

(様式2)

令和 5 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	1590101448		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール石山(ユニット2)		
所在地	新潟県新潟市東区石山1丁目3番51号		
自己評価作成日	令和5年7月15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9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)】

ご入居者様一人ひとりの生活のペースを大切にしながら、ご家族様の思いも受け止め、ご入居者様が心地よく過ごせるように支援する事を心掛けています。

また、ご入居者様には生きがいのある生活、健康で笑顔のある毎日、一日一日を大切に、楽しみ、温もりのある生活を送れるよう職員一人ひとりが、ご入居者様に寄り添った支援を行える環境作りの整備にも力を入れています。コロナ禍により外出やご家族様との面会も出来ない状況の中では、ご入居者様同士が交流を深めて頂くための両階合同でのお茶会やレクリエーションの実施。介護予防の為に、エルダーシステム(うたと音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練、毎月のオンライン外出レク)を導入し、楽しみながら健康の維持が出来るように取り組んでいます。

令和5年6月より、面会外泊外出については制限を解除し、ご家族様とのふれあいの機会も再開されました。

また、令和2年4月1日より事業所の基本理念を作成しました。

- ①ワンチームで業務に携わる
- ②ご家族様との関係の構築
- ③地域交流の活性化

ラウンジ内、玄関ホール、事務所内、スタッフルームなど、職員やご入居者様、ご家族様の目に留まる箇所に掲示しております。

【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)】

事業所はいくつもの高齢者施設を運営する法人の中にあって、法人内の他のグループホームとの情報交換が行われ、管理者は運営本部会議に参加したり法人本部職員とも日常的に相談できる関係にあるなど、法人のバックアップ体制が整っている。

毎月、広報紙と共に居室担当職員が利用者の様子を書いて写真付きで家族に送るなど、家族との情報共有に努めている。また毎年、家族向けにアンケートを実施する等、家族の意見、意向を大切に、利用者へ寄り添った支援が実践されている。

接遇研修を定期的に行い、スピーチロック(言葉による拘束)等不適切な対応がないよう心がけながら日々の支援を行っている。2か月ごとに接遇に関する目標を設定し取り組み、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援の実践に努めている。

管理者は職員が相談しやすい雰囲気を持ち、会議や面談だけではなく、日々、職員から相談や意見をもらっている。職員間のコミュニケーションもよく取れており、管理者、職員が一丸となって運営、利用者支援にあたっている様子がうかがえた。

令和2年度に職員全員で話し合っ作成した新しい事業所理念の3つの項目の実現を着実に進めてきている。地域との交流についても、新型コロナウイルスが5類に移行し、今後再び、運営推進会議等を足がかりに進んでいくものと期待される。

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	事業所の基本理念である「地域のふれあい、支え合いの中で安心できる生活を支援します」を共有し、こちらから積極的に挨拶やコミュニケーションを図り、地域に根ざした事業所を目指している。	数年前、管理者が代わるタイミングで職員全員で話し合っ、会社の運営理念を踏まえながら事業所の新しい運営理念を作成した。理念は目につくよう職員の休憩室、各フロア、事務所に掲示し、新任職員にも「ウエルカム研修」の中で説明している。会社のフィロソフィーは冊子にして毎日の朝礼で輪読、唱和し、意見交換を行なっている。	
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	近隣の神社への参拝や散歩の際は近所の方と挨拶をかわしたり、自治会とは回覧板のやり取りを行っている。地域の茶の間100円サロンに参加(現在はコロナ禍により中止)、地域の障害者施設からパンの訪問販売を利用している。	地域の自治会に入会し、回覧板を回したり散歩の際に挨拶を交わすなど自然な交流がある。また、近くの障害者施設のパンの訪問販売を受け入れ利用者の楽しみとなっている。コロナ禍以前は地域の茶の間への参加など、様々な地域との交流があったが、今後はボランティアの受け入れなど地域の交流を再び進めていく予定である。	
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	営推進会議の際に、事業所の状況を自治会長や民生委員の方々にお伝えした中で、認知症へのご理解をいただいている。(今後また対面での会議実施を予定しています)		
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	出席者から助言を頂き、以前に比べてヒヤリハットや事故については状況を詳細に明記したり、防災活動に関してもアドバイスを頂くなど、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議のメンバーは、家族代表、自治会長、民生委員、他法人グループホーム管理者、地域包括支援センター職員、事業所の管理者・職員である。コロナ禍で参加を控えてもらっていた利用者についても今後各ユニットから1名ずつ参加してもらう予定である。また10月からは書面開催から通常の対面での会議を計画している。出された意見は職員で共有し運営に活かすようにしている。	
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	入居相談時やご入居者様の生活状況等、必要な情報は、地域包括支援センターと連携している。また、新潟市には事故報告等を適正に行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の状況を理解しアドバイスをもらっている。市主催の研修会に参加したり、市の担当課には事故報告を行ったり事業所の運営等で分からないことを聞くなど、協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束委員会(年4回)、内部研修(年2回と採用時)を実施。職員への日々の発信や、会議を通じての話し合いを行うことにより、職員個々の意識を高めてケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する委員会を年4回開催し、また内部研修を年2回実施するなど身体拘束のないケアの実践に努めている。事業所前の道路の交通量が多いことや不審者の侵入があったこともあり、正面玄関は基本的に施錠している。各ユニットの入り口についても職員が手薄な時は安全を第一に考え施錠をしている。	施錠について、安全や不審者侵入防止のためやむを得ないとして方針を固定してしまうのではなく、定期的に振り返りを行い、その必要性や施錠に代わる方法などを検討されることを望みたい。
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	虐待防止委員会(年2回)、内部研修(年2回と採用時)を実施。職員への日々の発信や、会議を通じての話し合いを行うことにより、職員個々の意識を高めてケアに取り組んでいる。	虐待防止に関する委員会を定期的で開催し、アンガーマネジメントなど年2回の内部研修を行なっている。また虐待に関する話題を日々の支援や会議の中で取り上げるようにしている。管理者は人事考課に関する面談のほか、日ごろから職員が相談しやすいよう努め、職員はそれぞれの職員がストレスを溜め込まないよう協力し合って日々の支援にあたる。	
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	玄関には、理解や利用に繋がるようにパンフレットを設置している。		
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	契約締結に関しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得て署名捺印を頂いている。		
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	ご家族様からの意見・要望・相談は直接職員に頂いている。対応や改善策を含めて記録記入や報告書にて提出。リスクマネジメント委員会でも意見交換を行っている。またご家族様へのアンケートも年1回実施、集計後のフィードバックも実施。	利用者については日々の生活の中で意見や要望を聞くようにし、家族については運営推進会議や受診の付き添い、面会時など様々な機会をとりながら聞くようにしている。出された意見等は記録し職員間で共有して日々の支援や運営に活かしている。また年1回、家族に対しアンケートを実施して結果は家族に伝え、事業所の運営に反映させている。	

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	全職員参加の施設会議(月2回)を開催し、ユニットごとのケアカンファレンス(月1回)も開催。運営面やご入居者様への対応方法など意見交換の場を設けており、必要に応じて個別面談も行っている。	全体会議を毎月2回実施し、できるだけ全ての職員が1回は参加できるようにしている。またユニットごとのケアカンファレンスが月1回行われるほか、管理者は日常的に職員の意見を聞くよう心がけている。法人各事業所の管理者が集まったの運営本部会議が毎月開催されたり、日ごろから本部職員との連携が図られており、職員の意見が事業所、法人の運営に反映される仕組みがある。	
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	必要に応じて職員とは面談を実施。また、人事考課制度(年2回)を用いて本人の目標達成度合いを適正に評価している。		
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	中堅職員へは定期的に法人内研修を実施。三幸福社カレッジ等の講師を招いての外部研修、法人内の講師を招き後進の育成や接遇などを学んでいる。また、資格取得を目指す職員に対してはシフト調整などの配慮を行っている。		
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	認知症実践者研修の研修生受け入れは要請があれば行っている。交流のある施設とは頻りに情報交換を行っている。同業他社の運営推進会議にも出席している。		
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	入居前には事前面談を行い、ご本人様やご家族様と施設での生活におけるご希望や想いを伺い、対応している。また入居直後はその方のカンファレンス実施や、ご家族様への報告を行っている。		
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	入居前の見学時から、ご家族様の抱えられている不安材料を傾聴し、安心して頂けるようなサービス提供の説明を行い対応している。		
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	ご本人様とご家族様、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図り、双方が納得する内容で、サービス提供に努めている。		

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
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	ご入居者様一人一人の状態に合わせ、自立支援を念頭に、出来る事は継続し、出来ない事は介助をさせて頂きながら、生活を送って頂ける関係作りを築いている。		
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	ご家族様の訪問時やお電話の際、またお便りにて近況報告し、ご家族様の理解・協力を得て、安心して生活して頂けるよう努めている。受診や外出支援にも出来るだけ協力頂き、関係性が希薄にならないよう努めている。	事業所の広報紙の発行や、毎月居室担当が利用者の様子を書き写真付きで送るなど、家族との情報共有に努めている。受診の付き添いや外出、外食、外泊を家族にお願いしたり、家族の役割についても介護計画に盛り込み、利用者を共に支える関係を築いている。	
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	ご入居者様の生活歴や世界観、友人知人を把握し話題提供を行う。またご家族様に協力を得ながらお手紙や連絡を行い支援に努めている。両階で頻繁に行き来して、馴染みの関係作りや楽しい時間を過ごして頂いている。	入居時、本人、家族から馴染みの人や場所などの情報を得るようにし、その後に得られた情報についても記録し職員間で共有している。家族、兄弟、知人の訪問を歓迎し、電話の取り次ぎを行ったり、家族に外出、外泊をお願いしたり、また二つのユニット間の交流も知人との関係継続につながっている。	
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	ご入居様同士が友好的な関係を保てるよう職員が関わりながら、日々のお手伝い、レクリエーションや行事活動などを通し、積極的に支援するよう努めている。		
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	契約終了後でも、ご家族様からのご相談など連絡があれば適正に対応させて頂く。		
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	何気ない会話の中からお入居者様の意向を聞き取り、その情報は記録や申し送り、ケアカンファレンスで共有している。	入居時に、本人、家族に思いや希望を聞き、できるだけ自宅での生活リズムを変えないよう心がけている。また、介護計画作成時や日々の会話の中で意向を確認し、言葉にすることが難しい利用者については日常の仕草、様子から把握するよう努めている。	

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
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	入居前には事前面談等を行い、これまでの生活歴や趣味の把握に努めている。また、以前利用していた事業所や居宅のケアマネジャーからも情報を収集し、フェイスシートに反映。その人らしい生活の実現をワンチームにて支援している。	入居時に家庭訪問を行ったり、それまで利用していた介護サービス事業所や居宅介護支援専門員に話を聞くなどし、これまでの生活歴や暮らし方の把握に努めている。それらの情報は洗濯物たたみや食事の準備、清掃、裁縫などの家事や除草、水やりなどの活動継続などとしても活かされている。	
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	日々の体調変化をバイタルサインや表情、様子をなどで個別に把握。それらを介護記録として保存し、職員間で共有している。		
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	居室担当者とケアマネジャーが中心となり、ユニットごとのケアカンファレンス(月1回)を開催。ご家族様からの意見や要望も取り入れ、チームで介護計画の原案を作成している。	利用者、家族の意向を聞き、カンファレンスでの職員の意見を踏まえながら計画作成担当者が原案を作り、家族へ説明し了承を得た後、介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、半年ごと、または状態の変化があった際に見直しを行ない、現状に即した介護計画となっている。	
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	介護記録システムにて日々の記録を記入。また、連絡ノートや業務日誌を活用して職員間で情報共有を行っている。		
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	事業所として対応し切れない事案は、ご家族様にご協力を依頼したり、関係機関に相談を行い、臨機応変に対応出来るように取り組んでいる。		
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	施設周辺や近所の散策、神社への参拝や、地域の茶の間100円サロンへの参加など、楽しんで外出して頂けるよう努めている。		

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
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	ご入居者様とご家族様が希望されるかかりつけ医を継続して主治医とし、必要ならば訪問診療も選択して頂いている。バイタル表や状態の報告も適宜行い、適切な医療が受診できるよう支援を行っている。	かかりつけ医は本人、家族の希望によって決められているが、状況に応じて事業所の往診医に変更する利用者もいる。かかりつけ医への受診の付き添いは基本的に家族にお願いし、難しい場合は職員が対応している。受診の際は利用者の状況を記した文書を持参してもらっている。往診医は夜間の対応も行い、また事業所に看護師が勤務しており、適切な医療を受けられるよう体制を整えている。	
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	非常勤の看護職を配置。日常の対応、介護職との情報共有、嘱託委との連携や薬の管理、ご家族様への医療面でのやり取りを賄っている。		
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。	入院時は病棟看護師や担当ソーシャルワーカーと連携し、情報の共有に努め、退院時は退院前カンファレンスに出席し、関係を構築している。		
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	入居後に重度化した場合は主治医とご家族様と連携し、事業所での暮らし方を十分に検討する。現状にて看取り体制は出来ない為、重度化していく場合はその都度ご家族様と主治医と連携し、可能な支援方法を話し合っている。	入居の契約時に終末期や重度化した場合の対応について、事業所でできること、できないこと等を説明している。また状態の変化や重度化した場合は早めに主治医の意見を聞きながら家族と今後の対応について話し合っている。	重度化した場合や終末期の対応等について入居時に説明しており、また、今後は文章化された指針の作成を考えているとのことなので、利用者、家族がより分かりやすいよう指針の作成を進められることを期待したい。
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	緊急時のフローチャートを職員の常に目に入る箇所に掲示し、マニュアルも整備して対応に支障がないようにしている。AED使用の訓練も検討している。	急変や事故発生時のマニュアルが整備されており、緊急時の対応に関する座学も行われている。AEDが設置されており、使用法等について業者を呼んで定期的に研修を実施している。	座学での研修が年間の研修計画の中にきちんと盛り込まれ実施されている。今後は看護師等を講師に、よりスムーズに的確な対応ができるよう実践的な研修が行われることを期待したい。
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、昼夜を想定した避難訓練を実施している。災害備蓄品も準備している。防災及び非常災害時のマニュアルも作成した。今後も地域の自治会長や隣接する施設と協力体制が図れるように努める。	年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。様々な災害を想定したマニュアルが整備され、法人各事業所の連携体制も整えられている。また3日分の食料やストープ、カセットコンロ、防寒具などの備蓄を行っている。	ハザードマップを再度確認され、火災だけではなく、地震や水害など他の災害にも対応できるよう訓練を実施され、地域との協力体制についても検討を進められるよう期待したい。

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
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	人生の先輩として敬意を持って接する事を心がけており、内部研修にて接遇研修も行っている。他にもプライバシー保護やスピーチロックについての研修も実施している。介護記録は入居者様の目につかぬところで管理している。	接遇研修を定期的実施し、スピーチロック(言葉による拘束)にも配慮した支援を心がけ、不適切な言動については管理者が注意するようにしている。年2回、チェックシートによるコンプライアンス点検を行ない、2か月ごとに接遇に関する目標を設定して支援にあたるなど、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支援に努めている。個人の記録についても事務所に適切に管理されている。	
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	ご入居者様の趣味嗜好や意向を伺い、出来るだけご自身のペースで生活して頂けるよう支援している。又職員からも問いかけを行い、ご自身で意思決定をして頂くように努めている。		
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	決して職員都合の介護にならぬよう、ご入居者様の過ごされ方に注視しご入居者様が主役である介護の実現に努めている。意思疎通が困難な場合は可能な限りの支援を行っている。		
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	身だしなみやお化粧品に関しては、ご入居者様の考え方に沿って支援を行っている。訪問理容の利用も可能で、ご本人様やご家族様の考えを尊重し対応している。		
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	ご入居者様の状態に合わせてながら配膳・盛り付け・洗い物・食器の片付けなど、出来る事を手伝って頂いている。また、食事やおやつアンケートを行い、一緒に作ったり、食事を楽しんで頂けるよう支援をしている。	食事は業者のクックチル(急速冷凍で保存した料理を再加熱して提供する方法)を利用している。可能な利用者には盛り付けや配膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。時には手作りの昼食にしたり弁当を頼んだり、行事食の提供や利用者とおやつ作りを行うなど食事を楽しんでもらえるよう工夫している。また、利用者の苦手なメニューには代替食を提供している。	
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	ご入居者様の状態に合わせた食事形態で提供している。食事量が減るなど状態変化を確認した場合は、主治医の指示を仰いでいる。		

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
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	食後の口腔ケアを可能な限り自身で行って頂いている。ご自身で行うのが難しい場合は職員が適宜介助し、清潔の維持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人一人に合わせた声掛け・誘導・介助を行い、出来る限り自立して排泄が行えるよう支援を行っている。	タブレット端末で利用者一人ひとりの排泄チェックを行い、ミターンの把握に努め、トイレで排泄できるよう声かけ、誘導を行っている。また、主治医と相談しながら下剤を適切に使用し気持ち良い排泄ができるよう支援している。	
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	ご家族様にもご協力頂き、嗜好に応じた乳製品や果物を個別に提供し対応している。また、エルダーシステムを使用した体操を取り入れ、身体を使う機会を設けている。下剤による調整は主治医の指示の下で行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望に合った入浴に努めている。拒否があった場合は、ホットタオルや足湯を行い気持ちを高めて頂いてから入浴にお誘いする等、工夫を行っている。	週2回の入浴ができるよう、入りたがらない場合は時間を置いたり、声かけを工夫したり、他の職員が対応するなど工夫している。一人ひとりお湯を入れ替え、職員とマンツーマンでゆっくり会話しながら楽しい時間となるよう心がけている。	
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	ご入居者様の体調を考慮しながら、日中に休息して頂いたり、夜間に安眠頂けるよう日中に無理のないレクリエーションや運動を行い、生活にメリハリをつけて頂いている。		
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	それぞれの処方内容を理解し服薬して頂いている。日々のご様子にて特変を感じている場合は主治医や薬剤師に相談を行い、その結果をご家族様に報告している。		
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	出来る範囲で個別対応を実施。また集団レクリエーションでは無理強いをせず参加を促している。役割については、モップがけ、洗濯物干し・たたみ、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い・拭き・片付けなどを日々手伝って頂いている。		

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
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	天候の良い日は玄関の軒先にてお茶会やホーム近隣の散歩、花見や神社への参拝など。また両階の入居者様同士が交流出来るよう支援を行っている。	天気を見ながら近くの神社などに散歩に出かけたり、玄関先で体操やお茶を飲むなどして過ごすこともある。また花見など季節の外出も楽しんでいる。家族に外出や外泊をお願いしたり、1階、2階のユニットが交流できるよう合同のイベントを計画するなど各フロアにとどまらない工夫も行っている。	
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	原則、ホームでは立替え対応を行っている。ご家族様との相談によっては、例外的に対応することもある。		
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	入居者様からの要望がある場合は、ホームの電話を使用し、ご家族への連絡ができるようにしている。お正月は入居者様よりご家族様宛てに年賀状を書いて頂き、送付している。		
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	共有空間は、清潔を保ちつつ温度湿度管理を行っている。季節に合わせた飾り物や、日めくりカレンダーと一緒に作成して頂き、季節や日付を確認して頂けるよう活用している。加湿器やジアイーノも歩行の妨げにならない場所に設置している。	共用空間には空気清浄機が置かれ、温度、湿度に配慮されている。また毎日掃除されて明るく清潔に保たれており、気になる臭いもない。壁面には利用者と職員とで作った季節の装飾が飾られ、ソファも置かれ、居心地良い空間となっている。	
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	食席は気の合った方同士が一緒になれるように、工夫しつづる空間づくりを心掛けている。		
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	ご本人様が以前より使いなれた物やなじみある物を持参頂いている。またベッドを含めた配置も、ご家族様とともに相談し、配置している。	利用者、家族に使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝え、テレビやこたつ、ラジオや座椅子、写真など、思い思いの物が持ち込まれている。居室は清潔に保たれ、エアコンは職員が管理して、その人らしい居心地良い空間となるよう配慮されている。	
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	ご本人様のできることは、お手伝いなどを通じて行って頂いたり、職員の見守りや誘導で安全に自立した生活が送れるようにしている。		

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				