事故時や急変時のフローチャートやマニュアルが整備されている。リスクマネジメント委員会で資料の配布や研修を行っている。オンラインによる研修を行い、実践力を養っている。	
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	災害対応の研修やマニュアルの整備・避難経路図やハザードマップの掲示を行い周知している。避難訓練や緊急連絡網の訓練も行っている。	年2回、日中・夜間想定で火災時の避難訓練を行っている。水害時の垂直避難の訓練、第二避難所である近隣の保育園までの歩行や車椅子で避難のシミュレーションなども行っている。法人施設間の協力体制があり、災害時にはホーム近隣の法人職員が駆けつけることになっている。食料や水の備蓄の他、排泄や清潔保持のための物品、停電時に使用する器具等準備されている。	
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	接遇マナー研修や身体拘束・高齢者虐待防止研修の中で人生の先輩である入居者様に敬意をもって接する事・スピーチロックにならないようにする事。排泄などの言葉かけはプライバシーに配慮する事等を研修している。	入居の契約時に、個人情報の同意書により利用者個々の個人情報の扱いについて確認や同意を得ている。職員は接遇に関する研修で学び、生活支援において排泄や居室への入室など個人のプライバシーに配慮したケアを心掛けている。	
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	生活の中の意思決定は全て入居者様の意思を聞いてから行っている。役割・入浴・レクリエーションをする・しないという意思の決定を尊重し大切にしている		

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
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	職員は入居者目線、立場に立って対応・言葉かけをするようにし、業務をするのではなく、生活を共にすることを意識するようにしている。入居者様とともに過ごし生活して、ペースに合わせ、希望に沿うようにしている。		
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	入浴時など、自己選択を尊重し服装は自身で服・下着を選ぶように支援している。整髪や髭剃りなど自身で出来るように支援も心がけている。		
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	飲みたいのみ物を聞いて提供したり、食事の盛り付けや配膳・後片付けを一緒にすることで食事を楽しんで過ごす時間になるようにもしている。個々の食事形態・量の把握に努めてその方にあった食事の提供に努めている。ご家族から以前から好みの食べ物を聞き提供もしている	食事は法人の系列会社の配食サービスを利用し、利用者には盛り付けや後片付けをお願いしている。給食委員会があり利用者の希望を聴いてテイクアウトによる行事食を企画したり、おやつを手作りするなど食事の楽しみを作っている。家族に協力してもらい、利用者の好みの食べ物を差し入れてもらっている。	
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	栄養バランスの考えられた食事の提供をし入居者様の食事量と水分量を把握して健康観察を行っている。毎月の体重測定をみて食事の量も考えている。		
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	毎食後の口腔ケアの言葉かけを行っている。必要な方には仕上げ磨きや口腔ケア道具を使用する。歯科の往診で必要な治療と口腔ケアのアドバイスを頂き、対応している。		
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	排泄チェック表を使いながら、排泄リズムの把握と必要な支援を考えている。支援が必要な方でもできることは自身ですてもらえるようにしている。	排泄チェック表で利用者の排泄のリズムや状態の把握に努めている。また利用者個々の排泄動作を確認し、利用者の力に合わせた支援を行っている。声掛けが必要な方にはプライバシーに配慮した声掛けを行っている。	
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	食事や水分をすすめたり、以前からの習慣で乳製品をご家族からの差し入れて飲んだりして便秘予防に努めている。また、連携医・看護師・介護職員で連携し排便の見られない方は下剤の調整を行っている。		

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
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	ご本人の体調や希望を尊重して入浴をして頂いている。定期的な入浴で気分転換・清潔保持が出来るようにしている。季節を感じられる菖蒲湯の提供もしている。	週2回の入浴を基本としながら、利用者の要望に合わせて対応している。午前、午後の入浴があり、利用者の希望や状況に合わせている。入浴に気持ちが向かない方には時間を置いたり、職員が交替するなど気分転換を図っている。同性介助の希望にも対応している。菖蒲湯など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	就寝時間・起床時間はその方の意思に任せている。体調を考慮して昼間休養を勧めたり、体操やレクリエーションして夜間の安眠を支援してたりしている。		
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	一人一人の薬を把握して、介護職員・看護師・医師と状態と薬について相談・連携している。必要薬の追加や不要な向精神薬の減薬にも努めてよりその人らしい生活の支援を行っている。		
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	計画作成・介護職員が担当の入居者様のアセスメント・ストレングス・生活歴の把握に努めてフェイス・アセスメントシートを作成して、生きがい楽しみのある生活の支援に努めている。認知症進行予防・ケアの為に入居者様が主役となつての生活を目指している。		
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	コロナ禍の為、外食・外出イベントは控えていたが、ご本人の希望で散歩したい方は町内を回ったりしている。また、ホームにある花・植物に水やりをしたりして生きがい・習慣を大切にしている。	コロナ禍ではあるが、散歩やドライブなど感染対策を行いながら外出を支援している。家族とは受診を活かした外出がある。近隣の神社に初詣に出かけたり、紅葉狩りなどの外出の機会を設けた。また、ホームで家庭菜園や花壇を作り、野菜の収穫や作業を行うことで外に出る機会を作っている。	
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	入居前に説明して同意を得て、原則、金銭はホームでの立て替えを行っている。		
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	携帯電話をお持ちで、ご家族と電話・メールで連絡されている方もいらっしゃる。お持ちでない方もホームの電話で家族と会話をしたり、手紙での交流している。ズームでの面会も始めている。		

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
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	その季節の装飾を掲示し季節を感じられ、清潔で温度・湿度管理をした空間づくりをしている。空気清浄機や空間除菌も設置してウィルス対策もしている。	食事席は利用者の意向を聞きながら決めている。利用者と職員とで一緒に清掃し、協力して気持ちのよい空間作りをしている。イベントの写真を飾り、利用者との会話の糸口にしたり、利用者の希望に応じて写真を差し上げている。正月には手作りの鳥居を作ったり、季節の装飾を利用者と作成し、季節感ある空間作りの楽しみにつなげている。	
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	食事の席は気の合った方と会話し一緒に楽しめるよう配置にしたり職員が間に入りコミュニケーションを支援をしている。		
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	居室のタンスや物品は使い慣れたなじみの物を持参いただけるように提案したうえで、ご本人・ご家族が考えて持参・設置しています。自宅のようにくつろいで過ごせるような空間づくりを支援しています。	入居時に家族に働きかけ、馴染みのものの持ち込みをお願いしている。使い慣れた家具や写真、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。また大正琴やパソコンなど利用者の趣味のものが持ち込まれ、生活の楽しみの継続が図られている。利用者の歩行状態や動きに合わせてリスクマネジメントを行い、安全に過ごせる居室作りに努めている。	
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	建物全体に手すりの設置し自立歩行の支援をしている。また、キッチン是对面となっており、そこからラウンジを見守りができるようにしている。トイレや居室を間違わないように表示を工夫している。		

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. 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				