

(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	1590100341		
法人名	社会福祉法人 遊生会		
事業所名	高齢者グループホーム まいらいふ西川		
所在地	新潟県新潟市西蒲区川崎1246-2		
自己評価作成日	令和6年1月23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		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和6年3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)】

当事業所は、JR越後曾根駅から徒歩2分と駅近に所在しています。朝食を食べ終わったところにふと外を眺めれば、通勤される人の往来や小学生の朝の挨拶が聞こえてきて、爽やかな朝の様子を感じることができます。

ご利用者様には、買い物や調理、清掃、洗濯、野菜作り、花の世話など、一人ひとりが出来ること、またはご自身が好まれる活動をして頂きながら、その方にとって無理のないペースで生活して頂けるよう心掛けています。

また、当事業所では、ボランティアの受け入れや地域のイベントへの参加を通じて、積極的に地域の方々と交流を深めています。

さらに、職員の教育にも力を入れており、外部のプロの講師による動画研修や、テーマを決めて施設内部でも研修を行うなど、職員の知識・ケアの向上に努めています。

ご利用者様が安心して過ごされ、ご自身らしく生活できるよう、ご利用者様に寄り添いながら支援をさせていただきます。

【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)】

運営する法人は、特別養護老人ホームやグループホーム等高齢者福祉施設を多角的に運営しており、事業所も法人のバックアップを受けながら安定した運営を行なっている。法人を運営する代表者は、事業所の近隣に住んでいることもあり、開設当初より地域住民の理解を得て、事業所自身が地域の一員としての交流を継続してきている。また、代表者が所有する土地は災害時の避難場所になっており、地域への社会貢献にも繋がっている。

事業所は法人がモットーとしている「お年寄りの笑顔は地域の笑顔」を基に、「笑顔」「思いやり」「気づき」のある暮らしへの支援を基本理念としている。現在は特に利用者の言葉や日々の行動から、できる事や思いに気づける力を積み重ねている。この事は、職員間で情報の共有と話し合いを行ない、一人ひとりの利用者が自立して本人らしい暮らしを送ることに繋がっている。訪問調査時には、利用者の大きな笑い声が幾度もホールから聞こえて来たことから、楽しみの有る生活の支援が行われていることも確認できた。

管理者は利用者のより良い暮らしを支援するためには、風通しの良い職場づくりを行ないチームが同じ方向でサービスを提供していく事が必要と捉えており、常に職員からの意見や考えを聞く姿勢でいる。職員からも風通しの良い職場であると面接で聞くことができた。

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	玄関やフロアに法人の理念を掲げています。ご利用者様一人ひとりの生活リズムを考えたケアについて、日頃から話し合いを行い、実践に努めています。	法人の理念を基に、開設時に策定した事業所理念「笑顔」「おもいやり」「気づき」のあるケアを実践している。理念は玄関、休憩室に掲示するとともに、唱和や日々の話し合いの中で意識づけを行っている。事業所が発行しているお便りにも毎回記載するなど、利用者・家族にも伝えている。	
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	自治会に加入し、回覧板を閲覧したり、地域の清掃活動や防災訓練など、イベントに積極的に参加しています。また、地区の班長を務めることで、配り物や回覧板を通じて、地域の方と交流を深めています。	自治会に加入しており、輪番制での班長を務めたこともある。町内の清掃や草取りなどの町内活動にも積極的に参加している。開設時から地域住民としての役割を担い地域との交流を継続している。コロナ禍で自粛していたボランティアの受け入れも昨年5月から再開している。	
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	地域ケア会議に出席し、地域の方々に、認知症やグループホームについて伝える機会を設けています。地域包括支援センター主催の家族向け介護教室でも、認知症について話す機会がありました。	/	/
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し、活動内容や利用者状況の報告を行っています。参加者から意見や情報を頂き、サービスの質の向上に努めています。	コロナ禍では書面会議としていたが、昨年5月以降は対面での会議を開催している。利用者、家族の代表、地区の区長、民生児童委員、知見を有する人(元保健師)、地域包括支援センター職員で構成されている。会議の中では、事業所からの報告の他に、委員からは防災に関する意見などが寄せられている。	会議に欠席した委員には、会議資料を届けるなどして内容の説明を行なっているが、家族代表以外の家族には公表していない。今後は代表以外の家族にも会議内容を報告し、より事業所への理解や支援を得られるように期待したい。
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	運営推進会議を通し地域包括支援センター担当者へ事業所の情報を発信するとともに日頃から報告・相談が行われるよう関係性を構築し、情報共有に努めています。	地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーであることから、情報の発信や運営状況の報告を行なっている。必要な時にはケースについての相談も行ない、助言を受けている。地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議」に参加したり、「地域の茶の間」では認知症について話をする等の取り組みを行なっている。 市(区)とは、生活保護利用者に関する担当ケースワーカーとの連携、市消防局の「にいがた救命サポーター制度」への登録と活動等を行なっている。制度に関する相談等もしている。	

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	身体拘束等行動制限についての指針を作成し、委員会を開催し、またスタッフ会議の中でも話し合いを行っています。日中は玄関の施錠は行わず、安全確保のためセンサーを設置することで対応しています。	「身体的拘束等適正化委員会」を設置し、3か月に1回開催している。委員会では日々のケアが身体拘束となっていないか等の振り返りを行なっている。職員は年2回研修に参加し、身体拘束による利用者への弊害等を理解して、「身体拘束をしない介護」に取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修を定期的に行っています。また、日頃から話し合いを行ったり、お互いが注意し合うなどして虐待防止に努めています。さらに、夜勤者の精神的な負担を軽減できるような日中の業務スケジュールを組み立てています。	定期的に研修を開催し「虐待」について学んでいる。不適切な言葉かけがあった時には、職員間でも注意を行ない、管理者も対応方法などを助言している。管理者は、職員がストレスを抱え込まないように配慮し、職員による虐待防止に努めている。	
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	対象となるご利用者様はいらっしゃいませんが、今後に備え、関係する研修には参加するよう努めています。		
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・解約の際には、十分な説明を行い、納得された上で捺印して頂いています。改定等の際には口頭だけでなく、書面も用いて説明を行っています。		
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	家族面会時や電話などで状態を伝え、ご利用者様・ご家族様からの意見や要望があれば、申し送りや連絡ノートを活用し、情報の共有に努めるとともに、必要時には業務の改善を行っています。	利用者には、生活の中で意見や要望がないか聞いている。家族には電話や面会時に丁寧に聞くようにしている。法人本部から数年に1回は、家族宛てに直接アンケート用紙を送り、意見・要望の集約を図っている。意見が寄せられた場合には事業所にフィードバックするシステムだが、これまでに意見はなかった。	家族から意見の申出はないが、利用者により良い生活を実践していくためには、家族の協力は欠かせない。家族が申し出にくい心情にも配慮しながら、今後はより意見を言いやすい機会づくりや、意見を引き出す方法の検討をするなどの取り組みが期待される。
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	毎月のスタッフ会議では、管理者は職員の意見を聞き、ケアの見直しや業務改善に繋げています。また日頃から風通しが良い環境作りに努めています。管理者はそれらの意見を本部職員もしくは管理者会議を通して代表者へ伝え運営に反映しています。	月1回開催するスタッフ会議では、職員が積極的に意見が言えるように、場合によっては問いかけをしている。管理者は普段から話しやすい雰囲気づくりを心掛け、必要時には面談を行なっている。今回の訪問調査における職員からの聞き取りでも、常に話しやすい職場である事が確認できた。職員からの意見等は、法人本部職員や管理者会議の中で代表者に伝えている。	

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	昇給・給与は一律を避け、勤務実態を反映させているほか、処遇改善手当なども活用し、やりがいのある職場環境の整備に努めています。法律を順守し、サービス残業などはありません。		
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	月二回の管理者会議で、業務の進捗状況、管理者及び職員の取り組みを把握しています。研修は、法人内での交換研修や、キャリアパスへの積極的な参加を推奨しています。資格取得には、補助制度で応援しています。		
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	代表者は、管理者や職員が地域の研修会・勉強会などへ参加することを、積極的に推奨しています。運営推進会議では、同業者と情報交換を行い、見識を深めています。		
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	入居前の事前訪問・面談により、本人・家族から現在の状況や想いを聞き取り、安心して過ごせる環境作りに努めています。また評価手法として、センター方式のアセスメントを活用しています。		
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	ご家族の不安や苦勞、困っていることに対して把握していく過程で想いを受け止め、どのような支援が望ましいのか話し合い共に考えられるよう努めています。		
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	管理者・ケアマネジャーが、本人・ご家族様から話を聞き、現在必要な支援を見極め、出来る限り柔軟なサービスを心掛けています。また必要であれば、法人内外の他施設・事業所のサービス利用も提案しています。		
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	家事活動や畑・花の世話などを、ご利用者様と職員と一緒にやることで、一人ひとりが役割を持ち、誰かの役に立っているという喜びを感じて頂けるよう支援しています。		

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	二か月に一回、広報誌・お便りを送付しています。お便りは、各ご利用者様の居室担当職員が作成し、日頃の生活の様子や状態を伝えています。また来所時や電話でも状況を伝えています。	コロナ禍においては家族との面会も自粛していたが、現在は地域交流室で面会が出来るようになった。入居後の衣替えや受診の付き添いなどは、家族に担ってもらっている。居室担当を中心に家族とはやり取りを行なっているが、広報誌に添えて、生活状況が分かるようにお便りを届けている。また、電話の取次ぎや年賀状を書く時には手伝いを行い、家族との繋がりを大事にしている。	
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	感染症予防のため面会制限がありますが、オンライン面会も活用し、家族や友人方が気軽にお話頂けるよう取り組んでいます。また、ご家族には外出の機会を作っていたき支援の工夫をご家族とともにしています。	コロナ禍以前のように居室で家族や友人と一緒に過ごすことはまだ出来ていないが、オンライン面会や、地域交流室での面会が出来るように環境を整え支援している。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを受けて、家族と受診した際には買い物や外食も出来るようになるなど、少しずつ外出や面会制限を解除しており、入居前からの関係性が継続できるように支援している。	
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	ご利用者様が声を掛けあって一緒に作業をされたり、できない事をお互い助け合えるよう、時には職員が間に入りながら良好な環境作りに努めています。		
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	必要に応じて、相談や援助を行えるよう努めています。退居後に他施設・病院などで亡くなった場合でも、葬儀に出席させて頂くこともあります。		
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	居室担当者を中心に、本人の希望・意向の把握に努めています。連絡ノートにて職員間の情報の共有を図り、プラン作成時には担当者の意見と共に活用しています。	毎日の生活の中で、全職員が一人ひとりの利用者の思いや意向の把握に努めている。言葉に表出できない利用者には、言動に注意を払い、利用者の視点に立って把握するようにしている。職員は把握できた内容や新たな気づきについては、連絡ノートに記載して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
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	日々の生活の様子や本人様・ご家族様・友人からこれまでの生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを捉え自分らしく暮らしていけるような支援ができるよう努めています。	入居時には利用者・家族と面談を行い、生活歴や、生活環境、生活習慣などの聞き取りを行なっている。介護サービス利用の経歴がある場合は、担当ケアマネージャーから情報を得ている。アセスメントは「センター方式」を活用し、入居後に把握できた事や利用者の思いなどはシートに追記し、職員間で共有している。	
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	ご利用者様との関わりを多く持ち、記録や連絡ノート、申し送り等で現状の把握に努め、職員間での情報共有を図っています。		
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・ご家族様の思いを聞き、居室担当者、他職員を交えてカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。プランチェック表を利用し、毎月評価を行い、必要時には見直しを行っています。	入居時に把握した事前情報と、利用者・家族の意向を基にケアマネージャーが暫定ケアプランを作成し、入居後に職員間で検討して正式プランを作成している。モニタリングは、居室担当者を中心に3か月に1回実施している。ケアプラン更新時や見直しの時には、サービス担当者会議を開催し、利用者・家族からの意見も聞き、利用者がより良い暮らしを送ることができるようにケアプランの作成を行っている。	
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	介護記録や連絡ノート、申し送りを活用し、情報の共有を行っています。また日々の様子で問題があればその場で話し合い、見直しを図っています。		
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	希望を聞いてレクリエーションやケアに反映をしています。また、必要に応じて通院や外出の同行など、本人やご家族様の状況に応じた対応を行っています。		
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	外出時には近隣の方々と顔馴染みになれるよう挨拶やお声がけをしております。また生活歴や趣味などを把握し、地域の中で楽しみを持ち、生きがいを感じながら過ごして頂けるよう努めています。		

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	かかりつけ医の受診は、口頭や文書でご家族様に丁寧に状態を伝えています。また、往診の際は職員が付き添います。特変時には、電話で医師に問い合わせたり、職員が受診に付き添うなどの対応をとっています。	入居時に、事業所協力医への移行とこれまでのかかりつけ医の継続とを自由に選択できることを説明している。月1回協力医による往診体制があり、往診後には家族に結果を報告している。また、受診の際は基本的に家族が付き添うので、かかりつけ医へ利用者の日々の心身状態が伝わるように、文書や家族を通じて報告し、適切な医療に繋がっている。	
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	状態の変化に気付いた時は、訪問看護師に連絡して指示を仰ぎ、出来るだけ早く家族に伝え、受診をお願いしています。		
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。	入院後は病院担当者と早めに連絡をとり、入院の原因となった病名の確認を行うと共に入院前の情報提供を行っています。入院中は病院担当者と連絡を取り合い情報交換を行うとともに、早期退院に向け連絡調整を密に行うように努めています。		
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	重度化した場合の対応について、重度化対応に関する指針を作成し、本人や家族への説明や話し合いに活かして納得・理解してもらい、安心して頂けるよう努めています。	法人で運営するグループホーム共通の「重度化対応・終末期ケア対応方針」が作成されており、入居時に利用者・家族に説明し同意を得ている。事業所では、医療処置の必要性がない場合はできるだけ本人・家族の希望に添うように取り組んでいる。利用者の状態が変わってきた時には、早めに家族と話し合いを行なって方向性を確認している。心身の状態にあった適切な環境に住み替え等が必要な場合は、利用者・家族が不安にならないように、一緒に考え、手続き等を支援している。	
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	急変時や事故発生時に対応できるようマニュアルを作成し、訪問看護師からも指導を受けています。ホームにはAEDが設置されており、緊急時は職員が使用できるようになっています。今後も定期的な訓練を行っていきます。	前回の外部評価結果を踏まえ、マニュアルを基に研修を行い、救急時に適切に対応できるように力をつけている。AEDの取り扱いについても、「新潟市救命サポーター制度」に登録している事業所であり、全職員が必要時に使用できるように訓練している。窒息や骨折などに対する初期対応は、契約看護師を講師に実践的な研修を実施している。	

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
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	年に二回(内一回は夜間想定)、防災対策マニュアルに基づき、ホーム内で防災訓練を行っています。地域の防災訓練にはご利用者様も参加し、町内新聞には当ホームの情報を載せて頂き、地域の方の協力を得られるようにしています。	法人本部でBCP(事業継続計画)の作成を行なっている。事業所では災害別のマニュアルを作成し、避難場所と経路について確認している。地域の自主防災訓練にも利用者と共に参加し、有事には地域からの協力が得られるように体制づくりに取り組んでいる。備蓄品や停電に備えた暖房器具も整備している。	
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	年長者であることを常に意識し、一人ひとりの状態や性格を考慮し、言葉掛けを行っています。職員同士の会話では、イニシャルを使うようにしています。また、否定する言葉は使わずに、話はゆっくりと最後まで聞くように心掛けています。	日常生活の中で把握できている利用者の生活歴や思いを職員間で共有し、一人ひとりの暮らし方を大切にしている。接遇に関する内部研修も実施し、職員自身が対応を振り返る機会としている。食堂などで利用者に関する情報伝達を行う時には、利用者が特定できないように配慮している。	
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	本人の思いや希望が引き出せ、また本人が意思決定しやすい言葉掛けを行っています。その際、表情や行動にも気を配り、思いを読み取るようにしています。		
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	日々の状態に合わせ、やりたい事の希望を聞くなどして、本人のペースに合った過ごし方が出来るように支援しています。		
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	衣類は本人の好みに合わせて選んで頂いたり、外出や場面に合わせた服装や履物など相談しながら選ぶようにしています。		

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	買い物や食事の準備・後片付けなど、無理のない範囲で行っています。ホームの畑で採れた野菜や、家族から頂いた野菜を使用し、季節感を味わって頂きます。誕生日には、本人の好みのメニューを取り入れ、提供しています。	職員が週2回スーパーで買い物を行ない、その日の献立は食材を確認しながら食事作りの担当者が決めている。献立を決める時に利用者の意見も聞き、一緒に考えるなど家庭的な食事づくりが行なわれている。栄養バランスについては、定期的に法人の管理栄養士が確認している。ご飯・味噌汁碗、湯呑、箸は自前の物を使用する事も支援している。職員から野菜等の提供があった時や、プランターで作る野菜が収穫できた時には、臨機応変に献立を変更している。利用者は野菜の下準備等できる範囲で役割を担っている。誕生会には本人希望の献立とし、おやつも手作りする等、食事が楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりに合わせた食事量や水分量を提供しています。好き嫌いのある方や体調に応じて代替メニューの提供や調理の工夫を行っています。また、必要があれば当法人特別養護老人ホームの管理栄養士や医師に相談し対応しています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。拒否のある方には、声掛けを工夫しています。出来るところは自分で頂き、介助が必要な方には、仕上げ磨きや口腔内の確認をしています。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを確認し、職員間でも共有をしています。声掛け・付き添いを行い自立に向けた支援をしています。	夜間は2名の利用者がポータブルトイレを使用しているが、日中は全員がトイレで排泄するように支援している。排泄チェック表を活用して時間誘導や声掛けを行ない、排泄機能を維持できるように支援している。	
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	水分や乳製品の摂取、または食物繊維の多い食事など工夫を行って便秘の改善に努めています。また毎日体操など体を動かす機会をつくり排便を促す努力をしている。腹部マッサージを行っています。		
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	一人ひとりの希望や生活リズムに合わせて、入浴を行っています。好みの湯温にし、入浴剤を使用することで入浴を楽しんで頂いています。拒否のある方には、タイミングを図ったり、声掛けを工夫しています。	利用者一人ひとりの入浴のスケジュールは立てているが、希望や気分によって臨機応変に対応できるようにしている。入浴を好まない利用者には声掛けの工夫を行い、入浴に繋げている。入浴時は職員とゆっくり話をする事や、入浴剤の使用によって、気分のリフレッシュが図れるように工夫している。	

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
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	一人ひとりに合った生活リズムで休んで頂いています。体調面などを考慮して必要に応じて休息を促す支援をしています。また夜間帯は安眠できる環境を整えゆっくり休んでいただくよう見守りを行っています。		
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	処方薬のファイルを作成し、常に確認が出来るようにしています。処方内容の変更や状態変化は、連絡ノートにて情報を共有しています。必要時は、医師・薬剤師へ連絡をとっています。		
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	趣味や生活歴を把握した上で、楽しみや、やりがいを感じて頂けるよう支援しています。その中で力を発揮できる役割を持つことで、喜びや張り合いを感じて頂けるよう努めています。またお茶などの飲み物は、好みを聞いて提供しています。		
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	散歩や買い物その他、季節に合った外出計画を立てています。また、日ごろから短時間でもホームの外に出る機会を作るよう努めています。ご家族様には受診と合わせ、外出や食事の機会を設けて頂くようお願いしています。	事業所前の駐車場が広く、天気の良い時には外で過ごしたり、周辺に散歩に出掛けている。春からはプランターで野菜づくりを楽しんでいる。コロナ禍では外出を自粛していたが、ドライブで郊外に出掛けることは支援していた。今後も少しずつ外出の機会を増やせるように計画している。	
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	お金の所持・使用ともに、できる方にはご自分で頂くことを基本としています。ご家族様からの預り金は施設側で管理し、買い物や外出行事などで飲食や物品購入を希望された際には、そのお金を使用して頂いています。		
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	毎年年賀状をご家族様に出しています。本人より電話の希望がある場合は、当ホームの電話を利用して頂いています。また、ご自分の携帯電話を使用されている方もおられます。		
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	不快な刺激が生じないよう配慮し、落ち着いた環境づくりに努めています。フロアや廊下の壁には、季節を感じて頂ける手作りの作品を飾っています。畳スペースには談話や作業の場所だったり、思い思いに過ごして頂ける場所になっています。	共用空間は明るく、食堂テーブルの他にソファの設置や小上がりの畳のスペースがある。廊下や食堂にはボランティアが制作した季節の作品を飾り、利用者が季節を感じながら生活することを支援している。適所に手すりの設置があり、安全性や移動しやすさにも配慮している。	

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
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	フロアの畳スペースやソファ、玄関の長椅子にて、仲の良いご利用者様同士で、時には独りで思い思いの時間を過ごせるよう環境を整えています。		
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	ご家族様にも趣旨を説明し、使い慣れた家具や物品を持ってきて頂くようにしています。居室が少しでも自分らしく、また、居心地良い場となるよう、家族の写真や好きな花、ぬいぐるみや趣味の作品などを持ち込んで頂いています。	居室には洗面台とベッドが設置されている他は、できるだけ自宅で使い慣れた家具等を持参してもらい、自宅との生活にギャップがないように居室づくりを支援している。家族の写真や好きな猫のポスター、作成した折り紙作品を飾る等、一人ひとりがゆったりと落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	手すりを設置し、段差が無く安全に生活できるような構造となっています。またご利用者様に分かりやすいように、各居室の表札や浴室・トイレの表示を行っています。		

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				