

(様式2)

2020 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	1570105112		
法人名	社会福祉法人 正瑛会		
事業所名	グループホーム翠風園 萌木ユニット		
所在地	新潟県新潟市南区高井東2丁目13番33号		
自己評価作成日	2020年10月25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2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)】

当事業所は、新潟市の中心より少し離れた田園地帯の中に立地しており、遠くに弥彦山、角田山、飯豊連峰が見渡せます。果樹栽培農家も多く、春は桜や、桃の花、梨の花が一斉に咲き誇る環境にあります。

平成17年に開設した当事業所は、15年目を迎えます。開設当初から長く勤めている職員も多く、お互いが信頼し、絆も強く繋がっています。とても有り難い事だと感じます。入居者様も当時からご利用されている方もあり、ご本人、ご家族にも安心して過ごして頂いています。医療連携の強化で認知症だけでなく、加齢による身体機能の重度化や医療依存度の高い状況でも、看護師、協力医療機関の医師や、薬剤師の協力を得て、対応しています。

【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)】

グループホーム翠風園は、「報恩・感謝・奉仕」の法人理念のもと、丁寧で温かいケアの実現に取り組んでいる。日頃から感謝を大切にしている気持ちを持つことで職員同士の風通しがよく、離職者が少ない安定した人的環境となっており、働きやすさを感じることができる。職員は理念に沿って年4回、目標の設定や振り返りの機会を設けており、利用者にも1年の目標を立ててもらい、意欲を持って生活していただけるように努めている。

事業所は利用者と家族の思いに耳を傾けながら日々のケアを実践するとともに、医療関係者と連携して最期まで伴走することを目指している。コロナ禍の中、外出ができない状況でパンを焼いてバイキングをする等、職員が一丸となって利用者がより良く生活できるように取り組んでいる。

地域の自治会に所属し、日頃からあいさつを交わし名産の果物のお裾分けや、地域や事業所で開催するイベントを通して交流を図り関係を構築している。

利用者、職員、地域住民にとって、今もこれからもそこに在り続け、様々な人の安心を担っていく拠点として活躍が期待される事業所である。

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	法人の理念に基づいたケアをどのように実践するのか、年度初めに職員一人ひとり、目標を立て一年間の取り組みに反映している。年度末に個々に達成について、振り返っている。	開設当初より「報恩・感謝・奉仕」を法人理念として掲げ、年4回、個々の職員が理念の内容に沿った作文を書く機会を設けている。その中で事業所として年間目標を設定しケアの実践につなげている。理念や目標は事業所内の廊下や事務室など見えやすい場所に掲示されている。	
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	地区の自治会に加入しており、例年だと夏祭りの参加や、子供たちとも交流がある。地域が開催するイベントや行事にも参加、お誘いいただいているが、今年はコロナウイルス感染予防の為、自粛している。	コロナ禍で地域交流の機会が制限される中だが、事業所は自治会に所属しており、広報紙のやり取り、あいさつ等を通して関わりが途切れないように努めている。通年は事業所の感謝祭、地域の夏祭りといったイベント、果物の差入れ等、日常から交流を図り良好な関係を築いている。	
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、ユニットリーダーがキャラバンメイトであり、地域住民や高校生、自治会員に向けて認知症の理解を深めてもらうため、講演会や説明会の依頼があれば、出向いている。認知症カフェの開催に関わっている。	/	/
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	自施設の運営推進会議開催だけでなく、他に複数のグループホーム運営推進会議にも参加し、情報交換しや取り組みなど参考にしている。会議には、ご家族、ご利用者、自治会長、地域包括支援センター職員、他事業所管理者に参加いただいている。	利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、他のグループホームの管理者がメンバーとして参加している。今年はコロナ禍のため書面開催となった。通年では会議のほかに年2回の見学会(昼食会)を行い、事業所の様子を把握しやすいように工夫している。会議では災害時対応や庭の生垣に対する意見等、幅広い意見交換が成され運営に反映させている。	
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	生活保護受給されているご利用者も複数入居されている為、日頃より保護担当者とは、必要に応じて連絡をとりあっている。地域包括支援センター職員とも運営推進会議への参加だけでなく、地元住民の方の関わりについても相談している。	行政担当者とは、生活保護受給の利用者に対する支援(申請書類の代行等)の他、日頃から問合せや相談を行っている。地域の事業所で構成されている「南福(みなふく)ネット」では行政も関わり情報交換を行い連携を図っている。	

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	マニュアルを整備して定期的に内部研修に於いて内容を確認する機会を設けている。外部研修へ参加し復命講習を行っている。玄関の施錠は夜間のみにし、入居者の自由に外に出て気分転換したい思いに、寄り添って支援している。	身体拘束について管理者から職員へ伝達研修を行う等、コロナ禍でも学ぶ機会を持てるように努めている。職員は適切な言葉を心掛け、気になる場面はミーティングで伝え意識付けをしている。姿勢保持のために車いす上でベルトを使用していたケースがあったが、福祉用具専門員から研修を受けたり、定期的に見直しを行ったりして、より良いケアの方法を検討した結果、改善に至った。	
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	身体拘束研修と共に、外部研修に毎回受講し、復命講習を行って、職員に周知させている。日々のケアの中で、不適切なケアが見過ごされないように、管理者、リーダーだけでなく職員間でも声をかけあっている。	上記同様に職場内で学ぶ機会を設けている。原因不明の内出血があった際はヒヤリハットを作成、写真に残し検討を行う等、日頃から虐待予防に対する意識を持って対応している。職員同士はお互いに声をかけ相談できる関係性にあり、また管理者は職員の年齢や体調、意向に配慮した勤務調整を行い、職員にストレスが生じ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	以前、複数の入居者が成年後見制度を利用されていたので、必然的に職員が制度を学ぶ機会を得られた。外部研修で学ぶ機会があり、参加している。		
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	申し込み時に施設の概要を説明し、入居前の見学や、お試し宿泊も可能である。ご本人や家族が疑問や不安を口に出しやすいように考慮している。		
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	管理者やリーダーは家族の面会時の対話を大切にし、家族の気持ちや要望を傾聴している。今年はコロナ禍の中、手紙や電話の意向確認が多くなっている。	今年度は面会や外出に制限があったため、家族には手紙や電話を活用し日頃の様子を伝えつつ意見を聞いている。利用者からはミーティングに参加してもらい、職員とともに目標を立てたり意見交換を行っている。	家族とは通常であれば面会、現状では電話や手紙を活用して意見を聞いている。この他にも、家族から意見を求め、その意見を集約しフィードバックする機会があると、さらに運営に活かせるのではないだろうか、今後の取り組みに期待したい。
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	毎朝の申し送りの時間は、少ない中でも貴重な意見交換の時間でもある。定期的に行われる、ケア会議に於いても、入居者へのケアだけでなく職員の思いや意見も傾聴している。職員自ら、管理者やリーダーに忌憚ない意見を伝えてもらい、毎月の経営会議で、代表者に伝えている。	職員からの意見や議題は朝のミーティングで検討し、迅速に対応するようにしている。管理職で構成されている経営会議では職員の要望を取り上げ、話し合い運営に反映させている。最近では非常口の段差解消について意見があったため、改善に向けて取り組んでいる。	

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
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	毎月、代表者、法人各事業所の管理者、理事、評議員が参加する経営会議が開催されている。その中で、事業所の問題や課題を取り上げ職場環境の改善に取り組んでいる。職員の要望や、現状なども伝え、反映させている。		
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	年間研修計画を立てているが、今年はコロナ禍に於いて、外部研修の参加が減ってしまった。今後は研修の有り方の工夫や内部研修の充実を図って行きたい。		
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	「みなふくネット」「新潟市南部地区地域医療連絡会」他にも様々なネットワークがあり、同業者との交流や勉強会が活発に行われている。コロナ禍の中でリモート研修、会議が殆どであるが、参加し易くなった		
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	本人からの聞き取りや家族からの聞き取り、様子を考慮して職員が接した状況などの情報を収集して共有している。職員から積極的に声かけ、コミュニケーションを取り、寄り添っている。		
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	入居が決定してから、面会時家族と話をすることで抱えている不安や、困りごとを引き出して理解している。その後も必要に応じて連絡を取り合っている。		
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	ご家族や担当ケアマネからの情報や以前のサービス内容などを得て、支援に活かしている。又本人や家族の意向をよく聞き、可能な限り応えている。		
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	互いに共同生活する中で、家族のように助け合い、家事分担やそれぞれの役割があり、主体的に暮らせ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
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	ご家族には一緒に参加できるような行事や外出などを誘い、本人と過ごせる時間を作っている。本人の様子を写真やおたよりで家族に送っている。	これまでの生活の継続性を意識し、利用者の生活へのこだわり、大切にしていたこと等を家族から聞き取っている。外出、外泊、誕生日、帰郷、事業所の外出同行など、事業所と家族が協力し合い本人を支援している。今年はコロナ禍のため、手紙や電話を活用して日常の様子を家族に伝えている。	
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	身体状況の重度化や社会状況の変化により外出、外泊が難しくなっている。ご家族の理解を得て、できる範囲で面会、帰宅していただき、関係継続に努めている。環境を整え、ズームでの面会に取り組んでいる。	入居時に家族からセンター方式のアセスメント様式へ記入してもらい情報収集を行っている。その後、日常のなかで知り得た情報はケース記録に記入し職員で共有している。通年では、馴染みの場への外出、外泊支援、友人の面会などを行っているが、今年度は写真やリモートを利用して関係性が途切れないよう努めている。	
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	入居者一人ひとりの性格やお互いの相性を把握し、席、行動順を選んで良好な関係が保てるように、見守っている。必要な時はスタッフが間に入り、大きなトラブルにならないよう配慮している。		
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	何かの理由で退所になっても、事業所と家族の様な関係は変わりないと伝えている。必要に応じて連絡するなど、やり取りしている。		
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	普段の生活の中でコミュニケーションをとり、希望や要求などを受け止めるよう努めている。コミュニケーションの困難な方は家族より情報を頂いている。	日々の関わりの中や、利用者が1年の目標を立てる機会を活用し、思いや意向の把握に努めている。家族からは入居時や介護計画作成時などに聞き取っている。確認が困難な利用者には、本人のことに目を向け、職員がそれを喜べる姿勢を持ちながら思いを推察している。	日頃の何気ない言葉には、生活に対する本人の思いや意向が散りばめられている。そういった言葉を情報として留めておくことで、より詳細で具体的な思いや意向の把握につながるのではないだろうか。今後の更なる工夫に期待したい。
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	本人や家族からの情報などで以前の暮らし方を把握している。入居時に家族にもセンター方式シートの記入をお願いしている。	在宅生活をしていただいていた利用者には事前訪問を行い自宅の環境確認をするほか、入居前のサービス関係者からも情報収集を行っている。センター方式のアセスメント様式を活用し家族に暮らしの情報を記入してもらい、入居後に得た情報はケース記録や個人記録台帳に記入し把握している。	

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	日誌や申し送りなどで一人ひとりのその日の状態を把握し、体調や気分などに適切な援助を行っている。		
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	今年の目標を一人ひとり決めてプランに盛り込んでいる。その実現のために健康や日常生活、ケアについて考慮している。目標に関してはご家族にも伝え、共有している。その目標に近づけるように、意見やアイデアを出し合いプランを作成している。	介護計画は半年に1回見直しを行い、アセスメント、利用者・家族の意向確認を行った後、管理者、計画作成担当者、担当スタッフ等でサービス担当者会議を開催し計画を策定し、利用者・家族から同意を得ている。サービス内容はケース記録のなかで一覧にして、毎日確認できる仕組みとなっている。計画更新時にはミーティングで職員の意見を得て内容に反映させている。	
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	ケース記録、業務日誌、個人記録や申し送りなど情報を共有している。プラン実践チェックを行い、日々のサービスがなされているか、チェックしている。モニタリングして、計画の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	可能な限り、本人や家族のニーズに対応しフォーマル、インフォーマルも含め様々な関係者から協力を頂きながら取り組んでいる。		
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	地域の美容院に出向き、利用している。地域の行事への参加や、ボランティアの慰問の受入れも行っている。		
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	ご利用者のほとんどが、協力医療機関の医師の訪問診療を受けている。往診時には職員が立ち会い、状況を伝えている。入居前からのかかりつけ医に受診される方には随時、家族に対応いただいている。	協力医やかかりつけ医の訪問診療を受けている。通院が必要な医療機関には家族の協力を得て受診している。家族受診時は文書による情報提供や同行、電話連絡を行い連携を図っている。	
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	日中、看護師は常駐していないが、週に一度の訪問にバイタルチェックや、皮膚トラブルなど全身の状態など、助言や相談に応じて、必要ならば判断し、医療に繋げている。		

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
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。	入院時はサマリーを用意し、病院関係者と連絡を取り合い、本人の身体状況を良く把握できるようにしている。早期退院に向けご家族や病院関係者との情報を共有している。退院後は速やかに普通の生活に戻れるよう準備を整えている。		
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	重度化や終末期については、事前確認書や「看取りに関する指針」を本人および家族に説明して同意を得ている。終末期には家族を含む関係者は、話し合いを重ねながら、最終の意向確認を行い、ケアに取り組んでいる。	本人、家族の意向を尊重し、身体状況の段階に応じて重度化した場合や終末期のあり方について話し合いを重ねている。医療機関と連携して看取りケアも行っており、看取りの研修や故人を偲ぶ会を実施している。職員は看取りを含めた様々な経験を活かし、その都度、話し合いながらケアの充実を図っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成、整備している。応急手当の初期対応などは、ほぼ全職員が周知できている。分からない事や判断に迷うことがあれば、看護師や医師に相談し、指示を仰いでいる。AEDの取扱い方法や緊急通報の訓練を行っている。定期的に普通救命講習を受講した職員が内部研修で職員に伝え周知し実践力を備えている。	職員は救急救命やAEDの取り扱いについて講習を受けている。急変時の対応マニュアルや流れは整備されており、実践で不安な部分は看護師に相談できる体制がある。救急車を呼ぶ訓練も行い、看護師と連携して迅速な連絡・対応ができるよう体制を整えている。また、事故報告やヒヤリハットの検討、改善を通し事故を未然に防ぐように取り組んでいる。	
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	年に2回、消防署の立ち会いで避難訓練を行っている。立地的に水害に対しては特に検討を重ねており、避難場所、経路については運営推進会議での意見を参考に行っている。最近では、落雷による長時間の停電もあり、対応や備品の確保を行っている。	年2回、消防署の立ち会いのもと避難訓練を行っている。火災想定では事業所裏の住民や自治会長へ消防協力員の依頼を行っている。火災、水害などの災害種別によって地域特性に応じて避難先を変更する等、実際に沿った想定を行っている。食料等の備蓄や発電機なども準備し災害に備えている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人の気持ちを大切に適切な対応をしている。入居者様を敬い温かみのある声かけをしている。	利用者への言葉かけや態度の意識付けは毎日の積み重ねとし、毎朝のミーティングで管理者から職員へ伝えている。居室の扉はホールの雰囲気や伝わるように開けている場合もあるが、必要に応じて閉めて対応している。	
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	行事計画などご本人と一緒に考え、満足感や心に残るような支援をしている。特に季節を感じられる事を取り入れている。		

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
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	ご本人の好きな事、得意な事を把握した上で、一人ひとりのペースを大切に活動支援している。		
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	外出時や行事参加、入浴時の着替えなど季節に応じたものを、一緒に選んでいただけるよう支援している。理・美容は本人の希望に沿って対応している。		
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	食事の準備、後片付けや野菜の皮むきなど、できる範囲でお手伝い頂いている。カロリーや塩分を控えるなど、考慮しながら入居者様の希望のメニューを取り入れ、献立表を作成している。	職員が献立を作り、併設するデイサービスの栄養士から確認してもらっている。昼食は職員も食卓を共にし、利用者で「美味しい気持ち」を共有している。利用者は野菜の皮むきや食器拭き等、それぞれできる役割を担ってもらっている。今年はコロナ禍で外出ができないが、パンやケーキを焼いてパイキングをしたり、近所のラーメン屋に出前してもらったり、お裾分けの食材で調理をする等、食事を楽しむことのできるように工夫し取り組んでいる。	
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	個々の状態に合わせて、きざみ食やトロミを使用し提供している。水分は起床時、毎食、10時、15時に必ず提供し、入浴後も水分補給をして頂いている。		
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、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。歯科医師による定期健診で口腔内のメンテナンスを行っている。介助の必要な方、自立されている方、個々に合わせて対応している。		
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を行い、なるべくトイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を用いて一人ひとりのパターンや尿量などをチェックし、本人の行動や排泄の間に合わせて声掛けや誘導を行っている。環境や排泄パターンに沿った働きかけにより、状況が改善された利用者もいる。	
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	主食に玄米を取り入れ、副菜に新鮮な野菜を常時提供して、野菜不足にならない様になっている。水分摂取を必ず行い、便秘解消に努めている。		

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
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	入浴は個別対応でゆっくり浸かって頂き、コミュニケーションを取る良い場所として考えています。個々の体調や気分を考え、希望にも応え入浴を楽しんでもらえるよう努めている。	浴室は、大きめの家庭浴槽に手すりやシャワーチェア等が整備されている。利用者の希望に応じて1～2日間隔で声をかけている。利用者や談笑しながらゆっくりと湯舟につかってもらい、入浴剤や季節湯など入浴を楽しめるよう工夫している。入浴を嫌がる方には働きかけを工夫しつつ、無理のないように対応している。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、状況に応じ昼寝をして頂いたり、安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	各個人ファイルに服薬明細が記されており、職員全員で共有できるようにしている。当日の担当者が服薬を支援している。症状の変化に応じて主治医に連絡をとって相談し、継続、変更などの対応をしている。		
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	食器拭きやテーブル拭き、タオルや衣類のたたみ物など積極的に手伝って下さっている。歌が好きな方、ハーモニカの上手な方の支援、コーヒーや、お菓子などの嗜好品も楽しむ時間を設けている。		
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	現在はコロナ禍のため、外出は控えており施設の庭の花木や建物の中から外の景色を楽しんで頂いている。	今年度はコロナ禍の影響で外出の機会が大幅に減少したため、行ける人は近所へ散歩したり、日光浴をしながらお茶飲み、車から降りないドライブをする等、工夫して対応した。通年は地の利を活かし気分転換に山や海、利用者の希望を聞いて外出している。	
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	お金は事務所の金庫に預かり、一部の方は自己管理にて少額のお金を持つことで安心されている。使う時は職員が同行し、支援している。他の方はご本人の状態により職員が代わって買い物している。		
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	ほとんどの方が自ら電話や手紙のやりとりは困難になっている。職員が付き添い、電話や手紙のやり取りを支援している。		

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
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	共有フロアーには、花を飾り、時々園庭で入居者の好みの花を摘んできて生けていただいている。季節を感じられるように花や紅葉など時期に合わせて飾っている。テレビ前にソファを置き、好みの場所でくつろげる様に配置している。	ホールと台所は気軽に行き来でき、手伝いやお茶飲みがしやすい環境である。調理の音や食事の匂い、コーヒーの香りなど生活を感じながら過ごすことができる。テーブルの他にソファが設置されくつろぐことができ、床暖房に加湿器が設置され適度な温湿度となっている。	
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	食堂テーブルは半円形と円形の配置にし、気の合った方同士で顔を見ながら会話したり、食事やレクリエーションを楽しめるように配慮している。ソファも使用し、自由にゆったりと過ごせるよう工夫している。		
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	ご本人が使い慣れたタンスや、家族の写真、鏡などを持ちこんで頂き、また誕生日祝いの色紙を飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。	使い慣れた家具や私物を持ち込んでもらい居心地よく過ごしてもらっている。誕生日の写真や趣味の習字、布団やベッド等それぞれのしつらえとなっている。掃除は利用者と職員が一緒することを心がけている。	
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	各居室に名札を付け、トイレや浴室の表示をして場所が分かるようにしている。個々の状態に合わせて、たたみものや食器拭きのお手伝いをして頂くよう声かけしている。必要に応じて手すりやサイドレールを設置し、夜間は足元灯、非常灯を付ける事で転倒などの危険回避を図っている		

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				