

(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	1570102481		
法人名	社会福祉法人からし種の会		
事業所名	高齢者グループホームからし種の家		
所在地	新潟県新潟市西区小針西1丁目4番22号		
自己評価作成日	令和6年12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 外部評価機関「あいエイド新潟」		
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2月23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)】

開設20年の当ホームは住宅街にあり、回覧板を回したり、側溝掃除に参加するなど一般の家庭と同じように地域の中にあります。2階建ての建物は広くはないですが、階段を昇り降りして自由に行き来されたり、庭の草木を眺めたり、日の当たるソファでゆったり過ごしたりとお一人お一人ご自分のペースで過ごされています。天気が良ければ散歩に出かけ、地域の方とあいさつを交されています。その人らしい暮らしが継続できるようお一人お一人の思いをお聞きし、職員間で共有し支援に取り組んでいます。ご自分でできることはして頂き、洗濯をたんだり、調理や盛り付けなど得意な方には力を貸していただきながら日々の生活を楽しめるよう工夫しています。ご利用者の方々が折ったチラシの箱を保育所や法人で行っている「みんなの食堂」に来られた方にお渡しし、喜んでいただいていることをお伝えすることで作る意欲にも繋がっています。毛糸でアクリルたわしやクッションカバーを編んでいただいたものを地域住民作品展と合同開催の福祉バザーに提供しています。また貼り絵で作品展とバザーの看板も作成するなどご利用者皆さんの力を発揮して行事が行われています。バザー開催の日は、一緒に参加して同一法人のグループホームの方や地域の方との交流や買い物やゲームを楽しんでいます。おはぎ作り、季節の花や制作物を飾ったり、菊の花もぎなどの手仕事、夏祭りの開催などホーム内で季節を楽しめる取り組みを工夫しています。ご家族やご友人との関りがご本人にとって重要であることを職員は理解し、面会や電話、手紙での交流が継続できるよう支援しています。認知症の症状の変化やご本人の不安を理解し、寄り添って、安心できることを共通認識とし、研修や話し合いで知識を深め、声かけや対応に繋げていけるよう努めています。

【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2011年4月に開設された閑静な住宅街にある一戸建てグループホームである。1階に3部屋、2階に6部屋の居室があり、ホームエレベーターが設置されている。1階にあるリビングは中庭に面し、庭木を眺めながら食事をしたり、テレビを見るなどしてゆったりとくつろげる空間である。リビングの壁には季節の貼り絵や作品が飾られ、温かみのある空間づくりが行なわれている。中庭にはプランターを設置し、ピーマンなどの季節野菜を栽培し、収穫している。

利用者はチラシを再利用した箱作りや編み物などの得意なことに力を発揮している。菊の花もぎなどの野菜の下ごしらえや料理の盛り付けなどにも、職員が無理強くない声かけを行い、利用者が参加している。その他、ホーム内ではお正月のおはぎ作り、夏祭りの開催、法人内事業所合同の福祉バザーなど季節を楽しめる行事も実施している。

職員は3ヶ月ごとに広報誌「くらし日記」を発行し、利用者の普段の生活の様子や外出した時の写真に手書きでコメントを添えて作成し、家族へ送付している。利用者が生き生きと生活している様子が伝わるよう工夫されていた。

日々の暮らしの中では、利用者の心身の変化と共に課題や話し合いが必要な場面があるが、法人理念である「その人らしい暮らし」を目指し、相手の価値観を尊重して自立を支援するという視点で検討している。利用者の思いを大切にしながら一人ひとりに丁寧に声かけし、寄り添った対応を実践している事業所である。

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	入職時には法人の理念について伝えるとともに、ホームのリビングに基本理念を掲示し、職員が意識しながら日々のケアにあたっている。課題や話し合いが必要な場面でもその人らしく暮らすこと、相手の価値観を尊重して自立を支援するという視点で検討するようにしている。	利用者一人ひとりが「その人らしく」暮らせるように、管理者は毎月の職員会議等を通して職員に伝えている。具体的には、利用者との関わりの時間を意識的に作り、思いを聞き取り、日々支援にあたるように話している。職員は法人理念の「その人らしく暮らし」の実現に向けて、気づきを共有しながら支援している。	
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	回覧板を回したり、側溝掃除など地域の活動に参加している。散歩に出た時に挨拶をしたり、庭の花を分けていただくなど日常的に交流がある。今年は地域の敬老会にも参加することができ、地域の方から声をかけて頂いたり、ご利用者も一緒に会を楽しむことができた。	地域活動には積極的に参加するように努めている。毎年実施している側溝清掃には職員だけでなく、利用者も一緒に参加している。近所へ散歩に出かけた時には地域の方と挨拶を交わし、庭の花を分けていただくなどの交流もある。コロナ禍以降は、参加できていなかった地域の敬老会に、今年は2名の利用者が出席している。地域の人と交流する機会を多く作るように努めている。	
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	入居の相談や見学時には認知症の症状についてお話お聞きしたり、関わりについてお伝えしている。防災訓練や地域行事などできるだけご利用者と一緒に参加することで、地域の方から温かく声をかけていただいている。		
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	開催場所は法人内の他事業所で行っているが、地域包括支援センター職員、自治会長、ご家族代表、ご利用者、同一法人の他事業所の管理者にも参加してもらい2か月に1回開催している。行事や日常の取組の報告、事故やご家族からの意見も報告、アドバイスを頂き、運営に活かせるよう取り組んでいる。議事録は全ご家族へ郵送している。	今年度は同法人が運営する「グループホームマナの家」で開催している。会議には、利用者と家族の代表、地域包括支援センター職員、自治会長、法人内の他事業所管理者が出席している。会議では、行事や日常の取り組み状況、事故や家族からの意見の報告が行なわれている。事故対応については、マナの家の取り組みや家族からの意見を再発防止策に活かしている。また、議事録は全家族へ郵送している。	

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
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	新潟市や地域包括支援センター主催の研修等にはできる限り参加し、情報収集、運営に活かせるよう努めている。今年度は市の運営指導もあり、直接運営についての確認を行えた。指摘事項については法人全体で分担して改善に取り組んでいる。	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、日頃から情報共有を行なう事ができている。必要な時には相談し助言をもらえる関係にある。包括支援センターが主催する地域ケア会議には毎年参加している。今年度は地域の徘徊者への対応についてグループワークを交えて学んでいる。	
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	法人内事業所合同で身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に1回の委員会を開催している。事業所ごとの気になるケアについてなど話し合い、意見交換行っている。結果は委員を通して他の職員へも共有している。年に2回の研修も行い、1回は禁止の具体的な行為や指針、マニュアル等について周知することで職員の意識を高めている。	昨年度より、同一法人が運営する「グループホームマナの家」と合同で「身体拘束廃止委員会」を設置し、3ヶ月に1回開催している。委員会では、利用者へ声掛けをする際に、スピーチロックを行なっていないかなどの課題について意見交換を実施している。委員会での内容は議事録回覧や申し送り等により、事業所全体で共有している。年2回の研修の内、1回は外部講師による研修を開催している。他1回は職員が講師を努め、身体拘束適正化の基本項目や指針について、振り返りの研修などを実施している。	
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	身体拘束廃止委員会と共に虐待防止委員を設置し、研修や振り返りの機会を設けている。職員会議でも気になるケアがないか振り返っている。委員は県主催の虐待防止研修に参加している。対応が困難な場合など一人の職員の負担が大きくなるように応援体制の確保や場面によっては交代したり、お互いフォローするなど職員間で協力し合える雰囲気がある。	虐待防止委員会は身体拘束廃止委員会と一体的に開催している。委員会では年に1回、無記名形式で職員アンケートを実施している。不適切ケア防止のため、アンケート結果は職員間で共有し、ケアの振り返りの機会としている。管理者は利用者対応で苦慮している職員に対して、声掛けの方法などを伝えて、一人で抱え込まないように助言している。	
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	今年度日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修を今後予定している。制度の利用について相談できる環境は整っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結、解約時にはご家族へ一つ一つの事項について説明を行い、不明点がないか確認している。納得されたうえで署名いただいている。改定時は説明の機会を設け、文章による同意を得ている。		

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
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	苦情受付用紙を契約時にお渡しし、受付窓口も記載し、お伝えしている。玄関に用紙と受付箱用意している。相談窓口の掲示をしている。ご家族と電話や来訪時もお様子お伝えするなど話やすい雰囲気を作り、要望があれば職員へ情報共有を行っている。意見は運営推進会議でも伝え、改善策も含めて議事録で報告している。	クリスマス会などの行事開催の際には、利用者から食べたい物のリクエストや事業所内の装飾の場所などを聞き、利用者の意見を参考に行事を計画・実施している。家族には面会に来園された時や遠方で来園が難しい方には電話で利用者の様子を伝えながら、家族が話しやすい雰囲気づくりに努めている。	利用者や家族から意見・要望の申し出が少ないことを管理者も課題と捉えている。今後はより家族等が意見や要望を言いやすい仕組みづくりを期待したい。例えば文書を郵送する際に簡単なアンケートを同封し、家族が意見を言える機会を作ることだろうか。また、家族等の意見を反映させて改善した事例なども分かりやすく家族に伝えて、家族と一緒により質の高い事業所づくりに取り組んでいくことを期待したい。
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	職員会議や申し送り時など管理者は職員の意見を聞く機会は日常的にある。管理者会議にて代表者へ伝える機会もある。設備面等ご利用者が快適安全に過ごせるよう意見から修繕等につながっている。	職員会議や日常業務の中で、職員は意見・要望等を申し出ることができている。利用者の状態等によって夜間帯の業務が多くなり、休憩が取りにくいなどの意見があったが、職員会議の中で見直し検討を図り、改善につなげている。事業所内の修繕や必要物品等の購入にあたっては、管理者が月に1回開催される管理者会議に参加し、代表者に伝えている。	
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	昨年度から人事考課の評価に基づいて管理者や代表者との面談も行っている。職員個々の事情に合わせて柔軟に対応できるよう努めている。		
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	オンラインを含めて法人内外の研修参加の計画がある。職員の経験や資格に合わせて研修に参加できるよう配慮している。資格取得のための勤務体制、金銭面での支援もある。		
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	外部の研修に参加し、情報交換等の機会はあるが、法人として同業者と交流する機会の確保は現在コロナ感染予防のためできていない。状況が変われば行いたい。		
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、ご本人が気持ちを伝えやすい関係性作りを心がけている。そのため入居される段階からご本人の生活歴や入居される前の様子を事前に確認している。		

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
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	ご家族からの電話や、来訪された際はご本人の様子等お伝えしている。その時ご家族からの要望や気にされている事お聴きした場合、職員間で情報共有し対応している。		
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	入居されてからのご本人の状態、様子に変化することが多いためご家族にもその都度相談していくことはお伝えしている。利用できるサービス、できないサービスなども事前に伝え、一緒に考えていくこと伝えている。		
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	日々ホームで共に過ごす中で人生の先輩としてご本人から学ぶことが多く、その日の食事作りや洗濯物の畳み方等アドバイスをいただく場面ある。家事を共に行う等ご本人の力を借りながら日々を過ごしている		
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	ご家族からの電話や、来訪された際はご本人と顔を合わせていただいたり声を聴いていただけるようご案内し関係性を継続、維持できるよう支援している。受診や買い物など可能な限りご家族にも協力をして頂いている。	コロナ禍で感染予防の為に制限していた面会や、家族との外出、外食も再開している。お正月には家族と自宅で過ごした利用者もいる。遠方で面会が難しい家族もいるため、日頃からこまめに電話をして利用者の様子を伝えている。また、利用者の写真を掲載したお便りを郵送し、暮らしづくりが視覚でも感じ取れるように工夫している。利用者の様子を伝えることによって、家族との関係が途切れないように支援している。	
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	ご親族、ご友人と面会されることある。手紙や電話あることもありその都度ご本人にお繋ぎし関係が途切れないよう支援している。ご家族と一緒に墓参りなど外出もして頂いている。	コロナ禍以前には昔の仕事仲間が遊びにくることもあったが今は来られていない。現在は手紙や年賀状のやり取りを行っており、返事を書く時には必要な支援をしている。家族と墓参りに出かける方もいる。	
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	日々の生活の中から一人ひとりの様子を注意深く見守り関係性を把握している。必要時席替えや模様替えをすることでご本人が過ごしやすい環境を整えている。職員が会話を仲介したり、場面を変えて雰囲気や和らげるよう努めている。		
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	退居後のご本人の様子をご家族から連絡いただくことがある。		

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
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	日々のご本人の訴えや要望をお聴きし職員会議や毎日の申し送りの中で情報共有し検討し対応している。生活リズムや過ごし方など無理強いせずご本人の思いを尊重するよう努めている。	日々の生活の中で利用者の希望や意向の把握に努めている。毎朝の申し送りや職員会議で情報共有を行ない、全職員が統一した対応ができるように心がけている。利用者には無理強いをせず、職員から丁寧に声かけや働きかけを行なって、意欲を引き出している。本人本位の暮らしが送れるように支援している。	
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	入居前の判定会議にてご本人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、健康状態、ご家族との関係性を情報共有している。	入居前の事前訪問には管理者と介護職員が自宅や病院等を訪問し面談を行なっている。面談時はフェイスシートを活用し、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等の把握に努めている。	
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	日々の申し送りにてご本人のその日の様子、心身状態を情報共有、把握し、その後の対応に繋げている。できること、わかることに合わせて支援内容や環境を変えるよう早めに対応していくよう努めている。		
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	ご本人の現状を定期的に職員と共にモニタリングし、ご家族等交えたサービス担当者会議を行い介護計画を作成している。	居室担当制とし、担当職員が中心となって普段の関わりの中から利用者の意向の把握に努めるとともに、心身の状態を観察し、職員会議で計画作成者や他の職員と情報を共有している。計画作成者は、家族の面会日に合わせて担当者会議を開催し、利用者、家族の意見も聞きながら、本人の現状に即した介護計画を作成している。遠方の家族には計画作成者が電話で意向確認と介護計画の説明を行っている。	
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	日々の様子をケース記録に残している。申し送りの中で1日のご本人の様子を情報共有している。職員会議の中で気づきや課題等職員間で意見を出し合い実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	ご家族が遠方なためご本人の身の回りの物をすぐに用意できない場合は職員が購入する等対応している。歩行状態に合わせて靴などホームに業者が来てご本人と一緒に選べるよう対応している。		

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
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	地域のお店に買い物に行くことで、自宅近くの見慣れた場所によって会話が弾み、気分転換できている。機会としては少なく、ホーム以外の地域とのつながりは課題。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるよう支援している。必要時ホームのかかりつけ医に主治医の変更をすることあるがその際は移行がスムーズに行くよう支援している。	入居後もこれまでのかかりつけ医への受診を支援している。基本的には家族の付き添いによる受診だが、事業所からは書面で状態報告を行ない、スムーズに適切な医療につながるようにしている。事業所では協力医院による訪問診療の体制もあり、利用者の希望によるが、現在はほとんどの利用者がかかりつけ医を移行し、訪問診療を利用している。	
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	ご本人の健康面での変化について週1回職員の看護師に相談し、必要時ご家族に報告、相談し受診等に繋げている。緊急時は電話にていつでもご家族、看護師に連絡する体制を作れている。		
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。	入院後ご家族、病院関係者と連絡を細かく取り合い早期に退院できるよう支援している。必要時ご家族、病院関係者と担当者会議を行い、ホームに戻った際のご本人の対応の工夫や必要な環境準備について話し合っている。		
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	ご本人の心身状態の重度化に合わせて早い段階でホームでできることをご家族に説明し、ご本人やご家族の意向の確認をしている。	「重度化及び看取りの指針」を作成している。利用者の状態が車いす対応となったり、事業所にある浴室の利用が困難となった場合には、介護老人保健施設等を紹介し移行を支援している。利用者の心身状態の変化に合わせて、早い段階から家族と話し合いを行ない、事業所でできることを説明したうえで、利用者及び家族の意向を確認している。	
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	職員は消防署主催の救命講習を受けている。緊急時に必要な個人ファイル、AED、緊急連絡網の場所を職員一人ひとりが把握している。初期対応の対応マニュアルを見やすい所に設置している。	消防署主催の救命講習を全職員が受講している。緊急時の初期対応については、マニュアルとフローチャートが作成しており、フローチャートを見れば慌てず適切な行動ができるように見やすいところに設置してある。	骨折や窒息など日常起こりうる事故の初期対応について、定期的にシミュレーション研修を実施し、職員一人ひとりが事故発生時に落ち着いて応急手当ができるよう力をつけて行くことを期待する。

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。その時の入居者様方の状態によって避難対策が変わるためその都度職員間で話し合い訓練に反映している。地震や水害等様々な状況での訓練はBCP作成に合わせて今後行っていく必要がある。避難訓練は自治会長を通じて地域の方の参加もお願いしている。	年に2回避難訓練を実施している。自治会長を通じて地域との協力関係もできている。現在備蓄品の保管場所については課題となっているが、系列法人内で検討しており、それを踏まえてBCP(事業継続計画)を今年度中に完成させる予定である。	
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	申し送り時はアルファベットで名前を呼び個人が特定されないよう心掛けている。入浴や排泄介助時はご本人の希望に合わせて同性介助等に変更している。	リビング兼食堂に隣接したスペースで申し送りを行っている。申し送りの際には、個人が特定されないように、利用者をアルファベットで呼ぶ等の配慮をしている。入浴や排泄介助は本人の希望に合わせて同性介助の対応をしている。	
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	ご本人と職員の間信頼関係を構築することでご本人が職員に思いを伝えやすくなるよう取り組んでいる。ご本人が話された思いを大切に自己決定に繋げている。		
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	ご本人の気持ちに合わせて食事の時間や入浴の予定を変更している。ご本人に寄り添いできる限りご本人のペースに合わせている。		
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	更衣時はできる限りご本人に衣類を選んでいただいている。化粧をされる方には道具を揃える等環境を整えている。髪を結んだり、髭を剃るなどご本人ができなくなってきた部分は職員が支援している。		
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	その日の献立を入居者様方から意見をいただき決めたり、盛り付けや下ごしらえ、食器拭き等準備を共に進めることで食事を楽しんでいただいている。また季節の食材を取り入れたり、行事に合わせたメニューを用意し季節を感じ取っていただいている。	献立はその日の食材と利用者からの意見を参考に当日決めている。野菜の下ごしらえや盛り付けなどに可能な範囲で利用者から力を発揮してもらっている。職員と一緒に準備を進め、食事が楽しみなものとなるよう支援している。また、行事に合わせた献立も作成し、食事からも季節を感じ取ってもらえるように工夫している。	
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	食事量、水分摂取量を記録している。必要に応じて声かけし召し上がっていただいたり、食事形態を工夫している。食事量が減っている方には補食や好きなものを用意するなど柔軟に対応している。		

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
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	お声かけし、口腔ケアの支援している。ご本人にして頂きながらも、義歯の洗浄等必要な部分は介助し、清潔保持に努めている。義歯や口内に異常があれば歯科受診へ繋げている。		
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記録し、お一人おひとりの排泄パターンを確認している。間隔やご本人の動きに合わせて声かけしトイレにお誘いしている。夜間も場所の案内や、声かけにてトイレでの排泄を支援している。	利用者全員がトイレで排泄することができている。排泄チェック表を活用し、本人の動きに合わせて自然な声かけでトイレに誘い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食物繊維が豊富な食材を取り入れたり、毎食後にはヨーグルトをお出ししている。TV体操、ホーム周辺の散歩等身体を動かす機会を作っている。		
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	ご本人の希望や健康状態に合わせて入浴の予定やタイミングを変更している。入浴チェック表をつけることで入浴の間隔が空きすぎないようにバランスを取りながらお誘いしている。シャワー湯やゆず湯を用意したり、1対1で会話のできる機会として支援している。	入浴チェック表を活用し、入浴日は固定せずに、利用者の希望や体調に合わせて週2～3回入浴している。気温差が生じがちな冬場は脱衣所を温めて、寒さを感じないように環境を整えている。入浴時は職員と1対1で過ごせる時間であり、ゆったりと入浴を楽しんでもらえるように工夫している。	
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	お一人で眠ることに不安がある方には傾聴し安心して休めるようできる限り寄り添っている。気持ちを落ち着かせる為に温かい飲み物をお出ししたり、室温や明るさ、寝具等の環境を整えている。日中休まれる方にはご本人のリズムに合わせて休養すすめている。		
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	薬の変更等あった際は業務日誌に記録し職員全体で情報共有している。お薬カードを個人ファイル入れることでいつでも薬の内容を確認できるようにしている。		
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	お好きな番組を録画したり、家事、編み物等ご本人が得意なことにお誘いし気分転換していただいている。季節の飾りなどを一緒に用意することで季節ごとの暮らしについて話をしたり、作品が飾られることで達成感を感じられている。		

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
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	現在ご本人の希望があった時にお好きな場所にお連れすることはできていない。ホーム周辺の散歩や車に乗ってのドライブ等可能な限りお誘いし気分転換していただいている。	近所に散歩に出かけたり、車に乗ってドライブや、近くのスーパーへ買い物に出かけている。近隣住民とも顔なじみの関係であり、散歩に出かけた時には庭に咲いている花をもらったり、散歩中の親子連れと会話を楽しむこともある。気候の良い季節には外出の機会を多く作るように努めている。	
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	ご本人管理でお金を所持されている方もおられる。混乱されたり管理が難しくなることもあるので、ご本人の様子を確認し必要時一緒にお金の確認等し安心していただいている。		
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	ご本人用の携帯電話持たれている方には希望時通話できるよう操作を職員が支援している。手紙や年賀状の返事を書く際はご本人が難しい部分を職員がお手伝いし、やりとりが途切れないよう支援している。		
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	清潔感を心がけている。季節感のある飾り付けや入居者様方で作った作品を飾り居心地の良い環境を整えている。トイレや居室にはわかりやすいよう表示をしている。空気清浄器や加湿器を使用して温度や湿度にも気を配りながら環境を整えている。	事業所内は清潔感があり、壁には季節感のある飾りつけが施され、利用者の作品も飾られている。リビング兼食堂には床暖房や空気清浄機、加湿器が設置され、利用者が快適に居心地よく過ごせるように環境整備が行われている。	
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	リビング以外にも廊下にソファを設置する等静かにゆっくりと過ごせる場を用意している。仲の良い方同士がお互いの居室でゆっくりと過ごせるよう必要時椅子等用意している。		
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室がご本人の安心できる居場所となれるよう入居時にご本人、ご家族に馴染みの家具やアルバム等思い出の物用意していただいている。作品やプレゼントなど飾る支援をしたり、ご本人の状態に合わせて動きやすいよう居室内の環境を整えている。	居室には自宅で使っていた椅子や衣紋掛け、タンス、鏡台などが持ち込まれている。使い慣れた家具などの持ち込みにより、居心地良く、安心して過ごせる居室づくりが行われている。本人の心身の状態に合わせて動きやすいように、居室内の環境整備も支援されていた。	
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	トイレまでの案内札を廊下に貼ったり捕まって歩行できる工夫をすることでホーム内をできる限り自力で移動できるよう支援している。ご利用者の動きをみながら物を配置して安全に移動できるよう努めている。		

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				