

(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	1590100879		
法人名	株式会社 あげぼの		
事業所名	グループホーム酒屋		
所在地	〒950-0324 新潟市江南区酒屋町330番地3		
自己評価作成日	令和2年10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		
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2年10月13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)】

「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り、幸せを感じて頂けますよう、一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます。」との運営理念を掲げ、ご利用者様一人ひとりの言動を真摯に受け止め、日々の生活の中で直接聞かれた声や意向等をスタッフ間共有し、専門職の観点から実状に添ったサービスの提供に取り組んでおります。近隣には、一般住宅や小学校、中学校があり、小・中学校共に「職場体験学習」の受け入れを行っており、体験学習の受け入れを通じて、小・中学校の行事や入学式参加させて頂く等地域交流を図っております。

また、年間の行事計画により、定期的な外出の機会や事業所内でのスイーツレクリエーションの実施等楽しみの時間を確保できるように取り組んでおります。入居されてもマイペースで実施可能なことは、無理の無い範囲で実施していただき、役割りや活躍でき協働で生活を送れる環境整備に事業所一丸となり取り組んでおります。定期的に開催(二ヶ月に一回開催予定)している、運営推進会議では、民生委員児童委員の皆様へ構成メンバーに入っていただき、事業所の活動状況や、ご利用者様の状況等について報告を行い、会議には地域包括支援センター職員様や同区内のグループホーム管理者様にも参加していただき、地域の状況等の情報交換を行っております。

入居者様の健康管理に配慮し、隔週に往診診療を受けられる環境と共に、毎週訪問看護により体調等のチェックにより医療と介護が連携した体制を整えることで、入居者様ご本人とご家族様が安心して生活を送れる事業所運営に今後も取り組んで参ります。

【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)】

母体である株式会社は、会社のある新潟市江南区でグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所を運営しているが、高齢化が進む中で地区で高齢者施設がないこともあり、地域包括支援センターからの相談に応じてグループホームを開設した。その後も地域のニーズの高まりに合わせて増床を行い現在に至っている。利用者のほとんどが地元の方で、利用者同士で馴染みの関係ができてい方もいる。事業所では、精神疾患など他のグループホームで利用を断られた方の受け入れも行っており、他の地区の地域包括支援センターからも相談が寄せられている。

事業所では、利用者一人ひとりの意見に耳を傾け、可能な限り意向に沿った支援を行っている。介護計画にはその方が自分でできることが盛り込まれており、職員全員で自立に向けた支援がなされている。

職員は毎週行われる業務改善会議でケアについての検討を行ない、一つの方向性に向けて全員で取り組んでいる。ケアや行事など職員からの提案のほとんどが取り入れられ、職員の自主性を大切にしている。そのため、職員一人ひとりが意見をしっかりと持ち、主体的に発言や行動をしている。利用者に対して不適切なケアがなされた場合は、その場で職員同士で注意し合える関係もできている。

利用者の状態が低下したり、関わりの難しいケースもあるが、事業所全体で試行錯誤をしながら家庭的な雰囲気を大切にしつつ質の高いケアに努めている。

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
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	“家庭的な雰囲気の中で、その人らしく生活を送り幸せを感じていただけますよう一人ひとりと向き合い寄り添うことで成果ある支援をさせていただきます”との運営理念を掲げ、支援の方法やサービス内容について検討し、運営理念の実現に取り組んでいる。	開設時のメンバーで出しあった意見をまとめて理念を作り上げた。利用者一人ひとりの意向を聞き、その実現に向けて全員で意見交換をしながら支援をしている。毎週の業務改善会議や、職員向けのアンケートで理念に沿った支援がなされているか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	近隣の小・中学校の職場体験学習の受け入れや小・中学校両校が主催する行事を参観させて頂くことで交流を図っている。また、定期的にボランティアの受け入れを行い交流を図れる環境作りに取り組んでいる。	地元小・中学校の生徒が事業所を訪れたり、学校の行事に招待されるなど双方向の交流が行われている。また、絵手紙などのボランティアを受け入れたり、行事には民生委員による協力が得られ、事業所から一人を外に出た利用者に近所の方が声をかけてくれるなど、地域との協力関係も築かれている。	
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	事業所内で、認知症状や入居者様のその時々々の言動に対してスタッフ間で意見交換等を行い、ご本人様の声を多大切に支援に取り組んでいる。運営推進会議の構成メンバーでもある、民生委員児童委員の方々や包括支援センター職員を通じて、認知症の理解や対応について情報交換を行っている。		
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	運営推進会議は、ご利用者様の代表者様とご家族様、地域の代表者として、民生委員児童委員の方々、地域包括支援センター職員、及び知見を有する他法人のグループホーム管理者(スタッフを含む)に参加して頂き意見交換を行っている。	会議は、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、他法人の事業所管理者をメンバーとして2か月ごとに開催している。事業所から取り組みについての報告のほか、利用者が日々の様子について話をしたり、メンバーからのそれについての意見や防災訓練に参加しての意見、家族からは行事への参加協力の申し出などがあり、サービスの向上に活かされている。	
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	市町村との連携について、地域包括支援センター職員の方に運営推進会議の構成メンバーに入ってもらい会議の場において、日頃の活動状況や認知症状に対する対応方法等の報告を行い意見や助言をいただける体制を維持している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議にメンバーとして参加しており、事業所の現状を把握している。活動状況や利用者への関わり方についてのアドバイスをもらったり、些細なことでも話し合える関係ができています。	

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	身体拘束の適正化について、入居者様個別に担当スタッフが主となり、日々の対応を振り返ることで、身体拘束に関する具体的な行為や弊害、緊急時やむを得ない場合の対応について振り返りと検討を行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束防止の研修を年2回実施しており、また、40項目にわたるチェックシートを3か月ごとに行って普段の対応を振り返っている。家族の希望により転倒防止のためにセンサーを用いている場合は、どのような関わり方をすればセンサーを使用せずに済むかを検討しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法関連について、外部機関が開催する研修開催時に出席し、毎年実施している高齢者虐待防止法関連等の研修と共に、スタッフ間で情報共有と不適切な対応防止に努めている。	虐待についての研修会を年2回実施しており、利用者への言葉がけなど不適切なケアを見かけた場合はその場で職員同士で指摘し合っている。また、利用者がイライラしている場合などに、どのような対応をしたらいいかを話し合って不適切な対応が行われないよう努めている。	
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	日常生活自立支援事業を活用されている入居者様は現状いらっしゃらないが、成年後見制度について後見人等と連携を図っている。		
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	契約締結や契約の解約及び終了について、書面により説明し同意を得ている。		
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	日常生活の中で聞かれた、ご利用者様からの意見や要望等について、可能な限り対応できるように、ご家族様に相談(連絡)し協働できる体制作りに取り組んでいる。また、サービス提供に関する意見や要望等について、匿名でアンケート調査を実施し、サービス利用開始後の意見や今後の希望等について、書面にて伝えられるように環境を整備している。	利用者からは普段の会話の中で要望を聞いており、買い物に行きたい、家族に持ってきてもらいたいなど意見や要望には対応している。家族には面会時やアンケートを実施して意見をもらっている。本人の生活の様子を知りたいという希望には毎月様子を報告するなど意見・要望を運営に反映させている。	
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	定期的開催している業務改善会議の場において、スタッフの意見や提案を検討し、担当スタッフや議事録等により全スタッフに周知している。ご家族様には理由を説明し納得してサービスを受けられるように取り組んでいる。	毎週、業務改善会議を実施し、利用者のケアの方法などについて意見交換をしている。行事など職員から出された意見や提案はすべて取り入れている。また、管理者は業務中に職員に声をかけて話を聞くようにしている。	
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	スタッフ個々が担当業務や、行事等の計画立案を行い役割を通じてやりがいを感じられる環境整備に努めている。また、各ご利用者様に担当のスタッフを配置し、ご利用者様に満足感や充実感を感じてもらえるように心がけスタッフの向上維持に努めている。		

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
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	事業所内で年間の研修計画を策定し、資質向上に取り組んでいる。認知症状に対するケアについて対応方法等について、定期的(週に1回)に検討する機会を設け、スタッフ間で意見や考えを共有し同意形成を図っている。		
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	管理者は、定期的に複数の他法人が運営する会議へ参加し交流できる機会を設けている。他法人とのスタッフ相互訪問は行われていないものの、同法人内の他事業所スタッフと、研修会等を通じて交流できる環境を整備している。		
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	サービス利用の前段階において、困りごとや不安に感じている点について解決できるように働きかけを行っている。また、入居後も電話連絡等いつでも相談できるように働きかけている。		
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	サービス利用開始前に、不安な点や疑問点、困りごと等について解決出来るように話し合いの場を設け、サービスを導入できるように働きかけを行っている。入居されてからも、ご家族様と協働し共に支えられるようご家族様から協力を頂戴したいことを明確にし、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	サービスご利用開始前に、ご本人様の今後の生活における意向や、ご家族様の希望・要望等の聞き取りを行い、安心できる環境整備に努めている。入居後の心身状態に応じて、その都度検討しご家族様のご協力が必要な場合には、その都度連絡をとり連携体制の構築に努めている。		
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	ご利用者様の心身状況を把握し、認知症状が進行しても声かけや見守り等の対応を通じて、実施できることはご利用者様の負担になり過ぎない範囲で取り組んでもらい、自立支援に努めている。		
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	定期受診について協力体制を維持していたが、車椅子使用者様の受診や外出支援、認知症状が進行された方への対応が難しいとのご意見を多数頂戴し、往診診療を継続している。ご家族様と外出の機会が確保された方は、「外出時の様子」として専用の記入用紙を準備し、ご家族様とスタッフが共同で支援する体制を整えている。	家族の面会の機会は多く、その際に利用者の様子などを伝えている。衣類の入れ替えや、行事の際に家族から楽器の演奏の協力も得られている。また、広報誌を毎月送ったり、関係性が希薄な家族には家族の都合に合わせて電話連絡をするなど、家族とともに本人を支えあう関係の構築に努めている。	

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
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	面会や外出について制限はあるものの、馴染みの場所やご本人様が希望される外出場所へ、ご家族様にも承諾を得て外出支援を行える環境整備に取り組んでいる。	利用者の希望に応じて利用者の自宅やお墓参りに職員が同行したり、家族と行きつけの美容室に外出したりしている。また、友人に電話をして面会に来てもらったり、親戚の人同士が利用したことで話がはずんだりなど、馴染みの人や場所の関係が続けられるよう支援している。	
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	共用スペースでは、ご利用者様の身体機能や認知症状等、ご希望に応じた座席位置に配慮し、入居者様同士がお互いに協働できる環境整備に努めている。		
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	医療機関への入院治療が必要になった場合には、再度受入れ可能な基準等について情報交換を行っている。受入れ困難と判断された場合には、関係者への情報提供を行い、移行後も必要に応じて情報提供を行っている。		
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	日々の日常生活の中で聴かれた意見や要望等について定期的(週1回)に開催される業務改善会議の場内で検討し、適切な支援の提供に取り組んでいる。また、ご家族様等のご協力が必要な場合には、その都度連絡を行いご理解・ご協力を頂戴できるように説明を行っている。	担当職員が日々の関わりの中で本人の意向を確認しており、他の職員が聞き取った思いは業務改善会議で確認している。意向の把握が困難な方は家族から生活状況を聞いたり、本人の表情や行動から意向を把握している。	
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	入居前の事前面談時に、ご本人様やご家族様、各関係者の皆様から情報収集を行い、適切なアセスメントに取り組みサービス利用開始時と、その後の対応等に役立てられるよう努めている。	入居前に、可能な限り2人の職員で自宅訪問をしてこれまでの暮らしを確認している。また、居宅のケアマネージャーやサービス事業所の職員からもこれまでのサービス利用の経過などを聞き取り、これまでの暮らしの把握に努めている。	介護支援専門員を中心に生活歴などこれまでの暮らしについては把握している。さらに情報をすべての職員で共有し、これまでの暮らしを現在の生活に活かせるよう取り組んでほしい。
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	ご利用者様の希望や心身状態に応じて、休息をとれる時間や役割を通じて他入居者様と交流を図れるように支援している。		
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	介護計画の作成は、ご本人様の意見や要望、ご家族様の意向等の聞き取りを行い支援方法等の検討と実践状況等の振り返りにより実情に応じた支援に努めている。	介護支援専門員が計画を作成し、業務改善会議で内容を確認している。計画の支援内容を職員が把握できるように、毎月担当職員がモニタリングを実施し、必要時には計画を見直している。利用者ができることを計画に盛り込んでおり、本人本位の計画が作成されている。	

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
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	日々の生活情報を個別に記録し、定期的な訪問看護や往診診療時に、情報提供表を基に情報提供を行い連携を図っている。		
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	ご本人様の身体機能や認知症状、意向等を可能な限りホームスタッフにより対応しつつ、ご家族様の支援が必要な場合には、ご連絡させていただき、可能な限り協働で支援している。		
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	必要時には民生委員児童委員の方々にご協力頂ける体制づくりに努めている。また、ご利用者様の希望もあり、地域活動支援センターを利用される体制がある。		
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	身体状態の変化や認知症状に進行に伴い往診診療に移行してもらい、ご利用者様の近況状況を直接スタッフや看護師が主治医へ伝えることで適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	本人の状態低下により、家族の受診対応が大変になってきているという意見が多くあり、協力医の訪問診療に変更した利用者がほとんどである。訪問診療に合わせて管理者や看護師が利用者の状態を医師に伝えてスムーズに医療が受けられている。また、家族が受診対応を行っている場合も、普段の様子を文書にして医師に渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎週の訪問時に適切な看護を受けられるよう、1週間ごとの状況について情報提供表を作成し看護との連携を図っている。また、24時間の連絡体制を整え、必要時に医療的な指示や受診の判断(緊急搬送を含む)処置方法等について助言を受けられる体制を維持している。		
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。	ご利用者様が入院された場合、ご家族様や担当医師、看護師と今後の治療等について直接入院日に確認をしている。入院後は、医療相談員に連絡(面談を含む)し、ホームへの受け入れ体制について情報交換を行っている。また、入院、リハビリ、今後の受診等を含めて事前に医療機関と情報共有を行い、関係性構築に取り組んでいる。		
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、事業所です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	重度化や終末期のあり方について、定期的にアンケート調査を行い、ご本人様とご家族様を含めた意向等について認識の確認を行っている。また、入院治療が必要になった場合であっても、退院後に事業所として対応可能状況等の説明を行い、同意を得られるように取り組んでいる。	重度化や終末期について家族にアンケートを行い、意向を確認している。看取りを選択した場合は指針をもとに家族に説明をし、主治医の指示を仰ぎながら支援を行っている。本人の状態に応じてその都度家族と話し合っており、特別養護老人ホームへの申し込みを相談するなど事業所としてできる限りの支援を行っている。	

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
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	緊急時に迅速な対応がなされるよう訓練に取り組んでいる。看護師と連携し、既往歴や現病歴、内服状況等を踏まえて、身体状況の変化に応じて訪問看護時に検討している。また、心肺蘇生法やAED操作方法についての訓練を実施している。	AEDの取り扱いについて全職員ができるよう講習会が予定されている。誤嚥や止血、骨折などの初期対応の訓練は消防署職員の講習を受けている。また、胸痛、熱発、嘔吐などの応急処置については介護マニュアルに盛り込まれており、全職員が実践力を身に付けている。さらに、急変時は看護師に連絡をして、指示を受けられる体制ができています。	
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	災害発生時の備えとして、火災や地震、水害を想定した訓練の実施(日中・夜間想定)を定期的に行っている。災害発生時に必要な用具の設置場や使用方法、事業所の構造上、避難・誘導が必要になった場合の避難経路をスタッフ間で共有し機器の使用方法について必要な訓練を行っている。	地震、火災、風水害の対応マニュアルが整備されており、利用者個々の移動手段や連絡先の一覧表を備えている。マニュアルにはどのような状況になった時に避難を開始するかも記載されており、有事の際は民生委員が駆けつける体制になっている。避難訓練や通報訓練を実施しており、地域の防災訓練にも参加し、協力体制を築いている。	
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	事業所内で高齢者虐待・身体拘束に関する研修と共に振り返りを行い、振り返りの情報をスタッフ間で情報共有し、意見や価値観等の情報交換を行い適切な支援に努めている。	声のかけ方で利用者が気分を害したり、怖いと思われるように、声かけのタイミングについて業務改善会議などで話し合い注意している。居室へ入室の際は利用者の許可を得たり、申し送りでは利用者の耳に入らないようにするなどプライバシーの確保に配慮している。	
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	ご利用者様の思いや希望等について、担当のスタッフが主となり、自己表現と自己決定できるように聞き取りを行っている。的確に意向等を訴えることが難しい方については、キーパーソンに相談を持ち掛けている		
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	ご利用者様第一優先のサービス提供に取り組んでいる。自己決定が難しい状態の方は、ご本人様から聞かれた直接の声を大切に、現状に即した対応に努めている。		
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	好みの身だしなみができるように、ご家族様に協力をいただき、理美容院へ出かけられる体制がある。また、事業所内で、訪問理美容を受けられる体制がある。衣類等必要な物品に関して、ご家族様と外出時に準備されることや、要望に応じて、スタッフと共に買い物に出かけている。		

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
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	食事作り(食材の下準備等)に参加し、共同で準備される方や、食後の後片付けを手伝って下さる場面がある。また、定期的な外注・スイーツレクリエーションを計画し、希望に応じて好みの物を事業所でも摂ることができる体制がある。	食材チルドを使用し、利用者一人ひとりの能力に応じて役割を担ってもらい、一緒に行うようにしている。時には出前を取ったり、利用者の好みに合わせて外食をしたり、スイーツレクリエーションを行うなど食事を楽しめるよう支援している。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録し、状態把握に努め、摂取量が減少傾向な状態時には、補助食品の導入を検討している。		
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	毎食後の口腔ケアにより、口腔内の健康状態を良好に保てるように支援している。また、口腔内の不調や義歯の不具合を訴えられる(確認された場合)場合には、歯科往診による治療を受けられる体制により、口腔内の健康状態を歯科医師及び歯科衛生士に確認してもらえる体制がある。		
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	ご利用者様の希望等や、身体状態及び皮膚状態に応じた排泄用品を使用し、紙パンツや尿とりパッド、オムツを使用している方でも実施可能なことや(衣類等の上げ下げ動作、摺り立ち等)、臥床状態でも可能な部分は実施していただき、排泄用品を使用している中でも、自立に向けた支援に取り組んでいる。	利用者一人ひとりの排泄状況を細かく把握し、その人に合わせてトイレでの排泄を支援している。寝たままの方でも体の向きを変える、腰を上げるなど本人ができることを行ってもらう、排泄状態の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日一定の水分摂取量を確保出来るように、支援をしている。排便を誘導するお薬を内服されている方は、適切に内服できるように支援している。		
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	定期的な入浴の機会により、一人ひとりの希望に添えるように可能な限り対応している。入浴用品は皮膚状態や希望品を使用し、入浴して頂けるようにご家族様と連携を図っている。	基本的に週2回、午前中の中の入浴だが、利用者の状況によって回数を増やすなどの対応を行っている。入浴を拒否する方には、無理強いせずに時間をおいてから声かけを行っている。自宅で使っていたシャンプーなどを持ってきてもらい、気持ちよく入浴ができるよう支援している。	
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	心身状態に応じて休息できる時間を設ける等、健康管理に配慮した支援に取り組んでいる。		

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
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	処方されているお薬について、用量や作用・副作用等をいつでも確認できるようにしている。緊急的な受診により処方薬がある場合には、受診記録や業務日誌に記録し、スタッフ間で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	役割りや楽しみを感じていただけるように取り組んでいる。ご本人様が希望されたことや、ご家族様からの情報により嗜好品等を持ち込んでもらい提供できるように、ご家族様とも連携を図っている。		
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	ご利用者様からの希望等について、ご家族様相談し、可能な限り実現できるように支援している。入居者様の希望による買い物により戸外に出かけられるように環境を維持している。	コロナ禍以前は花見や水族館、植物園など利用者全員でドライブに出かけたり、食材などの買い物に利用者と一緒に掛けていた。現在は、外出の機会はほとんどないが、利用者の希望も多いため、外には出ないで車中から楽しむドライブを検討している。	
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	ご希望に応じて、金銭の自己管理ができるように体制を整えている。事業所でも金銭管理台帳等を作成し金銭管理可能な体制を維持している。		
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	ご利用者様の希望に応じて、連絡できる体制があり、難しい方はスタッフが代行して連絡を行っている。		
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	居住空間は、ご利用者様にとって不快な環境や安全配慮の為に、光、騒音、室温・湿度等の調整に配慮している。事業所内では、四季に応じて季節感を感じられるように、装飾作りを行い落ち着いた過ごせる空間作りに取り組んでいる。	毎月、行事等の写真を壁に掲示したり、利用者の作品を飾ったりして家族が面会に来た時に報告をしている。共用スペースの座席は、テレビを見たい方、人と話をしたい方、話をしないでゆっくりしたい方など、それぞれの希望に合わせた配慮がなされている。利用者は日中共用スペースで過ごす方が多く、心地いい空間づくりがされている。	
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	共有のスペース内では、症状の状態や希望等に応じて座席位置に配慮した環境整備に取り組んでいる。		

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
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	居住空間は、可能な限り馴染みの物を持ち込んでいただくことで、安心して生活を送れるように、ご本人様とご家族様に働きかけを行っている。心身状態の変化等により環境整備に変更が生じた場合には、福祉用具が必要な場合には、実状に即した物を使用できるように配慮している。	居室にはベッドやエアコン、クローゼットが備え付けられている。それぞれがテレビや家族の写真、化粧鏡など馴染みの物を持ち込んでおり、ベッドの配置など自宅の環境を参考にしている。状態が低下した場合には、ユニットや部屋環境を変更して安心して過ごせる環境づくりに取り組んでいる。	椅子やカーペットなど馴染みの物を用意したが転倒したため、引き揚げた事例があった。家具等に関わらず身の回りの物を本人が使い慣れた物や馴染みの物にすることで、本人がより居心地よく過ごせるのではないだろうか。安全確保とのバランスを図りつつ、今後の取り組みに期待したい。
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	ご利用者様にとって、分かり易い言葉や表現等をご利用者様と相談し、安全に配慮した環境作りに努めている。		

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				