

(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	1595800010		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム雪割草(立柄山)		
所在地	新潟県南魚沼郡湯沢町大字土樽151-116		
自己評価作成日	令和2年12月5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2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)】

1. 毎年併設の小規模多機能居宅介護事業所と合同でバスハイク、納涼祭を実施している。バスハイクは昨年度は大型バスと施設車を利用しご家族様や行政町内ボランティアの協力で総勢56名で見附市道の駅パティオにいがた、みつけイングリッシュガーデンに行った。今年度は上越市海ほたるを予定したが新型コロナウイルスの影響で中止となった。納涼祭は地元消防団、ボランティアの協力で地域の祭りとして根付いたが今年度は施設内だけの開催となった。
2. 施設内で毎月1回第2水曜日に「苗場カフェゆきわりそう」を開催し喫茶ボランティア、ハーモニカボランティアの協力で外部の方々の参加が多くなった。施設や認知症についてのミニ講座を開催した。今年度も予定していたが新型コロナウイルスの影響で施設内でのお茶会として継続した。
3. 湯沢町が行っている介護予防事業「アクション農園」に毎週火曜日参加し地域の方と交流している。
4. 毎月防災訓練を行っている。上期、下期に行う防災訓練では消防署、地元消防団、地元住民も参加している。今年度は新型コロナウイルスの影響で参加できなかったが上期防災訓練は運営推進会議開催日に実施し見学していただいた。
5. 入居者と一緒に毎日スーパーに買い物に出かけたり、誕生日は希望するところへ外出に出かけたり、なじみの理美容院に出かけたり来ていただいたりと地域の方々との交流を継続している。
6. 行政を協力し行方不明探索訓練や専門知識を活かし認知症サポーター養成講座(JR)を行った。

【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)】

グループホーム雪割草は、小規模多機能事業所の2階に位置し、開設して13年目を迎える。開設当初から地域密着をキーワードにして、いかに事業所の機能を活かして地域住民との協働を図っていくかを模索してきており、湯沢町の地域密着型サービスの拠点となっている。13年間の取り組みの中で、地域ボランティアや家族の協力を得ながらバスハイクを実施したり、近隣のリゾートマンション住民や消防団、行政と共に企画実施してきた納涼会、50人～50人分のデザートを用意し広がりを見せてきたオレンジカフェ(苗場カフェゆきわりそう)、利用者も積極的に参加している町の介護予防事業であるアクション農園などの独自の交流事業が行われてきたが、2020年度はすべてコロナ禍により中止となっている。

事業所では、利用者の住み替えの負担を考慮し、住み慣れた生活空間で最期を看取ることにも取り組んでおり、必要な研修を行ってこれまでに3例の看取りを行ってきた。さらに、居室には、テレビや位牌が置かれ、好きな芸能人のポスターが貼られており、生活感のある居心地の良い雰囲気づくりがされている。

事業所では、コロナ禍の制約の中でも地域との関係継続と家族との関係の構築に心を砕いており、感染対策を徹底しつつも利用者個々に寄り添いながら日々のケアに取り組んでいる。

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	基本的に誰が見てもわかり易い事を念頭に開設時の職員が作った。意識しやすいよう目につく事務所に掲示し、毎月のおたよりにも掲載している。	開設時に作られた理念を継続しており、理念は目につくように事務所に掲示している。毎年部署目標を検討する際には、ミーティング等で理念とのすり合わせを行い個人目標につなげている。また、職員も環境の一つとして、自宅にいるように過ごしてもらえるように心がけている。	
2	(2)	グループホーム雪割草(飯士山) 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	町の敬老会や町内会の一員として地区の花見会や掃除等に参加している。施設で行う苗場カフェにも多くの地域の方が来て交流している。今年度は新型コロナウイルスの影響で中止となっている。	地域との主な関わりは、コロナ禍でほとんどが中止となったが、これまでハーモニカのボランティアの方やターンの方が行事の手伝いに来訪されていた。「苗場カフェ」は開催できないが、お茶会として毎月行っており、また、施設内で敬老会を実施するなど工夫している。	
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	苗場カフェで利用相談や介護相談窓口を設けたりミニ講座を開催した。専門知識を活かし町と協働して認知症サポーター養成講座を行っている。		
4	(3)	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/ 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	小規模多機能と合同で行っている。家族、利用者、町内会長、行政、地域ボランティア、老人クラブ等がメンバーにはいっており、利用状況や取組状況について報告している。サービスに関する意見や要望をサービス向上に活かしている。	コロナ禍でもあり、感染対策を講じて開催している。従来の参加者に加えて、地元の消防団、交番、特別養護老人ホームの施設長等に声をかけて必要に応じて参加してもらっている。今年度の避難訓練では参加はできなかったが、構成メンバーから見学をしていただいた。	
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	町の地域ケア会議に参加し利用状況等の定期報告や事例検討を行い情報交換している。他職種連携にも参加し情報交換している。日常的な情報交換や毎月の「雪割草たより」を回覧している。	コロナ禍ではあるが、人数を限定して開催されている町主催の地域ケア会議に参加している。事業所発行のお便りは担当窓口のカウンターに置いてもらっている。事業所で行っているデイホームについて、利用の問い合わせなどのやり取りを日常的に行っている。	
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	法人委員会が中心となって不適切ケアひやりはつの実施と検討、マニュアル整備と勉強会を行っている。身体拘束等適正化のための指針を制定した。	「高齢者虐待防止委員会」が主催して、毎月勉強会を開催している。センサーマットを使用している利用者は介護計画に組み込んでモニタリングを定期的に実施し検討している。行動抑制などの言葉使いにも留意している。	

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
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	委員会が中心となり虐待防止の標語を毎朝礼時に唱和している。不適切ケア報告書や不適切ケアアンケートを行いその中から事例検討会を行っている。□ □	毎年法人で全職員を対象にした不適切ケアのアンケートを行い、その結果を受けて勉強会を実施している。また年2回ストレスチェックを行い、法人の保健師が面談するなど、職員の精神衛生の相談体制が整備されている。日常的には職員が一人で抱え込まないように留意しており、面談や他の職員と交代するなど配慮している。	
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	以前に日常生活自立支援事業から成年後見制度に移行した利用者を通じて理解している。		
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	契約時十分な説明を行い理解、納得を得てからサインいただいている。		
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	年1回お客様アンケートを実施し、意見や要望を収集し運営に反映させている。アンケート結果と改善については利用者、ご家族、運営推進会議で公表している。	毎年お客様アンケートを法人で実施しており、回収は事業所単位で行っている。利用者に関する要望等は介護計画に入れて対応している。また、居室の洗面所が水しか出ないといった利用者の意見もあり、給湯器を修理するなど、すぐに対応したこともある。気づいたことはいつでも気軽に話していただけるように日頃から話しやすい関係づくりを心掛けている。	
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	日頃の業務に対する意見や提案はミーティング、部署会議、職員会議等で話し合い反映させている。また施設長、管理者が職員の一人ひとりと面談し個人目標や要望について話し合い運営に反映させている。	職員の意見や話し合いたいことは、事前に集めて会議に臨んでいる。部署会議で解決できないものは、経営会議で話し合いをしている。利用者の身体状況から職員間で検討して朝食は併設部署と同じに内容にして小規模多機能居宅介護事業所の夜勤の職員が作るなど連携協力をしている。	
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	半期毎に職員が個人目標を設定し、それに対し期末に自己評価と上長の面接を通じ評価するシステムがある。成果主義に基づき職場への貢献度等給与水準に反映するようになっている。		
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	法人の教育研修システムに沿った研修、レベルアップのための外部研修などに参加する機会がある。研修に参加した職員が講師となり事業所でも毎月内部研修を行っている。		

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
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	管理者は県のグループホーム協議会、法人のグループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。		
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	事前訪問、面接を実施し本人や家族から不安な事、要望を聴いている。また居宅ケアマネとの連携で情報収集している。		
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	事前訪問、面接を実施したり見学に来ていただいたりし家族の不安や要望を聴き関係作りをしている。		
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	サービス導入前に必ず包括支援センターと連絡を取り合い、情報交換しながら本人や家族が必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	利用者はプランターで野菜作りや花を育てたり、掃除、食事作りから片付け、洗濯、買い物等その人の能力や得意なことや好みの家事作業を職員と一緒にやっている。		
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	カンファレンスに参加してもらったり、面会時に本人の様子を伝えたり、意見・要望等聴くように努めている。また本人、家族、職員と一緒に参加できる行事を実施している。今年度は新型コロナウイルスの影響で電話での話し合いが多かったがリモート面会を実施し家族との関係が途切れないよう努力した。	コロナ禍であり、ほとんどの行事が中止となり家族との関わりが少なくなったが、関係が途切れないように県外の家族にはリモートで面会をお願いしている。毎月のお便りに加えて個別にA4版のサイズの写真を入れて担当職員が生活の様子を記載して送っている。	
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	町の行事や地域行事、介護予防事業へ参加している。(敬老会、コンサート、ユニバーサルウォーク、アクション農園等)。馴染みの理美容室の利用やサークルが継続できるよう支援している。	美容院へは店から送迎してもらったり、車いすで行けなくなった時は事業所へ来訪してもらっている。町の介護予防事業の「走ろう会」へは同じサークル参加者が一緒に車に乗せて行くなどして参加していたが、コロナ禍で中断している。「アクション農園」なども中止となっているが、できるだけ関係性が途切れないように工夫している。	

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
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	職員が仲介し適切な声掛けや調整を行うことでほとんどの利用者がリビングで会話を楽しんだり、家事作業を協力して行ったり互いに関わり合って生活している。		
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	別の施設に入居されてからも必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	定期的カンファレンスや遠方の方は事前に連絡し面会予定等確認し面会時に本人、家族の希望や要望、意向をその都度確認している。またセンター方式のアセスメントシートを活用し居室担当者を中心に本人の暮らし方の希望や思いの把握に努めている。	併設の小規模多機能型事業所の利用者が入居が多く、日ごろからの関わりもあるが、本人、家族に都度確認している。モニタリング時にも確認しているほか、普段の関わりの中で表情や言動などからも個々に察している。センター方式のアセスメントシートに色を変えて追記しファイル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、本人、家族、居宅ケアマネや医療機関等から得た情報を職員間で共有し入居後は本人家族、関係のあった地域の人や知人等の関わりの中からその人の暮らしの把握に努めている。	自宅を訪問できる場合は、居室環境やトイレ等の動線を確認したり、本人が大切にしているもの、得意だったこと等も把握するよう努めている。家族はもとより、利用していたサービス事業所や、居宅のケアマネージャー、場合によっては医療機関からも情報をもらい職員間で共有している。	
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	常に身体の状態を観察する中で気づいた事は申し送り、情報共有しながらその人の暮らしの現状把握に努めている。		
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	定期的モニタリングやカンファレンスを開催し、本人、家族や関係者の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。また変化があればその都度見直しをし修正している。	担当職員が先ず本人の意向や希望を確認し、計画作成担当者が家族の面会時に合わせて意見や要望を確認し、カンファレンスで検討して介護計画を作成している。利用者のできることは個々に合わせて継続できるように計画に入れている。コロナ禍のため、家族には電話での確認と説明が続いている。	
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	常に身体の状態を観察する中で気づいた事は申し送り、情報共有しながらその人の暮らしの現状把握に努めている。		

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
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	受診は基本的には家族に対応してもらっているが、遠方の家族や高齢の家族等状況に応じて職員が付き添い、送迎するなど柔軟に支援している。		
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	毎週火曜日の午前、町の介護予防事業「アクション農園」に3~4名の方が参加している。昨年は毎月ロープウェイ町民無料日を利用して外出していたが今年度は新型コロナウイルスの影響で中止となっている。		
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	利用者のほとんどが入居前からの地域のかかりつけ医に継続して受診している。受診は家族か職員が付き添い、困ったことや家族の意向など相談できている。	入居にあたり、ほとんどの利用者が、主治医を町内の協力病院に切り換えている。受診の付き添いは家族に依頼しているが、受診前にはミーティングで確認して伝えて欲しいことは用紙に記載して持参してもらっている。車いす等移動が難しい時、看取り時等は往診を依頼している。	
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	職員は日常の関わりの中でとらえた個々の利用者の変化や気づきを職場内の看護師に相談し指示に沿って適切に対応し受診に繋げている。		
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。	利用者が入院した際は安心して治療ができるよう、またできるだけ早期退院ができるよう病棟の看護師、担当医師との情報交換、相談に努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について本人、家族や病院関係者と話し合いを行い事業所で出来ること、できないことを十分に説明し、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	重度化・看取りの指針が整備されており、入居時に本人、家族の意向を確認するとともに説明している。介護度が変更になった時や状態変化時に再度家族に説明して意向を確認している。看取り介護の体制を整え、協力医、看護師の協力を得ながら3年間でこれまで3例の看取りを行ってきた。	
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	普通救命講習修了証、上級救命講習修了証の資格を持つ職員が多い、昨年度は全職員が再受講した。施設でも定期的に訓練を行っている。	AEDは昼は1階の事務所に夜間は2階の事業所に配置している。2020年度は動画を利用して研修を実施した。職員全員が普通救命講習を受講し定期的に更新講習を受けている。今年はコロナ禍でもあり、感染対策防止委員会が主催してガウンテクニックなどを実施し、また、吐物処理等は写真等で学習を行った。	

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
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	年間防災計画に基づき総合防災訓練を年2回実施し初期消火訓練や炊き出し訓練を行った。下期夜間想定総合防災訓練を予定している。また毎月地震、水害想定等のミニ防災訓練を実施している。地元消防団、住民にも訓練に参加してもらい協力体制を築いている。	防災訓練を年2回実施している。1回目は昼間対応、2回目は夜間想定で実施している。内1回は運営推進会議のメンバーからも見学してもらっている。事業所は町の福祉避難所としての指定も受けており、備蓄は防災委員と管理事務、感染対策防止委員会が協力して整備しており、カセットコンロも用意している。	
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	居室の扉は特別な理由のある場合を除き常に閉め、入室の際はノックと声掛けをしている。また自尊心に配慮し丁寧にゆっくりとした声掛けや対応に努めている。	4月に接遇研修や秘密保持などプライバシー保護の勉強会を行っている。法人ではメデイアリリースの研修を行いブログやお便り担当の職員に参加してもらった。居室の入室時はノックしてから入室し、扉は必ず閉めるようにしている。記録はタブレットに記入し個別の記録類等は事務室のカギにかかる所に保管している。	
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	献立にセレクトメニューや入居者の希望メニュー(ラーメン、カレーうどん等)を入れたり、飲み物も毎日いくつかの種類から選択してもらっている。またレク、外出、行事等の参加も希望を確認し自己決定できるように働きかけている。		
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、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本人の希望に沿って過ごすことができるよう支援している。食事、入浴、体操など生活リズムとして日課となる活動にお誘いする時も希望を確認して強制にならないよう注意し支援している。		
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	利用者の希望に沿って馴染みの理美容院や出張理容を利用できるように支援している。スーパーに出かけ好みの物を購入している。		
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、毎日の食事作り、盛り付け、配膳、片付け等職員と一緒にしている。食器も好みの物を持参していただき使用している。	献立は職員が作成してミーティングで修正し、栄養バランスは管理栄養士の資格を持つ職員が確認している。外食できないため、寿司などメニューから選択して配達してもらっている。利用者はコロナ禍で盛り付けは手伝っていないが、食材の皮むきなど座ってできる範囲で手伝っている。希望があれば晩酌も出している。	
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	職員の中に管理栄養士がいるため食事係と協力し栄養バランスや利用者個々の運動量に合わせて調整している。1日の水分量確保のためチェックし医師から指示が出ている場合は特に注意して支援している。		

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
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	毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。口腔ケア実地研修を行ったり職員に歯科衛生士がいるので歯磨き指導の勉強会を行い実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し置き型手摺や夜間居室にポータブルトイレを設置し排泄の自立にむけた支援を行っている。介助が必要な方も定時トイレ誘導やその人に合わせた方法で支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、夜間ポータブルトイレを使用する方には、ベッドから起きる際の転倒リスクを考慮して置き型の手すりを設置するなど、自立に向けた支援を行っている。排泄パターンを観察して声掛け誘導したことにより、布パンツにパッドでの対応に改善した事例もある。	
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	野菜や海藻類などバランスの摂れた献立を管理栄養士がチェックしている。水分量チェックし個々に応じた飲み物を工夫したり週4回ヤクルトと週2回果物を取り入れている。ラジオ体操、リハビリ体操や散歩等運動にお誘いし便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日や時間など決めていないためできるだけ個々の希望に合わせて、週3回程度入浴していただけるよう支援している。同性介助希望者はプランに入れ交代して対応している。	同性介助希望については、入居時に確認して職員の協力で行っている。シャンプー等は好みのもので用意したり、入浴剤を使うなど配慮している。また、個々の希望に応じて毎日入浴することや夕食後の入浴など入浴時間にも柔軟に対応している。	
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	居室の室温や照明、布団や枕等一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて気持ちよく生活していただけ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	受診時の医師の指示を確実に申し送り、薬の目的や用法用量について職員は理解している。症状の変化についても申し送り早期受診や次回受診に繋げている。		
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	個々の意向や生活歴、力を活かした役割をプランに入れ得意なことや好みの嗜好品(お酒やコーヒー)や楽しみごとで気分転換の支援をしている。		

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
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	一人ひとりの希望に沿って散歩やアクション農園、自宅や買い物等家族や地域の人と協力しながら外出の支援をしている。週2回のサークル(走ろうよ会)に地域の人との協力で出かけ参加した。	コロナ禍で外出の機会が制限される中、感染対策を行っての買い物には継続して出かけている。個別の外出としては、サークル「走ろうよ会」に地域の方の送迎協力で一緒に参加することができた。	
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	個々の能力に応じてお金を所持していただき、希望に応じて買い物の支援を行っている。		
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	希望時に電話を掛けたり取次ぎをし、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	思い出の写真や作品、花を飾りカレンダーや季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫している。リビングではいつでもお茶が飲めるよう道具を置いて畳スペースはテーブルとテレビを設置し寛げるようにしている。	リビングには、飾る場所を決めて、行事担当の職員が季節を感じてもらえるように毎月入れ替えをしている。塗り絵など利用者の作品は居室に飾ってもらっている。感染防止対策にも配慮して、時間ごとの換気や、食後には、消毒薬の噴霧を行っている。また、冬場はコタツを設置し、利用者が好きな場所で思い思いに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	共有空間では食事の時以外は思い思いの場所で過ごしていただいている。利用者は気の合った方と過ごせるようユニット相互や小規模を自由に引き来している。ソファやたたみペースを活用し気の合った方と過ごせるよう工夫している。		
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	居室に持ち込む荷物や家具に特に制限はなく、設えも本人、家族の自由に任せて居心地よく過ごせるようにしている。掃除は毎朝職員と一緒にやっている。	居室は毎日清掃して、リネン交換は週1回行っており、衣類等の季節ごとの入れ替えは家族に協力をお願いしている。好きな歌手のポスターを貼ったりソファや椅子を持ち込み、家族の写真や位牌を置いたり、自宅と同じレイアウトに近づけるように工夫し、本人がくつろいで過ごせるように配慮されている。	
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	居室入口には表札があり、自分の部屋がわかりやすいようにしている。トイレ、浴室等迷わないよう大きくわかりやすい表示をしている。また利用者が安全で自立した生活ができるよう状態に合わせて手摺を増設したり移動式手摺を設置したりしている。		

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				