

(様式2)

令和 5 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	1590102297		
法人名	株式会社はあとふるあたご		
事業所名	はあとふるあたごグループホームてらお ユニット千		
所在地	新潟県新潟市西区寺尾1番7号		
自己評価作成日	2023年10月24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12月8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)】

・「私が私でいられる場所」を事業所コンセプトに、認知症になっても個人の思いを大切にできる温かい場所を目指しています。家族や友人が自由に入出りでき、地域のボランティアが毎日のように訪れる活気ある明るいホームです。

・ケアの一環として行う、介護美容(ビューティータッチセラピー)やふまねっとが大好評です。他にも卓球やマーじゃん、畑仕事、家事や習字など今までの趣味ややりたいことができる環境づくりに力を入れています。

・職員は人事評価制度の中で個人目標を設定しながら働いています。管理者との定期的な面談の機会を持つことで、働きやすい職場づくりに努めています。また、社内外の研修や勉強会に多数参加しています。

・認知症サポーター養成講座の開催・認知症カフェ「なごみカフェ」の運営・認知症家族教室の開催・地域の健康教室の開催・他各種イベントの開催を通して、認知症についての理解を広め、誰もが住みやすい地域を目指しています。随時、介護相談にも乗ることで家族の心の孤立を防ぐ取り組みに力を入れています。

【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)】

事業所は幹線道路沿いにあり、近隣には区役所、学校、スーパー、飲食店があり、事業所の後ろ側には住宅街が広がっている。事業所は2階建ての複合施設の中にあり、1階が看護小規模多機能事業所と訪問看護ステーション、2階がグループホームとなっている。グループホームでの共用型デイサービス、ショートステイサービスも実施している。

「私が私でいられる場所」をコンセプトに掲げ、認知症であってもその方の思いを大切にできる場所を目指して、日々努力と工夫を惜しまない姿勢で事業所を運営している。コロナ禍の中で開設したが、十分な対策を講じながら、令和5年4月から月1回のペースで認知症カフェを開催したり、積極的に地域とのかかわりを模索している。また、区役所からの要請を受け、地域にあるカフェを会場とした「認知症カフェ」の開催に向けて、地域の中に「チームオレンジ」(近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対して生活面の早期からの支援等を行う取り組み)をつくるメンバーに管理者が参画し、準備をしている。

独自サービスとして、ビューティータッチセラピー(介護美容)も実施している。介護職員がインストラクター資格を取得し、主治医からも同意書を得てフットケアを実施しており、利用者にも大変好評である。また、毎週卓球や麻雀のボランティアが来訪し、利用者と一緒に和気あいあいと過ごしている。特に麻雀は、一度もやったことのない女性の利用者も参加するなど、毎回楽しみにされている。外出支援も各ユニットで積極的に取り入れている。

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	会社理念を基に、事業所としての運営理念「私が私でいられる場所」を掲げ全体会議で唱和している。より具体的にそれぞれのお客様を主体とすることを大切にし、会議等その都度話し合い、実践できるよう努めている。	開設前には近隣地域を回り、地域のニーズなどの聞き取りを行った。「私が私でいられる場所」を事業所コンセプトに掲げ、ユニット会議や全体会議でその都度振り返りや話し合いをしている。運営推進会議や月間チャリンなどでも理念の周知を図っている。	
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	近隣スーパーの出入り、隣家とのやり取り、近隣住民がボランティアで利用者との交流がある。イベントを開催し、町内会の回覧板に回している。町内の茶の間や学校へ出向き、講座の開催や体操教室を行っている。	認知症に関する家族教室を開いたり、認知症カフェを開催している。ご近所付き合いからボランティアにつながった方もいる。地域の茶の間にも参加したり、認知症サポーター育成講座の講師として要請を受けて管理者が出向いている。	
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	毎月一回常設で認知症サポーター養成講座の開催。認知症カフェの開催。不定期ではあるが、家族相談会や家族教室の開催を行っている。		
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	2か月に一度の開催で、利用者・家族・地域住民・民生委員・包括職員等に参加いただき、運営内容の共有と課題に対するご意見をいただくことでサービスの向上に努めている。	コロナ禍の中での事業所開設であり、運営推進会議はこれまで書面開催だったが、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は対面開催にしている。利用者、家族代表、地区の民生委員、近隣住民(ボランティア)2名、地域包括支援センター職員から参加してもらっている。会議に合わせて消防訓練も実施し、終了後に意見をもらうなどしている。	
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	新潟市包括ケア推進課や、圏域の包括支援センターと連絡を取り、事業所へのニーズや地域課題について話す機会がある。	市からは研修の案内が届き、職員が参加している。管理者が、区で「チームオレンジ」(近隣の認知症サポーターによる支援チーム)を作るメンバーとして地域包括支援センター等と一緒に地域での認知症カフェ開催に向けて準備をするなど、連携した取り組みをしている。	

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
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	入居契約時には、別紙で拘束をしないことで起こりうるリスクについて説明と同意を得ている。マニュアルを基に研修を開催し、身体拘束に対する職員の理解を深め、身体拘束を行わないケアの実践を行っている。	法人の「事故抑止委員会」と「ホスピタリティ委員会」に職員が所属している。会議では身体拘束や虐待の防止等について検討しており、会議の内容は職員会議等で伝達している。事業所内では「安全係」が担当して定期的に協議し、人感センサーやセンサーマット使用についても、安易な使用になっていないか毎月検討している。	
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	マニュアルを基に研修の開催のほか、日ごろから不適切なケアや気になる場面に会議で検討したり、言い合える職員環境となるよう努めている。利用者や家族の不安な声をしっかり拾い、モラルの向上を図っている。	法人本部が年2回の研修を実施している。受講できなかった職員は後日オンデマンドで視聴することができ、各自で確認している。事業所内では苦情シートを作成して利用者や家族の声を捉え、課題に向きあえるように勉強会をしている。また、管理者が職員と個別に面談をしてフォローしている。	
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	必要と思われる該当者がいないが、管理者・計画作成担当者が必要な情報を持ち、必要な場面で情報提供できるよう準備をしている。すべての職員が学ぶ機会は乏しく、今後の課題である。		
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	契約前の相談から事業所としてできることとできない事を、現時点での状況に限らず先を想定して説明している。契約時は別紙を使い補足説明している。料金改定時も書面だけでなく口頭での説明を行っている。		
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	ロビーに意見箱を設置している。日頃から面会時や電話・メール等のやり取りで、家族からの意見が出やすい関係づくりを心掛けている。	利用者には日頃の関わりの中で聞き取りをしている。家族には、来訪時や電話連絡時を利用して声をかけ、意見等を言いやすい雰囲気作りに努めている。意見箱も設置しているが、これまでに利用はない。	
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	月に一度の全体会議・ユニット会議のほか、個別面談や日頃の会話の中で、運営への意見や提案を聞き、反映に努めている。委員会や係活動等では職員が自主的に行っている。	毎月全体会議やユニット会議を開催し、職員からの議題の提案を受けて、協議している。職員からの意見により、利用者の入浴時間のために順番のシフトを変更するなどして対応した事例もある。運営推進会議の議事内容も管理者から職員へ報告し、情報共有・検討をしている。	
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	就業規則に則り、労働条件を整えている。人事評価制度が確立しており、年2回、自己評価と面談でフィードバックを行い、やりがいや向上心につながる仕組みがある。年2回の健康診断で心身の健康を保つ仕組みがある。		

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
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	社内だけでなく社外の研修に積極的に参加できるように一人一人の能力に見合った声掛けを行っている。		
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	ケアを通じた事業所間交流の機会を持ち、情報共有ができる。社外研修では、他法人との交流の機会がある。		
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	事前面談からご本人に少しでも信頼していただけるような関わりを意識している。普段のやり取りだけでなく話しやすい雰囲気を作り、言葉や様子から気持ちを汲み取ってその方らしく過ごせるよう努めている。		
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	事前の見学をお願いしたり、家族教室等で話を聞くなど、契約前からの関係構築に努めている。入居後もホームのイベントへのお誘いや、電話やメール等も使いながら話しやすい雰囲気を作っている。		
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	関係者からの情報や本人からの情報を収集し、環境の変化も加味しながら本人にとってより良い生活となるよう、本人を取り巻く様々な資源を活用し支援を見極めている。		
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	本人のできることややりたいことは創意工夫で能力を発揮できるよう努めている。利用者同士の互助関係があり、利用者が他家族や地域の方・職員を励ます場面もある。		
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	日常的な面会や会議のお誘い、行事でボランティアに来ていただくなど、共にホームの環境を作りながら家族にしかできない本人への支援の機会を意識している。	家族とお墓参りや外食に行ったり、自宅への外泊をしたりと機会あるごとに家族の協力を得ており、家族とのつながりを大切にしている。面会時は居室の環境について相談するなどしている。電話連絡やお便りの送付などにより生活の様子を伝え、本人と家族の関係が途切れない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
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	親戚や友人といつでも会える場の提供や、電話やメールも使えるようお声掛けしている。尋ねた方が得意な演奏を披露したり、ご寄付をいただくなど良好な関係構築に努めている。	行きつけの美容院へは家族から連れ行ってもらっている。馴染みの店巡りをしたり、パチンコ店に寄って楽しむなど、個別に支援をしている。出かけられない時は、ロビーで喫茶店の雰囲気を作りコーヒーを楽しんでもらうなど、工夫している。	
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	それぞれの個性や価値観の把握に努め、状態やその時々で円滑な関りができるよう、職員が仲介に入っている。時には言い合いになることもあるが、孤立しないよう配慮をしている。		
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	家族に認知症カフェや行事の声掛けを行っている。関係先への情報提供も含め、より良い本人支援のために協力を努めている。日常的に立ち寄り、他入居者と新たな関係ができていく。		
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	本人との会話や行動観察から、希望や意向の尊重に努めている。本人の状態で気になることや、ケアに行き詰った時は、やり取りだけでなく本人の立場に立ってひとときながらケアの検討をしている。	日常的な関わりの中で機会を作り、職員が聞き取りをしている。それぞれの話したこと、思いは記録し、職員間で共有している。言葉では伝えられない利用者には、日頃の様子や雰囲気などから、背景を探ったり推測して本人の望むことを検討している。	
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	入居時には本人や家族、関係先から可能な限り情報や思いを伺い、生活背景の把握に努めている。日頃の会話からもこれまでの暮らしのヒントを集め、ケアに反映している。	入居時には、管理者と計画作成者が自宅を訪問して生活の様子や部屋の環境を確認するとともに、家で使用している家具や本人の馴染みのものを事業所に持ち込んでもらえるようにしている。家族や利用していたサービス事業者から今までの暮らしぶりについて情報を得て、ケアに反映できるようにしている。	
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	事業所全体でその時々に合わせて居心地の良い場所を選んですごしていただけるよう声掛けを行っている。記録等で職員全体で情報を共有するよう努めている。		
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	モニタリングや本人の状態に変化に応じて、その時々課題とケアの在り方について関係者と話し合う機会を設け、介護計画の見直しを行っている。	介護計画については、3か月ごとに担当職員がモニタリングを行い、モニタリングシートを元に、本人、家族にも参加してもらって検討会を実施している。本人の状態変化時は随時、計画の見直しを実施している。	

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
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	個別の介護記録の入力と、共有を行い、実践に生かしている。会議やカンファレンスで気づきや工夫をさらに共有し、より良いケアの実践に努めている。		
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	家族が地域住民が学びたいときは認サボや家族教室を開催したり、話したいときは認知症カフェや個別相談に乗っている。共用型DSや緊急SSなどの柔軟なサービスを提供している。		
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	移動販売や近隣スーパーでの買い物・地域のイベントの参加で、地域の一員として楽しく暮らすことができるよう支援している。		
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	本人及び家族の希望を優先し、入居後もかかりつけ医との関係が途切れないよう支援している。医師と情報共有をしながら、適切な医療機関へ受診できるよう本人や家族と都度相談している。	入居前のかかりつけ医を継続しているが、本人・家族の希望により往診をしてくれる医療機関へ移行した方もいる。受診は原則家族に同行してもらっている。日頃の様子を家族に伝えたり、用紙に記載して持参してもらい、医療機関へ適切な情報共有ができるようにしている。	
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	看護職とのやり取りは書式を用いたり、気づいた変化はすぐに情報を伝え必要な指示を仰いでいる。月四回の訪問のほか、施設内の看護職が適宜対応している。		
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。	入退院者はまだないが、備えとして日頃からかかりつけ医とは本人の状態や今後のリスクについて相談し、予防に努めている。入院時は速やかに病院関係者と連絡を取りながら、早期退院を目指すよう努めたい。		
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	契約時に指針を基に説明と同意を得たうえで、現時点での意向確認を行っている。かかりつけ医や家族を交え、本人の状態に応じて話し合いの場を設けている。継続して定期的な確認を行う必要があり、現実的な支援については今後の課題である。	入居契約時に重度化指針を説明し、本人、家族の意向確認を行っている。看取りについては現時点では明確にはなっていないが、本人の状態に応じて、本人・家族が看取りを希望した場合、協力医と訪問看護ステーションの協力を得て実施する予定である。	

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
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	マニュアルやフローチャートが整備され、いつでも見られるようになってきている。AEDの訓練を行ったが、今後は全職員が普通救命講習の取得に向け受講を計画している。	マニュアルが整備されている。新型コロナウイルス感染症罹患者が出た際には、ゾーニングやガウンテクニック、手洗いの手順を守り、全職員でまん延防止の取り組みを実施した。普通救命講習は消防署により事業所で実施してもらい、職員10名が受講した。今後は全職員の受講を企画している。	
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	日中・夜間の災害想定訓練を行い、ご利用者の状態を把握しながら避難方法について検討を重ねている。必要な備蓄を確保し、定期的にチェックしている。訓練は地域の方へ声掛けを行っているが、より現実的な連絡網等の整備が必要。	年2回、日中・夜間想定で運営推進会議に合わせて防災訓練を実施し、会議のメンバーから意見をもっている。備蓄品は、1階の併設事業所とも協力して、1階の倉庫と2階キッチンの倉庫にストックしている。BCP(事業継続計画)は、現在作成中である。	「防災マニュアル」が一括でファイルされているが、各種災害ごとに整備するなどして見やすくし、また、各ユニットでいつでも確認できるようにして、職員に周知し活用することを期待したい。
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	権利侵害や不適切な関わりはもちろん、その方にとってどう感じるか？を意識し、積極的に課題として挙げ、会議等で検討している。職員同士で言いあえる関係づくりに努めている。常に意識し確認し合う必要がある。	接遇研修は年1回実施している。居室、トイレは、扉を開けてもすぐには見えないように仕切りのカーテンを設置し、プライバシーを守るようにしている。それぞれの介護場面での関わりの中で、声のかけ方、言葉の選び方に留意している。記録はタブレット端末、パソコンで適切に管理している。	
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	生活の場面で細かな選択ができるよう声をかけている。話しやすい雰囲気づくりを行い、言葉にならない思いを汲み取るように努め、職員全体で本人本位の支援を目指している。		
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	職員が自分たちのペースを優先することなくご利用者それぞれの過ごし方や意向に対応できるように努めている。今後はより個別性の高い支援が必要。		
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	本人と服を選び、時にマニキュアや化粧をして楽しんでる。なじみの美容室へ通う方もいるが、訪問理美容も2か所から選択でき、カットカラーが楽しめる。介護美容で身だしなみを意識する会話から意欲を高めている。		

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
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	季節の食材や気分を尊重しメニューを利用者と考えたり、調理や洗い物など得意なことができるよう職員と一緒にやっている。食への意欲がわくよう、外食や屋外での花見弁当・バーベキューなどもやっている。	朝食と夕食はご飯とみそ汁を調理し、おかずは半調理のものを利用している。昼食は、職員が利用者と相談しながら旬の食材も使って一緒に作っている。利用者一人ひとりの好みや代替食にも対応している。下ごしらえや、盛り付け、食器洗いなどもできるところを利用者にも担ってもらっている。事業所の駐車場でバーベキューをしたり、お弁当を外で食べたりして楽しんでいる。	
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	その方に合わせ、食べやすい形状や量、タイミングを意識して提供している。入居前の習慣を尊重し、パンと米を個別で対応している。好き嫌いを考慮している。量の確保と状態把握のための記録を行っている。		
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	希望者には訪問歯科の往診もあり、口腔内を清潔に保つための取り組みをしている。声掛けや、必要な介助を行っている。しかし、不十分な場面もあり、今後事業所全体として取り組むべき課題である。		
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	排泄のサインを見極めトイレに誘ったり、失敗を最小限にするためタイミングに合った声掛けや、寝たきりに近い状態でも可能な限りトイレで排泄できるよう職員で工夫を行っている。プライバシーに配慮し対応している。	個々の利用者のタイミングに合わせて声掛けを行ったり、その人に合った排泄用品を使用している。本人の不安や羞恥心にも配慮して対応し、現在は、利用者全員がトイレで排泄できている。	
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	薬に頼りすぎず体操や散歩・卓球などの活動やゼリーや飲み物を自由に飲めるようにし、水分量を確保できるよう取り組んでいる。毎朝乳製品を提供し、果物や野菜を意識して取り入れている。		
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	入浴の習慣を可能な限り尊重し、職員の勤務時間を変更するなどして対応している。状態が変化しても、施設内の機械浴槽を使っていただいている。入浴剤や季節のお風呂など、楽しめる工夫をしている。	入浴は週2回を原則としているが、回数にはこだわらず午前、午後、夕食後にも対応している。入浴剤は好みのものを選んでもらっている。入浴を好まない方へは、声かけのタイミングを工夫している。車椅子利用の方は1階事業所の機械浴槽での入浴を支援している。	
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	その方ごとに日中の活動量や昼寝をしながらの生活のリズムを大切に就寝時間や起床時間の配慮を行っている。寝具や居室の環境も安眠できるように配慮している。		

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
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	薬剤師と連携を取り、薬情や錠数表を使い薬について理解を深めるよう努めている。副作用や飲みやすい形状の相談等も含め、本人の状態を観察し本人や家族と共に情報共有を図っている。		
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	移動販売や買い物へ行き、嗜好品は他者を気にせず楽しめるよう配慮した支援をしている。家事だけでなく、趣味や出来ること・やりたいことができる機会を提供して。		
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支援している	可能な限りなじみの場所への外出、日常的な買い物や畑仕事を支援できるよう努めている。家族や地域ボランティアの協力のもと地域の祭りやサッカー観戦・日帰り旅行へ行っている。	日常的にはスーパーの買い物に一緒に行ったり、建物脇の小さな畑に出て野菜を作りを楽しんでいる。少人数で近くの海や観光施設等へのドライブにも出かけている。1年に1回は全員で出かけられるように企画しており、去年は寺泊まで出かけた。家族と待ち合わせて、弥彦の菊まつりを一緒に楽しむなどもした。	
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	その方に応じた金銭管理を行っている。金銭管理が難しい方については、保管と出納管理を行うが、買い物は自由に使える金銭を持ち、支払いはご自身で行えるよう支援している。		
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	家族や本人にはいつでも連絡できることを伝えており、手紙・テレビ電話・メール等も対応できるように声をかけている。携帯電話を所有している方は、充電や着信の確認を支援している。		
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	共有空間は清潔に保ち、分かりやすく心地よい状態を保つよう努めている。季節の飾りや温かみのある装飾を意識している。ユニットをつなぐ通路をロビーとし、セカンドリビングのように心地よい空間を作っている。	生活の場である共有空間は、季節感を感じられるもの、温かみのあるものを飾っている。階段の壁にはイベントやドライブ時の写真を飾っている。コタツやソファなどを置いたり、ロビーにはテーブルとイス、コーヒー等を準備し、ゆったり過ごせるようにしている。	
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	広い空間の中で居場所を選べるよう配置の工夫をしている。椅子・ソファ・畳を備え、冬はこたつを出すなど今までの暮らしに近い環境づくりを目指している。		

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
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	本人や家族と相談をし、なじみの家具を持ち込まれるなど自宅の雰囲気再現しながら安全に過ごしていただくよう配慮している。大切にしている思い出を額に入れて飾るなど、居心地の良い空間づくりを目指している。	ベッドとチェストは備え付けだが、それ以外は、利用者の馴染みのものを持ち込んでもらい、本人と家族とでしつらえてもらっている。テレビやイス、ソファなどで家族の来訪時に一緒に過ごせるようにしたり、写真や好みの装飾品等を飾るなどされている。可能な利用者は、掃除を職員と一緒にやっている。	
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	その方に応じた暮らしの中の動線が安全かどうかの確認と、トイレの表示などご自身でできるような環境の工夫を行っている。		

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、安心して暮らしている (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				