

(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	1590102099		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホームなかのくち式号館 (1階ユニット)		
所在地	新潟市西蒲区福島312-1		
自己評価作成日	令和4年9月30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4年11月27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階ユニット】グループホームなかのくち式号館は「一人ひとりの想いを大切に、共に笑顔で暮らします。」という理念の実現を目指し、職員一人ひとりがサービスの質の向上、知識や技術の向上、チームワークの強化に努めています。

【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)】

既存の「グループホームなかのくち」の取り組みが地域から評価され、2021年に2ユニットのグループホームを2号館として開設したという経緯がある。同法人のバックアップ施設として特別養護老人ホームが隣接し、その建物内にデイサービスセンター、地域包括支援センターも併設され、地域の高齢者福祉の拠点となっている。

若い年代の職員が多く勤務しており、資格取得についても積極的に法人がバックアップしている。相談体制やメンタル面のフォロー体制も充実し、職員間でも十分にコミュニケーションが図られている。また、法人内の各委員会へ事業所職員が所属し、充実した研修計画の中で研修を繰り返し行い技術や知識が習得されている。

隣接の特別養護老人ホームが福祉避難場所に指定されており、風水害や停電、BCPのマニュアルも整備されている。備蓄も法人として備え、地域住民の期待に応えられるよう体制を準備する姿勢がうかがえる。

事業所では、利用者の要望を引き出そうと働きかけると同時に、家族へは今月の様子として毎月担当職員からお便りを郵送し、意見や要望をいただけるよう働きかけている。お便りには、利用者の表情や様子がわかる個別の写真を中心に使用している。その効果が家族からの返信という形に表れている。

また、事業所には認知症対応型デイサービス(共用型)を併設し、地域住民へ広報して利用につなげている。

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	「一人ひとりの想いを大切に共に笑顔で暮らします。」という理念のもと、会議や日々の意見交換で共有し、振り返りを行う事で意識づけを行っている。	開設時、法人と既存の事業所の理念をもとに職員間で話し合って理念を作成した。理念を実現するために具体的な重点目標を掲げ、それを達成するために職員一人ひとりが個人目標を設定している。毎日、玄関の理念を掲示で確認し、毎月のグループホーム会議で振り返りを行っており、職員一人ひとりに理念が浸透している。	
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	コロナ禍でなかなか地域の方との交流が出来ていないが、地域の一斉清掃に参加したり、近所のスーパーを利用し事業所の紹介等を行っている。また、ボランティアの方に手紙を出して近況報告を行っている。	コロナ禍で地域との交流に制限はあるが、年に2回、地域の清掃活動に利用者と職員が共に参加している。法人内のボランティア委員会やボランティアコーディネーターを通じて、地域の方から野菜や柿をの差し入れや事業所で飾る作品を届けてもらい、お礼としてお手紙を返信している。また、行事の際は地域の仕出し屋へオードブルを注文したり、玄関前のベンチで日向ぼっこしている時や散歩時に地域の方と挨拶を交わす等、可能な形で地域とのお付き合いを継続している。	
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	地域向けの広報誌を発行している。共用型デイサービスを通じ、利用者家族等に支援の方法を助言している。		
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	運営推進会議が資料を配布しての開催方法に変更されているが、委員の方から報告をもとに貴重なご意見を頂き、コロナ禍でのサービスの向上に反映させて頂いた。	利用者代表、家族代表、自治会長、地域包括支援センター職員、他法人のグループの管理者、特別養護老人ホーム施設長、事業所職員をメンバーとして行っている。今年度はコロナ禍で書面開催となっているが、管理者がメンバー宅に訪問して事業所の取り組みを説明しながら意見を聞いている。メンバーから事業所の活動状況について意見をもらい、サービス向上につなげている。	
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	地域包括センターの職員から助言を頂いたり、相談をさせて頂いている。地域包括支援センターの職員にも運営推進会議の委員になって頂いている。	地域包括支援センターの職員からは運営推進会議に参加してもらっているほか、地域の利用希望者の紹介、ボランティア情報、民生委員からの相談内容の共有など、連携がとられている。また、市が開催する研修へ積極的に参加している。	

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	「身体拘束適正化検討委員会・虐待防止検討委員会」が毎月会議を行っており、法人の年2回の研修に参加し、理解を深めている。	マニュアルが整備されており、市主催の研修への参加、法人内研修、事業所内研修とで繰り返し、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。	
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	事業所内でも定期的に不適切ケア、認知症の理解について話し合い、事業所内で虐待防止の研修会も開催している。	法人内の委員会に事業所職員も参加し、不適切ケアの防止についての話し合いを行っている。虐待防止についての研修も実施されている。法人内に職員のメンタルヘルス相談窓口も設置され、虐待につながらないように職員のストレスチェックを定期的に行い、必要であれば受診を勧めるなど職員への支援も行われている。	
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	事業所内で学ぶ機会が不足しており、今後勉強会を行っていく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に事前にグループホームにお越し頂き、疑問点や不安感ができるだけなくなるように説明させて頂いている。またいつでも相談して頂けるようお伝えしている。		
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	ご家族から意見要望等があれば職員間で共有するように努めている。今後意見箱の設置等、信頼関係の構築に努めていく必要がある。	利用者には個別に話をする機会を設けたり、関わりの中で困っていることを確認し、要望を引き出すようにしている。家族へは、衣類や物品の補充などをお願いし事業所に足を運んでもらえるように働きかけている。毎月「今月の様子」として担当職員から家族にお便りを送付しており、意見や要望等を返信してもらうようにしている。また、さらなる意見収集に向け、玄関に意見箱を設置したところである。	
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	毎月1回のグループホーム会議を行っている。日々の申し送り時や申し送りノート、個別の面談等を活用して意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	毎月1回、ユニット別に、ケア検討会議とあわせて「グループホーム会議」を行っている。会議の1週間前に議題を提示し、職員から意見を求めている。また、目標管理制度に伴う個別面談の機会がある。職員の表情がいつもと異なる場合は管理者、リーダーが声をかけ、相談しやすいよう配慮している。職員の提案により、乾燥する時季を迎え各居室に湿度計を設置して管理する等、職員の意見がサービス向上に反映されている。	

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
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	人事考課制度を利用し、働きがいのある職場づくりに努めている。又人材活性調査では、異動、勤務地希望等の要望にも考慮している。		
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	法人内において職員の段階、職種、経験年数に応じて、内部研修、外部研修を実施している。また、資格取得に関する研修も行い資質向上に努めている。		
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	運営推進会議に他法人の管理者に参加して頂き、又他法人の運営推進会議にも参加し、意見交換を行っている。事業所で情報共有を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	ご本人の要望や困っている事に耳を傾け安心できる関係作りに努めている。また、入居するまでにご家族・ご本人に見学に来て頂き、雰囲気を感じて頂く事で、不安解消に努めている。		
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	入居前にグループホームにお越し頂き、心配な事や要望を確認させて頂いている。又、グループホームの様子をお伝えし、雰囲気を感じて頂き、入居後も随時ご家族に確認を行い、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	入居される前にご本人、ご家族の話や思いに耳を傾け、最善の対応ができるように、具体的な話し合いに努めている。		
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	理念にある「共に笑顔で暮らします」という事を大切に相手の立場に立ち、感謝を忘れず、一方的なケアにならないように、暮らしのなかでできる事、できない事を見極めつつ協力して頂ける関係作りに努めている。		

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
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	入居者にとって家族は、精神的な支えであること、家族と共に支えていきたい事をお伝えしている。毎月のお便りや電話連絡を行い、繋がりが途切れないよう支援している。	コロナ禍で直接面会を制限している中、窓越しの面会の他、遠方の家族にはオンラインで面会ができるようにし、合わせたい親戚にオンラインで集ってもらうなど、面会の楽しみを再び持てるよう工夫している。また、外出機会が制限される中で、家族にドライブの支援に協力してもらい利用者の気分転換を図る等、共に利用者を支えてもらえるよう家族に働きかけている。	
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	ご本人が希望される馴染みの床屋や宅配を利用する事で、知人とのふれあいの機会を大切にしている。	利用者本人や家族から、入居前の生活や習慣、馴染みの人や場所などについて聴き取りを行っている。入居前に通っていた床屋さんから事業所へ訪問してもらい散髪を行ったり、誕生日には家族手作りの太巻きを届けてもらったり、自宅へ配達してもらっていた乳製品を事業所へ配達してもらうよう変更するなど、関係が途切れないように支援している。	
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	入居者9名それぞれの個性や相性を大切に、気持ちよく楽しく過ごして頂けるように、職員は必要に応じて、ご入居者同士の橋渡しができるような支援を心掛けている。		
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	契約が終了された方でも関係性を大切にしている。近所でお会いした際や、来て頂いた際、生前のお話しや現在のお気持ち等をお聞きしている。		
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	一人ひとりの暮らしの希望を把握できるよう、日常の会話の中からも要望や想いを組み取れるよう努めている。また、その想いに関しても経過記録に残し、職員間で情報の共有に努めている。	日々の関わりの中で利用者の思いをくみ取り、タブレット端末へ職員が情報を入力して共有している。利用者の行動の理由をつかみにくい場合は家族へ相談し、協力を得て、検討している。職員個々が利用者から得た情報は電子機器に集積され、共有されている。	毎日の生活の中で知り得た情報を電子機器にのみ集積するだけでなく、より見やすく活用しやすいようプリントアウトするなど、新たに加わった職員もすぐに情報を把握し、利用者の対応に生かすことが出来るためのさらなる工夫を期待したい。
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	入居前や入居後、ご本人やご家族から今までの暮らし等をお聞きしている。生活習慣や好きな事、思い出などさまざまな視点から24時間シートを作成して、これまでの暮らしの把握に努めている。	入居前には必要に応じて自宅へ訪問し、生活環境を把握している。利用希望者と家族が見学に事業所へ来られた場合はその折にも聞き取りを行い、情報収集に努めている。入居後も、「24時間シート」を活用して生活パターンの把握を行っている。	

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
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	一日の過ごし方については、24時間シートに反映し、個々の経過記録や毎日の申し送り等で状態の変化や様子を職員間で情報共有している。		
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	本人や家族の意向をもとに、現状に即した関わりができるよう、ケア検討会議等で意見を出し合い作成時に反映している。プランの実施状況は日々の記録に残し、適切なモニタリングに努めている。	入居直後は計画作成者が暫定の介護計画書を作成し、3ヶ月後にモニタリングを行い、検討して正式な計画を作成している。支援の実施状況は毎日担当者がモニタリングしてタブレット端末へ入力し、グループホーム会議で結果を共有している。3ヶ月に1回、計画作成者もモニタリングを行い、担当者会議には家族、本人、職員が参加し、現状に即した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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきなど経過記録に残すと共に、申し送り時他職員にも伝え、情報共有に努めている。モニタリング・プラン更新時に役立っている。		
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	ご本人やご家族の要望により添えるように、他事業所にも協力を得ながら、柔軟な対応に努めている。		
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	近隣の商店や訪問販売、床屋等希望に応じて活用している。その際、知人の方とお会いしお話しをする事も多く、楽しみの一つになっている。		
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	入居後は全員の方が、事業所の協力医を希望されている。協力医の月に一回の往診とその他にも必要時は往診に来て頂いたり、受診させて頂きながら協力医と連携し支援している。	入居時に、これまでのかかりつけ医を継続出来ることや月1回往診してくれる協力医院へ変更できることを説明している。現時点ではすべての利用者が協力医院へ変更している。協力医から他科の受診を勧められた場合は家族と共に職員が同行し、利用者の状況を伝えている。協力医とは、電話で相談したり必要時の往診をお願いできる体制ができています。	
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	医療連携体制にある看護師と日常の体調管理や相談を行うとともに、夜間のオンコール対応を行っている。様々な病状に応じて看護師に相談することで適切な処置、指示を貰っている。		

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
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。	入院中も定期的にご家族、ご本人の意向を踏まえ対応している。又その際は病院関係者と連携しながら対応させて頂き退院後の受け入れ準備を整えたり、その後の介護計画を立てさせて頂いている。		
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	できる限り、ご本人、ご家族の希望に添えられるように努めている。事業所でできること、できないところをご家族にお伝えし、ご家族の意向も踏まえて協力医と医療連携体制にある看護師と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化・終末期に関する指針に基づいて説明が行われている。重度化が予想される場合には、事業所として出来る事、出来ない事を家族へ説明しながら、状態に応じて相談を行い対応を検討している。協力医や訪問看護事業所との連携を図りながらできる限りの支援に取り組む体制を整えている。	
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	園内研修では、事故防止、発生時の対応について学び、理解を深めている。職員間で急変時や事故発生時等のマニュアルについて都度確認、話し合いを行い、対応できるように努めている。	事故防止のマニュアル、発生時の対応マニュアルとフローチャートを整備するとともに、法人主催の研修へ参加している。事業所の備えとして捜索訓練等も実施している。夜間帯の各ユニット間の職員の協力体制があり、また、訪問看護事業所や協力医にいつでも連絡し指示を得ることもでき、職員が迷わず対応できる体制を整えている。	
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回災害を想定した防災訓練に、隣接する中之口愛宕の園、消防署と連携をはかりながら、避難訓練を実施している。又、包括支援センターに相談し地域との協力体制の構築に努めている。	地震や火災を想定した避難訓練を、消防署立ち会いのもとで実施している。また、風水害や停電などのマニュアルも整備されている。地域の防災訓練に職員が参加し、避難する集会場を確認している。事業所内でも1階から2階への垂直避難訓練、隣接した法人施設への避難訓練を実施している。発電機、灯油式のストーブ、食料品などの備蓄品は、事業所の2階と、隣接の法人施設に備えている。地域の自治会長から提案をもらい、地域の消防団との連携も今後検討していくところである。	
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	自分だったら自分の家族だったらと常に考え、親しみを込めた言い方の中にも礼儀を忘れず、人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れずに対応している。	新任研修、現任研修でプライバシーの保護について学び、個人情報についてはマニュアルを整備している。利用者の尊厳を守ることが出来るよう、法人のルールブックに基づき、挨拶、身だしなみ、言葉遣い、電話対応、報告、連絡、相談方法等に留意し、対応している。敬語を基本とした利用者への言葉のかけ方に特に留意して取り組んでいる。	

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
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	日常生活の中でご本人の思いや意向をお聞きし、ご本人が意思決定できるような声掛けと共に、に一つ一つの支援時にご本人に確認している。		
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	職員都合にならないよう、一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけているが、意思の伝達ができる方や常に支援の見守りが必要な方が優先になっている。		
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	起床時等衣類もご本人の好みに応じて、選んで頂けるように支援している。身だしなみやお肌のお手入れもお好みで出来るように、物品の準備等支援させて頂いている。		
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	食事の準備、片づけまでできる事をして頂き、季節の野菜や食材等もメニューに取り入れ季節を感じて頂いている。又、行事食では、食事を楽しめるよう工夫している。	日々の食事は、宅配業者から届く栄養のバランスの取れた献立を、利用者と職員とで調理している。行事の際は地域の仕出し屋からお膳や出前を取って楽しんだり、誕生日には利用者の好物を用意したり、近所から野菜が届いた時はバーベキューをするなどしている。また、ブリの解体ショーを企画したり、おやつを手作りするなど、食事を楽しめるように検討し、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	経過記録を参考に一人ひとり必要な栄養、水分量が確保できるように努めている。また、その都度入居者の状態に応じて切り方や煮方、食器や盛り付けの工夫をした食事提供に努めている。		
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に、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	入居者一人ひとりの状態に応じて、言葉掛けやお手伝いを行っている。コップ、歯ブラシも毎週1回消毒して感染症予防に努めている。必要に応じて歯科医に訪問して頂いている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、言葉かけや見守り、付き添いなど行っている。入居者の状態に応じながら、自立に向けた支援やいつまでもトイレでの排泄を継続できるよう、職員間で情報の共有に努め支援している。	タブレット端末を使用して排泄状況を集積し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。気持ちよくトイレで排泄してもらうため、時間を見て誘導したり、乳製品をとる習慣を継続して自然な排泄につながる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
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	10時と15時に水分補給の他、乳製品の提供、腹部マッサージや運動の声掛けを行い、GHでまずできる事を実践し、それでも排便が困難な方には、かかりつけ医に相談して薬等で調整している。		
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	入浴日は特に決めておらず、1～3日おきに希望に沿えるよう入浴して頂いている。入浴を拒否する方には翌日にお誘いするなど、気分良く入浴していただけるよう支援している。	週に2～3回は入浴してもらうように支援し、午前、午後と希望に応じている。入浴拒否が強い利用者には更衣を促すことから開始し、足浴、清拭、シャワー浴と段階をふんで時間をかけて気持ちよく入浴できるように働きかけている。菖蒲湯、ゆず湯などで季節を感じてもらえるような工夫もしている。	
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	寝具や居室清掃は1週間に1回させて頂き、清潔保持に努めている。汚れた際は都度交換させて頂いている。季節や室温、体調に応じて掛け物調整やお部屋の温度管理に気をつけている。		
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	内服薬のお薬カードは個々のファイルに綴じてあり、内服薬の変更については、経過記録、申し送りノート、口頭で確認している。必要に応じて副作用についても周知している。		
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	一人ひとりの興味のあるもの、趣味など日々の生活の中で楽しんで行われている。散歩やドライブで気分転換等の支援をしている。又、それぞれの得意な事や好きな事を把握し、それを活かせるよう支援している。		
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	その日の希望には沿えていな事もあるが、日常的な散歩や季節を感じて頂けるような外出支援や行事は、状態に合わせて支援している。	事業所の周囲を毎日、天候に合わせて散歩しており、秋はぎんなん拾いもした。少人数で数名ずつ近くの公園へドライブに出かけたり、利用者の希望により海岸まで足の延ばすなど、コロナ禍で制限がある中でも、利用者の希望に沿って出かける機会を設けている。	
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	事業所で管理して必要に応じて使えるように支援している。またご自分で財布を持たれている方もいらっしゃる。		

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
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	その都度対応させて頂いている。電話で話をする際は必要に応じて支援を行い、ご家族と会話ができるように対応している。携帯電話を持たれている方はお好きな時に使用されている。		
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	玄関や共有スペースに花や手作りの飾り・置物で季節を感じて頂けるように配慮している。また、入居者が居心地良く過ごせるよう、しつらえを都度検討している。	玄関前に利用者が生けた花を飾ったり、観葉植物の鉢をところどころに置くなどして目を楽しませている。畳だったスペースも、利用者が安全に快適に過ごせるようフローリングに変更し、利用者が使いやすいよう椅子やソファを配置するなどしている。	
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	リビングテーブル席、ソファなど個々にお好きな場所で過ごして頂けるよう椅子を多く配置したり、希望に添って和室はフローリングにさせて頂き、都度見直して心地よい空間づくりに努めている。		
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	ご自宅から使い慣れたものを持って来て頂き、居心地のいい空間になるようにご本人やご家族と相談している。入居者の状態に合わせてしつらえなど検討し配慮している。	各居室にトイレ、洗面台、クローゼット、ベッドが用意されている。自宅で使っていたものを持ち込んでもらうように利用者・家族に説明し、使い慣れた家具や家族の遺影などが持ち込まれている。居室の掃除も利用者と職員が一緒に行い、整理整頓がされている。	
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	一人ひとりの状態に応じて生活しやすい環境にさせて頂いている。できる事が安全に行って頂けるように、危険箇所はないか注意を払い職員間で情報共有しながら、環境整備に努めている。		

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、安心して暮らせている (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				