

(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	1591300064		
法人名	社会福祉法人 つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム仲町 2ユニット共通		
所在地	新潟県燕市仲町2番42号		
自己評価作成日	2021/1/10	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3年3月28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)】

事業所理念「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」をモットーに、お客様やご家族、地域の方へ安心とやすらぎを提供できるように、次のような取り組みを行ってきた。

(1) 商店街の中心にある立地を活かし、これまでの暮らしを継続できるよう地域とのつながりを大切にしている。例年であれば、行きつけの美容院や商店での買い物、市日での買い物の支援を行い、地域行事への参加を行ってきたが、今年は新型コロナウイルス感染症の為、ほとんど実施出来なかった。

(2) 燕市が実施する「つばめ元気ががやきポイント事業※」にお客様と職員が参加し、体操の機会を作るなどして、健康的な生活が行えるよう取り組みを行ってきた。

(3) 併設されている地域交流スペース「つばめの茶の間仲町」を活用しながら、大人から子供まで誰もが楽しく集える地域の拠点となるよう施設づくりをめざしている。今年度も地域包括支援センターと協力し、認知症カフェの開催などを検討していたが、新型コロナウイルス感染症の為、実施を見合わせた。今後も感染症対策を実施しながら、地域の方から「この場所にこの施設があってよかった」と思われるよう、期待に応えていきたい。

※つばめ元気ががやきポイント事業とは、「いつでも・どこでも・気軽に・自分のペースで」健康づくりに取り組める仕組み。今年で7年目となり、これまでの6年間で、のべ5万人が参加している。
(燕市HP:<http://www.city.tsubame.niigata.jp/welfare/015001049.html>)

【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)】

「グループホーム仲町」は併設している地域交流スペース「つばめの茶の間」とともに地域の福祉拠点として2011年に開設された。商店街の中心部に位置し、3と8の付く日に開催される朝市(市日)が事業所前の道路で開催される。街中であり地域住民が足を運びやすい立地で「つばめの茶の間」では地域サロンやサークル活動等、様々な活動や交流が行われている。利用者も朝市に参加し地域と交流しながら暮らしており、事業所は自治会に加入し日頃から顔の見える付き合いを行い、コロナ禍においても関係が途切れることがないように関係継続に努めている。

事業所は「いつでも手の届くところにあるやすらぎ」を目指し、日頃から理念や目標を意識しながらケアを実践している。利用者のケアプランには、本人のできること、家族の役割などが内容に盛り込まれ、利用者や家族を支援を受ける一方の立場に置かず、各々が持っている力を発揮できるように計画されており、また組織全体でマニュアル、職員教育、運営体制が整っており、職員一人ひとりが質の高いケアを提供し利用者の暮らしを支えている。

2020年度はコロナ禍で外出や面会制限があるなか、事業所が丸となり利用者支援に努め、家族と連携しながら困難に立ち向かった。今後も困難な状況が予測されるなか、利用者の生活の場、地域住民の交流やつながりの場、福祉の拠点としてどうあるべきか、地域と協働しながら進化していくことが期待できる事業所である。

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	法人理念、法人理念に基づいた「私たちの目指すもの」について、会議などの際に、内容や意味について説明を受け、共有し、実践につなげている。また、朝礼時に職員行動指針の唱和を実施している。	法人理念に基づき事業所で「私たちの目指すもの」を掲げ、廊下等に掲示するほか朝礼時に唱和している。これらを踏まえ職員個々に個人目標を設定し名札に示している。理念や目標は月1回のユニット毎の会議、年3回の全体会議で話し合い振り返りながら日々の実践につなげている。	
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	例年であれば、併設する「つばめの茶の間仲町」で行う体操・ボランティア活動・地域の方が開催するサークル活動などをはじめ、自治会行事に積極的に参加したり、市日への外出をしているが、今年はコロナ禍の為実施できず。	建物の一部は「つばめの茶の間」として地域住民の交流スペースとして利用されているが、コロナ禍の影響で2020年3月から休止している。事業所は自治会に加入して回覧板のやり取り等を通し、地域の様子を確認しながら関係継続に努めている。地域の小学校と進めていた「支え合い活動」の計画も現状に沿って工夫できないか模索している。	
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	例年であれば、併設する「つばめの茶の間仲町」で行われる体操に参加していただいたり、カフェやセミナーなどを開催しているが、今年はコロナ禍の為実施できず。		
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	今年の会議は書面での開催とし、日々の取り組みや、継続的な課題の取り組み状況の報告を行い、運営推進委員の意見や提案を職員で共有し、サービスの向上に努めている。	会議には利用者、家族、自治会長、自主防災組織、民生委員、行政担当者、小学校長、地域包括支援センター、事業所の担当者がメンバーとなっている。2020年度はコロナ禍のため書面開催とし、事業所の報告を行い、各メンバーから意見を得た後に議事録を作成、配布することによって関係者間で共有を図っている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員として、事業所の取り組みやそれらに対する意見を頂き、サービスに反映している。必要時は電話やメールで質問や相談を行っている。	例年は市が主催する地域の事業所間による情報交換会や、地域の3法人で主催する研修会に市の担当者も参加しており協力関係が築けている。また運営推進会議にも参加しており、事業所の状況を踏まえ意見をもらっている。2020年度はこれらの機会は中止となったが、必要時には電話で問合せを行う等、日常から関わりを持っている。	

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
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	全ての職員を対象に「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について学習会を実施した。また、身体拘束を行わないケアの実現のために、どのような取り組みが必要なのか、一人一人の支援方法を会議などで検討し、実施している。	法人で運営している地域密着型事業所間で定期的に学習内容を検討し、統一した内容で年2回、学習会を実施している。日常から職員が意識し注意喚起できるようにモニタリング会議等で意識付け、また利用者への言葉や行動について職員間で検討し不適切ケアとならないよう取り組んでいる。利用者の安全に対して家族とも十分に話し合いケアの方法について理解を得ている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について学習する機会を持ち、虐待が見過ごされることがないようにしている。また、虐待に至らないまでも、不適切なケアになっていないかなど、日々のケアの振り返りを行ったり、カンファレンスを通して話し合いを行っている。	関連が深い身体拘束とテーマを併せて学習会の機会を持ち虐待防止に取り組んでいる。日常から利用者への対応を自らに置き換え、本人の立場になることを意識することや時間に追われがちになることへの気づきを促すためにケアの検討や振り返りを行っている。管理者は職員にこまめに声をかけ、話しをしやすい雰囲気作りに努めている。また法人内ではカウンセラーを活用できる体制があり職員のストレスケアを実施している。	
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	パンフレットなどを準備し、相談に対応できるよう準備をしている。また、お客様の持つ権利について学ぶ機会を作り、権利侵害などが日頃のケアの中で行われないようにしている。		
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	契約時の説明にはパンフレット等を活用し、ご本人やご家族の理解度に合わせて説明を行っている。また、その都度不明なことがあった際には、説明できるようにしている。		
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	サービス担当者会議などで、プラン更新の際の意向確認では、ご本人・ご家族から意見や要望を伺い、プランへの反映だけでなく、運営にも反映させている。	利用者からは日々の関わりの中で意見を聞き取り、家族からはサービス担当者会議や医療機関受診の来訪時に意見を聞くようにしている。意見や要望はモニタリング会議で話し合い、個別ケアの検討から全体の運営に反映させている。また、コロナ禍で休止しているが、家族の意見交換会を年2回実施しており、事業所への要望等を聴く機会を設けている。法人では4年に1回、満足度や意見についてアンケート調査を実施している。	

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	人事考課の面談やOJTラインを活用し、職員へサービス内容や職場環境に関する意見の確認を行った。それをもとに会議を開催し協議している。	会議体系は効率化が図られ、職員間の会議で話し合われた内容は、役職会議で検討し業務や運営に反映される。日頃の意見は日常のなかで聞き取られ必要な事案が議題となる。年2回の人事考課の際に職員の個人面談があり意見を聞き取る機会となっている。	事業所運営において会議の効率化は重要であるが、同様に職員が意見を表出しやすい雰囲気や場を設定することも、多角的な視点や職員の気持ちを表す場として重要である。効率と意見交換のバランスを図り、職員ひとりひとりが運営に参画できる体制づくりに期待したい。
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	労働管理表を用いて、個々の勤務助教の把握や、時間外勤務の分析を行っている。また、キャリアパス制度を活用し、やりがいを感じられる職場作りに努めている。		
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	年に2回行う人事考課時の面接やキャリアパス制度を活用し、個々の研修計画を立案し、能力を把握し、希望に応じた法人内外の研修を受けられるように取り組んでいる。		
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	近隣の地域密着型事業所同士で開催する情報交換会や協定を結ぶ3法人での交流研修など、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を行っているが、今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	入所前にご家族からこれまでの生活をお聞きし、共有し関わるようにしている。入所後もこまめにご本人とお話し、思いや希望などを聞き取って、対応している。		
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	入所前に施設を見てもらい、ご家族の困っていること、不安なこと、要望をお聞きするようにしている。		
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	ご本人やご家族からはもちろん、居宅の介護支援専門員からもお話を伺い、サービスの必要性などについて検討している。		

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
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	できるだけケアプランにご本人の活動を取り入れるなどし、暮らしの主体者として生活が送れるように支援を行っている。		
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	できるだけケアプランに役割を位置づけ、支援に協力をしていただいている。また、お客様が生活している姿や取り組んでいることを知っていただけるよう広報誌や近況報告などを発行している。	家族は受診の付き添い等の役割を担っており、介護計画にはその役割を記載し共に支え合う担当者として日常から協力を得ている。現在、コロナ禍のため直接の面会や自宅への外出・外泊は制限しているが、電話、Zoom(オンラインのビデオ会議システム)の活用、手紙等の手段で利用者と家族とのつながりを維持していけるよう取り組んでいる。	
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	感染症対策を実施しながら、玄関での面会や、zoomを使用しての面会を実施している。	入居前の生活は、家族や友人・知人等から情報を得て利用者からは日常のなかで聞き取り「暮らしの情報シート」に記載し把握している。通年では、馴染みの場への外出、外泊支援、友人の面会などを行っているが、今年度はドライブで馴染みの地域を回ったり、ベランダ越しに面会する等、工夫をして関係継続に努めている。	
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	個々の意向や希望を確認しながら、お客様同士のコミュニケーションの橋渡しを行うよう努めている。また、気の合う方同士での外出などを楽しんでもらっている。		
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	他の施設に入所後も、面会に出かけたり、継続して相談支援をおこなう体制を整えている。		
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	入所時にご家族より「暮らしの情報シート」を記載して意向や希望を確認している。また、普段の何気ない会話から得られたご本人の希望や意向は、記録をして職員間で共有するよう努めている。	日常のなかで利用者が気持ちを表しやすい聞き方を意識し、生活に対する具体的な希望や思いを聞き取るように努めている。家族からは電話や受診付き添いの来訪時に意向を確認している。確認した内容はケース記録に記載し、またサービス担当者会議の議事録としてまとめられ、職員間で把握、情報共有している。	

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
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	入所の際には、ご家族、介護支援専門員等と連携を図り、情報収集をしている。また、日頃、お客様やご家族とのコミュニケーションから情報収集に努めている。	入居前に自宅を訪問し、家族や関係者より生活歴、習慣、好み等を詳細に聞き取り「暮らしの情報シート」に記入している。また自宅訪問を行い生活環境の把握も行っている。入居後に本人から得た情報はケース記録に記載し、申し送りでも共有しながら定期的に「暮らしの情報シート」を更新している。	
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	ケアプランの実施記録や1日を通じた記録を行い、状態変化や現状の把握に努めている。また、個別介護留意事項としてまとめ、情報共有をおこなっている。		
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	毎月、モニタリングを実施している。また、定期的にケアプランの見直し、随時行うカンファレンスなどを通して、チーム全体でケアの在り方を考えられるようにしている。	介護計画は毎月のモニタリング会議で職員間で検討し目標の評価を行っている。アセスメント、計画の原案作成を計画作成担当が行い担当スタッフに確認後、利用者・家族が参加するサービス担当者会議を開催する。計画は本人が主体となるような内容となるように努め、自宅でやっていたことを入居後も継続して取り組めるよう計画に盛り込むことを意識し、日々の実践につなげている。	
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、気づきや工夫を記録し、職員間で共有をしている。また、毎月のモニタリングでも取り組みの見直しをおこなっている。		
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	併設する「つばめの茶の間仲町」で開催するカフェや、地域の行事などにお客様もスタッフとして参加するなどの取り組みを行っている。		
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	これまでの暮らしの情報をもとに、地域での継続した生活が送れるよう、散歩やなじみの店での買い物、併設の地域の茶の間の催し物への参加を支援している。		
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	これまでのかかりつけ医を継続し、施設での様子が伝わるように「受診依頼書」を作成、活用し、医師との連携を図っている。可能な限りご家族の同行をお願いしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を基本としている。受診は家族が付き添い、医療機関との連携は「受診依頼書」作成し家族経由で情報連携を行っている。必要時には電話連絡や同行支援を行い、適切な医療につなげている。	

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
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	週に1回、看護師が訪問し、お客様の健康チェックと健康相談をおこなっている。その際、職員は、日々の観察により、異変や状態変化がみられる事柄について、報告相談をおこなっている。		
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。	入院時は、地域連携室などを通じて情報交換をおこなっている。また、退院時にはカンファレンス等に参加し、スムーズな退院に努めている。		
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	入所時、「重度化指針」を説明し、話し合いを行っている。また、状態変化や医療依存度が高くなってきた場合には、ご本人やご家族と相談し、お客様の状態に合う方法を検討している。	入居時に重度化や終末期の指針を説明して、利用者や家族に意向を確認している。入居後も状態変化に応じて話し合いを行い、職員間でケアを検討し、必要時には住み替え等の提案を行っている。法人内の各サービスと連携しながら利用者の状態に適した生活環境が選べるように取り組んでいる。	
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	看護師の指導の下、感染症対策や吐物処理訓練を実施し、急変時の対応について学習している。	職員は消防署が指導する救命講習や内部研修で急変時や事故発生時の対応訓練を行っている。2020年度は書面による確認や感染症対策(ガウンテクニック等)を実施している。また、事故報告やヒヤリハットの検討、改善を通し事故が未然に防げるように取り組んでいる。	
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	年に2回、運営推進委員会が立ち合い、避難訓練を実施している。今年にはコロナ禍の為、第1回の避難訓練は職員のみで実施した。	年2回、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。各ユニットに緊急時連絡網やマニュアルを整え、2階部分に備蓄品を保管している。事業所は福祉避難所の機能も担っており、地域の自主防災組織とも密接に連携しながら災害に備えている。	
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	接遇マニュアルに基づき、言葉遣いの大切さを学習している。身体拘束防止学習会においても、高齢者が有する権利や尊厳について学習して理解を深めている。	年度初めの全体会議にて接遇マニュアルを用いて職員全員がプライバシーや権利擁護について学ぶ機会を設けている。日常から職員自身がケアに対する気付きを持てるように声をかけたり、会議を通して対応や考え方を確認し共通認識を図っている。	

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
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	行事の企画段階からお客様の声を取り入れ、食事などの嗜好について、その都度、選択の機会を作って、確認を行っている。		
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	一人ひとりの希望や生活リズムを大切に、外出や買い物、散歩、行事参加の支援をおこなっている。		
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	お客様の希望により、化粧品の準備など支援をしている。衣類を選ぶなどお客様が自らおこなってもらえ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	お客様一人ひとりのできることを支援し、野菜の皮むき、米とぎ、味付け、盛り付け、茶碗洗い、茶碗拭きなどお客様と職員と一緒にこなしている。	法人施設の管理栄養士が献立を作成している。地産地消を目指し地域の食材を使用、また昼食は法人の障害者施設で調理した副食を事業所で盛り付けている。季節の食材に応じ内容をアレンジしており、イベント時は利用者からのリクエストで食べたいものを決めている。利用者は野菜の皮むきや盛り付け等できることを行っている。	
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	法人の管理栄養士による献立に基づき食事の提供をおこなっている。お客様一人ひとりに合わせ、食事形態、量、かつ希望を聞きながら提供している。嫌いなものが出さないだけでなく、好きな食べ物の提供を実施している。		
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	歯磨きや義歯の洗浄を毎食後に声をかけている。ご自分でできないところは介助をおこなっている。		
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	排泄のデータ(時間・量・状態)を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め支援している。	排泄管理をパソコン上でを行い、グラフで表し個々の排泄パターンを把握している。個々の状態に合わせてトイレの声かけや確認を行い、不快な状況を作らずにできるだけトイレで排泄できるように取り組んでいる。	

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	
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	起床時の水分提供、牛乳・水分ゼリーなどの随時の水分提供や、毎日体操を行っている。			
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	入浴は、曜日や時間、回数を決めずに支援している。	浴室は個室で大きめの家庭浴槽に手すりやシャワーチェア等が整備されている。本人の希望に応じて日中であれば好みの時間帯で入浴対応可能としているが、概ね週2回程度は入浴していただくよう声かけを行っている。入浴時は利用者と職員の個別のコミュニケーションの機会となっており、入浴が楽しめるように努めている。		
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	お部屋やリビングで自由に過ごせるような環境づくりをご本人、ご家族、職員で行っている。夜間は、室温や明るさの調整をおこない、安眠できる環境を支援している。			
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	お薬情報は、個別ケースで管理し、副作用や効能をいつでも確認できるようにしている。薬ケースは、服用する時間ごとに準備しており、服用量も確認できるようにしている。			
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	お客様の好きなことや得意なことを把握し、活動の場を提供している。今後、さらにお客様の希望や思いに沿った支援をおこなっていく。			
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	今年度は新型コロナウイルス感染症の為、例年より外出の機会が減ってしまったが、感染症対策を実施しながら、ドライブや屋外での体操などを実施した。	2020年度はコロナ禍で外出の機会が大幅に減少したため、駐車場内の日光浴や車から降りないドライブ、買い物代行等、工夫して対応した。通常では、週2回の買い物や事業所の前の通りで開かれている市日(朝市)、本体法人の喫茶等の身近な外出の機会がある。		
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	一人ひとりの能力に応じてお金の管理をご家族と協議している。管理に支援が必要な場合は、施設で小口現金を準備し、希望に応じてお金の使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
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	希望がある場合は、電話やはがきなどのやり取りができるよう支援している。毎年希望者は、年賀状を作成している。		
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	季節に応じてお花を飾ったり、装飾をしたりお客様と一緒に環境を整えている。	共有空間の装飾について勉強会を行い、利用者の動線や視線、生活で必要な情報の検討等、学びを踏まえた空間づくりをしている。廊下部分にはソファを設置し、季節の装飾を行っている。利用者から意見を聞きながら掲示物の配置や、テレビを置く場所を決める等、利用者の利便性に配慮し居心地よく過ごせるように環境を整えている。	
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	リビングや居室で自由に過ごしている。気の合うお客様同士が双方のお部屋で過ごせるよう配慮している。		
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	居室で自由に過ごせるような環境づくりをご本人、ご家族、職員で行っている。	入居時に自宅環境を確認し、使い慣れた家具や私物の持ち込みについて利用者と家族に提案している。居室は冷蔵庫、誕生日の写真、布団やベッド、リクライニングチェア等それぞれのしつらえとなっており、居心地よく過ごせる環境となっている。	
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	案内表示は、お客様の目線で設置している。今後、リビングへの手すり等の設置もおこない、歩行の継続と転倒予防をおこないたい。		

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				