

(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	1592500209		
法人名	医療法人社団 共生会		
事業所名	グループホームちゅーりっぷ苑・つばき(2ユニット共通)		
所在地	新潟県胎内市協和町1831-1		
自己評価作成日	令和4年12月11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3月9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)】

『安心と誇りが持てる生活づくり』という運営理念のもと、入居者それぞれがその人のペースで安心して暮らしていけるためには、今、私たちには何ができるのかと常に模索しながらケアに取り組んでいます。介護方針は『尊厳を守る介護』『個人の生活習慣の尊重』『食事・排泄・入浴介護の充実』です。この方針のもと、入居者一人一人に寄り添って、当たり前の生活を丁寧に支援していきます。地域の医療機関や介護関連施設の皆様とも連携を密に行い、医療と介護のシームレスなサービス提供を実現し、この胎内市にフィットした切れ目のないサービスで、ご利用者様、ご家族様が安心して笑顔で過ごせるよう、より一層努めていきたいです。

### 【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、「安心と誇りが持てる生活づくり」を運営理念とし、「尊厳を守る介護」「個人の生活習慣の尊重」「食事、排泄、入浴介護の充実」を介護方針として日々のケアに取り組んでいる。コロナ禍で制限された環境であったが、感染症対策委員会で決められた指針を守り、できるだけ利用者の生活を制限しない支援に努めた。

職員は利用者一人一人の生活習慣を大切に、小さなこだわりにも丁寧に向き合い、自分らしい生活の実現に向けて取り組みをしている。入浴時間や回数、外出や外泊なども利用者の声をすくい取り、希望に添った生活ができるよう支援している。利用者への理解を深め、ケアの質の向上のために「パーソン・センタード・ケア」をはじめとした研修の機会を多く設けている。リーダー研修を行い、その後、職員をグループ分けし、小集団でテーマを設定し、取り組みを行い課題に沿ってまとめケアの方向づけを行っている。事業所で発表の場を設け全体で共有している。

職員は、職員会議やユニット会議、また日々の振り返りの場においても意見交換がしやすく、利用者支援のために必要な要求については管理者を通じて意見を上げることができている。事業所で新型コロナウイルス陽性者が発生した際は、職場全体で応援体制を組み乗り越えた。

## 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	理念を理解し実践しているが、それらをもっと、目の前の入居者が必要としている介護に具体的に展開していきけるような工夫が必要だと考える。介護方針に基づき普段のケアの振り返りや介護方針の一つの「個人の生活習慣の尊重」についても再度チームで検討していきたい。	理念は設立時に作成され、理念を実現するために介護指針を作成している。職員は毎日介護指針を確認している。職員を小集団のグループに分け、支援について検討する機会を持ち、利用者にとりより良いケアを目指している。毎月のユニット合同会議で介護指針に沿った支援ができていないか確認している。	
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	コロナが流行するまでは、地域や苑の虹色カフェへの参加や馴染みの美容室・外食等を個別や少人数で行き地域の方との交流を持つことができていた。コロナ禍のため外出の機会が減少したが、生涯学習作品展や文化祭などに作品を展示して頂き、繋がりが途絶えないよう努力している。	コロナ禍以前は、市内グループホームの合同運動会、地域の文化祭への作品出品、ハロウィンでは近くの子どもたちにお菓子を配るなど積極的に地域交流を行っていた。コロナ禍においても小学校から手紙をもらったり、廃品回収に協力したり、地域のお店で外食したり買い物に行くなど地域との交流を途切れさせない工夫をしている。今後は「クラレ夏祭り」「ちゅーりっぷぶ苑合同祭り」など地域住民と楽しむ活動を再開したいと考えている。	
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	胎内市から委託されている認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム員また認知症介護指導員を務める苑長を中心に、認知症介護の理解促進に努めている。		
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ヶ月に1回、苑の運営状況や取り組みを報告し意見を頂いている。ヒヤリハットや事故報告の改善策なども報告している。委員の方には年2回の防災訓練を見学して頂き、評価してもらっていたが、コロナの関係で訓練の見学は中止としている。	運営推進会議は、利用者代表、家族の代表、地域住民市職員、地域包括支援センター、社会福祉協議会を構成員として2ヶ月に1度開催している。コロナ禍においても感染症対策をして開催した。年度初めに年間計画を委員に渡し、参加しやすいようにしている。参加者からはコロナ禍での面会についてなど質問が出されている。質疑の内容はを議事録としてまとめ、職員に回覧し、会議参加者及び会議参加していない利用者家族には郵送して共有を図っている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも市の職員に出席していただいております。何かあれば話を聞いていただいている。月1回、介護相談員の訪問もあり、ケアの様子を見て頂いていたが、コロナが流行してからは、訪問ではなくオンライン相談を日程が合えばお願いしている。	市担当者とはメールや電話で日常的に連絡を取り合っており、感染症対策や研修等の情報提供がある。事業所で新型コロナウイルス陽性者が発生した時は、対応を丁寧に教えてもらい、適切な対応に役立てた。コロナ禍で市の介護相談員の定期的な訪問相談はできなかったが、日程が合うときには依頼し利用者が相談することができた。	
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	マニュアルも整備しており、どれが身体拘束にあたるのかを職員は理解している。利用者の行動を抑制せず、安全で安心して生活できるように工夫しながらケアに取り組んでいる。	法人の3事業所合同で「身体拘束・虐待防止委員会」があり、マニュアルが整備されている。リーダー研修、ユニット研修、小集団研修と重層的な研修を実施し、小集団ではグループワークを行い、自分たちの支援を振り返り、まとめている。日常的にも職員同士が話しやすい職場風土を作るよう努めている。	
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	内部勉強会にて虐待防止法への理解を深め、自分たちのケアを確認しながら仕事をしている。委員会主催で虐待や身体拘束をテーマに小集団活動を取り組み報告会を開催した。	利用者全員のカンファレンスを毎月実施し、その中で不適切なケアやより良い支援について話し合い、共有している。研修を行い、報告会を開き、職員全体に伝えている。ストレスチェックや個別の聞き取りを行い、職員のストレスに対しても丁寧な対応を行っている。	
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	支援が必要な入居者には制度の利用を検討している。外部の研修があれば参加しているが、全職員が理解しているとはいえないため、内部研修を通して理解が深められるように工夫が必要である。		
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	利用契約等十分に話し合いの時間を設け、契約している。不安・疑問等にはその都度、対応し理解、納得して利用してもらえるように努力している。		
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	意見や要望を言い難い方もいると思うので、日頃からコミュニケーションを図り信頼関係を深めるように努力している。計画作成担当者は個別でメールや電話でのやり取りでも要望や意見を伺っており、いつでも意見が聞けるように対応している。	利用者との日々の関わりの中で気づく小さな要望や意向をできるだけ反映させた環境作りや生活支援につなげている。家族とはメール、電話、面会時に話を聞いている。コロナ禍での面会方法や外出などに関する意見が寄せられ、意見を運営に活かすようにし、毎月家族に送付しているお便りでも報告している。	

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
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	面談以外にも日頃の会話からも意見や要望を汲み取る努力している。職員会議では要望や質問など取りまとめ、苑長や総務課長にお伝えしている。	職員会議や個別面談等で職員の意見を聞いている。業務改善や備品購入等の職員の意見を運営に反映させている。急ぎの要望は、直接法人本部に意見をあげ、対応につなげている。	
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	全職員が、向上心を持ち、気持ちよく働けるように、管理者や職員個々と、話す機会を増やして頂き、今後も環境整備に努めてほしい。		
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	内外部の勉強会や研修への参加を職員それぞれの力量等を考えながら参加してもらっているが、外部研修への参加が難しい現状があるので、どの職員も参加していけるよう努力したい。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換の機会にしている。地域では同地域の施設との勉強会や行事を通して交流の機会を設けていたが、コロナ禍で外部の研修参加や交流が減った。		
<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	不安や困っていること等を本人が話をしやすいように意識して関わりの時間をつくるように心がけている。得た情報は職員間で共有しながら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	困っている事・悩んでいる事・要望など傾聴していき、一緒に考え一緒に支えていけるような関係性を築けるように努力している。		
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	その時に必要なサービスを事業所が提供できるかも含めてよく相談している。他のサービスが必要となった場合には他機関と連携をとり、調整している。		
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	日々の会話の中から出来ること・得意なことを把握して、一緒に作業をする中で暮らしを共にする関係を築いている。		

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	生活の様子を詳しく伝えたり、相談したりすることで一緒 に本人を支えていく関係を築いている。本人の食べた い物や要望をご家族に伝え、嗜好品を届けて頂いたり している。	受診や外食・外出などで家族の協力を得ている。 週に1度の家族との外出を介護計画に位置付け家 族に協力してもらっている利用者もいる。コロナ禍 でも玄関での家族との面会は継続し、来苑してもら い様子を見てもらっている。毎月たよりを送り、利用 者の健康状態や事業所での暮らしぶりを伝えている。	
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	家族や本人の話から、これまでの生活で大切にしてく たものを大切にできるように支援している。	馴染みの美容院や、本人にとってこだわりのある化 粧品や食べ物の購入など、感染症対策委員会の 指針に基づいて外出も継続して、できるだけ馴染 みの関係を絶たないようにしている。	
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	利用者同士の相性も考慮し、席を近くにしたり自由に移 動できるように働きかけている。職員が間に入ることで関 係性ができたり利用者同士で興味を持ち合うことができ るように支援している。		
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	他事業所に移る場合は、詳細な情報提供を心がけ、本 人の生活の継続性を大切に支援している。地域で再 会した時は、挨拶し最近の様子を聞いたり、気にかける よう努めている。		
<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	職員全員がパーソン・センタード・ケアを学び、本人をよ り深く知るために、関わり合いを増やし、言葉や言動の 意味を探り、本人の気持ちに共感できるよう取り組んで いる。その人の視点を重視して把握に努めている。	「センター方式」の様式によるアセスメントを基本と し、日々の関わりの中で把握した利用者の思いや 意向をまとめている。職員が「パーソン・センタ ード・ケア」を学び、利用者の行動の意味や思いを検 討し、ケアに活かしている。利用者の変化に合わ せたタイミングで再アセスメントを行い、1年に1回 は更新している。	
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	日々の関わりや、家族からの情報などから利用者の生 活習慣やこれまでのサービス利用者の経過等の把握に 努めている。その生活の継続のためにどのような支援が 必要かを検討しながら支援している。	入居前の事前調査で、家族や利用していた施設・ 事業所の職員等からこれまでの暮らしについて情 報収集をしている。情報は職員で共有し、その人 のこだわりや楽しみ、習慣などを入居後の生活に 活かしている。	
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	日々の記録やアセスメントを通して1人ひとりの生活リズ ムを職員間で共有している。本人の出来る事、分かるこ とも共有できるようカンファレンスで情報交換している。		

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
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	日々の生活から把握した意向や希望、家族の意向を踏まえ、作成している。カンファレンス等でもアイデアや工夫を話し合っており、ケアを統一している。	居室担当者と計画作成担当者が協力して介護計画を作成している。サービス担当者会議では直接家族と会い、意向を確認している。モニタリングは毎月行い、結果を家族に送っている。本人の生活の状態や発した言葉などをできるだけ取り入れて、本人本位の介護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	本人の生活を記録するとともに重要なことは個別に申し送りし、共有している。カンファではそれをもとに話し合い実践に繋げている。		
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	フォーマルな支援、インフォーマルなサポートで本人・家族が必要とする支援やサービスが提供できるよう努力している。		
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	地域資源を活用しながら豊かな生活が送れるように努めているが、より一層努力が必要である。		
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	定期的な受診は家族に対応をお願いしている。心身の状況等、家族に詳しく報告し適切な医療を受けられるように支援している。また、状態の低下等から通院が困難となれば家族、医師と相談し往診に切り替える等、状況に合わせて支援している。	利用者は希望する医療機関へ家族の協力を得て受診している。受診状況のお知らせを作成し、利用者の健康状態を家族、医療機関と共有している。往診で対応している利用者についても、調剤薬局への薬の受け取りは家族の役割として協力を依頼している。	
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	以前は小規模多機能の看護師が併任していたが、現在は常勤で看護師が配属され、日頃の健康管理や医療面での相談や助言をもらっている。体調不良や急変時など、看護師や医師と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	入院した際は関係者への必要な情報提供を心がけている。また、退院後にスムーズに生活を始められるように看護師やMSWと連絡を取り合い、支援の方向を検討している。		

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
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	本人・家族の意向を聞けるように努めている。その時々で変わる家族の気持ちにも配慮し思いを共有することを大切にしている。また、事業所のできることで他のサービスの導入など医師を踏まえ話し合い、関係者も含めたチームで支援していけるよう努力している。	入居契約時に重度化した際の意向を確認している。体調が悪化した時にはその都度、本人・家族の意向を確かめ、ケースに応じ、事業所での看取り、他施設への住み替えなどの支援を行っている。看取りについては医師との協力体制があり、医師が家族に病状を説明し、「重度化看取り意向確認書」を交わしターミナル支援を行う体制となっている。ターミナルカンファレンスを行い、支援について職員で共有してケアにあたり、亡くなった後の振り返りも行っている。	
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	急変や事故発生時での訓練で、不明確な部分はマニュアル等を見直し、職員全員が適切な行動が取れるような体制作りに努めている。	骨折、発熱、嘔吐など、症状別のわかりやすい対応マニュアルが整備されており、職員がいつでも手に取れるよう設置されている。毎月、緊急時を設定したシミュレーション訓練を行っている。訓練では職員が2人一組でロールプレイをし、他の職員が見学し対応方法について意見を交換し、看護師のアドバイスも受けて事故発生に備えている。	
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	年2回の防災避難訓練の他、毎月机上訓練としてマニュアルの読み合わせなど実施し、万が一に備える努力をしている。	法人内の3事業所合同の防災委員会があり、防災計画を作成している。年2回の避難訓練は夜間の火災を想定している。災害に備え、毎月机上訓練を行っている。地震、水害等の災害対応手順が整備されており、備蓄や停電時のランタンの準備をしている。隣接するクラレテクノ株式会社と防災協定を結ぶべく準備中である。	
<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	運営理念に沿い、入居者本人を尊重した言葉かけや対応を心がけている。	個人情報取り扱いの取り決めがあり、記録の取り扱いや保管に留意している。新入職員にはプライバシー保護について研修を行い、周知に努めている。不適切ケアを防止するための小集団研修も行っている。	
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	本人が自己決定できるような関わり方を工夫している。気持ちを伝えることが難しい人にも分かりやすく説明し選択してもらえるように工夫している。		
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	体調にも配慮しながら一人ひとりのペースで過ごしてもらえるように支援している。希望を伝えられない人も、日頃の表情などから、その人のペースをつかめるように努力している。		

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
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	入居者自らが整容できるように配慮している。着る服も自分で選んで着てもらっている。自分で選ぶのが難しい人にも聞くなどして、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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	好き嫌いにも配慮して食事を提供している。味見をしてもらったり、下膳や食器拭きなど出来る人にはお願いし共に片づけをしている。	食材は業者から配達してもらい、事業所で調理している。季節感を大切にし、行事食や季節のお楽しみ献立を提供している。畑で収穫した野菜や、家族から差し入れされた食材を使うこともある。利用者と一緒におやつを手作りしたり、テーブル拭きや後片付けなど利用者ができることを發揮している。利用者の状態や体調に合わせて量の加減や刻み食などにも対応している。	
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	きちんと栄養が摂れるよう食事形態も個々の状態に合った物を提供している。水分も好むものを提供するなど、努力している。		
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	個々に合わせて声かけ等やその方に合った用具を選び、実施できている。治療が必要な場合は、訪問歯科診療等のサービスにつなげたり、家族と相談しながら支援を行っている。		
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	利用者の排泄状況に合わせてトイレ誘導をして、トイレでの排泄を支援している。オムツから紙パンツへの移行や紙パンツから布パンツへの移行など本人や家族に相談しながら支援している。	利用者の排泄状況を個別記録表に記入し、排泄パターンを把握し、排泄支援をしている。トイレでの排泄を基本としており、特に排便は、トイレに座って気持ちよくできるよう、排泄の状態をよく見てトイレへ誘導している。	
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	本人の出来る範囲で体を動かすことや、水分量にも配慮している。排便間隔はチェックシートで把握できているが、薬に頼ることも多く、今後、生活リズムの見直し等の工夫が必要である。		
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	本人の希望や気分を大切にし、無理強いせず本人のペースで入浴してもらえよう配慮している。	入浴回数や時間帯を決めることはせず、利用者の個々の希望に合わせた回数や時間帯で入浴を支援している。お湯の量や温度も個人の希望に合わせている。毎日夕食前に入浴する利用者もいる。	

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
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	それぞれの習慣や体調に合わせて休息できるように支援できている。また気持ち良い眠りのために希望があれば就寝前に入浴してもらうなど工夫している。		
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	薬の処方説明書により作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった際は、申し送りノートやカンファ等で情報を共有している。		
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	その方にあった出来る範囲での作業などを役割として支援している。個別の楽しみをプランに入れ、楽しみを継続できるよう努力している。		
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	利用者の希望に沿いながら、少人数での外出や個別での外食を支援しているが、もっと気軽に外出できるよう工夫していきたい。	コロナ禍ではあるが、感染症対策をして個別や少ない人数での散歩や外出を楽しんでいる。家族が面会に来た時に外出したり、ケアプランに家族との外出を位置づけている利用者もいる。外に行きたい利用者には職員が一緒について出かけ、利用者の気持ちの安定につなげている。	
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	利用者個々の能力に応じて、家族とも相談しながら、出来る方にはお金を所持していただいている。基本的には苑で管理し必要な時に使用している。		
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	事業所の電話で本人の希望に応じ電話をかけたり、家族等からの電話は取り次ぎを支援している。		
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	季節を感じられるように掲示物を工夫したり、室温に配慮し心地よく生活できるように配慮している。整理整頓・清潔の保持が出来るように努力している。	利用者同士の関係性や身体状態に合わせ、テーブルやソファの配置を変えている。利用者が座る目線に合わせて好きなものを置くような工夫もしている。ユニットごとに利用者の写真や作品を掲示したり飾っており、その時は利用者も一緒に参加している。清潔保持に配慮し、水モップを利用し床の消毒も行っている。	

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
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	共有の場であってもそれぞれの気に入った場所で過ごせるよう、配慮しているとともに、入居者同士の相性にも配慮し、思い思いに過ごせるように支援している。		
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	居室は本人の動線を考えて家具の配置をしている。使い慣れた家具等を持参していただいたりして、安心して過ごせる環境作りを心がけている。	事業所では居室のベッドとタンスを用意している。馴染みの物品を持ち込んでもらっており、家具や写真、配偶者の遺影などが持ち込まれ、その人らしい居室作りがされている。利用者の動きに合わせて家具を配置し、クッション材を敷いている居室もある。	
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	整理整頓を心がけ、できるだけ本人の力を活かせる環境作りをしている。手すりなどの福祉用具を使用し、安全と自立支援のバランスをとっている。		

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 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				