

(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	1570600369		
法人名	社会福祉法人いじみの福祉会		
事業所名	グループホーム陽だまり苑(川東ユニット)		
所在地	新潟県新発田市岡田1746番地1		
自己評価作成日	令和 3年 10月 12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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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		
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11月13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)】

・木造平屋造りで広く、自由に動ける空間を有し、車椅子でも自立して生活が送られています。また、当敷地内には特養が併設されており、心身状態が低下しても、支援体制が整っているため、利用者や家族の安心に繋がっています。

・地元で採れた野菜を中心に、同法人管理栄養士監修のもと、馴染の郷土料理を3食暖かい状態で提供しています。個々の疾病、体調、嚥下状態等に鑑み食事担当がその日の状態に合わせて調整を行います。

・昨今のコロナ禍、ご家族の面会制限のご理解ご協力のもと、登録者専用Web面会、窓越し面会、お手紙やお電話等にて絆の支援を行っています。生活に潤いをもたらせるよう三密を避けたドライブ、職員創作による豪華弁当、昔話をアレンジした喜劇の発表、音楽の生演奏を積極的に取り入れています。

・利用者が快適にかつ安全に日常生活が送れるよう、日々環境整備に取り組んでいます。

・感染症の時期には、勉強会を開いて、シミュレーションを行い対応を学んだり、日常業務の中でも利用者が触る手摺、椅子の肘掛、トイレの便座など、毎日次亜塩素酸ナトリウムで拭き、又、利用者や家族、来苑者には、外出時や来苑時にマスクの着用や手洗いうがいを行って頂き、感染予防に理解と協力を頂いています。

・住み慣れた地域での里山の自然を感じて頂けるよう、過ごしやすい時間帯は施設の周りを職員付き添いで散歩して頂いております。(車椅子対応も可能)

### 【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)】

敷地内に、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターが併設されており、どの建物も統一された明るく鮮やかな外観で訪問者の目を和ませる。平屋立てのグループホームは、職員が「この施設の自慢は環境整備です」と言うとおろ、毎日の掃除とともに、3ヶ月に1度集中的に清掃・整頓がされ、清潔で居心地よく安全な住まいとなっている。

理念は開設時に作られ、利用者の手によって書かれた理念がリビングに掲示され身近に目にすることができる。異動してきた職員や新人職員は入職時に理念についての説明を受けている。職員は年度末、振り返りシートに、理念に沿って支援が行われてきたかを記入し、理念そのものも検討をしたうえで、支援目標として掲げている。

家族との関係を重視しており、今年度はコロナ禍による制限がある中で、ガラス越し面会、「LINE」による動画発信など新たな取り組みを行った。利用者の写真を送り、直接面会ができなくとも状態がよくわかると家族からも喜ばれている。

地域交流については、コロナ禍により行事は行われなかったが、伝統的な火渡り神事があったり、地藏尊が祭られている堂がある地域であり、地藏様へのお参りなど、感染防止策を十分に取っながら出来る範囲で外出をした。今年の11月からは地域文化祭が再開され、出品作品を作っている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者が自分の力を発揮して、日々の生活に張り合いや喜びを感じて暮らせるよう理念を掲げて、その実践に向けて管理者と職員は理念を共有し、年末には振り返りシートを活用し方向性を統一しながら取り組んでいる。	開設時に作られた事業所の理念を、玄関、各ユニットに掲示し、毎月発行している広報誌にも掲載している。新人職員、異動してきた職員にも入職時に説明を行っている。年度末には職員全員が理念についての振り返りシートに記入し、理念に基づき支援を行ってきたかを検討している。	
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、地域にお暮しの世帯に毎月写真入りのホームだよりを配布し、グループホームでの暮らしをお伝えしている。2ヶ月に一回の運営推進会議にて、地域の代表の方より多くのご意見を頂き事業運営に反映できるよう努めている。また、地域行事も中止となる中、R3年11月に川東文化交流展が開催されることが決まり、作品を出店し見学予定となっている。	コロナ禍で地域行事そのものが自粛されてきたが、地域にホーム便りを回覧する事で、グループホームの暮らしを発信している。今年度は地域のクリーン作戦が再開され参加した。また近くに地藏尊があり、密にならないよう配慮しながら、地藏尊の掃除をしたり、お参りをしている。火渡り神事など様々な地域行事があり利用者も参加してきた地域であり、再開に合わせて参加していく予定である。また、ボランティア団体にも連絡をとって行こうと考えている。	
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	毎月ホームだよりを地域の回覧板に回して頂き、利用者の生活ぶりや活動を紹介すると共に、地域の人々に認知症への理解や支援についてなど役立てて頂けるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、利用者の活動やサービスの評価、取り組み状況を報告し、話し合いを行っている。会議では、様々貴重な意見や情報を頂いており、サービスの向上に活かしている。また、会議で話し合った内容は、ホームだよりに掲載して全家族に報告している。	運営推進会議は、利用者代表、家族代表、地域代表者2名、地域包括支援センターがメンバーとなり隔月で開催している。今年度は書面開催もあったが、感染状況を見ながら開催した。利用者の状況がわかりやすい資料を作成し、事業所の理解を得られやすい工夫をしている。会議の結果は全家族にも報告している。	今後はさらに運営推進会議を充実させ、利用者が地域の中で暮らし続ける事を支援するために、グループホームや地域の課題を検討する場として活用されることを期待したい。また、参加者からの意見を事業所の運営に反映させていくために、市の職員の参加や、検討課題ごとに専門職の参加を得るなど、質の高いサービスの提供に向けた会議の活用により一層取り組んでいくことを期待したい。
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	市の担当者とは、必要に応じて相談・連携を図っている。また、介護相談員も定期的に来苑し意見交換を行ってサービスに活かしている。	市の介護相談員が3ヶ月ごとに来訪し、直接利用者とは話し合い、職員と意見交換をしており、外部の意見を聞く貴重な機会となっている。運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加しており、事業所からの状況報告に対し意見をもらっている。	

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	管理者は、3ヶ月に一度他部所と委員会を行い、内容を職員会議で報告。身体拘束しないケアの実践に向け、苑内の研修や職員会議にて勉強会を設け、日頃のケアを見直す良い機会となっており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルが整備され、全職員が参加する研修会を年に1～2回開催している。併設の特別養護老人ホームと合同の「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催している。毎日の申し送りや記録をもとに、職員の言葉かけや行動制限と思われる対応についてその都度話し合っている。	
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	管理者は他部所と委員会を行い、職員会議で高齢者虐待防止関連法について勉強会を開催し、利用者に対する言葉の虐待などについて意見を上げ、対応を考え、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。	虐待防止に関するマニュアルが整備され、職員会議で勉強会を実施している。職員同士でも、声掛けや支援方法について指摘しあえる環境があり、リーダーは日常的に職員の状況を把握したうえで、気づきを促す働きかけをしている。	
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	管理者や職員は、職員会議で高齢者虐待防止関連法について勉強会を開催し、利用者に対する言葉の虐待などについて意見を上げ、対応を考え、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。		
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	契約時や解約時には、利用者や家族等の不安や疑問点に対し十分な説明を行い、ホームの運営方針や支援のあり方について理解、納得を図っている。		
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	日頃から利用者や家族等の意見や要望には耳を傾け、支援に活かすように努めている。家族来苑時や電話連絡の際、日頃の様子を伝えながら、話しやすい関係作りに努めている。また、何でも話し合える関係を目指し、疑問点があればいつでも連絡を頂けるようお伝えしている。ご意見ご要望は管理者を中心に職員間で検討し、ご期待に沿えるよう努めている。	日ごろから話しやすい雰囲気作りに努めている。コロナ禍で家族の面会制限をしていたが、11月からは予約のうえ個別の面会ができるようにした。受診付き添いのために家族が来訪した際には直接話を聞くことができる。今年度は電話やWEBを利用し意見を聞いている。	
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	毎月職員会議の場で意見交換を行い、職員からの意見や提案を聞いたり、ユニットリーダーが中心となり日頃から話し合いの場を持ち、運営に反映させている。重要な意見は臨時職員会議を設けたり、同法人内の上位職に相談を行っている。	毎月職員会議を開催し、会議前に職員の意見を聞き、関心がある検討内容を議題にあげている。日常的にも職員間で話し合いがされ、職員が伝えたいことを付箋に書いて貼っており、付箋で壁がいっぱいになるほどである。管理者は職員の意見を適宜上司に伝えている。職員間で困ったことがあれば、併設のリハビリ専門職、看護職、栄養士などの専門職から助言を得ることができる。	

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	代表者は、管理者や職員個々の働きぶりを把握するとともに、半年に一度の自己評価を通し、各自仕事への見直しや新たな目標により、向上心を持って働ける職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は、新人研修や全職員を対象とした研修を実施している。個人の力量を把握し「良い習慣作り」シートを活用して、人としても成長できるよう取り組んでいる。		
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	他事業所とは必要時連絡を取り合い、情報交換を行って、連携を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の面談時に、本人、家族から話をよく聞き、困っていること、また希望していることなどを把握し、本人が安心して生活できるよう、積極的に関わるよう努めている。		
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	事前の面談時や入所後も家族等の背景や抱えている問題、不安な事、また希望や要望など、よく話を聞き、ホームでの支援等について話し合いながら、信頼関係が築けるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーや相談員からの情報、また面談を通じて、本人や家族がまず必要としている支援の見極めを行い、初期対応できるように努めている。		
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	職員は、利用者と多くの時間を共有し、喜怒哀楽を共にして、絆を深めながら暮らしており、互いに学び合い、支え合う者同士の関係を築いている。		

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
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	毎月広報を発行したり、平時より本人の様子を電話にてお伝えしている。コロナ禍Web面会希望者には希望の時間に交流が計れるよう予約制で対応している。窓越し面会や電話交流も継続している。希望者には定期的に写真や動画を送り安心して頂いている。	利用者のホームでの様子を、写真や電話を通じてできるだけ家族に伝え、その時に家族の意見を聞くようにしている。家族との連絡ツールとして「LINE」を活用しており、家族からは、兄弟や親戚とすぐに写真やメッセージを分かち合うことができ、本人のことを話題にできると好評である。	
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	本人の様子を伝えられるよう、プライバシーに配慮しホームページにてひと月ごとの活動内容や写真を掲載している。大切な方とは郵便や宅配を利用したり電話での交流を支援している。馴染みの場所に出かける事は制限されているが、コロナウイルス終息に向け関係は途切れないよう努めている。	本人や家族の話聞き、本人が利用していた在宅サービスの関係者から情報を収集したり、入居後は訪ねてきた親戚や友人からなじみの場所や人などの話を聞いている。コロナ禍以前は、美容室、勤務していた職場などに行くことができていた。今後も家族の協力を得てなじみの場へ出かけることを再開したいと考えている。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う仲間同士で交流しやすい様座席等を配慮したり、又、一緒に作業を行って頂き、活動を共にする事で、利用者同士良い関係が築けるよう支援している。		
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	サービス利用が終了しても、併設の特養へ移られた方への面会や、家族からの悩みや相談も受け、関係を断ち切らない取組みを行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で本人の希望や意向を汲み取り、また、本人が話しやすい場面づくりを行いながら、把握に努めている。また、思いがうまく伝えられない利用者には、本人の表情や行動から汲み取るようにして検討している。	事前面接は利用者が利用していた在宅サービスの場で行うこともあり、本人・家族とあわせてサービス関係者からの聞き取りも行っている。本人・家族の意見を聞き、直接言葉にできない利用者に対しては表情や仕草、行動から把握するように努めている。得られた情報はアセスメントシート、経過記録、申し送りノートなどに記録して職員間で共有し、介護計画に活かしている。	
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	本人や家族からこれまでの暮らしぶりを十分に聞いたり、担当ケアマネージャーやサービス事業所に利用状況を伺うようにしている。アセスメントシートも活用して、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努め、支援に活かしている。	事前面接において、利用者・家族から情報を得ている。入居後も、日々の会話の中から、これまでの暮らし方や好きなこと、趣味で行っていた活動、よく出かけていた場所、生活習慣などの情報を引き出している。得られた情報は全職員で共有する仕組みが作られている。	

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
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	日々の過ごし方、状態を毎日個別の支援経過に記録し、職員間で情報を共有し、必要時カンファレンスを行っている。現状に合わせ、必要な支援ができるように努めている。		
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	本人や家族の暮らしへの意向をよく聞いた上で、職員間でカンファレンスし、本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について検討している。また必要に応じては主治医の意見も取り入れるなど、それぞれの意見が反映され、現状に即した介護計画になっている。	入居直後の初回の介護計画は、本人、家族の意向を聞きアセスメント結果から計画作成担当者が作成している。次回以降は、日々の生活の様子や利用者の言葉を把握し、職員の意見も聞いて作成している。サービス担当者会議は、本人、家族、担当職員、管理者、計画作成担当者が参加している。3ヶ月ごとのモニタリング、1年ごとの計画の評価を行っているが、利用者の状態に変化があるときはその期間にかかわらず適宜計画を見直している。	
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	毎日個別に支援経過を記入し、重要な事柄はフロー日誌に記録して、申し送りにて全職員が情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応できるよう、併設の特養やデイサービス、居宅介護支援事業所等と連携を図りながら、必要とするサービスの提供ができるよう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	家族の支援を中心に、コロナ禍で密を避けながら地域の名所桜ドライブ、五十公野公園あやめ祭りに参加など、本人の気持ちの支えになるよう活動している。過ごしやすい時間帯には、外に出てふるさと新発田の自然を感じて頂いている。また、消防署立会いの避難訓練など、地域資源を活用しながら、一人ひとりの暮らしを支援している。		
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	本人及び家族の意向に添って主治医を決めており、必要に応じて職員が同行したり、手紙や電話連絡で報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医の訪問診療も行っているが、かかりつけ医は本人家族の希望で決めてもらって、半数の利用者はこれまでのかかりつけ医への受診を継続している。受診の付き添いは家族にお願いし、事業所から手紙や電話で状態を伝え、主治医とは家族を通じて連携している。	

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
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	日々の関わりから異変に気づき、状態変化見られる時などは併設の特養看護師や、かかりつけ医の看護師に相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	家族と相談の上、ホームでの支援が可能な状態であれば本人のストレス軽減の為に、早期退院できるよう医療機関、家族と連携を図って支援している。		
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	重度化や終末期に向けた支援については、入所時に事業所のできることを十分に説明し、本人や家族の意向を確認した上で、意向確認書を作成している。また状態が重度化してきた場合には、速やかに家族、事業所、相談員と話し合いの場を持ち、併設の特養への転所等、方針を共有しながら支援を行っている。	「重度化した場合の対応に係る指針」が整備されており、入居時に本人、家族に説明している。身体状態の低下、嚥下困難で食事がとれないなど状態の変化に応じて家族と話し合っている。少しでもホームで長く生活させてあげたいという家族の気持ちを尊重しつつ、今後の支援について合意形成を図り、適切な施設等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	職員は、人形を使っての心配蘇生訓練や意識レベル、健康状態の変化など研修を行いマニュアルも整備されている。昼夜問わず、併設の特養看護師の支援を得る事ができ、急変や事故発生時に対応できるように取り組んでいる。	事故発生時のマニュアル、対応フローチャートが整備され、併設の施設の研修にも参加し具体的な訓練を実施している。利用者の状態を記録した緊急持ち出しシートは、適宜情報を更新し記入している。また、緊急時は併設の特別養護老人ホームの看護師が対応できる体制がある。	
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	火災・水害地震等、昼夜問わず対応できるよう様々な想定での訓練を行っている。災害時には、自治会長より食糧支援や地元消防団の支援が受けられるよう、協力体制ができています。年2回の避難訓練では、地元防災委員の方も緊急連絡網を通じて参加していただき実施している。	様々な災害に対応した訓練を実施している。水害、地震に対しては、ハザードマップに基づき避難経路を決めて訓練を行っている。併設の特別養護老人ホームや地域と協力体制が構築されている。訓練は、年1回は消防署の立会いの下で行い、意見・講評をもらい、実践に活かしている。併設施設との合同訓練だけでなく、グループホーム独自でも訓練を行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人の人格やこれまでの生き方を尊重し、プライバシーへの配慮を忘れる事無く、誇りやプライドを傷つけない様対応している。また、入浴介助では、利用者の希望により同性職員で対応している。	利用者に対する接遇や対応について研修を行っている。利用者がこれまで生きてきた生活史を尊重して対応している。利用者の言葉を最後まで「聴く」ことを大切にし、否定せず、遮らずしっかりと聴き、一人一人の特性に配慮した対応に心がけている。	

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
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	日常生活の中で本人の思いや希望を表せるような関わり方や言葉かけ、場面作り等を行い、また本人の表情や行動からも汲み取るなど、個々の力に合わせて自己決定できるよう支援している。		
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	職員は一人一人のペースに合わせた対応を心掛け、入浴のタイミングやレクリエーションの内容などにおいても本人の希望に沿ってその日を過ごせる様に支援している。又、行事の参加や外出なども本人の意向を確認し、対応している。		
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	行きつけの理美容院がある利用者には、本人の希望に添い、支援している。又、日々本人の好みに合わせ、一緒に洋服を選んだり、家族様と連絡を取り、服をお持ち頂くなど、季節に合わせたその人らしい身だしなみ、おしゃれが出来る様支援している。		
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	利用者の好みやリクエストに応じたメニュー、季節の食材を取り入れ、盛り付けなど様々工夫し、食べることへの楽しみを大切にしている。また、一人ひとりの力を生かしながら、食事作りや片付けを職員と一緒にしている。個々の咀嚼・嚥下機能・その時の体調に合わせて食べやすいよう適宜提供内容を検討している。	献立作成担当者が、利用者の好みに応じ、季節の食材を取り入れた献立を考え、併設施設の栄養士がチェックしている。食材は利用者と一緒に買いに行っていたが、今年は感染防止のため職員のみとなっている。利用者ができることを生かし、皮むき、配膳下膳などを手伝ってもらっている。畑でとれた野菜、家族が差し入れてくれる野菜など使用することも多く、利用者の楽しみになっている。おやつは手作りしたり、懐かしい地元のお菓子屋さんの和菓子を出すこともあり、利用者に喜ばれている。	
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	食事摂取量や水分量を毎日記録し、一人ひとりの健康管理に役立てている。個別の食事量の調整や食事形態、水分確保の為に工夫など、一人ひとりの状態や習慣に応じて支援している。		
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、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	一人一人の状態や能力に応じて、介助や声掛け、見守りの元で支援し、口腔内の清潔保持に努めている。又、希望に応じて定期的な歯科検診を受けられる様支援し、検診の結果を本人にお伝えする事で、意識して口腔ケアを行って頂ける様支援している。		

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
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	職員は、利用者一人一人の力や排泄パターンを十分に把握し、定時声掛け誘導、夜間のみポータブルトイレを設置する等、トイレでの排泄をより可能にし、気持ち良く排泄出来る様支援している。また、トイレの表示も分かり易いように工夫し、排泄の自立に向け支援している。	排泄チェック表を活用しタイミングに合わせた時間誘導をしたり、利用者の表情や仕草を見てさりげなくトイレへ誘うなど、トイレで排泄できるように支援している。排泄介助はプライバシーに配慮しながら、一人ひとりの状態に合わせた介護用品を用いて支援している。	
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	利用者の好みを把握した水分補給や、繊維質を多く取り入れた食事、牛乳、ヨーグルトを提供し便秘予防に努めると共に適度な運動や、体操も日常的に支援している。慢性的な便秘の方については、家族様、主治医と連携を取り、必要に応じて服薬に支援行うなど、排便コントロールに努めている。		
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	本人のペースで、希望に添った入浴を楽しめる様、タイミングや湯加減等の調整を行い、菖蒲湯・ゆず湯など季節行事も取り入れ、楽しんで頂いている。また、同性職員の介助や入浴日以外でも本人の希望に添えるよう対応している。	入浴は週2回としているが、完全に個別対応とし、利用者のペースに合った支援をしている。拒否があるときは無理には勧めず、時間や声掛けを工夫したり違う職員が機嫌がよい時を見計らって誘うなどしている。	
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、自分のペースで日中過ごされ、その時の状況に応じて自ら休息されている。適度な運動や体操、家事作業など体を動かすことで、夜間の良眠につなげるよう支援している。		
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	職員は、一人ひとりの病気や薬の効能を理解し、医師の指示通り服薬できるよう支援すると共に、日頃より症状の変化や変調の見落としがないよう努めている。		
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	一人ひとりの力を活かした役割作りや趣味や楽しみごとが継続できる環境を整えたり、利用者同士協同での作業や作品作りを通じてコミュニケーションも深まり、楽しみの一つとなるなど張り合いや喜びのある生活が送れ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
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	ホーム周辺の散歩など日常的に支援したり、地域行事やホームの外出行事、家族との外出など一人ひとりの希望に添いながら、普段行けないような場所にも出かけられるよう支援している。	コロナ禍においても、生活様式に添って戸外に出られるよう支援している。近くの公園での花見やアヤマ見学などは予約をして時間を区切って入園した。ドライブでは見つけた場所を通り、思い出話をするなど外出を楽しむことができた。	
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	職員は、本人がお金を持つことで安心感を得られることを理解し、本人の希望や力に応じて、支援を行っている。また、本人や家族と話し合い、所持する金額を決めている場合もある		
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	本人の希望に添って、電話をかけられるよう支援したり、手紙やハガキ、品物が届いた際には、お礼の電話や返事の支援を行って家族や大切な人とのつながりを支援している。		
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	生活の中心であるダイニングには季節の飾りや、絵や小物、利用者の作品を飾って楽しんで頂き、又、季節の草花や緑を取り入れ、室内は窓も多く、開放的で居心地の良い空間となっている。	季節に合った飾り物、絵、写真などが飾られて落ち着いた雰囲気が作られている。玄関、共有スペースは掃除が行き届き清潔感があり、換気も十分にされている。通常の掃除の他に、3ヶ月ごとに徹底した清掃を実施している。	
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	日中の多くを過ごすダイニングでは、気の合う利用者様同士話しやすいよう席の配置に配慮したり、デイルームやコミュニティールームでは皆様と少し離れて一人静かにソファでゆったりとくつろげる様な空間となっている。		
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	家族と相談しながら、自宅で使っていた馴染みの家具や物品、家族写真など思い出の品をそのまま使って頂き、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。清掃は利用者と一緒に、できない所は職員が手助けしている。	居室は、床暖房、洗面台、クローゼットが供えつけられている。カーテンは防炎加工してあるものを利用者が自由に選び、寝具も自宅で使っていたベッドを持ち込んでいる方もいる。小型冷蔵庫、ポット、趣味の道具などがあり、利用者それぞれが生活しやすい場となっている。	

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
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を送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーであり、廊下、トイレ、浴室など手すりが設置されて、安全に移動できるようになっている。個々の居室やトイレ、浴室には見てわかりやすいネームや看板を掲げ、できるだけ自立した生活を送れるよう支援している。		

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				