

(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	1590200075		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホームまきやま		
所在地	新潟県長岡市榎山町1155-1		
自己評価作成日	令和4年8月10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10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)】

・グループホームの造りは雪国特有の「せいがいい造り」となっている。広い庭園があり、季節の花や鳥のさえずりなど、季節が感じられる。日常では、近隣のこども苑の苑児の声も聞こえ、子供が好きな方が多い高齢者の方にはとても過ごしやすい環境と思われる。中庭では、担当職員が企画し、ご利用者とともに畑で野菜作りや花の栽培を行っている。ホールから畑の野菜の生育具合も見え、ご利用者が収穫を意識して下さったり、楽しみにもなっている。ご利用者に収穫してもらったものを、食材として利用し召し上がっていただいている。・リビングは開放感のある高い天井を採用し床には桐材を使い全体的に暖かい雰囲気を作っている。・管轄内には認可保育所のこどもけやき苑があり、苑児達の声が聞こえたり、散歩の途中で挨拶をかわしたり、気軽に交流でき苑児の成長を共に喜び合える環境がある。・一人ひとりの力が発揮できたり、ご利用者本人や職員が楽しみを感じたりできるよう、それぞれの季節において、活動や取り組みを行っている。・近隣に特養やショートステイ、デイサービス、パワーリハビリステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、認定保育園、などの施設があり、普段からの連携や協力、相談しやすい環境がとれている。

【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)】

「グループホームまきやま」は、認知症対応型の専門施設として認知症ケアに非常に力を入れている事業所である。専門的な情報収集・情報分析のシートを活用し、利用者の「思い」に近づこうとする積極的な試みがみられる。また、職員には事業所の理念が十分に浸透しており、認知症の症状の進行や身体的な重度化が進みつつある中でも、「ゆったり」と対応しており、「その人らしさ」を大切に利用者本位のケアが実践されている。

地域との交流はコロナ禍で停滞しがちであるが、関わりを持ち続けることが大切であると考えており、近隣の中学校との交流を再開したり、地域への出前講座を検討したりする等、現状に留まることなく、交流再開の糸口を模索し前向きに取り組んでいる。事業所の周囲には法人の関連施設が隣接しており、運営、防災、人材育成等のバックアップがあり、専門職による多職種連携や組織力を活かして利用者・家族の安心に貢献している。

これまでの外部評価の結果や自己課題に前向きに取り組み、着実に改善を積み重ねてきた。社会全体と同様に地域・法人でも介護人材が不足している中ではあるが、真摯に認知症ケアに取り組んでいる。今後も理念の実践が大いに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	グループホームの理念を念頭に置きながら、ご利用者への関わりが行えるように玄関とスタッフルーム内への掲示をしている。職員の集まる場面(部署会議等)にて議題の前に必ず理念の確認をしている。理念を基に職員個々の目標を立てている。	現在の管理者となってから、皆で意見を出し合っ てわかりやすい内容の理念に変更された。定期的 に行われる職員会議において、1番目の議題とし て毎回理念について話し合われ振り返りが行われ ている。接遇に関して理念に沿って何ができるか 個々に振り返り、個人目標を立て理念の実践につ 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	今現在においても、地域との日常的な交流にま では、至っていない状況。令和3年度はご利用者 の栽培した花を、地域の市立中学校に贈呈しな がら交流を図ることを行っており、今年度も9月に 予定している。今後、日常的な交流が実現出来る よう、取り組んでいきたい。	地域の商店、老人会や中学校との交流など、活発 な地域交流が行われていたが、ここ数年はコロナ 禍で交流が停滞していた。地域の魚屋に配達をお 願ひしたり、中学校に事業所のポスターや広報 誌、育てた花を届けたり、コロナ禍の限られた中 でも関わりを持ち続けることが大切と考え、糸口を模 索し交流の再開に取り組んでいる。	
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	今年度も、地域の市立中学校生徒へ、グループ ホームを知ってもらえるようポスターを配布する予 定であるが、密着型認知症高齢者共同生活介護 事業所として、認知症の人の理解や支援につい ての方法を、発信していく、伝えていくような地域 貢献が、不十分な状況である。課題であると認識 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	コロナ禍に入って以降、会議形式での運営推進 会議での開催はしていない。その都度長岡市へ 報告しながら、運営推進委員の方々へ状況報告 書、グループホームでの利用者の生活の様子 (活動写真)、照会状の送付を行っている。大切 なご意見を参考に、グループホームの利用者へ のケアに反映できるようにしている。市内の感染 症の状況を見ながら、会議を再開していく予定で ある。	コロナ禍で書面での開催となっているが、活動の 様子が分かる写真を用いたり、具体的な内容の報 告をするなど、委員から意見が出やすいような工 夫をしている。また、事業所で実施したアンケート 結果や、外部評価の実施状況の報告もなされてい る。体操のメニューを改善したり、認知症の出前講 座を検討するなど、いただいた意見をサービス向 上に活かしている。	事業所は地域との関わりに課題があると感 じている。運営推進会議のメンバーを見直 す等して、まずは、地域防災についての話 し合いがより進展するような試みを期待し たい。あわせて、会議で話し合われた重要 な内容を、会議のメンバーではない家族 にもお知らせする方法を考えてみてはどうか。
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	市の担当者へは、必要時随時連絡を取り相談を 行うようにしている。市への連絡、相談については 法人内グループホーム部会として共通の内容に ついては、部会代表者を通して確認している。	長岡市の担当者が運営推進会議の委員となっ ており、事業所の実情について知ってもらう機会と なっている。感染症に関する相談や入居に関する 相談、虐待等の事案を地域包括支援センターと連 携を取り合っ て対応するなど、協力関係を築くよう 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
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	管轄内の施設研修(勤務時間内研修)にて身体拘束しないケアについての研修を行っている。法人全体でも身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。身体拘束廃止マニュアルをスタッフルーム内デスクに置き、いつでも確認できるようにしている。グループホームにおいて、日中の玄関は開錠しご利用者が閉そく感の無いようにしている。日中ご利用者の外出のお気持ち、ご意向がある時は、その時を大切にできるようなるべく付き添いし、外出の機会が作れるよう職員間で意識している。	全職員が受講できるように、今年度は3ヶ月にわたり高齢者虐待防止関連法等と一体的に研修が行われた。玄関の外に出てしまった利用者の事例をもとに、職員皆で理念を振り返り、その行動に至った利用者の「思い」を汲んで、安易に行動制限を行わない対応を検討した。また、センサーを使用している事例についても課題意識を持っており、今後の対応を検討している。	
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	管轄内の施設研修(勤務時間内研修)に参加し学んでいる。ケアマネジメント委員会にて作成した虐待防止マニュアルをスタッフルーム内デスクに置き、いつでも確認できるようにしている。	不適切ケアについてはチェックシートで自己点検をして意識づけるだけでなく、随時指摘したり、その場で指摘できない時はアンケートを使用したりして、虐待が見過ごされることがないように努めている。働きやすい職場となるように、業務改善のアンケートを職員に対して行い、ストレスマネジメントに取り組んでいる。	
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	今現在、利用されている方はおられないが、制度を学ぶことや、必要時に速やかに対応ができるように学習をしていきたい。		
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	入所される際には、ご家族・ご利用者が入所の契約について、十分な理解ができるように説明している。ご利用者からの不安や疑問について、その都度説明を行い、理解や納得が得られるよう説明している。		
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	運営推進会議(令和4年度の会議形式での開催は出来ていない。委員の方への書類の送付と照会を行っている。)にてご利用者やご家族の意見要望をお聞きし、対応できるようにしている。ご家族アンケートのご意見を運営推進委員の方や家族へ結果を示している。ご家族の意見を踏まえ、対応を行うようにしている。	毎年家族に事業所独自のアンケートを実施している。また、電話連絡時や受診時に意見を聞く機会がある。家族からの意見を反映させて掃除の方法を変更する等業務改善に役立てている。テレビを見やすいようにリビング内の配置を変更する等、利用者の意見も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	朝・夕の職員ミーティングや、部署の会議の場を活用し、日課や業務について職員の意見を挙げ検討、実践に繋げている。ご利用者への関り方など居室担当を中心に、他職員へも意見を求めながら、検討しケアへの実践をしている。	職員会議は毎月開催されており、法人のグループ責任者が出席することもあり、要望や意見を表出する機会となっている。今年度は年末に管理者と個別面談を予定している。業務改善の提案は日々行われ、随時運営に反映されている。家族への毎月の報告書についても、職員の意見を反映させてより状況が伝わるよう記載内容を変更した。	

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	代表者は、事業所の管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や、環境作りを心がけている。今年度も職員全員のストレスチェックを実施している。		
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	職員皆が法人内グループホーム部会の研修に参加できるようにしている。ユーチューブを利用した視聴研修に全員参加し、学びができるようにしている。法人外のオンライン研修にも、職員が参加できるようにしている。		
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	法人内では、他7事業所が属するグループホーム部会を月1回開催し事業所の現状報告や意見交換、検討を行い、質の均一化・向上できるようにしている。今年度、コロナ禍により、法人外事業所との交流を図る機会作りができていない。		
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	ケアマネジャーやサービス事業所から情報を得てから、事前訪問にて直接ご本人やご家族へお話を伺い、生活に対するご意向をお聞きしている。また、入所前にご家族へセンター方式のシートへのご本人や取り巻く環境、ご家族の思いなどを記入していただいている。この情報を踏まえ、職員がご本人を理解し関わりや支援ができるようにしている。		
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	入所申し込みをされる際は、直接施設へ来所いただき(なるべくご本人にも)、グループホームについてのご理解がいただけるよう配慮を行っている。ご要望や不明な点などについての質問には、理解が得られるように説明をするよう心がけている。		
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	必要な支援があれば、居宅ケアマネジャーに相談したり、法人内各種サービス、各事業所に繋げるなどの対応をしている。		
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	ご利用者の出来ることを見極め、ご利用者に主体的に家事や活動に参加していただくようにしている。家事や園芸などの場面で職員としても、ご利用者から日常生活や家事について教えていただくことも多い。		

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
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	コロナ禍は終息せず、ご家族とご利用者の対面での面会制限が掛かることが多い状況である。受診時のご家族来所の際にご様子を報告したり、ケアについての相談をさせていただきようとしている。ご利用者もコロナ禍による面会制限や外出の機会が少ない中、多くの不安やストレスを抱えておられると考える。電話連絡の際にはご家族のご利用者への直接の声掛けや会話の場面作りを意識している。面会制限が掛かる場合は、窓越し面会やオンライン面会をご家族へ依頼し、ご家族にもお力をお借りできるようにしている。	家族には、毎月写真入りの広報誌を送付したり、4ヶ月毎に担当職員からの手紙を送付するなど、利用者の日頃の様子が伝わるようにしている。家族の役割として、受診の付き添いや衣替え等をお願いしたりもしている。コロナ禍において変更や見直しがされる面会の方法を随時家族に伝えており、面会の機会を多く持てるよう配慮している。	
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	現在、外出による馴染みの人や場所との関係作りの継続が難しい状況である。感染症の状況を踏まえ、面会方法の案内を、随時ご家族へ送付している。対面面会可能時は、施設内面会スペースにてひとときを過ごしていただくようにしている。オンライン面会についても案内し、活用していただいている。	センター方式のアセスメントシートを使用して、馴染みの人や場所の把握を行っている。郵便物が届いた時はお礼の連絡をしたり、年賀状を送ったりして大切な関係が途切れないようにしている。孫の結婚式にリモートで参加できるように計らったり、受診の際に自宅の様子を見に行くなどの支援も行っている。	
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にご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	生活の中でご利用者それぞれが役割や楽しみを持ち、一緒に交流を図りながら生活していただけるよう、職員はご利用者同士の橋渡しをしたり、環境に配慮している。職員は一緒に作業や活動などを行い、雰囲気作りに配慮するようにしている。また、認知症の症状により他ご利用者と過ごす事が難しいと思われる時は職員が個別に付き添い、疎外感のないように配慮している。		
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	入院による契約の終了後も、ご家族へ状態の確認をしたり、ご家族から状態の経過報告の連絡をいただき、職員間で情報の共有を行っていた。ご本人の状態改善の可能性があれば、再入所やサービスの調整など、ご家族への声掛け、精神面へのフォローが出来るよう意識していた。		
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	ご利用者への関わりの中で、言葉や表情からご本人の思いを感じることを意識するようしており、職員も意識をするようにしている。ご本人のご意向をその都度確認するようにしている。ご家族には、受診時や面会時、電話連絡にて、ご様子を伝えながらご意向の確認をしている。ご本人のご意向が把握できない場合は、ご家族へ相談している。	日々の会話や関わりの中で把握した意向は、介護記録やセンター方式のアセスメントシートに記録してケアに活かしている。把握が困難な場合にはシートを活用して馴染みの生活様式をヒントにしたり、認知症に伴う行動心理症状の裏にある思いを知るために「ひとときシート」を使用し、利用者の気持ちに近づく試みを行ったり、利用者の「思い」を大切に本人本位に検討している。	

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
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	入所前の訪問時に自宅へ訪問し、ご本人のお部屋を見させていただいている。担当ケアマネジャーから情報を得たり、入所前にご家族にセンター方式に情報を記入していただき、職員が理解し関わられるようにしている。	入居前には担当居宅介護支援事業所の介護支援専門員等から情報を得ている。また、入居時、家族に書き方の見本をつけてセンター方式のアセスメントシートを渡し、さらに詳細な情報を収集している。入居後は本人に聞くなどしてこれまでの暮らしの把握を行っている。日課にしていた散歩が継続できるように取り組む等「その人らしさ」を支援するケアに活かされている。	
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	1日2回のミーティング時に、ご利用者お一人お一人の様子の申し送りをしている。ご利用者の様子、現状を記録へ入力し、情報共有を行っている。ミーティング時に、お一人お一人の今日の様子、昨日から、数日前からの様子を言葉で申し送りを行い、情報共有をしている。		
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	電話連絡や面会時、定期受診の際にご利用者をお伝えながら、生活の様子をお伝えしたり、介護計画についての相談を行っている。部署会議の中で、ご利用者のご様子や関わり方についての検討、評価を行い、介護計画に反映できるようにしている。	入居前後に、本人、家族の要望を把握し、当面の課題を元に暫定介護計画書が作成し、その後は3ヶ月に1回モニタリングを担当職員が行い、半年に1回計画を見直している。見直しの際は本人と家族の要望を踏まえ、担当職員と計画作成職員が全職員から意見を求め、必要時は看護師、管理栄養士、理学療法士等専門職の意見をもらい計画の原案を作成している。本人と家族に内容を確認してもらった上で、介護計画が交付されている。計画書を意識して日々サービスが実施されており、状態変化時は随時介護計画の見直しが行われている。	
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	個別の記録に、本人の言葉や場面、表情の変化などの記録入力を行い、職員間で共有している。必要時は職員間で検討しケア内容の見直しを行い、職員間で共有し実践をしている。		
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	コロナ禍は終息せず、県外在住のご家族への受診付き添いの依頼が出来ない状況である。ご家族と連絡を取りながら施設で受診の対応をしている。急に受診を要し、ご家族対応が困難な場合も施設で対応している。外出の機会を作りづらい状況であるが、感染症に配慮し馴染みの場所に行けるなどの対応をしたりしている。		

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
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	ボランティアの協力を得たりなどの地域資源との協働は実践できていない。引き続きご利用者の豊かな暮らしのために支援の方法を検討していきたい。		
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	掛かりつけ医は、それぞれのご利用者が以前より受診されていた関係性のある所を利用されている。定期受診時は、主治医連絡票を用意し、状況報告をしている。直接状態報告や相談の必要がある際はご家族に相談の上、電話連絡や職員が受診に付き添い、主治医に直接報告、相談し、指示をいただくようにしている。	在宅時のかかりつけ医を継続することができ、訪問歯科診療を受けている利用者もいる。家族による受診を基本としており、主治医へ正確に情報が伝わるよう主治医連絡票を渡したり、直接電話で確認したりしている。家族の付添が困難な時は職員が代行する時もある。週1回看護師が健康観察を行っており、医療的な助言をもらい、受診につなげることももある。	
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	隣接の特別養護老人ホームより、週1回、看護師が巡回訪問に来所してもらっている。状態報告を行い、体調の観察や助言をもらっている。介護職員より、体調面や受診等についての相談を行い、指示をもらっている。		
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。	ご利用者の入院時は、職員が付き添い、病院看護師へ直接の状態報告をしている。介護連絡票も病棟へお渡ししている。入院後は、病院ケースワーカーや退院支援担当と連絡、状態確認を行っている。ご家族に相談しながら早期の退院が出来るよう留意している。病院側の面会対応が可能であれば、退院前の状態確認に訪問を行っている。		
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	ご家族やご本人へ、入所前契約時の重度化や終末期のあり方についての説明を行っている。その時のご本人の状態を踏まえ、今後の予測をしながらご本人にとって、どの環境(サービス)が適切であるか、負担がないか等をご家族と相談しながら検討させていただきたいことを伝えている。ご家族へは、ご本人にグループホームで末永く体調よくお過ごしいただきたい考えをお伝えし、グループホームで出来ることを説明するようにしている。	入居時に、指針を元に重度化した場合や終末期のあり方について、家族に説明をしている。その後は、介護度や身体状況に応じて介護計画の話し合いの時期や面会時に、折りを見て再度説明を行っている。看取りケアは行ってないが、対応できるギリギリまでケアを行っており、本人、家族が不安のないように住み替えへの支援をしている。	
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	施設研修にて、緊急時の対応をマニュアルを確認しながら対応手順の確認をするようにしている。グループホームにおいては、夜間帯は夜勤者1人体制となるため、夜間発生時の実際の動きの確認をしながら研修を行うようにしている。	夜間帯は職員一人の体制であるため、急変時に備えて救急車が到着するまでの動きの確認を行っている。昨春、利用者が夜間に急変した事案があったが、落ち着いて行動できた。発生した事案は定期的に振り返りがなされ、隣接の法人の関連施設でも共有され、事故の再発防止に活用されている。	夜間緊急時の対応は実施されているが、日常的に起こりうる出血、嘔吐、低血糖症状等への対応にはあと一步課題が残る。実演(ロールプレイ)等、実践力を高める訓練方法の検討に期待したい。

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
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	火災発生時の避難訓練を日中想定、夜間想定として行っている。昨年度の避難訓練の反省を踏まえ、訓練の実施をしている。町内の住民の方には火災発生時の応援をさせていただき体制を作っている。グループホームは水害ハザードマップにて、浸水水害想定区域である。高齢者避難情報発令時には速やかな移動、避難が行えるよう水害想定訓練を行っている。	火災の避難訓練だけでなく、信濃川浸水想定区域内にあるという地域性に配慮して水害の避難訓練も実施している。有事には隣接する同法人の関連施設からの応援を得られるほか、隣家住民にも連絡がいくことになっている。水害の反省を活かして救命胴着を購入したり、避難訓練の反省を活かして避難の手順を見直すなどして災害に備えている。	
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	職員は、事業所の理念を定期的に確認し、ご利用者との関係が馴れ合いにならないよう、プライバシーへの配慮も意識し関わらせていただいている。日常において、家事作業や活動など、ご利用者に主体的に関わっていただいております。その都度お気持ちやご意向への配慮が出来るよう、声掛け対応をしている。	事業所では不適切ケアについて定期的にチェックシートで自己点検を行っており、日々のケアにおいてだけでなく職員会議においても振り返りがなされている。利用者一人ひとりの人格を尊重して活躍できる役割をお願いしたり、持てる力を発揮できるよう関わっている。また、利用者の目の届かない場所で記録がなされ、個人情報の取り扱いにも注意を払っている。	
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	職員は、事業所の理念に沿って、ご利用者の「思い」を感じることを意識し、ご意向を汲み取れるよう努めている。希望を表したり、自己決定が思うようにできない方には、声掛けに工夫をしたり、ゆっくり考えていただけるよう、関り方に配慮をしている。		
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	グループホームの1日の日課に沿って、ご利用者へ家事や活動への参加の声掛けをしているが、その時の表情やお気持ちを確認しながら、無理強いのないよう気持ちよく参加できるよう配慮、支援をしている。		
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	ご本人やご家族の希望をお聞きしながら配慮をしている。衣類の購入、持参をご家族へ依頼し、好みのものを持参いただいている。理美容については、行きつけの所を利用されている方がおられるが、コロナ禍が終息していないため、施設隣接の特養内理美容室や訪問利用にて好みのカットをしていただいている。		

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
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	食事作りでは、準備(下ごしらえ)、片付けなどご利用者の方に関わっていただくようにしている。得意とされる場面に関わっていただくように、負担とならないよう配慮のもと、関わっていただいている。。作業中でのご利用者間や職員との会話も楽しさを感じる場面であると考え、また一緒に関わって下さったことに対する感謝の声掛けもするようにしている。	利用者個々に得意な事を活かして、食事前後の役割を担ってもらっており、園庭で収穫した梅で梅干しを作ったり、干し柿を作ったり、作業を楽しみながら季節を感じるができるような支援がなされている。時には地域の仕出し料理屋から弁当を届けてもらったり、出張シェフをフランス料理店から呼んだり、普段味わうことができないような食への関心を高める試みも行っている。	
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	献立は、管理栄養士が確認したものをベースに作り提供している。嗜好でない献立の際は、個別に別のものお出ししている。水分摂取には、楽しみながら美味しく飲んでいただけるよう、幾つかの種類を用意している。寒天ゼリーも併用し摂取していただいている。食事が安定しない方には、管理栄養士に相談し必要カロリーを考え、補助食品や嗜好のものを用意させていただいている方もいる。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けをしている。物品の用意の必要な方、付き添い声掛けの必要な方には介助を行っている。夕食後は、義歯をお預かりし、義歯洗浄剤にて消毒している。毎月歯科往診にて口腔ケアの助言もいただいている。		
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	トイレの場所が分かりやすいよう、表示に配慮している。声掛けの必要な方は、排泄チェック表内のトイレの間隔を見ながら、声掛けとお誘いをしている。体調や排泄状況を見ながら、お誘いする間隔を変えながら対応している。下剤の服用をされている方も多く、自然排便に近い、必要最低限の服用となるよう、看護師に相談し対応している。	排泄面で嫌な思いをしないように、仕草やサインを見ながら必要時にトイレへの声掛けを行っている。排尿間隔が短かったり、定期的な排便がみられなかったり、排泄面で課題がある場合は看護師に相談しながら改善した事例もある。歩行器に他者から見えないように尿取りパットを設置し自分で処理できるようにするなど、自立に配慮した支援も行われている。	
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	運動の不足や食事内容、水分摂取などが便秘の原因になることを理解した上で、毎朝のテレビ体操や、ボールを使った体操、足を動かす体操の機会をお作りしている。献立は野菜を中心に、管理栄養士が監修したものを基に作っている。水分摂取については、美味しく召し上がりながら、必要な摂取量が摂れるよう飲み物の種類を多く用意し、個々のご利用者に摂取していただけるよう配慮をしている。水分を好まれず、ゼリー形態が有効な方は寒天ゼリーを用意し水分摂取に努めていただけるよう配慮している。		

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
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	入浴はご利用者皆さんの大きな楽しみと考えている。気持ちよく入浴のひとつきを提供できるよう、その日の体調や、その時のお気持ちに合わせて、声掛けお誘いをするようにしている。当日に入浴の希望があればなるべく対応するようにしている。	曜日で順番を決めるのではなく、その日の体調やその時の気持ちに合わせて入浴ができるよう、柔軟に入浴の対応をしている。ヒノキの浴槽を使用しており、菖蒲湯やゆず湯等、季節を感じて入浴が楽しめるようにしている。	
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	日中の活動を促しながら、夜間の良眠が図れ、生活リズムを整えられるよう配慮をしている。長時間の離床により、負担にならないように、日中においても体を休められるよう、声掛け配慮を行っている。		
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	個々のご利用者の服用されているお薬の一覧をファイルに綴じすぐに確認できるようにしている。毎食後や就前に個々のご利用者別にセットしてあるお薬を、声かけし服用していただいている。ご利用者によっては、様子に応じて服用する屯用薬もあり、状態観察を行い、必要時服用していただいている。服用後の状態観察も行っている。受診による内服薬の変更時は、職員へ周知し、経過観察、申し送りを行っている。		
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	個々のご利用者の得意とされていることや、役割とされている家事や活動等について職員が配慮や声掛けをしながら、関わっていただいている。居室担当から、ご利用者へ楽しみや役割、気分の転換が図れるよう関わりを持ちたり、メニューを考え、働きかけを行っている。		
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	ご利用者の方が外出をしたいお気持ちやお話が聞かれた際は、時間を置かずになるべく、「その時」に対応が出来るように職員が意識するようになっている。在宅時、毎日の散歩を日課にされていた方がおられる。なるべく毎日、散歩ができるように支援している。	外の草花に水をやる役割をお願いしたり、入居前に本人が日課にしていた散歩を継続できるように支援したり、利用者のその時の「思い」を尊重し、できるだけ戸外に出られるよう対応している。コロナ禍ではあるが、米寿の祝いを家族と共に温泉施設で迎えられるよう、綿密な協議を行い、可能な限り家族や本人の希望に添えるよう、家族と協力して外出を支援した事例もある。	
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	コロナが終息しない中では、ご利用者の方に外出、買い物などでのお金の所持や使ってもらえる場面作りは、感染症への対策が難しく実施できていない。		

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
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	電話を掛けたいとの希望時は、電話を使っていた。ご家族からご本人宛に、いつも電話をいただく方がおられ、電話子機を利用し、ご自分の部屋などでゆっくり談笑などができるよう配慮している。職員からご利用者へ、ご家族への電話連絡のお誘いをすることもある。県外のご家族との手紙をやり取りしている方がおられ、支援している。		
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	建物そのものが、日本古来のせいがい作りの木造建築である。施設内も木のぬくもりや自宅環境に近い家庭環境に近い作り(部屋や廊下、ホールや台所、トイレなど)となっている。浴室浴槽は、ひのきを使用しており、ほのか木木の香りを感じながら、ゆったり入浴のひと時を過ごしていただいている。照明色も暖かみのあるものとし、落ち着いた雰囲気作りをしている。温度や室温管理、換気は定時で行っている。	木のぬくもりが感じられるリビングには、蛍光灯ではなく、視覚的な刺激を和らげる効果のある和紙提灯の照明が設置されている。季節ごとに園庭で摘んだ花を心得のある利用者にかけてもらったり、リビングから園庭や畑の様子を見ることができ、昼夜の区別、四季の移ろいを屋内でも感じることができる。リビングの掃除は、手すりの消毒を利用者に手伝ってもらう等活躍の機会にもなっている。職員はゆったりと対応しており、安心感を与える環境の一部となっている。	
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	共有空間(ホール)には、大きなテーブルが2台、小さいテーブルが1台あり、食事や茶話会など、皆さんで食べたり楽しんだりする場所となっている。テレビ前でゆっくり観賞できる場所と、他ご利用者から少し距離を保てる場所(他者の視線をあまり感じない所)にソファを置き、ゆっくりしたり、少数のご利用者で談笑ができるようにしている。		
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	入居時には、ご本人とご家族に居室内環境について、説明している。新しい環境で、不安がなるべく少なくお過ごしいただけるよう、在宅時のご自分の部屋の環境になるべく近い形であったり、馴染みのものを持参していただくようにしている。入居時は、ご本人やご家族にも入所する居室内の環境作りをしてもらっている。	入居前に自宅を訪問して部屋を確認し、馴染みの物をセンター方式のアセスメントシートで記録・把握している。コロナ禍ではあるが、入居時には家族に協力してもらい、安心して過ごせるよう居室作りを共に行っている。少しでも家族の存在を感じることができるように写真の持ち込みをお願いしたりもしている。利用者の意欲や能力に合わせて、定期的に居室の掃除、リネン交換を一緒に行っている。	
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	居室入口には、ご利用者のお名前の表札を掛けさせていただき、わかりやすいようにしている。ご自分の居室内は、安全面のみ留意せず、ご自分の大切なものや整容物品など、ご自分でいつでも使用できるようにしている。職員もご利用者の大きな環境と認識し、なるべくご自分で出来ることを尊重できるよう、声掛けや関り方などを工夫している。居室内の見える場所に家族写真を置き、家族の存在を意識しながら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				