

(様式2)

令和 3 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	1590100341		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	高齢者グループホーム まいらいふ西川		
所在地	新潟県新潟市西蒲区川崎1246-2		
自己評価作成日	令和4年2月4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3月29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)】

施設はJR越後曾根駅から徒歩2分程度の場所にあり、日々、フロア・各居室から通勤・通学の様子を感じることができます。ボランティアさんの積極的な受け入れ、地域のイベントへの参加により、地域の方々との交流を深めています。今年度は新型コロナウイルス感染症予防対策として、受け入れ中止の対応が続いており、感染症終息の際には、速やかな再開を心掛けたいと思っています。ご利用者様には、買い物・調理・ホームの清掃・洗濯・野菜作り・お花の世話など、一人ひとりが出来る事、好みの活動をして頂きながら、その方にとって無理のないペースで生活して頂けるよう心掛けています。また、職員の教育にも力を入れており、法人が外部から講師を招いて主催するキャリアパス研修への積極的な参加や、テーマを決めて施設内部でも研修を行うなど、職員の知識・ケアの向上に努めていますが、コロナ禍で今年度は、オンライン研修での参加や施設内部での研修の開催となっています。

【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)】

事業所は、新潟市西蒲区の旧西川町エリアで最初のグループホームとして開設し、14年目を迎えた。事業所周辺には駅や郵便局、タクシー会社等があり、生活の利便性に恵まれ、日常的に多くの住民が行き交い、人の息づかいを感じながら過ごせる、暮らしやすい環境にある。新型コロナウイルス感染症流行以前は、家族や地域の方々が気軽に立ち寄り利用者とは交流することが日常であり、地域活性化や交流の拠点として貢献してきた。

運営法人は、「ご利用者様のお気持ちを最優先に」を基本理念に特別養護老人ホームやグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等、地域に密着した小規模で、家庭的な事業を多数展開してきている。職員は介護理念である「笑顔」「思いやり」「気づき」の姿勢で利用者や家族に接し、思いを受け止め、心のこもった支援に努めている。そして、「ありがとう」の感謝の心を忘れず、利用者一人ひとりの時間を大切に、ゆとりある生活を支援している。

新型コロナウイルス感染予防対策として、事業所の行事や利用者の地域活動・参加の自粛が続いているが、管理者は、地域とのつながりが途切れないように地域の中で役割を担い、参加を続けている。事業所は市の制度である「にいがた救命サポーター」の協力事業所に登録しており、事業所のAEDを地域に貸し出したり、事故等の現場にAEDを持って駆けつけることが想定されている。昨年、消防局の要請を受けてAEDを持って現場に駆けつける事例があった。

地域密着型サービス事業所として、地域貢献を念頭に置き、職員は心の通う温かいサービス提供に一丸となって取り組んでいる。

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	玄関やフロアに法人の理念を掲げています。ご利用者様一人ひとりの生活リズムを考えたケアについて、日頃から話し合いを行い、実践に努めています。	法人の基本理念と介護理念をもとに事業所でケア理念を作成している。日々のミーティングで唱和をし、月1回のスタッフ会議で振り返る機会を持ち、理念の実践に努めている。法人の理念は広報誌に記載して、利用者や家族、地域の方々にも周知し理解を図っている。	
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	自治会に加入し、回覧板を閲覧したり、地域の清掃活動や防災訓練など、イベントに積極的に参加しています。また、地区の班長を務めることで、配り物や回覧板を通じて、地域の方と交流を深めています。(コロナ禍で防災訓練は中止)	事業所周辺は多くの住民が行き交い、事業所前のフェンス脇には、町内会が花のプランターを置いてくれたり、玄関には鉢物を置いてくれている。毎日の水やりや公園への散歩等を通じて、すれ違う住民と挨拶を交わし交流している。新型コロナウイルス感染症流行前は地域のボランティアの方々が定期的に来訪し、交流を深めていた。	
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	地域ケア会議に出席し、地域の方々に、認知症やグループホームについて伝える機会を設けています。地域包括支援センター主催の家族向け介護教室でも、認知症について話す機会がありました。		
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、活動内容や利用者状況の報告を行っています。参加者から意見や情報を頂き、サービスの質の向上に努めています。	会議は、利用者・家族の代表、地域の代表、民生委員、自治会の班長、地域包括支援センターの職員、法人内のグループホーム管理者で構成されている。会議では事業所の取り組み状況を報告し、地域の情報を得たり、事業所の運営やケアについて助言を得たりしている。コロナ禍により書面開催が多くなっているが、写真を用いて利用者の様子を伝える工夫をしている。	
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	市の担当者からメールで情報を頂いています。介護保険などで不明点があれば、市の担当課に電話で相談しています。	市が主催する会議や研修会にはオンラインで参加をしている。各種申請書類や提出書類、広報誌は持参して、市の担当者と顔を合わせて挨拶をしやり取りするよう努めている。支援困難ケースは地域包括支援センターに相談し助言を受けている。	

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
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	身体拘束等行動制限についての指針を作成し、委員会を開催し、またスタッフ会議の中でも話し合いを行っています。日中は玄関の施錠は行わず、安全確保のためセンサーを設置することで対応しています。	「身体拘束等適正化委員会」を3か月に1回開催し、職員に指針の周知を図り、また研修会を実施して関係法令を学び、身体拘束がないケアの実践に取り組んでいる。利用者のアセスメントを深めることで言動の背景や理由を理解し、職員間の声かけ等により、個別に対応している。	
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	研修に参加し伝達を行っています。日頃から話し合いを行ったり、お互いが注意し合うなどし、虐待防止に努めています。また、夜勤者の精神的な負担を軽減できるような日中の業務スケジュールを組み立てています。	法人内の講師による研修に参加して、法令や不適切ケアについて学んでいる。不適切な言葉がけがあった場面では管理者から問いかけをしている。管理者は職員の疲労やストレスにも注意を払い、日頃のコミュニケーションにも努めている。	
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	対象となるご利用者様はいらっしゃいませんが、今後に備え、関係する研修には参加するよう努めています。		
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・解約の際には、十分な説明を行い、納得された上で捺印して頂いています。改定等の際には口頭だけでなく、書面も用いて説明を行っています。		
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	家族面会時や電話などで状態を伝え、ご利用者様・ご家族様からの意見や要望があれば、申し送りや連絡ノートを活用し、情報の共有に努めるとともに、必要時には業務の改善を行っています。	利用者からは日常の関わりの中で話を聞くように努めている。家族からは、通院時(コロナワクチン接種時の外出)や電話連絡時、オンライン面会時に意見や要望を聞き取るようにしている。法人で家族向けのアンケートも実施している。利用者から「食事中はテレビを消して食事を楽しみたい」との提案があり、食事中はラジオに切り替えて対応するようになった。	
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	月一回のスタッフ会議では、個々の意見を聞き、ケアの見直し・業務改善につなげています。日頃から風通しが良く、意見を言いやすい環境づくりに努めています。	日々の申し送りや月1回のスタッフ会議の中で職員の意見や提案を聞いている。また、連絡ノートを活用したり、年2回管理者との個別面接があり、意見を聞く機会としている。職員からは、浴室・脱衣室内の手すりの取付けや車椅子用の体重計の購入などについて要望が挙げられている。法人内管理者会議において代表者にも伝わる仕組みになっている。	

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
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	昇給・給与は一律を避け、勤務実態を反映させているほか、処遇改善手当なども活用し、やりがいのある職場環境の整備に努めています。法律を順守し、サービス残業などはありません。		
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	月二回の管理者会議で、業務の進捗状況、管理者及び職員の取り組みを把握しています。研修は、法人内での交換研修や、キャリアパスへの積極的な参加を推奨しています。資格取得には、補助制度で応援しています。(コロナ禍の為、キャリアパス研修は中止)		
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	代表者は、管理者や職員が地域の研修会・勉強会などへ参加することを、積極的に推奨しています。運営推進会議では、同業者と情報交換を行い、見識を深めています。		
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	入居前の事前訪問・面談により、本人・家族から現在の状況や想いを聞き取り、安心して過ごせる環境作りに努めています。また評価手法として、センター方式のアセスメントを活用しています。		
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	家族の苦労・想いを受け止め、今後について話し合う機会を設けています。		
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	管理者・ケアマネジャーが、本人・ご家族様から話を聞き、現在必要な支援を見極め、出来る限り柔軟なサービスを心掛けています。また必要であれば、法人内外の他施設・事業所のサービス利用も提案しています。		
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	家事活動や畑・花の世話などを、ご利用者様と職員が一緒に行うことで、一人ひとりが役割を持ち、誰かの役に立っているという喜びを感じて頂けるよう支援しています。		

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
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	二か月に一回、広報誌・お便りを送付しています。お便りは、各ご利用者様の居室担当職員が作成し、日頃の生活の様子や状態を伝えています。また来所時や電話でも状況を伝えています。	通院の付添いや衣替え、行事への参加等は家族の役割としてお願いしている。新型コロナウイルスのワクチン接種も家族に役割としてお願いした。利用者の様子について、電話やお便り等を通じて丁寧に伝え、状況を共有するように努めている。	
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	コロナ禍のため面会制限がありますが、オンライン面会も活用し、家族や友人方が気軽に話頂けるよう取り組んでいます。また現在はコロナ禍のため制限しておりますが、終息後はご家族様に外出の機会を作って頂けるようお願いしようと考えています。	「センター方式」のアセスメントシートを活用して一人ひとりにとっての馴染みの関係を把握し、途切れないように支援している。電話の取次ぎや年賀状を出したり、ドライブ外出で自宅周辺や商店街に出かけたりと、利用者の希望により支援している。	
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	気の合う方同士で、居室やフロアで過ごされる姿も見られます。ご利用者様同士で声を掛けあい、一緒に作業をされたり、できない事をお互い助け合えるよう、環境作りに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	必要に応じて、相談や援助を行えるよう努めています。退居後に他施設・病院などで亡くなった場合でも、葬儀に出席させて頂くこともあります。		
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	居室担当者を中心に、本人の希望・意向の把握に努めています。連絡ノートにて職員間の情報の共有を図り、プラン作成時には担当者の意見と共に活用しています。	日頃の関わりの中で思いや意向の把握に努めており、会話を聞き逃したり、気付きを見逃さないように注意を払いながら丁寧に接している。把握できた情報は介護記録に逐語で記録するようにし、発言の真意を読み解くようにしている。意思表示が難しい利用者の場合には、家族から聴取したり、本人の表情から汲み取れるように努めている。	
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	ご本人様・ご家族様・友人からの情報や、日々の生活の様子から生活歴の把握に努めています。	「センター方式」のアセスメントシートを活用して、これまでの暮らしや生活歴の把握に努めている。自宅を訪問したり、担当の居室介護支援専門員、介護サービス事業所からも情報を得ている。入居後に得られた情報は介護記録やアセスメントシートに書き加えて、職員間で共有している。	

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	ご利用者様との関わりを多く持ち、記録や連絡ノート、申し送り等で現状の把握に努め、職員間での情報共有を図っています。		
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・ご家族様の思いを聞き、居室担当者、他職員を交えてカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。プランチェック表を利用し、毎月評価を行い、必要時には見直しを行っています。	介護計画は計画作成者と担当職員が中心となり、利用者や家族の意向を把握して、スタッフ会議で職員の意見を聴取して作成している。日々のサービス実施状況のチェックと毎月のモニタリング、1年後の見直しのほか、状態に変化が見られた場合には随時計画の変更を行っている。担当者会議には、可能な家族からは参加を得ており、必要に応じてかかりつけ医や訪問看護師からも意見聴取している。	
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	介護記録や連絡ノート、申し送りを活用し、情報の共有を行っています。また日々の様子で問題があればその場で話し合い、見直しを図っています。		
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	必要に応じて通院や外出の同行など、本人やご家族様の状況に応じた対応を行っています。		
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	今はコロナ禍のため機会は減少しましたが、外に出ることにより、近隣の方々と顔馴染みになるようにしています。また生活歴や趣味などを把握し、地域の中で楽しみを持ち、生きがいを感じながら過ごして頂けるよう努めています。		
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	かかりつけ医の受診は、口頭や文書でご家族様に丁寧に状態を伝えています。また、往診の際は職員が付き添います。特変時には、電話で医師に問い合わせたり、職員が受診に付き添うなどの対応をとっています。	利用者・家族の希望や状況に応じてかかりつけ医を選定している。現在は半数の利用者が事業所協力医に変更し、訪問診療を受けている。通院は家族に付添いをお願いしており、必要時はバイタルチェック表と日頃の様子を文書にしてかかりつけ医に伝えている。また、訪問看護師からもかかりつけ医に状態報告してもらおう等、適切に診察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	状態の変化に気付いた時は、訪問看護師に連絡して指示を仰ぎ、出来るだけ早く家族に伝え、受診をお願いしています。		

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
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。	医師・看護師・相談員にグループホームが対応できる範囲を理解して頂き、病院関係者と情報交換や相談を行います。		
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	重度化した場合の対応について、重度化対応に関する指針を作成し、本人や家族への説明や話し合いに活かして納得・理解してもらい、安心して頂けるよう努めています。	入居時に、重度化した場合の対応指針を説明し利用者・家族から同意を得ている。利用者の状態変化に伴い、その都度話し合いを重ねて、法人内の施設とも連携・相談しながら、より適切な生活の場への移行を支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しています。特変時には、職員間で連絡がとれる体制をとっています。	職員はスタッフ会議の中で急変時や事故発生時の対応について勉強会を実施しており、マニュアルを確認したり対応方法を話し合っている。訪問看護ステーションとは24時間連絡ができ、指示を受けられる体制になっている。今後は訪問看護師から実践的な指導を受けたいと考えている。	利用者の急変や事故発生時は一刻を争う状況となる。特に夜間帯は職員が一人になることから、利用者の状況等を想定した実践的な訓練を重ねて力をつけていくことが望まれる。
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	年に二回(内一回は夜間想定)、防災対策マニュアルに基づき、ホーム内で防災訓練を行っています。地域の防災訓練にはご利用者様も参加し、町内新聞には当ホームの情報を載せて頂き、地域の方の協力を得られるようにしています。(コロナ禍で地域の防災訓練中止)	火災と地震を想定した避難訓練を実施している。管理者はオンラインで水害時の避難方法について研修受講して知識を習得している。災害時は町内会や近隣、法人の協力を得られる体制が構築されており、長期停電に備えて小型発電機や石油ストーブを整備している。今後は非常時の持ち出しリストをまとめたいと考えている。	
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	年長者であることを常に意識し、一人ひとりの状態や性格を考慮し、言葉掛けを行っています。職員同士の会話では、イニシャルを使うようにしています。また、否定する言葉は使わずに、話はゆっくりと最後まで聞くように心掛けています。	管理者は、利用者の尊厳を守ることが一番大切だと考えており、職員には丁寧な言葉遣いをするよう指導している。職員は、言葉遣いや対応に思いやりの気持ちを持ち、利用者に接している。利用者の前で話をする場合はイニシャルを使ったり、記録類は利用者が目に触れないように注意している。	
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	本人の思いや希望が引き出せ、また本人が意思決定しやすい言葉掛けを行っています。その際、表情や行動にも気を配り、思いを読み取るようにしています。		

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
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	日々の状態に合わせ、やりたい事の希望を聞くなどして、本人のペースに合った過ごし方が出来るように支援しています。		
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	衣類は本人の好みに合わせて選んで頂いたり、相談しながら選ぶようにしています。		
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	買い物や食事の準備・後片付けなど、無理のない範囲で一緒に行っています。ホームの畑で採れた野菜や、家族から頂いた野菜を使用し、季節感を味わって頂きます。誕生日には、本人の好みのメニューを取り入れ、提供しています。	献立は担当職員が食材を見て、利用者の嗜好を考慮して作成しており、法人内の管理栄養士から栄養面の助言も受けている。調理は利用者一人ひとりの力や意欲に応じて役割分担をしながら一緒に行なっている。事業所では手作りの味を大切にしており、誕生日ケーキや干し柿等を作って楽しんでいる。	
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	一人ひとりに合わせた食事量となるよう配慮しています。好き嫌いのある方には、代替メニューや調理の工夫を行っています。また、その日の体調に合わせたメニューや水分の提供を行っています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っています。拒否のある方には、声掛けを工夫しています。出来るところは自分でして頂き、介助が必要な方には、仕上げ磨きや口腔内の確認をしています。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを確認し、声掛け・付き添い支援を行っています。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、不快な思いをしないで済むように声かけやさりげない誘導を行っている。利用者の状況に応じて夜間にポータブルトイレを用意しており、排泄の自立につながっている。	
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	水分・乳製品の摂取や、腹部マッサージを行っています。また改善が見られない場合には、主治医に相談し、薬の処方について検討する場合があります。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や生活リズムに合わせ、入浴を行っています。好みの湯温にし、入浴剤を使用することで入浴を楽しんで頂いています。拒否のある方には、タイミングを図ったり、声掛けを工夫しています。	入浴の時間帯は決められているものの、利用者の希望に応じて、週2回以上の入浴を支援している。一人ひとりに合わせて湯温を調整したり、季節によってゆず湯やしょうぶ湯等を実施してゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりに合った生活リズムで休んで頂いています。判断の難しい方には、身体状況に配慮し、声掛けを行っています。		
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	処方薬のファイルを作成し、常に確認が出来るようにしています。処方内容の変更や状態変化は、連絡ノートにて情報を共有しています。必要時は、医師・薬剤師へ連絡をとっています。		
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	趣味や生活歴を把握した上で、楽しみや、やりがいを感じて頂けるよう支援しています。その中で力を発揮できる役割を持つことで、喜びや張り合いを感じて頂けるよう努めています。またお茶などの飲み物は、好みを聞いて提供しています。		
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	散歩や買い物その他、季節に合った外出計画を立てています。また、日ごろから短時間でもホームの外に出る機会を作るよう努めています。ご家族様には受診と合わせ、現在はコロナ禍のため控えてもらっていますが、外出や食事の機会を設けて頂くようお願いしています。	新型コロナウイルス感染症の流行により外出の自粛が続いているが、日常的には近くの公園に散歩に出かけたり、事業所前の花のプランターの水やり、デイルームでの日光浴等により、外気に触れる機会を作っている。また、感染状況を見ながら少人数での外出を支援しており、花見や海、錦鯉を見に出かけるなどしている。	
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	お金の所持・使用ともに、できる方にはご自分で頂くことを基本としています。ご家族様からの預り金は施設側で管理し、買い物や外出行事などで飲食や物品購入を希望された際には、そのお金を使用しています。		
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	毎年年賀状をご家族様に出しています。本人より電話の希望がある場合は、当ホームの電話を利用して頂いています。また、ご自分の携帯電話を使用されている方もおられます。		

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
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	フロアや廊下の壁には、季節を感じて頂ける手作りの作品を飾っています。畳スペースは談話や作業の場所だったり、思い思いに過ごして頂ける場所になっています。	デイルームは明るく、過度な飾りつけは行わず落ち着いた過ごせる空間づくりに努めている。利用者がその日の気分でゆったりと過ごせる畳スペースや、一人で過ごせる場所(地域交流室)があり、一人ひとりが居心地よく過ごしている。	
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	フロアの畳スペースやソファ、玄関の長椅子にて、仲の良いご利用者様同士で、時には独りで思い思いの時間を過ごせるよう環境を整えています。		
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	ご家族様にも趣旨を説明し、使い慣れた家具や物品を持ってきて頂くようにしています。居室が少しでも自分らしく、また、居心地良い場となるよう、家族の写真や好きな花、ぬいぐるみや趣味の作品などを持ち込んで頂いています。	一人ひとりの状況に合わせた居室づくりが行なわれている。自宅からテレビや家族の写真、仏壇、使い慣れたソファやタンス等を持ち込んでもらっている。また、入居後に作った作品も飾られている。掃除や整理整頓は利用者と担当職員が一緒に行なっており、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう支援している。居室にはプライバシーが守られるよう内鍵がある。	
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	手すりを設置し、段差が無く安全に生活できるような構造となっています。またご利用者様に分かりやすいように、各居室の表札や浴室・トイレの表示を行っています。		

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				