

(様式2)

令和 3 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	1570102507		
法人名	社会福祉法人とんぼ倶楽部		
事業所名	グループホーム赤とんぼ(2ユニット共通)		
所在地	新潟県新潟市中央区堀之内2番地		
自己評価作成日	令和3年10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「あいエイド新潟」		
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3年11月30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)】

昨年より生活様式が変わり、以前の様に外出や面会が禁止又は制限されてしまったので、各ユニットごとに、工夫しながら家族とのつながりを断つことなく暮らせる環境作りをしています。看護師が勤務しているため、日常の健康管理に努め、急変時の対応、医療機関との連絡や連携もとれています。体力維持の為、体操や散歩に力を入れ転倒防止に努めています。

### 【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)】

「グループホーム赤とんぼ」は、歯科医院を開院している前理事長が地域貢献のために、自宅と隣接する地域内にグループホームとデイサービスセンターを開設したことから始まる。平成22年に地域の要望によりグループホーム1ユニットを増設し、現在は2ユニットのグループホームとなっている。

現在の理事長は薬剤師であり、歯科医師であった前理事長の意思を受け継ぎ地域医療にも熱心に取り組んでいる。グループホームと同じ敷地内に住んでおり、緊急時なども対応することで、利用者や職員の安心感につながっている。

職員は管理者と共に、利用者を第一に考え、日常のケアを行っている。職員同士でも何かあれば話し合える環境があり、管理者にも相談しやすい風土がある。それぞれのユニットは違う作りになっており、それぞれのユニットの特徴を活かし、居心地の良い空間づくりがなされている。

開設より18年が経過し、利用者の重度化が徐々に進む中で、それぞれの利用者がその人らしく生活できるように、できることをしてもらい役割づくりなど、生活を楽しくしてもらるように支援している。長年この地域に根付き、地元住民とのつながりも得て、地域になくはならない存在になっている。

## 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	コロナ禍となり環境や利用者も変わったので、行動指針の見直しを行った。職員全員で決めた指針に沿ったケアに向け、日々努力している。	平成27年に理念の見直しを行い、2ユニットの理念を統一して1つにした。今年の春に、コロナ禍でもあったので、行動指針の見直しを行った。理念や行動指針は月1回のミーティングの中で確認や話し合いを行っている。	
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	近所へ散歩に行くことにより、地域住民に温かく見守られている。	前理事長は歯科医であり、その医院の敷地に事業所が建てられているため、開設当時より地域とのつながりは強かった。現在はコロナ禍でもあり前ほどの交流はできないが、散歩などで近くの保育園の前を通ると手を振り挨拶するなど交流の継続を図っている。夜間想定避難訓練の際、近隣の住民に連絡を入れるなどの協力体制もできている。	
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	近隣の方の相談を受けたり、施設の特性や内容を伝える事がある。		
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	昨年より会議を行わず、現状報告を郵送で伝え、質問や意見を受け付けている。他施設の管理者とは時々電話で情報交換している。	現在はコロナ禍で書面での開催になっているが、質問や意見を受けつける体制は取れている。普段から、運営推進会議に参加している近隣の施設の管理者とは電話等で連絡を取り合い、情報交換をしている。会議では、利用者の様子を伝えるだけでなく、利用者・家族から出た意見も伝えるようにしている。	
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	一方的に現状報告をしているが、担当者との関係は希薄となっている。	運営推進会議で地域包括支援センターの職員と意見交換を行い、地域の方の入居相談を受けるなど連携が図られている。市が主催するリモートでの研修会等に参加して、感染者のクラスターが発生した施設の対応などの情報提供を受けている。	
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	玄関の施錠はせず、常に見守りを強化している。ミーティングの際に身体拘束について意見交換を行っている。	コロナ禍で外部研修等に参加することが難しいため、事業所内でミーティングの際に話し合っている。管理者を中心に具体的な話し合いなどを行っている。	外部研修に行くことが難しくれば事業所内で定期的に研修を行い、また、その記録を残されるとよいのではないかと。委員会を設置し定期的に身体拘束について振り返りの機会を設けることが望まれる。

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
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	常時スタッフとコミュニケーションを図り、ストレスを抱えていないか気を配り、利用者の視点にたつて細かく見逃さないようにしている。外部研修に参加した職員から内容を聞き、全員で考えるようにしている。	市が主催した研修会に参加し、事業所内で復命を行っている。職員の気になる言動などはその都度管理者が本人に話すなどして注意を促すようにしている。職員の様子をみながら声掛けをおこなったり、職員同士で話し合ったりしている。	
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に支援している	成年後見制度を利用している方もおり、後見人とスムーズに連絡や話し合いを持てるように支援している。		
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	入居にあたり、家族や利用中の施設訪問をして情報収集している。家族には入所前に十分な事前説明を行い契約している。		
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	昨年春より会議を行わず、現状を報告している。電話で現在の様子をお伝えした際に要望をお聞きし、新しい支援の方向を考えている。	利用者の意見は普段の会話の中でさりげなく聞き取っている。家族には事業所の様子を伝える新聞の発行や担当職員からのお手紙を通じて利用者の状況を伝えている。また、通院やワクチン接種の付き添いの時などに話を聞くなどしている。	
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	月一回のミーティングで職員の意見を求めている。情報交換を行い必要であれば少人数でカンファレンスを開き、決めたことをすぐに業務に活かしている。	月に1回のミーティングで職員の意見を聞いている。普段でも連絡帳に気づいたことを記入するなど、職員が意見を言える機会を作っている。	
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	管理者は、職員が意欲を持って働けるよう、代表者と話し合いを持ち、職場環境の整備などお願いしている。		
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	月一回のミーティングに必ず内部研修を行い、何人かのスタッフは外部研修にも参加し、発表してもらっている。		

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
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	地域の事業所へは時々電話で情報交換を行っている。新しい情報を通じてサービスの質の向上に努めている。		
<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	入居前に担当ケアマネや家族からの情報を得て入居者面談をし、本人の要望を聞く努力をしている。入所後は不安な事がないか、耳を傾けている。		
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	サービス開始前より、家族の要望を伺い連絡を密にしている。入居者の様子を伝えたりして早く信頼関係を築けるよう努力している。		
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	より良いケアの方向性を見だし、実践している。		
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	利用者主体を忘れず、本人の出来る事をアセスメントし、気の合う方と家事、買い物、ドライブを一緒に行うことにより、共同生活の楽しさを感じられるよう努力している。		
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	家族には入居者の生活状況を可能な限りお伝えし、日常生活を写真や毎月のお便りで発信している。家族が入居者とのつながりを継続できる環境を提供している。	広報誌を発行しそれを送る際に担当から利用者の様子を伝える手紙を入れている。コロナ禍により面会等を制限することになり、電話で話すことが多くなっている。面会時はマスクやフェースシールドを付けてもらっている。家族にいろいろな形で発信することで関係を切らないようにしている。	
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	行きたい所へドライブしたり、馴染みの美容ボランティアの方との会話も楽しんでおられる。	コロナ禍によりなかなか外出できないので、お取り寄せなどで利用者の好みのものを取り寄せたり、宅配を利用して馴染みの味を楽しんでいる。外出行事も、外食はなしにして、神社へお参りに行ったり海に行ったりして気分転換を図っている。	

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
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	お互いに快適で穏やかな生活の場になるよう、性格的な面も考慮したテーブル配置をしている。レクや家事を通じて良い関係を作っただき、お互いにいたわり合えるように支援している。		
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	退所後も近況を聞いたりして、本人や家族の相談にいつでも応えられるように努めている。		
<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	アセスメントシートに本人・家族の希望欄を設け、思いや意向を把握し、問題の解決に努めている。	本人の思いや意向は普段の会話の中から聞き取っている。特に入浴中の会話では1対1になることで本人の本音が聞けることが多い。聞き取った内容は、観察記録に記入しミーティング等で共有している。またアセスメントシートに赤字で追加記入している。毎年1月に新たに聞き取った内容や家族からの意向を加えている。	
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	入居前よりセンター方式のアセスメントシートに記入をお願いしている。入居後の情報はその都度追加記入し、援助に反映させている。	入居時に家族からアセスメントシートに記入してもらったり、入居前に利用していた事業所から情報をもたらしたりしてこれまでの暮らしに関する情報を把握している。	
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	変化ある時は細かく観察記録に記入し、連絡ノートや申し送りにより全員で情報を共有している。日々の排泄表・体重表も活用している。		
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	毎月本人から希望を聞いた上でプランを作成しようと努力はしているが、答えられない人は家族の意向を取り入れている。	ケアプラン(介護計画)は計画作成者が、利用者の状態や希望などをもとにして原案を作り、居室担当と話し合いながら完成させ、ミーティングなどで他の職員の意見も確認している。表を作って毎日ケアプランの実践をチェックしてモニタリングを行い、3か月ごとにケアプランの見直しを行っている。	ケアプランに関しては本人や家族の要望も取り入れ、定期的に見直しが行われているが、その内容をサービス担当者会議録として記録に残すことが望まれる。
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	ご利用者様に合わせて個別に排泄表・体重表・食事摂取表を作成し情報収集がしやすいよう工夫している。ご利用者様の小さな変化・行動も記録しておくようにしている。		

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
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	往診されている方も多く、緊急時家族が行けない時は受診に付き添っている。また、美容師が来所し、散髪を行っている。		
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	コロナ禍となり、地域の行事や直接ふれあう機会は無くなったが、散歩で出会った時の挨拶は継続している。		
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	往診医とは密に連絡がとれ、かかりつけ医師とも、グループホームの看護師、本人、家族と良い連携がとれている。家族と受診する方へは受診時連絡表で体調の変化を医師に伝えるようにしている。	利用者の受診体制は、協力医の往診と家族によるかかりつけ医への受診と半々である。かかりつけ医への受診の際には、家族に連絡票を渡し、利用者の状態を伝えている。歯科診療については、歯科医院が敷地内にあるので必要時に掛かることができる。	
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	看護師が勤務しており、健康管理をしている。介護職員とも連携がとれており、受診時連絡票は一緒に作成している。		
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。	協力医療機関とホームの看護師が連携が取れているので、入退院時の情報提供もスムーズに行っている。緊急時対応用にフェイスシートと介護サマリーを作成、更新している。退院前にはカンファレンスで情報入手している。		
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	重度化や終末期のケアについて、入居時より家族に説明を行い、承知してもらっている。なるべく早めに家族との話し合いを持ち、希望通りに次の施設が決まるまで責任をもって支援の継続を行っている。	事業所として重度化や看取りについての考え方をまとめて重度化の方針が作られており、入居時にそれをもとに利用者、家族に説明がなされている。利用者の重度化が進む中では、家族と話し合いを行いながら次の行き先を相談し決めている。	
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	施設設置のAEDを使って講習を行い、新入社員を中心に市の消防署開催の救急救命講習に参加した。連絡網を使った緊急連絡の訓練も行った。	事故や急変時を想定したマニュアルが作成されており、対応の仕方を記載したフローチャートも作成されている。緊急時に備え、すぐに持ち出せるように利用者ごとに個人情報をまとめて封筒に入れている。救急救命講習に関しては、新人職員が来た時に定期的に行っている。	

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
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	毎月訓練の想定を変えて行っている。日中はデイサービス、夜間は近くに在住しているスタッフとの協力体制が出来ている。備蓄品リスト作成しており、物の置き場所、数量が分かるようにしている。	毎月、避難訓練を火災と地震とで交互に行っている。夜間訓練も年1回行っている。地域に対しても、運営推進会議等を通じて、緊急時の避難誘導の手伝いをお願いしている。水害等が起こった場合の高所避難場所として、向かいのビルにも協力を仰いでいる。	
<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	生活歴や性格を理解し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けで心地よい雰囲気而努力している。家族の了解を得てお写真の新聞掲載を行っている。	日常の声掛け等は利用者や家族が不快にならないように気を付けている。入浴ではできる限り同性介助を基本として、カンファレンスではイニシャル等で話すなど、プライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	本人の思いや希望を言いやすい環境作り而努力している。常に自己決定の場を作り、自己支援にも努力している。		
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	その日の体調や気分に合わせて食事や入浴時間を決めている。又、希望を聞き、メニューの変更を行う日もある。		
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	コロナ禍で外出制限があるので、希望を聞き、衣類、化粧品の購入や訪問美容師を頼み、身だしなみを整えていただく。		
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	一人ひとりの好き嫌いや食事を把握して食事を楽しむことが出来るように雰囲気作りをしている。出来る家事を手伝う事により、意欲や自信を持ち、満足感が得られるよう支援している。	メニューに関しては、職員が1週間ごとに作成している。利用者の好みや季節に合ったもの、体調維持や栄養面に配慮した食材をバランスよく取り入れるようにしている。利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。調理や後片づけなどでは利用者の力を発揮してもらっている。	
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	食事は、咀嚼や嚥下の状態に合わせた食事形態で提供している。水分が進まない方は、ゼリーにしたり味を変えてお出ししている。		

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	毎食後、口腔ケアを促している。声掛け、見守りの中、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。スタッフによるブラッシング介助も行い、隣接の歯科医院で治療される方もいる。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄状況を確認し、声かけや誘導時間を調整している。残存機能を充分活かせる支援を行っている。	利用者の状態にあった排泄用品を利用し、排泄チェック表などを用い、安心な排泄ができるように支援している。利用者の自立を大切にし、身体状況に合わせて無理のない排泄支援を行っている。	
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	毎日午後に、歩行訓練や体操を取り入れ体を動かす機会を作っている。水分やバランスのとれた食事の提供をしている。又、一人ひとりの排便状況を把握し、その人に合った方法を取り入れている。		
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	利用者の好む時間で入浴できるよう、また拒否のある場合は翌日に変更するなど、柔軟な対応をしている。	利用者の希望を聞きながら入浴の時間やタイミングを決めて、最低でも週2回の入浴ができるように配慮している。入浴剤や変り湯など入浴を楽しめるようにしている。入浴介助は基本的に家庭浴槽で1対1の介助で行っているが、利用者の状態によっては同じ敷地内のデイサービスのチェアインバスを利用することもできる。	
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	各人その日の体調に合わせた休息をとり、生活のリズムを作ることで安心につなげている。眠剤に依存しないで就寝できるよう、日中の活動の工夫に努めている。		
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	服薬に間違いが無いかわりチェックを行い、処方箋通り服薬できるようにしている。薬の変更があった時は全員で把握し、副作用がないか注意し、主治医に報告している。		
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	入居者同士一緒に作業をする事で、意欲や楽しみに感じるよう支援に努めている。食事の配膳や後片付けの手伝いを分担したり、自室の掃除を行ってもらっている。おやつや飲み物を選択していただいている。		



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	コロナ禍で外出に制限があるので、車外へ極力出ないドライブを行っている。ご家族には面会の制限を設け、協力していただいている。	年間で計画をして外出を行っている。コロナ禍である現在は食事を伴わない外出が中心であり、神社へお参りに行ったり、海へ行ったりと遠くまで出かけることもある。気分転換に近くを散歩したり、同じ敷地内にある理事長宅の庭の花を見に行ったり、敷地内でお茶を飲みながら外気浴をするなどしている。	
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	お金を所持していることで安心する方もおり、ご家族と相談して対応している。買い物の際、支払いを本人にお願いする時もある。		
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	コロナの影響で面会する機会が減っているので、電話で話す機会を増やしたり、毎月のとんぼ新聞や暑中見舞い、年賀状などで本人の様子をお知らせしている。		
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	温度や湿度を気にかけて、適度な換気を細かく行っている。廊下や居室に日常の風景を撮った写真が飾られていたり、ホール、廊下には季節を取り入れた装飾をしている。	各ユニットは全く違う作りになっている。ユニット1は回廊式になっていて吹き抜けの中庭には季節の花があつたり屋内からも季節感が楽しめるようになっている。ユニット2の内装は古民家風の落ち着いた作りになっている。職員が利用者と一緒に、それぞれの雰囲気に合わせた飾りつけ等を行っており、居心地の良い環境づくりがされている。	
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	食事時間以外は、自由な席に座ったり、気の合う利用者同士で集まったりと、それぞれの時間を楽しんでいる。座りやすい席の配置にしている。		
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	居室は家族と相談し自宅で使用している家具や馴染みの私物の鏡台、棚、テーブルなどを持参している。好きな写真や花を飾って居心地良く過ごせるようにしている。家族の位牌を持ってこられている方もいらっしゃる。	各居室は窓が大きく、光が差し込み明るい雰囲気がある。利用者それぞれが、馴染みのある家具や品物を持ち込んでおり、住みやすい部屋作りがされている。	
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	生活の中で、歩行の妨げにならないような家具の位置の工夫、タンスの引き出しに衣類の名前を貼り自立を促している。建物内部に危険箇所がないか点検を行い改善に努めている。		

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				