

(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	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(飯士山)		
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5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)】

・2020年度よりデイホーム雪割草(共用型認知症対応型通所介護)を開設した。  
・毎年お花見企画、納涼祭、敬老会、毎月のお茶会等併設の小規模多機能との合同企画を感染対策を行いながら継続し行っている。  
・毎月防災訓練を行っている。上期、下期に行う総合防災訓練では消防署に参加してもらい、運営推進会議メンバーには見学をしていただき意見をいただいている。  
・行政と協力し行方不明探索訓練を実施している。  
・コロナ禍になってから毎月発行しているおたよりの工夫をしご家族様から好評を得ている  
・遠方家族や家族の状況によっては、町内の受診は施設対応で行っている。  
・2021年度は認知症支援推進員を新たに輩出し今後の町の認知症ケアに、より協力できる体制を作ることができた。

### 【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)】

新潟県内外で特別養護老人ホームなど多くの高齢者福祉サービス事業所を運営する法人が母体であり、併設する小規模多機能型居宅介護事業所とは防災訓練など合同の行事も多く、利用者、職員の様々な交流もあり、併設のメリットを活かした運営を行っている。  
地域の自治会に加入し、利用者と職員が清掃活動に参加している。もともとこの地域に祭りがなかったことから事業所で納涼祭を企画し、コロナ禍以前は毎年行っていた。納涼祭では、消防団等の協力も得ながら、焼きそば、焼き鳥などの販売やカラオケなどを行い地域の方に来てもらうなど、積極的に交流を図ってきた。また、コロナ禍で中止しているが「苗場カフェ雪割草」(認知症カフェ)の開催や「デイホーム雪割草」(共用型認知症対応型通所介護)も開設し、地域のニーズを捉え、地域に貢献し、共に歩もうと取り組んでいる。  
防災面では、消防署立ち合いの年2回の総合防災訓練のほか、毎月ミニ防災訓練として防災設備の確認や職員の動きの確認を行い、万が一に備えた訓練に積極的に取り組んでいる。  
管理者と職員との定期的な面談を行い、またストレスチェックを行って法人の保健師が面接するなど、利用者支援を行う職員を大切に考えた取り組みを行っている。家族との交流、情報共有に努め、毎月発行の広報紙と共に個々の利用者の写真と様子を記して家族に送っている。コロナ禍以前は家族も参加してのバスハイクを行っていた。また、満足度アンケートを実施するなど、本人、家族の思いに寄り添うサービスの提供に努めている。

## 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
<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	基本的にだれが見てもわかりやすいことを念頭に開設時の職員が話し合いながら作った。意識しやすいように目につく事務所に掲示し、毎月のおたよりにも掲載をしている。	事業所の理念は、立ち上げの際に地域密着型サービスの意義をふまえて職員で話し合い作成したものであり、毎年確認し継続している。職員が意識して支援にあたるよう事務所に掲示し、毎月発行の事業所広報紙にも載せて、常に振り返り、理念に根差した支援が実践されるよう努めている。	
2	(2)	グループホーム雪割草(飯土山) 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	町内会の一員として地区の掃除等に参加している。また、地区の老人会の方が年に二回花壇の整備に来てくれている。施設内で苗場カフェ(認知症カフェ)を月1回開催していたが、現在新型コロナウイルス感染状況を鑑みて中止としている。	町内会に加入し、清掃活動など地域の行事に利用者と職員で参加している。地域の老人会の方が年2回、花壇の整備に来訪している。コロナ禍以前は、認知症カフェを毎月開催したり、事業所で納涼会を開催していた。納涼会では消防団等の協力を得ながら焼きそばなどの販売やカラオケなど交流の場を作ってきた。事業所の活動報告を年4回、回覧板で地域の回してもらおうなど事業所を知ってもらうよう努めている。	
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	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)	○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	併設の小規模多機能と合同で行っており、利用者、家族、町内会長、行政、地域包括支援センター等がメンバーに入っており、利用状況や取り組み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。	利用者、家族の代表、町内会長、町役場の担当課職員、地域包括支援センター職員に参加してもらい、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。今年度は対面で行い、利用者の状況、事業所の活動内容のほか、事故やヒヤリハットについても積極的に報告し、意見をもらい運営に活かしている。また、総合防災訓練時に合わせて会議を開催し、委員から訓練を見てもらった。	
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毎月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。	町役場で行われる地域ケア会議に毎月参加し、関係機関との情報交換や事例検討、研修の機会としている。また、町役場の担当課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、事業所の状況について理解してもらうなど協力関係が築かれている。	

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との実施と検討、アンケート、マニュアルの整備と勉強会を行っている。施設内委員会でも毎月センサーマット使用者の適正について話し合っている。	法人の「虐待防止・身体拘束廃止委員会」が年2回、身体拘束や虐待防止に関する研修を行ったり、虐待についてのアンケートを実施している。その結果を受けて勉強会を行うなど身体拘束のないケアに努めている。	
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。	朝礼時、虐待防止に関する標語を唱和している。また、虐待・不適切ケアに関するアンケートを職員に実施し、その結果をもとに勉強会を行っており、不適切ケアと思われるケースについては管理者が職員に伝え、助言している。年2回職員のストレスチェックも実施し、その結果を受けて法人の保健師との面接の機会を設けたり、場合によっては併設事業所も統括する施設長に報告するなど職員のストレスにも配慮し対応している。	
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、納得を得てから契約書に署名捺印をいただいている。		
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回顧客満足度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策については利用者、家族、運営推進会議で公表している。	利用者に対しては日々の関わりの中から意見、要望をくみ取るよう努め、家族に対しては受診の付き添い時や介護計画の確認時など様々な機会を通じて聞くよう努めている。意見、要望は記録し、内容によっては広報紙にも載せて、日々の支援や運営に活かしている。また、年1回、家族に対し顧客満足度アンケートを実施し、結果は掲示するとともに、家族に郵送している。	
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	日頃の業務に関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、管理者が職員一人ひとりと面談を行い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。	グループホームの職員のみでの部署会議や併設事業所と行う職員会議などの会議があり、事前に議題を示し、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、管理者は上期、下期の年2回職員と面談し、要望を聞いたり個人の目標設定や振り返りを行っている。併設事業所も含めた統括施設長が法人の会議に出席し、職員の意見を法人本部に伝える仕組みがある。	

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
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	半期ごとに職員各自が個人目標を設定し、それに対し、期末に自己評価と上長と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、職場への貢献度など給与水準に反映するようになってきている。		
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を行っているが今年度は毎月行う勉強会及びキャリア別の研修会をアウトソーシングすることで、法人内研修では得られない新たな視点や考えから、情報などを得る機会を確保した。また、新人育成についてはプリセプター制度を導入しており、評価表を用いて標準化した教育が行えるシステムがあり、達成度はOJTにて評価している。		
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	管理者は県のグループホーム協会、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。また、湯沢町が開催する地域ケア会議等に参加しており、町の福祉ネットワークについて共有している。		
<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	事前訪問、面接を実施し本人に不安なことや要望などを聴いている。		
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	申し込み時に家族の不安や要望を聴き、居宅ケアマネ、包括支援センターへも情報共有し関係づくりに努めている。		
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	居宅ケアマネ、包括支援センターと連絡を取り合い、情報交換を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	利用者はプランターで花を育てたり、洗濯物干しやたたみ、掃除などその人の能力や得意な事や好みの家事作業を職員と一緒にやっている。		

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	面会時に本人の様子を伝えたり、意見・要望等を聴くように努めている。また、町内在住の家族には極力受診対応をお願いし家族との関係が途切れないように努めている。	毎月発行の広報紙と一緒に担当職員が個々の利用者の写真と様子を記して送るなど、家族との情報共有に努めている。家族に受診の付き添いや馴染みの美容室への送迎をお願いするなど家族にも役割を担ってもらうようにしている。コロナ禍以前は家族も参加のバスハイクを企画していた。コロナ禍の中でも、窓越し面会のほかりモート面会の準備を整え、本人、家族との絆を大切にしている。	
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	馴染みの理美容室の利用が継続できるように支援している。	入居時、馴染みの人や場所について本人、家族に話を聞いてアセスメントシートに記録している。入居後に得られた情報も追記している。これまでの関係が途切れないよう配慮・工夫しており、馴染みの美容室を継続して利用してもらうほか、コロナ禍以前は親戚や知人の面会を歓迎し、併設の「デイホーム雪割草」を利用する知人と過ごす時間を作るなどもしていた。	
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事でほとんどの利用者がリビングで会話を楽しんだり、家事作業を協力し行ったり互いに関わりあって生活している。		
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。		
<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	面会時や受診時、電話連絡にて本人、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。	入居時、本人、家族に思いや意向を開きアセスメントシートに記録して職員間で共有し日々の支援に活かしている。入居後も家族の来訪時や介護計画作成時など様々な機会を通じて確認している。利用者については、日々の会話やしぐさ、生活の様子などから把握するよう努めている。	
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、家族や知人等関わりの中からその人の暮らしの把握に努めている。	入居時に、本人、家族、担当居宅介護支援専門員、それまで利用していたサービス事業所などから情報を得て、これまでの生活の把握を行っている。入居後に得られた情報も職員間で共有して介護計画に反映させ、家事や趣味活動の継続など、事業所での暮らしに活かしている。	

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	常に身体の状態を観察する中で気づいたことは申し送り、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	定期的に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。	本人の意向、家族の意向を確認し、ミーティングやモニタリング、カンファレンスで職員の意見も聞いて、担当職員、計画作成担当者が介護計画書を作成している。特に本人の思いや本人が困っていることを重視し、計画に盛り込んでいる。介護計画は定期的、及び状況の変化があれば随時見直し、現状に即した計画を作成している。	
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	常に身体の状態を観察する中で気づいたことは申し送り、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。		
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	受診は基本的には家族に対応をしてもらっているが、県外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をしている。		
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	今までの関係性が途切れないように入居後も継続できるようケアプランに組み込んでいる方もいる。		
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。	かかりつけ医は本人、家族の意向によって決められている。受診の付き添いは基本的に家族にお願いし、利用者の状況を職員が用紙に記載し持参してもらっている。毎月4回看護師が出勤しており夜間の対応も行っている。また、日中は併設事業所に看護師が配置されており、協力病院も往診可能であるなど、適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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利用者の変化や気づきを職場内の看護師に相談したり、病院へ相談の連絡をし指示に沿って適切に対応し受診に繋げている。		

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
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。	入院した際はできるだけ早期退院が出来るよう連携室、患者サポートセンター、主治医等と情報交換、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在り方について本人、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、出来ないことを十分に説明をし、方針を共有している。	重度化・看取りに関する指針があり、入居時に、本人、家族に伝え意向を聞いている。状態の変化があった際は医師の意見も聞きながら家族と話し合い、方針を共有している。法人内で看取りに関する研修を定期的に行い、外部研修にも参加している。これまで看取りを行ったケースもあり、利用者を看取った後は振り返りを行っている。	
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	普通救急講習修了証の資格を持つ職員が数名おり、施設内でも定期的に訓練を行っている。	急変や事故発生時のマニュアルが整備され、職員は消防署で行われる普通救命講習を受講している。日中は1階、夜間は2階にAEDを設置し、使用方法についての研修を定期的に行っている。コロナ禍以前は消防署員に来てもらい研修を実施していた。	
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、避難訓練を行った。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。運営推進会議メンバーが訓練に参加している。	年2回、消防署の立ち合いのもと併設事業所と合同で日中、夜間の火災などを想定した総合防災訓練を実施している。運営推進会議の会議日に訓練を行い委員にも見てもらったり、コロナ禍以前は地域の消防団にも参加してもらっていた。また、毎月1回、ミニ防災訓練として職員のみで防災設備の確認や、水害・地震など様々な災害を想定した職員の動きの確認を行っている。	
<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	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掛声をしてから入室している。また、自尊心に配慮し丁寧でゆっくりとした声掛けや対応に努めている。	接遇研修を毎年実施し、法人として利用者を「お客様」と呼ぶなど一人ひとりの人格を尊重した支援を心がけている。居室に入る際は利用者がいないと分かってもノックして入室、声かけの際は目を合わせるようにする、排泄用品を使う際は他の人に見えないようにする、同性介助の希望があれば対応する等、誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。個人の記録は事務室に適切に管理されている。	
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利用者の希望メニュー(パン、麺類)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、行事等の参加も希望を確認し自己決定できるよう働きかけている。		

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、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支援している。		
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。	献立は食事係の職員が作り、ミーティングで他の職員に確認してもらっている。利用者にもできる範囲で食事作りに参加してもらっている。おかゆが好きな方にはおかゆを提供したり、嫌いなメニューには代替食を用意している。また、おやつ作り、寿司などの出前の利用をするなど食事を楽しむ工夫を行っている。コロナ禍以前は職員も同じテーブルで会話しながら食事をとり、外食にも出かけていた。	
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	一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を行っている。また、食事量低下が見られる際は施設内の看護師や主治医へ相談を行いながら支援をしている。		
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、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。職員に歯科衛生士がいるので歯磨き指導や口腔内が気になる場合は相談し診てもらっている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し置き型手すりや夜間居室にポータブルトイレを設置し排泄の自立に向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方に合わせた方法で支援を行っている。	排泄チェック表を使い排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄できるよう誘導、声かけを行っている。置き型手すりや夜間のポータブルトイレの設置など、排泄の自立に向けた環境整備もしている。また、食事の工夫や体操などの運動により、スムーズに排泄できるよう配慮している。	
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	水分量チェックしここ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、リハビリ体操等運動にお誘いし便秘予防に取り組んでいる。		

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	入浴の曜日は決めずに週2回は入浴していただけるよう本人の体調に合わせてながら支援をしている。同性介助希望者はプランに入れ対応を行っている。	入浴日は決めずに利用者の状況に合わせて、週2回は入浴してもらうよう声かけしている。職員とのマンツーマンの時間を大切に、一人ひとりお湯を入れ替え、ゆず湯や入浴剤を使うなど、楽しい時間となるよう心がけている。また、同性介助の希望があれば対応している。	
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良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事や好みの嗜好品(コーヒーやヤクルト)や楽しみ事で気分転換の支援をしている。		
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	施設周辺の散歩や馴染みの理美容院への外出を家族と協力し支援している。	事業所周辺を散歩したり駐車場で日向ぼっこをするなど、外に出る機会を作るよう心がけている。併設の「デイホーム雪割草」の送迎車に乗せてもらうこともある。コロナ禍以前は日常的な食材の買い物や農園に出かけたり、家族との外出や外泊を楽しんでいた。	
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ている。手紙のやり取りも行えるよう支援している。		

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
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、カレンダーや季節の装飾品等を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は毎日清掃され清潔に保たれている。加湿器を使用し、2時間おきに窓を開けるなど温度、湿度に配慮し、気になる臭いもない。壁面には利用者、職員で作った季節の貼り絵や行事の写真が飾られたり、ソファも置かれ、くつろげる空間となっている。	
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	共有空間では食事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行き来している。ソファやたたみス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	居室に持ち込み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。	使い慣れた物を持ってきてもらうよう利用者、家族に伝えており、思い思いの家具やアルバム、位牌などが持ち込まれたり、ポスターが貼られたりしている。エアコンは職員が利用者一人ひとりに合わせて管理し、置き型手すりを置くなど、その人に合わせて居心地よく安全に過ごせる居室作りが行われている。	
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	居室入り口には表札があり、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出来るよう状態に合わせて手すりを増設したり移動式手すりを設置している。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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				