

(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	1570102044		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉士会		
事業所名	グループホームこもれび(Aユニット)		
所在地	新潟県新潟市北区松潟1490番地1		
自己評価作成日	令和4年11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	<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 外部評価機関「あいエド新潟」		
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12月9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)】

今年も、コロナの影響により地域との交流や行事、研修など方法を変えて、例年での地域との関係性も継続できるよう、地域の展覧会にご利用者の作品を出品して、可能な限り参加出来るようにしました。地域のアメシロ駆除や夜間パトロールは、職員が継続して参加しました。コロナ禍の中でご利用者と一緒に買い物に出掛ける機会は持てませんでしたが、散歩やドライブ、車中からの花見など、外部の方との接触を避けながら外に出て気分転換を図っていただきました。実習生の実習も実習期間や時間の短縮などをしていただきながら受け入れをしました。ご家族の面会は、窓越しの面会を行い、感染状況を見ながら、一部面会の解除を行い、短時間の面会を行った期間もありました。今年の3月から介護記録を電子化し、隣接の施設から来る訪問看護師が、隣接施設内で記録を確認したり、写真を確認してもらう事で、週1回の訪問以外でもやり取りが出来るようになりました。今年の8月にコロナの感染があった時に、記録の電子化した事で、隣施設で個々のご利用者の記録を見る事が可能となり、より詳細な支援が出来ました。

### 【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)】

事業所は新潟市郊外に所在し、近くには法人が運営する特別養護老人ホームや障害者施設等も隣接しており、日頃から協力体制が構築できている。建物は2階建てで玄関周囲も事業所内も家庭的なつくりとなっている。「利用者が自宅に代わる家」として理念にも掲げられているが、日頃から理念の実現に向けて取り組んでいることがうかがえた。

法人は病院、介護施設、サービス事業所等を多角的に運営しており、利用者・家族には切れ目のない支援が行われ、安心につながっている。事業所も法人のバックアップの中で安定した事業運営を展開し、今年度は法人事業の中でICT化が進められて業務の効率化が図られている。この中で、看護師は常にシステム活用を行うことにより、定期訪問以外には事業所に出向かず、所属している施設内で利用者の健康状態や状態変化を確認したり、職員への指示・助言ができるようになっていく。

職員は法人で実施する人事考課や目標管理制度の中で自身のスキルアップを図れるように努めているが、グループホームが担う役割や意義についても理解しており、利用者が事業所の中で一人ひとりが望む暮らしができるように、常にアセスメントを繰り返し、利用者・家族の思いも吸い上げながら支援している。

管理者は職員が悩みやストレスを抱え込むことがないように、常に職員への目配りを行いながら話やすい風通しの良い職場環境づくりに努めている。開所してから年数を経て地域密着型サービスとして地域に根差した事業所となっている。

## 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	グループホームこもれびの運営理念を全職員で共有している。ホームの目標に対する個々の意識を高め、日々具体的なケアの実践に取り組んでいる。	法人の理念を元に事業所独自の理念を定め、全職員で事業所の目指す方向性として常に振り返りながら実践に取り組んでいる。「自宅に代わる家」として、事業所での暮らしが支援できるように職員は利用者の心情を汲み取りながら寄り添った支援を行っている。理念は利用者が手書きしたものを掲示しており、利用者とともに大事にしていることがうかがえた。	
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	地域に根ざした「自宅に代わる家」作りを目指している。近隣自治会に加入し、年間行事計画の中からご利用者の興味・関心のあるものをその都度確認し、参加を募っている。2022年もコロナの影響で、直接の参加は出来なかったが、地域の文化祭にご利用者の作品を出展し、参加をしている。	利用者が地域の一員として暮らし続けることを支援していくために地域との交流に努めてきた。コロナ禍以前は傾聴ボランティアをはじめ多くのボランティアの受け入れや、小・中学校の体験学習の受け入れも行ってきた。コロナ禍により現在は自粛しているが、地域の文化祭には利用者が作成した切り絵を出展する等の取り組みが行われている。また、職員は自治会活動の一環として夜間パトロールに出向くなどの活動を継続している。	
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	入居者が地域の一員として認識して頂ける様に、ゴミ拾いなどの地域貢献に努めている。2022年も、ご利用者と一緒に参加は出来なかったが、職員は参加していた。(アメンロ駆除)		
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	2ヶ月に1回定期開催している。ご家族をはじめ包括支援センター職員や他事業所職員、地域の知見を有する方からご参加いただき、あらゆる問題提起に対し建設的なご意見を頂いている。2022年も書類をお送りして取り組み状況を報告している。	利用者・家族の代表の他、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、他のグループホーム管理者が参加して、2ヶ月に1回開催されている。会議内容は職員へ周知するとともに、玄関先に報告書を整備し、会議に参加されない家族にも閲覧の声かけをしている。	
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	市町村担当者として同様の位置づけとして、地域包括支援センターの職員との連携を深めている。地域の方の入居相談や前方の主催する様々な取り組みにも進んで参加出来るよう努めている。	個々のケースについて、必要時に地域包括支援センター職員や担当のケースワーカーに相談できている。また、地域包括支援センターが開催するケース検討会へ参加したり、北区の医師が主となり構成している在宅医療ネットワーク「ござれやネット」に参加して、利用者を支援する上で必要となる医療等について学んでいる。	

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	玄関の開錠時間については、8時頃の開錠を行なっている。また、午前8時前であっても、その時の状況によって臨機応変に対応している。	身体拘束委員会において、身体拘束に対する事業所の姿勢を確認したり、研修の実施を定期的に行っている。無断外出の利用者に対しても外出時には一緒に出かけて本人が納得行くまで付き添うなどの支援を実施し、鍵をかけた後行動制限を行わないように取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関するマニュアルを整備している。今年度は10月14日に「身体拘束・虐待防止について」法人内の部会がリモート開催している。各職員、動画視聴をして学ぶ機会を作っている。	身体拘束に関する研修と同時に虐待防止についてもオンライン研修会を実施し、何が虐待に当たるのかも深めて理解し、日頃から言葉かけ等に配慮したケアの実践が行われている。また、不適切ケアについても定期的に自己評価を実施している。管理者は日頃から、職員の話をよく聞いて、職員がストレスを抱えないように努めている。	
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	法人内研修や外部研修を通し、制度の理解・知識の習得に努めている。		
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	入居契約時、ご家族からの問い合わせの際に随時契約内容の説明を行い、同意を頂いている。		
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	日常的な困り事については担当が、言い難い事はリーダーや管理者が内容を確認するようにしている。運営推進会議にご家族の代表に出席していただき、意見を聞いている。玄関脇に苦情相談についての案内とご意見箱を設置している。	コロナ禍であることから家族の面会も制限しているが、電話や受診日に意見・要望を聞くように努めている。具体的な意見として「髪染めをさせたい」「誕生日に生寿司を食べさせたい」等、以前は家族に対応してもらっていたことを、現在は事業所で対応できるように工夫している。利用者からは日常の暮らしの中で意見を聞き逃さないようにし、記録に残して職員が共有できるようにしている。	
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	運営方法については、トップダウン方式を避け、懸念事項があれば、まず職員に話し、意見を聞いたうえで実施している。	事業所で月1回開催するユニット会議では利用者に関する検討事項の他、業務内容についても積極的な意見交換が行われている。また、日常的にも職員が気付いた事などはすぐに話し合うようにしている。法人が運営している特別養護老人ホームの施設長や法人本部の役員等も事業所に来る機会が多く、事業所の意見・要望等が伝わっている。	

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
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	目標管理・人事考課を1年に2回、人材活性調査を1年に1回実施、ストレスチェックを全職員対象に行われている。その他、必要時、面談を行い職員の希望・要望は都度確認するようにしている。		
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	新人、中堅、ケアマネージャー・管理職など、職員の段階に合わせたフォローアップ研修を法人全体で年間計画のもと実施、参加している。		
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	法人内事業所に、グループホーム部会を設け、交流等を深めている。また、近隣2ヶ所のグループホームの運営推進会議に管理者が相互に参加し情報交換をしている。		
<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	相談に来た時点で、親身に傾聴する努力をしている。ご本人にとって何が不安なのか、何に困っているのかを理解し、受け止めるよう努めている。		
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	入居の相談から入居の申請、入居の契約後に至る流れの中で、分からない事や不安な事があればいつでも相談していただくようお願いしている。また、入居が決まった時点で「要望書」を郵送し、何か書いていただくようお願いしている。		
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	相談の際に、グループホームへの入居、その他のサービス、他の事業所の紹介など、相談の内容により選択肢を提示できるよう配慮している。		
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	日常生活において、掃除、調理作業、裁縫、洗濯物たたみなど、それぞれが役割を持ち生活されている。また、個々の得意とする事や好む事などを一緒に取り組んでいる。		

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
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	ご本人が希望すれば、家族に直接電話をし、定期的に話しや関わりを継続している様に支援している。2022年も、コロナの影響があり、ご家族と外泊や外出、面会を控えて頂かなくてはならなかった。その分ご家族にご利用者の日常の様子を写真で伝え、関係が途絶えない様にした。	コロナ禍以前は面会や外出、自宅に向くなど、家族と一緒に過ごす機会も多かったが、現在、受診以外は一緒に過ごせる時間を制限している。その中で、家族には事業所での暮らしぶりが分かるように写真を送ったり、電話で利用者と話せるように仲介するなどの工夫を行っている。家族からも手紙が届くことが多くなり、形を変えての支援が実施されている。	
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	親戚やお孫様の訪問、なじみの美容室への外出、手紙の投函、電話のご使用等、関係が途切れないようにご家族の協力を得ながら支援している。ご家族や友人が訪問しやすいような環境を作るよう心掛けている。特に、昔から利用されていた場所への訪問は、ご家族にも協力して頂き、継続できるよう援助している。2022年は、感染状況を見ながらの外出。窓越しの面会を行っている。	入居時に利用者・家族から聴き取った馴染みの場所へ出かけたり、友人との交流、地域で開催する敬老会・所属していた仲間の会への参加等を継続して支援してきたが、いずれも現在は自粛している。職員は日頃から馴染みの関係や場所などを話題にしたり、今年度は窓越し面会が実施できるように取り組み、関係継続に努めている。	
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	人間関係、コミュニケーション能力に配慮しつつ、必要に応じて関係作りの支援を行っている。入居者同士の相性や関係性、共同生活の中でのそれぞれの役割や立場、生活背景等を配慮しながら自然な流れで支え合い、交流できるような場面を設けている。気の合うご利用者がそれぞれに過ごしやすい空間づくりにも配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後の生活について、ご家族、ご本人の納得のいく場を確保したうえで、その後も必要な支援や情報提供を行っている。		
<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	担当制を導入し、個々の希望やニーズの明確化に取り組みながら希望を実現している。ご本人が希望を伝えられない場合は、ご家族の情報や日々の関わりを繰り返しながら本人の目線に立ちアセスメントを行っている。また、ご本人の1日を24時間で分けてトータル的に希望に添った生活が出来るようにしている。	日々の暮らしの中で居室担当職員を中心に利用者の思いや要望を聞き取るようにしている。思うように言葉に表出できない利用者も多く、職員は「24時間シート」の記載の中で、利用者の言葉や行動を把握し、一人ひとりが望む暮らし方を汲み取りながら、実践できるように取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族からの情報はもとより、以前利用されていたサービス機関と連携し、生活に関する情報交換を行っている。出来る限り、ご自宅の生活環境や生活リズムに近い状態で過ごせる様に工夫している。	入居時に利用者・家族から生活歴や生活習慣について詳しく聞き取っている。自宅訪問が可能であれば、訪問によって生活の住環境の把握も行っている。また、在宅でサービスを利用していた利用者については、担当のケアマネジャーや利用していた事業所からも情報を得ることができている。	

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	日々の関わりの中から、個々の生活リズムや日内変動、それぞれの出来る事、分かる事、心身状態等を全体的に把握している。状態変化が見られた時には、一定期間データを取る等して把握し、今のご本人のペースに合わせた生活が送れるように支援している。		
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	24時間シートという独自のケアシートを使い、ご本人の希望に添った一日の生活としてケアしている。定期的なモニタリングを行い、家族の想いや意見やアイデアを反映したケアプランを作成している。2022年は、カンファレンスにご家族が参加出来なかったが、ケアプランの説明やご希望を電話で必ず確認し、プランに反映させている。	アセスメント結果から計画作成者が暫定ケアプランを作成し、入居後に職員からの意見を聞き取りながら正式ケアプランを作成している。利用者の意向は暮らしの中や「24時間シート」の記録から把握し、家族からは見直し、更新の際に丁寧に意見を聞き取ってプランに記載している。モニタリングは居室担当職員が中心となって実施し、他の職員の意見とともにケアプランに反映させて、目標達成に向けて支援を実践している。	
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	入居者個々に必要な記録の方法を変えるなどの工夫を行っており、記録がデータとしてアセスメントに生かせるようにしている。担当職員が中心となり見直しやプランの作成を行い、毎日の生活の記録はケアプランのアセスメントも合わせて記録がしやすいように工夫した様式にしている。		
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	日中に職員を確保することで、ご本人の希望に添った外出やドライブ、買い物、家族との関わり方の時間調節など、ご本人や家族のニーズに沿ったサービスを随時行っている。ご利用者の希望に沿ったサービスの実践の為に、都度業務変更を柔軟に行えるようにしている。		
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	数年来で定期的に来訪して下さるボランティアの方や地域で行われているいきいきサロン主催の行事や地域のゴミ拾いにも参加させて頂いている。また、消防訓練や総合学習の受け入れなどで、消防署や中学校とも連携を保っている。2022年は、地域の文化祭にご利用者の作品を出展し、参加をしている。		
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	協力医療機関と連携を図っており、月に1度かかりつけ医を受診している。また、定期受診以外で体調に変化が見られた時は、別で診察して頂いている。2022年は、直接の受診の前に、ファックス等で情報のやり取りを行い、感染予防の協力を行った。	入居時に、これまでのかかりつけ医の継続と、事業所の協力医への移行とを自由に選択できるように支援している。現在は利用者全員が協力医に移行しており、職員対応での受診としている。協力医とは常に連携体制にあり、利用者の健康状態について医療機関・家族・事業所で常に共有が図られている。また、整形外科などへの受診は家族対応となっているが、もの忘れ外来等の専門医への受診には職員も同行している。	

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	同法人施設の看護師に1週間に1回来てもらい、日ごろの様子や医療面の相談などを行っている。訪問日以外でも、必要度連絡、相談ができる状況になっている。		
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。	近隣医療機関の地域医療連携室とは、入居者が入院した際は、MSWを通じて、医師・看護師・PTなどから情報を入手し、退院前にはモンテラにも同席させて頂くなどスムーズな退院が出来るよう支援している。また、職員が交代で面会に伺っている。		
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、事業所です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	ADLの重度化や終末期が予想される場合は、ホームでできる限界をお伝えしたうえで、入院や特別養護老人ホームへの住み替えの提案をし、ご本人にとっての最良の方法を検討している。現在、看取りは行っていないが、出来るだけホームで長く生活できるように職員全員で支援している。	入居時に利用者・家族に対し「利用者の重度化・看取りに関する指針」に沿って説明し同意を得ている。事業所では看取りへの対応は行わない方針を示しているが、利用者の状態変化について常に家族に報告しており、早い段階から移行について話し合い、利用者・家族が不安を抱えることがないように支援している。	
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	緊急時の対応について、内部研修に参加して、看護師より学んでいる。また、災害時、車椅子をどのように下ろした方が良いかや簡易担架の作り方を、消防団員の方に教えて頂き、職員に周知した。(2022年は内部研修の見の実施であった)	看護師を講師として感染症に対する定期的な研修を実施したり、食中毒に対しては法人の「食中毒委員会」による検査等で予防に努めている。しかし、コロナ禍により、消防署が実施する心肺蘇生等の初期対応に関する研修は参加できていない状況にある。	利用者の急変や事故に対する対応力は、数秒でも早い対応が求められる。心肺蘇生、AEDの取り扱い、誤嚥・骨折などの初期対応については、繰り返しの実践研修の実施により、さらに職員一人ひとりが力を積み重ねていくことを期待したい。
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、消防署立ち合いのもと、隣接する特別養護老人ホームと身体障がい者施設と連携して火災避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。また、松潟地区の水害避難訓練も行っている。運営推進会議では、地域の方や他のグループホームの情報を交換している。また、隣接する施設の防災委員会に出席して、情報交換をしている。	法令で定められている火災訓練は年2回、夜間想定も含んで実施している。法人では、エリアごとの部門で「自然災害発生時における事業計画書」も作成されており、また、管理者が法人の防災委員でもあり、災害時における対応は職員間でも共有が図られている。事業所は2階建ての建物であるため、有事に対する利用者の避難方法について日頃から検討を重ね、地域の協力が得られるように運営推進会議等でも発信している。	
<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	プライバシーに関する話題やスピーチロック等、『配慮に欠ける言動は避け、さりげない言葉掛けを行っている。また、他居室からの指摘やトラブル時にも、その後の関係に支障がないよう双方のフォローを行っている。個人情報に関する記録や書類については慎重に取り扱っている。	利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方の意向を尊重しながら、日常的に言葉かけ等の工夫を行っている。また、職員は利用者の誇りや思いについても確認し合いながら寄り添った支援ができるように努めている。	

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
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	事前にアセスメントを重ねた上で、それぞれの状態に応じた個別の働きかけや言葉選びを行い、出来る限りの自己決定や感情表現を促す様になっている。自己決定が難しい場合は、本人の人格を尊重して、常に本人の目線に立って考えながら支援している。ほんの少しの反応でも見逃さないようにしている。		
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	ご本人の一日の生活を定期的にあセスメントし、一人ひとりの生活リズムやペースを大切に支援している。ご利用者の希望がかなえられる様に、随時、業務の変更を行い、ご希望を優先できるように努力している。		
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	月一回の訪問理美容が来訪して、それぞれが望む髪型や長さなどを話し合い散髪している。また、コロナ感染状況をみながら、馴染みの理美容院へ行かれていた方や髪の毛を染めたり、希望に添えるようにしている。		
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	個々の能力に応じて、買い物、調理作業等役割を持って職員と協力しながら作業をして頂いている。また、行事食を提案したり、季節の食材で調理したりしている。	現在はコロナ禍で買い物への対応が難しくなっていることから、業者による食材の配達を活用している。メニューは委託業者が作成しているが、自由献立が可能な日も月に2回設定されており、利用者の要望も取り入れた献立や行事食、イベント食を楽しんでもらえるよう工夫している。おやつ作りを楽しんだり、夏にはプランターで育てた野菜を活用している。日々の食事の際も、利用者が、野菜を切ったり盛り付けをしたりと食事づくりに参加している。	
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	食事が十分ではない方へは、かかりつけ医や訪問看護師に相談している。必要に応じて、かかりつけ医より栄養補助食品を処方して頂いている。また、水分の少ない方へは、ご本人の好まれている飲み物を提供したり、細目に飲んで頂ける様に工夫をしている。		
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	ご利用者によって歯磨きの声掛けや歯磨きの準備、一部介助を行うなど、個別に対応している。また、歯科受診が必要な方へは訪問歯科を利用するなどして口腔内の清潔保持にも心掛けている。		



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
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	個別に排泄のデータをとり、間隔を把握して、その方のリズムに合わせた排泄介助を行っている。また、尿取りパットを使用されている方に対して、声かけや誘導を行い、気持ちよく排泄して頂ける様に支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、声掛けや時間誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。このことにより入居時より排泄状況が改善している利用者もいる。また、一人ひとりに適した排泄用品の選択を行い、自立した排泄に向けて支援している。	
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	便秘症の方に対しては、排便チェック表を作成して、排便間隔を把握しており、かかりつけ医や訪問看護師に下剤が必要か相談をして、必要であればかかりつけ医に下剤を処方して頂いている。また、入居者の希望にて、乳酸菌飲料を定期的に飲んでいただき、便秘の改善に取り組んでいる。		
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	出来るだけ個々の希望やペースを尊重した入浴をして頂いている。その日の気分や血圧の状態を考慮して入浴して頂いている。入浴剤やゆず湯に入っていたき演出に努めている。	入浴については一応の予定は立てているが、その日の健康状態や利用者の意向を確認しながら希望に沿って実施している。同性介助を希望する利用者にも対応しており、また、ゆっくり入浴ができるように職員も会話を楽しみながら関わっている。ゆず湯などの季節湯の工夫も行っており、利用者の楽しみになっている。	
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	日中は、適度に身体を動かしていただく等して、生活リズムを調整したりしている。また、不安感が強く、夜間に眠れないご利用者には、専門医に相談しながら内服薬の調整を行い、安眠につなげられるように支援している。		
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	薬の目的を確認して、副作用や用法に、用量について理解に努めている。様子がいつもと違ったら、かかりつけ医や薬局に確認したりして、症状の変化にも気をつけている。また、服薬表を用いて、ダブルチェックを行いながら誤薬等の事故防止に努めている。		
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	新聞たみや絵画など、自発的に行える環境設定を行い、役割作りを心掛けている。また、担当職員が中心となり、楽しみごとやなじみの習慣を取り入れた支援や外出等を行っている。		
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	その日の天候や気分によって外出を行っている。散歩やドライブ、買い物などへの外出の機会を個別に設けている。行事では、ご利用者の声を聞き希望に添える様にしている。希望を伝える事ができない方にも、本人の様子を見ながら外出の支援を行っている。また、ご家族からも協力して頂き、ご家族と自宅や床屋、食事に行かれる方もいる。2022年も買い物は出来なかったが、散歩やドライブは出来る限り行った。	コロナ禍であり、これまでのように買い物や外食などの他者との交流の場への外出は自粛しているが、事業所周辺への散歩やドライブ等にはできるだけ出かけるようにしている。また、利用者が以前は参加し楽しむ事が出来ていた「あたご祭り」を事業所で工夫をして行ったり、誕生会でのケーキづくりを楽しむなど、外出に変わる支援を行っている。	

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
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	ホームではご家族からの預り金を管理していた。希望が聞かれた時は、ご家族了承の上、日常的な買い物場面などにおいて、支払いをして頂いていた。職員側で見守りや支出の把握を行うなど、金銭トラブルの防止に努めた。今年の7月から立替金に移行している。		
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	電話の声をかけていたり、電話がかかってきた時は、繋いでいる。また、ハガキが届いた時にハガキを送る事を勧めて支援を行えるようにしている。手紙を書くご利用者には切手の購入や投函など支援を行なっている。		
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	歩行状態が良くない方や膝が良くない方が多くなってきたため、畳の上にフローリングのシートを張り移動しやすくしている。また、ソファを置き寛げる場所を作っている。浴室、トイレなども一般の家庭に近い作りとなっているため、入居者の混乱はほとんど見られていない。	共用空間には、以前に利用していた方の絵画や利用者の家族から贈られた絵が随所に掲示されており、ホッとできる空間となっている。食堂には季節が感じられるようにと季節に合った飾りや、全員で作成した「はり絵」が掲示されており、家庭的な雰囲気づくりが行われている。また、廊下には仲間同士が集えるようにソファや椅子が設置されており、食堂以外でも利用者同士でゲームや会話を楽しんでいる様子が見えかけた。	
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	ソファや食事の席など、ご利用者が気の合う方と過ごせるようにしている。そのため、居場所が出来ており、お話したりして過ごされている。		
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	自宅で使用されていた家具や使い慣れた物を持ってきて頂き、居心地よく過ごせるようにしている。安心して寛げる空間が作られている為、環境の変化による混乱や戸惑いが少ない。	居室には一人ひとりの暮らし方に合わせて家具が持ち込まれており、生活感が感じられる居室づくりが支援されている。自宅からは仏壇やテレビ、椅子など自由に持ち込みが行われており、また、好きなぬいぐるみやソープフラワー、家族の写真やメッセージが所狭しと飾られている居室もあった。利用者が好きな本を読んだり居室で過ごす時間も大切にできる支援が行われている。	
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	個々の状態や様子を共有して、危険や失敗のないように取り組んでいる。できる限り、自立した生活が送れるように、危険な所は保護をする等して、怪我の無いようにしている。		

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広がったり深まり、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				