

(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	1570301778		
法人名	社会福祉法人 上越市社会福祉協議会(安塚支所)		
事業所名	グループホーム安塚やすらぎ荘		
所在地	新潟県上越市安塚区安塚2549-5		
自己評価作成日	令和4年11月2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4年12月16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)】

1. ご利用者と共に活動し支えあう自立支援  
日常生活の様々な場面で、利用者同士、また利用者と職員とが協力し、毎日楽しく生活しています。利用者を一方的に介護される対象と考えるのではなく、日々の生活において、一人ひとりに合った役割を持ち、互いに助け合っ中で、生き活きと輝いて生活していけるような支援のあり方を目指しています。
2. 建物・立地  
平成24年8月に開設した2階建ての複合施設で、グループホームは2階にあります。安塚区の中心部に位置し、周辺はのどかな景色に囲まれ、四季折々に豊かな自然を楽しむことができるほか、診療所や総合事務所、小学校、スーパーなどの地域資源が近くにあり、地域に根ざす上越市社会福祉協議会が設置運営母体となっています。施設には、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、ショートステイの各事業所を備え、社協安塚支所事務局が設置され、地域福祉の拠点として様々な福祉サービスが提供されています。
3. 地域との連携  
運営推進会議をはじめ、地域防災協力員、地域住民の方や行政、医療機関とも連携できる体制づくりを進めています。地元ボランティア団体の来所も多くあります。地域とのつながりを大切にしながら、互いに支え合う関係づくりを大切にしていきたいと考えています。

### 【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)】

グループホーム安塚やすらぎ荘は、在宅支援複合施設である上越市社会福祉協議会安塚支所の建物の2階部分に位置する事業所である。  
平成23年の長野県北部地震にて被災し、翌年現在地に場所を移して再建された経緯があり、防災意識が高く有事には町内会の地域防災協力員から避難の協力が得られることになっており、地域との協力体制が築かれている。  
法人理念には基本理念、基本目標、基本方針、行動理念があり、「あなたを独りにはしない」などわかりやすい内容であるが、さらにその具体的な実践のために事業所の目標が作成されている。職員は、利用者一人ひとりの関わりを大切にし共に楽しんでおり、利用者が活躍できるように知恵を絞り考えながらケアを行っている。また、事業所内は何でも相談できるような職場環境であり、事業所の枠を超えて複合施設全体においても職員同士がコミュニケーションを取り合い利用者の生活を支えている。  
事業所は、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。現状に満足せず、危機感を持って利用者本位のケアに取り組んでいる。

## 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
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	法人理念を目につくところに貼っている。毎朝の全体ミーティングで唱和している。法人の理念に添ってグループホームの目標を設定し職員で共有している。	法人共通の理念のもと、理念を具体的に実践するために目標を掲げている。リビングに掲げるだけでなく、個別の利用者通信にも掲示している。理念についての研修のほか、全職員で目標について考える機会もあり、管理者と職員は、その理念と目標を共有して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	コロナ禍で、地域のボランティアや地域行事への参加に制限が生じており、望ましい状態ではない。運営推進委員は、直接交流することはできないが、グループホームの運営について多彩な意見を下さり陰で運営を支えて下さっている。	事業所のある上越市社会福祉協議会安塚支所は、地域の福祉の拠点でもあり、地域とのつながりが濃い。コロナ禍ではあるが、防災面で地域の協力が得られたり、町内の方が施設応援隊として年2回草刈りをして下さったり、郵便局の方が窓拭きに来られる等の交流がある。	
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	運営推進委員に対しての認知症研修会を開催し、認知症の方の権利や、支援の方法について情報共有を行う機会が持てた。		
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	コロナ感染予防のため書面での開催、感染状況に応じて会議として開催している。書面であっても対面であっても、委員は熱心に運営について考え活発な意見交換が成されている。	書面開催だけでなく、感染状況の折を見て対面での会議が開催されている。素朴な意見をはじめ、活発な意見交換がなされている。そこでの意見をもとに、食中毒の予防に関する手順を見直す等、サービス向上に活かした事例がある。	事業所では、利用者の会議への参加方法について課題と考えている。運営推進会議は利用者のための会議でもあるので、利用者が主体的に参加できるような工夫の検討を期待したい。
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	運営推進委員として市の福祉担当職員が毎回の会議に参加し、GHの現状報告を行い協力体制を得られるきっかけになっている。	運営推進会議には市役所の担当者が委員として参加しており、事業所の状況は伝わっている。制度について不明なことや、新型コロナウイルス関連で不明なことがあれば問い合わせるなど、日常的に連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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	年6回の身体拘束を防ぐための検討会を、運営推進会議内で実施するとともに、同じ内容をグループホーム職員で共有している。フィジカルロックだけでなく、スピーチロックやドラッグロックについても考える機会を持っている。	今年度は6月に高齢者虐待防止と一体的に研修を実施した。センサーマットを使用しているケースについては、安易に導入はせず、職員間で検討した上で限定的に使用している。帰宅要求が強い時などは、納得がいくまで外まで付き添う等無理強いしない対応をしている。	
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	6月に内部研修会を開催している。GHでは身体的虐待だけでなく言葉遣いや態度によるスピーチロックによる心理的虐待が起らないように振り返りを行っている。	今年度は6月に身体拘束防止と一体的に研修を実施した。不適切なケアがないように、職員は接遇に関する約束事を意識している。虐待が見過ごされることがないように、皮膚状態の観察を行うほか、法人としても年1回ストレスマネジメントを行っている。	
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	具体的に学ぶ機会は現在までに得られていないが、法人において日常生活支援事業を受任しておりいつでも情報が得られ活用できる体制になっている。		
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	契約書、重要事項書の他「入所に関する留意事項」などわかりやすい案内を提示するなど内容に理解が得られるように努めている。料金改定の際にはその都度文書を作成、交付し十分な理解が得られるように努めている。		
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	利用者・家族からの意見や希望を受け止め検討している。ご家族に対しては担当者会議だけでなく、メールや電話を活用したり、現在の状況をお伝えしている。ご利用者は、意見を表現できないことも多いため、表情や普段の対話の中で思いをくみ取るようにしている。	毎年利用者と家族に対してアンケートを実施しており、意見を吸い上げる積極的な姿勢がみられる。日常的にはコミュニケーションを大切にしており、白髪染めをしたいという利用者の意見や、馴染みの美容室に連れていきたいという家族の意見等、些細なことでも前向きに検討している。	
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	職場会議や普段の申し送りの時間に職員の困っていることや悩みを聞くようにしている。年に2回支所長との個人面談が実施、年に1回管理者との個人面談を実施している。	管理者等は日々職員の困り事、悩みや意見を聞くようにしている。また、申し送りノートを活用し、日常的に職員からのアイデアや提案が挙がっている。コロナ関連の対応で業務を見直す等、随時職員の意見が反映されている。	

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
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	職員それぞれが役割を持つと同時に、頑張っていることや困っていることを上司や他の職員と共有するように努めている。より安定した運営のために職員の増員を求めている。		
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	外部講義の講師のサポート役として講義に参加している他、支所内の研修も年間計画に基づいて実施している。		
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	同業者との交流は、現在のところ機会がない。ただ、個々の職員においては個人的な同業者との繋がりがある職員も多く日常会話の中で情報交換する部分はある。		
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	生活情報の聞き取りと職員間の共有を図り、本人の訴えに耳を傾けながら対応している。		
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	初期の面接や面会時の家族の思いや声をその都度聞いて家族との信頼関係が得られるようにしている。家族から発信のない時もホームでの様子を都度お伝えし安心して頂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	入所判定会議の審議において、グループホーム以外の他のサービスによる支援の可能性も検討し、必要に応じて家族に助言を行う事もある。		
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	大切にしている目標のひとつであるが、個人の心身の状態や能力、嗜好や特技を考慮し、調理・洗濯などあらゆる活動に取り組んで頂いている。ご利用者にさりげない感謝や賞賛の声かけをし、達成感を共有するようにしている。		

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
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	コロナ禍でご家族は従来のようにご利用者と触れ合っ て交流する機会を失っている。ご家族はご利用者にとつ てかけがえのない存在であり拠り所であり、「ガラス越しの 面会」や「電話」「交換ノート」「手紙」「個別おたより」な どを通して繋がりを維持していただくよう努めている。	家族には受診の支援や小遣い(預り金)の補充を お願いしたり、また、利用者との交換日記をお願い しているケースもある。計画作成担当者から半年に 1回、写真付きの詳細にわたる状況報告書を送付 し、また、居室担当職員からも年2回、利用者個別 の通信を郵送しており、生活の状況が家族に伝わ るよう工夫している。	
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	コロナ禍になって以来、馴染みの場所に行き来 することや、馴染みの人に自由に入らせていただく 機会が減っている。手紙の書ける(読める)ご利用 者、電話で話せるご利用者には、可能なツールを 利用し関係を切らないよう努めている。	「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、年賀状を送るな ど、大切な関係が途切れないようにしている。自宅 の様子が気になったり、墓参りをしたいという希望 に関しては真摯に受け止めて検討を行っている。	
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	利用者同士の関係性は特に重要であり、争いや 孤立が起きないように、配席や仲介、気分転換な どに配慮している。		
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	相談に応じる姿勢はあるが、退所されたご利用者・ご家 族と交流する機会はなかった。亡くなられたご利用者 のお参りをさせていただいたり、別施設へ入所され、ご家 族が退所後の荷物を取りに来られた際に、入所後の様 子をご家族より何う程である。		
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	入所時のご家族からの聞き取り、普段のご利用者 との対話、ご家族との対話の中で、生活習慣や好 み、願いなどの把握をするように努めている。現 在に至っても、ふとした対話の中で新しい情報発 掘もあり、生活や活動に反映させている。	日々の会話や関わりの中で把握した利用者の意 向は、言葉をそのまま記録し、ケアに活かしてい る。把握が困難な場合には、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、行動の背景 や理由を多角的に考え、本人本位に検討してい 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	日々の状況を生活記録に記載し、月末に居 室担当職員が支援経過をまとめ、現状や状 態変化などの把握に努めている。申し送り ノートやミーティングを活用し全職員で情報 の共有をしている。	入居前は、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。入居後は本人や家族に 聞くなどしてこれまでの暮らしの把握を行ってい る。日課にしていた食後の塩うがいも継続できるよ うに介護計画に取り入れる等、具体的にケアに活 かしている。	

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
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	ケース記録や職員間の申し送り(申し送りノートも使用)により、過ごし方を把握し、変化する心身の状態把握に努めている。職員会議において、それぞれの利用者について現状や課題、利用者の希望等についての検討し情報の共有を行っている。		
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	居室担当がまとめる支援経過を見ながら、介護計画の短期目標の達成状況进行评估し、現状に即した介護計画が作成できるように配慮している。	毎月担当職員がモニタリングを行い、半年に1回介護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、計画作成者が全職員から意見を求め、訪問歯科等専門職の意見も得て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を交付している。状態変化時は随時介護計画の見直しが行なわれている。	
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	日々得られた情報は生活記録や申し送りノートに記載され、支援経過で現状を把握し情報共有され、介護計画の見直しにも反映されている。		
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	本人を支える家族の事情にも配慮し、受診の付き添い、衣類や必要物品の買い物代行等を支援している。		
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	現在、歌や踊りのボランティアの受け入れ、子供との交流行事など制限されている。運営推進委員や災害時の地域協力隊、地域住民などに影で支えられている。		
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	かかりつけ医は希望により決めていただいている。必要に応じてかかりつけ医から専門医への紹介状を頂き受診されることもある。かかりつけ医は、2週間に一度の薬処方と、4週に1回の定期往診をして下さる。	全ての利用者について、事業所の協力医療機関である「安塚診療所」が主治医となっている。月1回の往診時には事前に情報提供し、適切な診療を受けられるよう支援している。かかりつけ医以外の他科への受診は家族が行うが、受診の際は情報提供書を用意し、必要に応じて職員も同行している。	
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	毎朝、看護師による健康状態把握が行われている。利用者の変化があれば日中も夜間も看護師にすぐに相談でき、必要に応じて看護師からかかりつけ医に連絡をとり指示を受ける事ができる。		

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
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。	入院先の病院と、管理者・計画作成担当者・看護師・かかりつけ医・職員が、入退院時の情報を共有し一貫したサービスを提供できている。		
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(ここ最近、数回救急搬送された方)の方向に今後心配がされる為、ご家族とも相談し、日々の変化を電話やメールでお伝えし、情報の共有を行っている。	入居時に、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、身体状況の変化に応じて、折を見て再度説明を行っている。看取りケアは行っていないが、対応できるギリギリまでケアを行っており、本人・家族に不安がないように住み替えへの支援をしている。	住み替えについては、判断材料となる介護度や具体的な身体状況の提示がない状態である。本人・家族にとって先行きが見えないことは不安であると思われるため、段階に応じた話し合いがスムーズに行えるよう、重度化の指針をうまく活用し、判断のめやす等を示していくことをお願いしたい。
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	年1回は消防署を招いてAEDによる救急救命の講習を実施しており全職員が学ぶ機会を得ている。また、緊急事態が発生した際に職員がどのように動くかマニュアルが設置されている。	今年度、救急搬送の場面が昼夜合わせて4～5回あった。人手が手薄な夜間に発生したケースもあったが、併設のショートステイ事業所の職員や宿直者とうまく連携して対応できた。発生した事故に関しては、併設事業所の事故報告書を連絡調整会議で共有する等して事故の再発防止に活用している。新型コロナウイルス陽性者の発生事例もあり、ゾーニングなどのマニュアルや手順書が作成されている。	
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	施設全体で防災委員会を設置し年3回の防災訓練を実施している。消防署職員、運営推進委員、地域協力隊も参加し有事に備えている。	定期的に防災訓練を実施しており、今年度はハンゴを使用してベランダからの避難を行った。毎月1日と15日に防災放送を行っており、防災への意識づけが行われている。有事には町内会の地域防災協力員から避難の協力が得られることになっており、地域との協力体制が築かれている。備蓄も準備し、点検も行っている。	災害時には福祉避難所としての役割もあり、運営推進会議や地域との会議の中で今後十分検討されることが望まれる。さらに、災害に備えた事業継続計画(BCP)についても準備することを期待したい。備蓄品については、利用者の身体状況に合わせてさらに不足品をリストアップして整備することも期待したい。
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	年1回のプライバシー研修が行われているが、定期的に職員意識の振り返りが必要である。個人情報観点からは写真撮影や名前の表示等についてご家族から同意書を頂いている。	接遇や認知症、プライバシーの保護に関する研修が行われている。特に認知症の研修では演習形式で理解を深めている。利用者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心がけ、日常的には職員間で声を掛け合ったり、申し送りノートを活用して指摘しあうなどしている。	

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
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	施設や職員の事情優先で介助していないか・振り返る必要はある。ご利用者の何気ない会話や発信において希望を表出される事もあるため傾聴するようにしている。個々の気持とペースを尊重しながら支援するようにしている。		
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	就寝時間、食事時間、入浴回数、何をして過ごすか/何をしたくないか、概ねの流れに従って声かけはするが、無理強いにならないようにお一人お一人のペースを尊重するようにしている。		
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	散髪については、訪問理美容を利用しており、衣類についてはご家族が用意してくださるが、普段のコーディネートは個々のご利用者のご希望を尊重している。		
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	地産野菜を使った郷土料理や栄養士が決めた献立以外に希望の献立を提供することがある。何より、ご利用者と共に調理準備や盛り付けを行い準備から楽しめるように努めている。	栄養士が作成した献立を元に、朝・昼・夜の三食を利用者と共に手作りしている。また、テラスに設置しているプランターで育てた野菜や、デイサービス利用者からいただいた季節の野菜が食卓を彩ることもある。食材を刻んだり、盛り付けたりと、利用者にもできる部分に関わってもらっている。ラーメン店と協力して模擬店を開く等、普段味わえないような楽しみも提供している。	
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	管理栄養士により作成された献立表をもとに食材を発注し食事作りをしている。体調や嚥下状況によっては、医師・看護師に相談し、本人の食べやすいもの(アレルギー、刻み等)に変更している。		
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	年に1回は歯科医による歯科検診を行い、月に1度は法人の歯科衛生士が口腔ケアの指導を行っている。職員はこれらの指導をもとに口腔ケアを行っている。		
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	清潔に、気持ちよく排泄していただけるよう、ご利用者ごとの排泄の習慣を把握し、それぞれに違った介助方法を行っている。	排泄の前兆の行動や表情等のサインを見て、失敗して恥ずかしい思いをしないよう、適時声かけを行っている。手の届く所に尿取りパットや汚物入れを置くなど環境を整えることで、利用者自身で排泄後の処理ができるようになる等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

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
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	排便状況を極力把握するようにしている。食事量、水分摂取量に配慮し、適正な食物繊維の摂取、味噌や発酵食品の摂取、レクリエーションや体操を通して自然排便を促す環境づくりをしている。本人の訴えや排便状況によっては医師・看護師に相談し薬を処方してもらうこともある。		
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	時間を自由に決めて頂くことは難しいが、なるべく希望や体調、気分に合わせて相談させて頂いている。GHの家庭浴からご本人の希望や状態によって利用して頂いている。	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。利用者が入浴の気分ではない場合は、無理強いしない対応をしている。ゆず湯等、季節を感じて入浴が楽しめるようにもしている。	
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	ふとん干し、シーツ類の洗濯を行って清潔な環境で休んで頂けるようにしている。就寝や活動への声かけは行うが、無理強いにならないように、一人一人のペースで休めるようにして頂いている。		
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	利用者の配薬は看護師が管理をし、用法や用量についての指示、アドバイスが得られる。かかりつけ医への定期的な状態報告と、その他の受診情報は全職員で周知するようにしている。		
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	グループホーム内で行われる家事全般に利用者が参加して共に作業する機会が設けられている。レクリエーションや作業において、それぞれの得意/不得意、嗜好、意向に配慮しつつ全員が「自分は活躍できている。」と感じられる活動を提供するようにしている。		
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	ひとりひとりのその日の希望によって外出支援はできていない。	事業所は複合施設の2階部分に位置しており、ともすると屋内に留まりがちであるが、晴れた日にはテラスに出てお茶を飲んだり、気軽に外気浴を行ったり、閉塞感を感じさせない対応を行っている。また、コロナ禍ではあるが、施設周辺の商店まで時々歩く等の気分転換も行っている。	
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	現在、手元で現金を管理しておられるご利用者はおらず、コロナ禍になってから店に入っての買い物支援は実現していない。カタログによる靴の購入や希望される日用品の買い物代行は行っている。		

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
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	本人が希望する時には、電話を使用してご家族と話をさせていただけるよう支援をしている。面会時に手紙や塗り絵の作品を渡されるご利用者も何人かおられる。		
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	館内のスペースは限られているが、できるだけ植物を配置したり、壁面に写真や季節の飾りつけをしており、それをご利用者も立ち止まって見たり楽しんでいる様子がある。	リビングには季節感を感じられる展示物が、誇張しすぎることなく飾られており、混乱を誘発するような刺激がないように配慮がなされている。また、できるだけ植物を飾るようにもしている。広い廊下のポイントごとにソファが配置されており、くつろげるように配慮されている。	
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	居室以外にのんびりとできるスペースは限られているが、利用者同士で居室を訪問し合ったり、テラスで好きな時に外気浴したり、別の事業所スペースや庭に出てほっと一息つかれる姿はよく見かける。GH以外の職員の協力も得られている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	動線に配慮しながらも、テレビ、持ち込みの家具やぬいぐるみ等、ご希望のものを置いていただける。	ベッドは事業所で用意したものであるが、その他は自宅で使い慣れたものを出来るだけ持参するように依頼している。家族の写真、神棚、遺影、裁縫道具など、本人が安心して居心地よく過ごせるような様々な物が持ちこまれている。	
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	廊下などの動線に妨げになる物を置かないように、居室入口には、本人の許可を得たうえで表札を大きく掲げたり、トイレの表示を行ったり、テラスの段差に渡し板を置いたり照明に配慮するなどして、「自由」と「安全」をできるだけ両立できるように配慮している。		

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				