

(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	1591100019		
法人名	社会福祉法人 人と緑の大地		
事業所名	グループホームすずらの園(かえでユニット)		
所在地	新潟県見附市田井町115番地1		
自己評価作成日	令和4年8月5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2月20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)】

当グループホームの窓から見える風景は、一年を通して様々な彩りを映し出してくれます。周囲は田園風景が広がり、フロアのすぐ隣で稲や畑の作物の生長や移り行く山々の景色を楽しむことができます。季節の移ろいを日々肌で感じながら、ご利用者の皆様と一緒に季節行事や季節の装飾を楽しんでいます。フロアいっぱい響き渡るご利用者と職員の笑い声と笑顔を見ていただきたいと思います。また、ご利用者が気持ちよく生活できるように環境整備や清掃活動に力を入れ、清潔感のある明るくきれいな施設を目指しています。

職員はグループホームの基本理念を理解し、ご利用者を大切にしています。ご利用者の「今」をよく観察し、細かな情報でも全員で共有し支援に繋げる努力をしています。今までのアセスメントツールに加え、ご様子シート、フォーカスシートを新たに作成、定期的に更新することでご利用者への必要な支援が明確になり、アセスメント力が強みに変わってきました。

ユニットコンセプト「ご利用者も職員もみんな仲良く助け合いながら、じよんのび楽しく過ごしていきましょう。」を掲げ、ご利用者と職員が共に生活していることを実感できるよう、あたたかい笑顔と優しさのあるもう一つの我が家で、ご利用者が幸せを感じながら生活できるよう支援を行っています。また、一つの目標に向かって業務に取り組んでいく過程で、職員間のチームワーク、コミュニケーションの大切さに気付き、お互いに何でも言い合える関係性を作り明るく楽しく働きやすい職場にしていこうと目指しています。

【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2階建ての建物で、近くにバックアップ施設である「高齢者福祉施設すずらの園」や同法人のケアハウス・デイサービス等がある。また隣接して保育園もあり、日常的に協力と連携、交流が図られている。

コロナ禍の中、地域との交流やボランティアの来訪は中断しているが、少しでも利用者の気分転換になるよう、利用者の希望も聞きながら少人数でドライブに出かけている。事業所内でも季節感が感じられるようにイベントを企画して、折り紙で飾りを作ったり、ぬり絵を楽しんでもらうなど工夫している。利用者が笑顔で楽しみながら過ごせるよう、コロナ収束を見据えて、外出や会食、地域住民との交流の在り方も検討している。

家族との関わりも大切にしており、法人内の施設・事業所合同での家族会も組織され、コロナ禍前は活発な活動や交流があった。コロナ禍でも、オンライン面会や窓越し面会などの工夫をしてきたが、面会を希望する声が多かったことから令和4年11月には面会室を増設し、利用者や家族のつながりの継続に努めている。

利用者の支援にあたっては、『毎日のご様子シート』や『今にフォーカスしたシート』などの独自様式を使用して情報収集を行い、記録に基づいて支援内容を明確にし、ケアプランに反映させている。『今にフォーカスしたシート』は定期的に更新し、職員間で共有して利用者一人ひとりの目標の達成や生活の質の向上につなげるよう努めている。

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
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	ホームの理念を各ユニットのフロア、廊下、トイレなどに掲示して、職員は常に意識しながら業務を行うよう努めている。2か月毎に具体的な目標を設定し、毎月振り返りを行い達成できるまで継続して取り組んでいる。理念はカードにし、各自携帯している。	事業所の理念は、各ユニットの事務室、フロアの随所に掲示している。職員は、理念を記載したカードを携帯するとともに、ユニット会議、リーダー会議で振り返りを行っている。職員の提案により、理念を大切にしつつも、利用者と共に共有しやすくするため『ユニットコンセプト』も作成した。また、2ヶ月ごとに、職員間で検討して具体的な支援目標をたて、実現に向けて取り組んでいる。	
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	コロナ禍により、ホームの行事、地域との交流が実施できない状況が続いている。その中で、毎朝のゴミ出しや近隣への散歩を行い挨拶を交わして近隣住民との交流を図っている。野菜や果物、花などおすそ分けに来て下さり馴染みの関係を築いている。	近隣の小学校や保育園との交流や地域行事への参加は、コロナ禍により中断している。事業所隣の畑で様々な野菜を育てており、その畑を通じて地域の方と挨拶を交わしたり、お花をいただいた代わりに野菜を差し上げるなどの交流がある。町内会長には、広報誌の配布に協力いただいたり、回覧板を回してもらったりしている。事業所の管理者は、地域のコミュニティ会議の委員になっている。	
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	管理者はキャラバンメイトとして地域に向き、認知症理解のための認知症サポーター養成講座(田井小学校1,2年生)の開催に協力している。また地域コミュニティの役員を務めている。		
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	コロナ禍により、ホームでの会議は中止している。書面会議にてご利用者の近況や活動の様子、社会参加などについて報告し、意見をいただいている。	運営推進会議には、利用者、家族3名、地区の民生委員2名、小学校長、老人クラブ会長、地域包括支援センター長等で構成されている。コロナ禍により長らく書面開催となっており、次年度は対面での開催を再開したいと考えている。会議は、職員に閲覧するほか家族にも送付している。	
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	地域包括支援センターの一職員より運営推進会議に参加してもらっている。会議を通してグループホームの生活の様子や取り組みを伝えている。	入退居や事故報告などは、行政担当者を訪ねて相談している。令和4年11月に県の補助金により面会室を増設した際は、市の担当係長から検収に来てもらった。また、市主催の認知症研修での徘徊模擬訓練に協力している。	

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
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	毎年の研修(今年度はEラーニングを活用)を通して、各職員の身体拘束への理解を深めている。身体拘束を行わないことを共通認識として日々のケアを実践している。玄関の施錠については、フロアの安全確保ができていない限りは行っていない。	身体拘束防止、虐待の防止委員会で定期的に会議を開催している。研修は年2回実施し、Eラーニングを活用してそれぞれが理解を深め、振り返りシートを提出している。毎月のユニット会議でも身体拘束のないケアについて検討している。人感センサー、コールマットを使用している利用者については、家族にも目的や必要性をよく説明し、事業所内でも毎月検討を実施している。	
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	毎年の研修(今年度はEラーニングを活用)を通して、各職員の虐待防止廃止への理解を深めている。職員間で利用者に対しての言葉使いや態度は常日頃から確認し合い、不適切なケアに繋がらないよう努めている。月目標に掲げ会議で評価している。	研修はEラーニングを活用して実施している。2月には虐待防止関連法の研修を実施した。不適切なケア、グレーゾーンのケアにつながらないように各ユニットで月間目標を掲げて職員全体で取り組みをし、毎月のユニット会議で評価をしている。年1回ストレスチェックを実施し、産業医との相談体制を整備している。	
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	権利擁護、成年後見制度に関しては、DVD研修で学習し制度の仕組みを正しく理解した上で支援に有効活用している。現在、成年後見制度利用者は1名いられ、毎月担当者と連絡を取り合い本人の様子などを伝えている。		
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	家族や本人にわかりやすく丁寧な説明を行い、不安や疑問などがなく確認し合い(チェックシートあり)理解、納得を得るようにしている。また、入居後も不安や疑問、不明点があればいつでもお答えするように伝えている。		
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	日々の利用者の声に耳を傾け、要望や意見を聞くようにしている。担当職員が利用者の代弁機能を担っている。家族にはケアプラン会議や電話連絡などの際に意見を聞き、早々に取り組むように努めている。利用者アンケートを年1回行い、運営に反映させている。また、言い難い内容の場合を想定し玄関前に意見箱を設置している。	家族が受診や日用品補充等で来訪した時や、電話連絡した際に、家族から話を聞くようにしている。コロナ禍で面会制限を行う中、面会への希望が多かったことから、令和4年11月に県の補助金制度を活用して面会室を増設した。利用者に対しては利用者一人ひとりの対象職員を中心に、日頃から話しやすく相談しやすい雰囲気作りに努めている。また、法人内合同の「サービス向上委員会」で毎年1回利用者アンケートを実施しており、結果は職員に回覧し、家族にも報告している。	

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	毎月実施するユニット会議に向けて事前にPC上に会議次第フォルダを作成し、意見や提案を聞く機会を設けている。ユニットの申し送りノート上でも職員個々の意見や提案を行い、他職員の意見を反映している。また、日々の業務を行う中で常に気づいたことなどを業務改善に繋げている。	毎月のユニット会議の際は事前に会議次第を作成し、職員からの意見や提案を確認している。節電にむけた取り組みや、誤薬防止への業務改善など、意見や提案については職員間で話しあい、運営に反映させている。	
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	代表者はリーダー会議に出席するなど定期的にホームを訪れ、職員の勤務状況を把握し職員個々の意見を聞き、仕事に対する意欲を引き出す努力を行っている。		
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	施設内研修の実施（現在はコロナ禍のため主にEラーニング活用による研修）。また、資格取得に意欲的な職員に法人の研修受講の制度を活用する機会を与え、スキルアップを図れるよう努めている。		
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	他施設からの研修受け入れやグループホーム関連の研修会へ参加し情報、意見交換を行う機会を設けていきたいが、コロナ禍で難しい状況である。		
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	入居前に面談を実施し、本人が困っていること、不安に感じていることや要望を確認している。また、本人、家族とともにホームを見学していただき、雰囲気を感じてもらい安心して入居できるように努めている。入居前まで日にちがある場合は電話等で本人の様子を伺ったり、持ち物を確認するなど入居に向けての関係づくりに努めている。		

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
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	入居前に面談を実施し、家族が困っていること、不安に感じていることや要望をしっかり聞き、話し合い安心して利用いただけるようにしている。入居前に電話等で本人の情報を細かく聞き取ったり、疑問に思うことがないか幾度かやり取りを行うことでより良い関係作りに努めている。		
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	入居前に担当の介護支援専門員や利用中のサービス事業者から本人、家族の主訴や今までの関係性、環境などを含む情報収集を行い、本人と家族が必要としている支援を提供できるように努めている。入居前の訪問時に本人、家族にも直接ホームでの望む生活や要望をお聞きし、職員に情報提供している。		
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	利用者の残存機能や特性を把握し、それらを活かして家事作業やレクリエーション活動を行えるよう、各々の支援方法を検討し対応を行っている。また、話す機会を多く持ち、信頼していただけるような関係作りを行っている。基本理念の3にある通り、寄り添って共に生活をしていることを忘れないようにしている。		
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	家族の思いを受け止め、ホームへの入居が家族にとっても安心できるような取り組みを行っている。ご家族には受診の付き添い、日用品の購入などをお願いし、その都度本人の近況や様子を伝え、何か問題があれば家族と相談しながら一緒に解決するように連絡を密にしている。コロナ禍ではあるが、オンライン面会や感染対策を十分行った上で、の面会を再開しようとしている。	受診の同行や日用品の購入はコロナ禍でも継続して家族にお願いしている。家族が来訪した折にはよく話を聞き、本人の様子を伝えている。3ヶ月に1回、管理者が広報誌「GHすずらんの園」を作成し、担当職員が利用者の日々の様子を書いた手紙を添えて、家族に送付している。コロナ禍でもオンライン面会や窓越し面会など工夫し、令和4年には面会室も増設した。	

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
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	馴染みの理容室を利用し続けたり、コロナ禍でも家族に受診の同行をお願いし、主治医との繋がりも継続できている。また天気の良い日にはドライブを通じて利用者の自宅近隣や馴染みの場所へ行けるよう支援している。入居時には自宅で普段使用していた馴染み深いものはできるだけ持参していたくように働きかけている。	定期的に行っていた理美容院にコロナ禍で行けなくなったが、理美容院の方が事業所に来てくれており、関係を継続できている。本人が入居前に利用していた八百屋に果物を買に行ったり、ドライブで本人の自宅近くに行った際に近所の方と話をしたりと、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者が安心してくつろげる居場所であるため、日々利用者間の関係を把握するように努めながら家事作業を分担したり、レクリエーション活動を進めている。その様子などを職員間で情報共有しながら和気あいあいとした雰囲気を作れ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	サービスが終了しても、その後の様子や家族の心配事などに、必要に応じて相談を受け付けている。残された利用者には、話せる範囲で退居後の行先や様子を伝えている。サービス終了後に本人が他界された場合でも、家族を労い、本人の死を悼み仲の良かった利用者とともに弔問に伺い、最後のお別れをさせていただくようにしている。		
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	入所前の家族からの情報収集、本人との交流の中で本人の希望や暮らし方の意向などを把握するようにしている。無理に日課を押し付けることなく、本人のペースで過ごせるように支援している。また本人の言動や表情などに関心を持ち、言葉にしたことや様子、行動を「本日の様子」に記録し職員間で共有している。	家族からの情報や、本人との日常的な関わりの中で思いや意向を把握している。『今にフォーカスしたシート』、『本日の様子』などの様式を用い、日々職員が記入した内容を担当職員がまとめ、職員間で情報共有している。ケアプランの見直し時期には、それらの記録から反映できるものを抽出し、支援につなげている。	
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	フェイスシートや生活歴の作成を通して、本人のそれまでの生活環境への理解を深めるようにしている。本人が繰り返し話される言葉や内容を「本人の大切な思い」と受け止め職員間で共有している。フェイスシートや医療情報、個別支援留意事項、生活歴は定期的に更新している。	入居時に収集した情報はフェイスシートにまとめるほか、家族にも記入に協力してもらった生活歴シート、ADLの状況をまとめた『個別支援留意事項』、医療情報などから、利用者その人への理解を深めている。入居後に利用者が話す内容を受け止め、適宜情報を更新して職員間で共有している。入居前には、必要に応じて本人が利用していた介護サービス事業所からも情報を得ている。	

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	日常生活の中で、本人の有する力が発揮できるように、何でも一緒に取り組み自信の回復に繋げていけるよう働きかけている。担当職員が細かく観察し、ホームの日課に当てはめることなく「できること」に焦点を当てる支援に繋げている。		
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	定期的に、また必要時にアセスメントを行い、現在の状況、本人の要望、家族の要望などを聞き取り介護計画を作成している。本人の要望はフォーカスシートを参考に、家族の要望は電話にて聞き取り計画書に反映させている。職員や家族から提案や意見があった時は、早急に立て直し確認いただいている。	計画作成会議には本人、居室担当職員、計画作成者、管理者が参加し検討している。コロナ禍で家族の参加が難しいため、来訪時や電話等で意見等を確認している。本人の希望や要望は、聞き取りを行うほか、『今にフォーカスしたシート』と『本日の様子シート』などに職員が記録した情報を整理し、希望や要望を介護計画に反映させ、効果的で具体的な支援につなげている。	
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	ケアプランの課題について毎日評価を実施し、日々の様子や会話については「本日の様子」欄に記録として残し、職員間で情報共有を行っている。ユニット会議では必要に応じて実施状況の見直しや改善策の検討を行っている。		
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	本人や家族の状況や要望、新たなニーズに応じて食事、外出、通院、買い物などへの柔軟な支援を行っている。利用者をお連れしての食事、買い物などはコロナ禍のため控えている。		
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	地域の保育園児を招いたり、地域のお祭りに参加、地域資源を活用して楽しみを増やし社会性豊かに生活できるように支援しているが、現在はコロナ禍のため地域資源の活用は難しい状況である。		

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	かかりつけ医には普段の様子を適切に伝えるようにしている。また家族の協力により受診する場合は普段の様子や病状に関するデータなどを書面で主治医に渡し相談するようにしている。コロナ禍のため、本人の体調に変化が無ければ医院への受診は控え、内服処方のみを依頼している。	かかりつけ医への受診は家族に同行を依頼している。居室担当職員が日頃の様子やバイタル値、食事・水分摂取状況などを書面にまとめ、受診時に家族に持参してもらい、医師への適切な情報提供と相談につなげている。希望があれば、併設の特別養護老人ホームの嘱託医からの往診に変更することも可能である。皮膚科の往診もある。併設施設の看護師と連携しており、看護師が週1回来訪して利用者の健康管理を行なうほか、24時間電話での相談を行うこともできる。	
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	週に1回程度ホーム担当の看護師が直接対面でご利用者の身体面・精神面の状態確認や相談を行っている。また体調の変化があればすぐに看護師に報告し、指示を仰ぐなど連携しながら支援を行っている。		
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。	入退院時は病棟看護師や医療相談員と治療内容などの情報交換を行っている。退院時に状態確認を行い、退院前カンファレンスに出席し状況把握をした上で、その後の相談もできるようにしている。		
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	重度化や終末期については契約時に説明し本人、家族の意向確認を行っている。指針に基づいた事業所で可能な終末期ケアを提案し、関係者と職員で方針を共有できるようにしている。ADLの低下時や長期入院した場合など、その後の居場所について不安が無いように丁寧な説明に心掛けている。	重度化の指針や看取り介護指針が整備されており、入居時に本人・家族に説明して意向を確認している。状態変化時はその都度説明を行い、情報を共有している。介護度に応じて住み替え等がスムーズに行えるよう支援をしている。過去には事業所で看取りをした経験もあり、看取り介護の研修も実施している。	
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	応急手当や急変時に備えて研修を実施し、職員が対応できるように努めている。特に夜間の急変時や事故発生時の対応については、マニュアルを整備し、夜勤職員が冷静に行動できる体制を作っている。	急変時や事故発生等のマニュアルは整備されている。AED研修や、看護師による個別の実地指導等も行っている。感染症の対応については、併設施設と合同の感染対策員会の主催による月1回の会議がある。実際に陽性者が発生した時にも職員一丸となって対応した。また、ICTシステムの導入により事故やヒヤリハットの事例収集やデータ化がしやすくなり、原因を分析し、積極的に再発防止に努めている。	

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
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回の避難訓練を実施している。コロナ禍のためご利用者を含めた訓練は行わず、地域の協力者の代わりに本社の職員に参加してもらっている。地域の協力体制は整備されている。	年2回夜間想定で避難訓練を実施し、今年度はその1回を消防署の立ち合いで実施した。その際、マニュアルの避難手順の実際について見直しの指導があり、防災委員会でマニュアル全体の見直しを検討している。備蓄は3日分の食糧が準備されている。	今後は運営推進会議等を活用して、防災や災害時の対応について地域と協議し、ハザードマップの確認をして地震や水害等の災害を想定した対策を作成するなど、さらなる取り組みに期待したい。事業継続計画(BCP)についても検討・整備が望まれる。
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	利用者一人ひとりの思いを理解して、自尊心やプライバシーに配慮した対応を行っている。一年間を通して利用者に対する言葉掛けや対応についての月目標を挙げて取り組んでいる。	接遇研修は年1回実施している。また、利用者への言葉かけや対応に関する目標を具体的に掲げ、職員全員で取り組んでいる。記録は各ユニットのパソコンで適切に管理し、個別ファイルは事務室のカギのかかる戸棚に保管している。	
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	利用者が自分の気持ちを伝えやすいような関係作りができるように、日々利用者と一緒に接している。レクリエーションへの参加、食事の意向、夕食後の過ごし方など利用者自身のその時その時の気持ちを聞きながら対応している。		
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	食事や入浴、静養などは利用者自身の意向に沿って対応している。ホームでの大まかな日課はあるが、それらに当てはめることなく自分のペースで生活できるように支援している。散歩やドライブなどの外出は業務を優先することなく、業務中のできる範囲で本人の希望を支援している。		
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	外出時や入浴前普段の着替えでは、可能な限り職員と一緒にどの服にするか選んでいただくようにしている。本人が思うような服装になるようアドバイスを行っている。理容室の利用の際も、髪の色や長さ、色など本人の意向が伝わるように理容師との間に入るようにしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が一緒に調理作業や盛り付け、洗い物を行っている。無理強いすることなく、食事の準備から片付けまでを自然に作業できる流れになっている。それぞれのできることに合わせて、なるべく多くの方が参加できるように配慮工夫している。食べる前には、より食事が楽しくなるようにメニューの説明を行っている。	おかずはクックチルシステムを利用しているが、ご飯とみそ汁は手作りをしている。おやつは、市販の菓子を購入するほか、利用者の好みをふまえてゼリーやホットケーキ、畑でとれたサツマイモを使ったスイートポテト等を作って楽しんでいる。行事の際には、利用者の希望に応じて弁当や寿司など取って楽しんでいる。食事の盛り付けや後片付けは、利用者と職員とが一緒に行っている。訪問調査時にも、利用者が自分の席に座りながら、おかずをよそったり、食器を拭いたりしている様子が見られた。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をPC上に記録し、栄養や水分が適切に摂取できるように支援している。一人ひとりの食事形態(粥、おにぎり、刻み食など)にも柔軟に対応している。また水分摂取がすすまない方にはゼリーや好みの飲み物を提供している。食事量が極めて少ない方には、主治医の指示の下、高カロリー飲料を提供している。		
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	毎食後、利用者に口腔ケアの声掛けを行っている。自分で行う方はしっかりと汚れが取れているかを確認し、準備や実行に支援が必要な方には適宜声掛けや支援を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自力で排泄できるようにさりげなくトイレ誘導を行っている。パッド使用者は同行し、失禁時には羞恥心に配慮し周囲に気付かれないように素早く対応している。	トイレでの排泄を基本的に支援している。尿取りパッドの交換などは職員が利用者の羞恥心にも配慮しながら対応し、声かけや誘導も利用者個々の状況に合わせてプライバシーに配慮しながら行っている。排泄パターンを把握することで声掛けのタイミングを工夫し、失禁頻度が減った事例もある。	
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	自然排便を促すために水分摂取量のチェックを行い、下剤を服用している場合は適切な使用量、頻度になっているかを適宜見直し、必要時は看護師、主治医に相談している。また、体操参加の声掛けを行い、一日1回以上「快便体操」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
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	気持ちよく入浴できるように一人ひとりの希望を伺い、体調に合わせて支援を行っている。また、全身の皮膚状態の観察やコミュニケーションを行うことで安心してくつろいで入浴できるように工夫している。	週2～3回の入浴を行っている。希望の入浴剤や好みのシャンプーなどを用意して、1対1で職員が見守りながらコミュニケーションを図り、ゆったりと入浴を楽しんでもらっている。希望に応じて同性介護も可能である。着替えの準備なども職員と一緒にいる、整髪時も本人の好みの髪型を確認している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて日中の活動や休息時間を促し、夜間は良眠できるように寝具を整え、室温を適切に管理し、生活音が響かないよう様々な工夫を行っている。		
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	薬の内容を理解し、飲み忘れや誤薬を防止するための取り組みを行っている。処方薬が変更になった場合は経過観察を行い、内服での体調変化があった際は看護師や主治医、家族に連絡を行っている。		
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	一人ひとりの得意なことや好みに合わせ調理、塗り絵、裁縫、ゲーム、計算、折り紙などを提供している。役割や楽しみを持ち、喜びや生き甲斐のある豊かな暮らしが送れるように本人と話し合いながら工夫して支援している。		
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	季節や天候に合わせてドライブや散歩に出かけている。ドライブでは本人の希望に添って行きたい場所へお連れしている。感染の心配な時期以外は買い物や外食などの計画を立てて楽しんでいただいている。家族の協力の下、外出する利用者もいる。わずかな時間でも外の空気に触れることができるように、花の水やりや畑の草取りなどを行っている。	天気の良い日は隣の畑の草取りや水やり、道路向かいの家の花畑など近隣に散歩に出かけている。少しでも気分転換できるよう、利用者の希望を聞きながら少人数のドライブにも日常的に出かけている。「家に行きたい」という方には家族の協力を得て実際に自宅にお連れしたり、職員が付き添ってお寺で家族と合流しお墓参りをするなど、それぞれの思いをできるだけ受け止めて外出を支援している。	

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
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	家族からの協力を得て、少額であるがお金を自分で管理している利用者もいる。以前は希望に合わせて小売店などで買い物の機会を持っていたが、現在は中止している。		
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	家族や知人からの電話や手紙は日常的に取次ぎ、贈り物などもすぐに本人に確認し適切に対応している。希望により自宅への電話もできるよう時間を配慮し支援している。手紙についても、家族に絵手紙や年賀状を出す機会を作っている。文字が書けなくならないように文字を書くことを行っている。		
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	共用フロアでは窓からの景色以外に季節を感じられるような壁装飾や飾り付けを毎月行っている。共用スペースは、南窓から明るい光が差し込み一年を通して室温管理を行っている。フロアは広々とし、安全に歩行できる環境である。後方のスペースには洗濯干し場があり、ソファに座っておしゃべりしながら洗濯たたみができるよう配慮されている。	共用空間には大きな窓があり、開放的で採光が良く、外の景色を楽しむことができる。天井からは折り紙で作った季節の飾りを吊るしたり、利用者のぬり絵や職員と一緒に作った季節の壁飾りを飾るなどしている。利用者が思い思いに過ごせるよう配慮してソファなどを設置している。	
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	後方のソファで気の合うご利用者同士で過ごしていただけるようしている。広い窓辺には景観を楽しんだりおしゃべりしたりできるように椅子を置いて、自由に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	入居まで使用していた家具や小物を置いて、今までの生活感を少しでも保ち、心地よい居室環境になるように工夫している。家族の写真などをよく見えるところに置いて気分よく過ごしていただけるよう工夫している。また、制作活動で作られた作品や塗り絵などを居室の壁に貼って楽しませている。	ベッド以外の家具等は持ち込んでもらっており、タンスやイス、テレビなどが持ち込まれている。ベッドなどの家具は利用者の行動や動線を配慮して配置している。家族の写真や本人が作った作品、ぬり絵を飾るなど、その人らしい居室となるよう支援している。また、生活リズムを整えられるよう居室には時計とカレンダーを置いている。掃除は日を決めて、可能な利用者には自室のモップがけをしてもらっている。	

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
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	利用者の居室の扉の横には大きな文字で表札をかけている。トイレ、浴室などにも目線の合う高さに見やすい文字で表示している。また共有で使用しているモップやレク材料などを置く場所をわかりやすく表示している。混乱なく安全に自立して生活できるよう工夫している。		

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				