

(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	1591300122		
法人名	社会福祉法人つばめ福祉会		
事業所名	グループホーム白山町 燈ユニット		
所在地	新潟県燕市白山町3-26-17		
自己評価作成日	令和3年12月15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4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、設計当初より地域密着型事業所の職員も加わり、そこで生活を送るお客様が気持ちよく暮らせる空間づくりや働く介護職員の動線について検討を行った。
平成24年10月の開所後、自治会長のご協力をいただき、地域子供会との合同行事などを催し、地域に開かれた施設づくりを進めてきた。
サービス面では「個別ケア」を推進すべく、個別介護留意事項の作成をはじめ、カンファレンスを通して、お客様一人ひとりにあったサービスの在り方を検討している。
また、管内の地域密着型事業所との情報交換を行いつつ、法人内事業所のサービスの質の標準化をすすめる為、内部研修や法人が主催する各種研修への参加を通して、職員一人一人の質を高めている。
これらを通して、当事業所のモットーである「これまでの暮らしや人生を大切にするケア」を目指し、個別対応や安全で安心して過ごすことができることをすすめている。
例年、自治会・子ども会、小学校との継続的な交流機会を持ち「地域の拠点」となるよう取り組んでいたが、コロナ禍で催しが中止となっている。

【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、小規模多機能型居宅介護事業所を併設する複合施設の中にある。JR線路沿いの新旧住宅街の中に位置し、周囲には市民農園や町内会館(アットホーム白山町)があり、またJR線路沿いの側道には桜の木が並び、季節ごとの自然の変化や住民が行き交う日常の気配、子どもからお年寄りまで広い世代が暮らす街の活気を感じながら過ごせる環境にある。
事業所は開設10年を経過し、地域住民との対話や交流に努めながら、地域に根差した事業所運営を行なってきている。事業所のAEDの設置・管理や玄関前の災害対応型自動販売機の設置は、有事の際に地域住民が利用できるようにしており、緊急支援の役割を担い、地域貢献を果たしている。
利用者への支援においては、地域密着型サービス事業所として、これまでの暮らしや人生、思いを大切に「個別ケア」と、「安心・安全なケア」に重点を置き、実践してきている。管理者や職員は、ご利用者を「お客様」と認識し、「一人一人の思いを知るためにそばに居ること」を大切にして、職員の約束事である「目線の高さを合わせる」「丁寧な言葉で話す」「穏やかな態度で落ち着いて行動する」「理由を説明する」「笑顔で挨拶する」が徹底されている。
法人の「ひととまちを思うサービスをつくる」との基本方針のもと、地域と共に歩みを重ね、地域の「ふれあい」の拠点となり、住民にとって「身近に感じる福祉」を実現している。地域密着型サービス事業所として、果たすべき役割と使命、責任を持ち、地域福祉の増進に誠心誠意努め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	法人経営理念に基づいた職員行動指針をスタッフルームに掲示し、共有を図っている。また、人事考課の「情意評価項目」が職員の行動指針となっており、少なくとも年2回の面談時に確認を行い、実践に繋がるよう対応している。 事業所独自に作った、「スローガン」と「職員の約束事」を各フロアとスタッフルームに掲示していつでも確認できるようにしている。	事業所開設時に「スローガン」と「職員の約束事」を作成し、特に「笑顔で挨拶すること」「お客様のペースに合わせることを大切にしている。「スローガン」や「職員の約束事」に加え、法人の「職員行動指針」はスタッフルーム等に掲示して意識化を図り、年2回の全体会議や人事考課面談、自己評価を通じて、実践できているか等を振り返り、話し合っている。これまでの取り組みの成果で職員一人ひとりに深く浸透しており、自ら意識し、考え、実践する組織風土ができています。	
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	自治会への加入はしているが、地域の方々との行事(夏祭り、地元小学校訪問)等は、コロナ禍の影響で、中止としている。 地域の年2回の「クリーンデイ」には、少人数で感染症対策を行い、参加した。	コロナ禍で地域住民との積極的な交流が思うように行なえていない状況が続いているが、地域の清掃活動に参加したり、回覧板のやりとりや散歩の機会を通じて付き合いをしている。唄のボランティアからは訪問できない代わりに歌唱を録音したDVDを届けてもらっており、つながりを持っている。玄関前にはベンチが設置しており、自販機を利用する住民とは挨拶を交わし交流している。	
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	民生委員や自治会長及び小学校校長、市役所職員に、認知症介護等の相談窓口としての役割もある事を運営推進会議(書面開催)を通して発信している。 利用者が生き生きとした場面などをまとめた(「にこりほっと」)記録を運営推進会議(書面)で発信している。 例年であれば、地域包括支援センターと連携し、「認知症サポーター養成講座」の開催を予定していたが、コロナ禍で中止となっている。		

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
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	運営推進会議は、コロナ禍により、書面開催している。事業所内での事故や取り組み課題について、運営推進委員の方々と意見交換しながら、サービス向上に努めている。	会議は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。利用者・家族の代表、自治会長、民生委員、住民代表、小学校長、市の担当者、法人の管轄施設長の参加で2か月に1回実施している。コロナ禍では書面開催が続いており、利用者の様子や事業所の取り組み状況を細かく丁寧に伝えて、意見用紙を同封して意見や質問、感想等を聴取している。会議では地域の話題や小学校とどう関わっているか等の話し合いが積極的に行なわれている。	
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に取り組んでいる	燕市の担当者の方は、運営推進委員として、参加していただいている。 例年は、燕市が主催する地域の事業所間による情報交換会に参加していたが、コロナ禍で中止となっている。	市の担当者とは運営推進会議を通じて、事業所の取り組みや目指しているケアの方向性について理解が得られている。日常的には電話やメール等により報告や連絡、相談がな行っている。コロナ禍では地域ケア会議や事例検討会にはオンラインで参加して意見交換している。また、市の認知症高齢者等見守り事業「おかえりつばめ〜ル」(行方不明者の早期発見のためのメール配信サービス)の登録事業所として市と協力関係が築かれている。	
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	身体拘束適正化委員会を設け2か月に1回、会議を行い、会議録については、運営推進会議でも報告を行っている。 5月に身体拘束適正化について、マニュアルをもとに研修を実施した。	「身体拘束適正化委員会」では研修の企画・実施、身体拘束の調査とその結果の分析を行ない、身体拘束をしないケアを実施している。帰宅要求のある利用者にはその要因を理解した上で個別に声かけをし、付き添い、必要に応じた対応をしている。センサーを使用する場合にはグループホーム会議で十分な検討が行なわれ、使用開始後はモニタリング会議で検証している。	
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	事業所に接遇委員会を設けている。接遇マニュアルを基に研修を実施している。 全職員を対象に、アンケートを実施し、結果をもとに分析し、虐待防止の取り組みに努めている。 モニタリング会議で、不適切ケアをしていないか点検している。 施設内に不適切ケア防止について掲示されており、それを見て、自身のケアを振り返る事ができた。	全職員は法人の経営理念である「利用者の尊厳を守る組織」として、身体的な虐待だけではなく、言葉による虐待、接遇やマナー違反等の不適切ケアについて研修している。「職員が考える不適切ケア」の具体的な内容を各フロアに掲示して職員の意識付けと共通認識を図り、防止に努めている。全職員は「虐待の芽チェックリスト」を実施し、その結果を分析して研修内容に反映させている。管理者は職員の疲労やストレスにも気を配り、職員の様子を見ながらこまめに声をかけるよう努めている。またアンガーマネジメントについて話をする事もある。	

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
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	成年後見制度を活用されている方がいる。利用者の要望について、成年後見人と協議しながら対応している。		
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	契約説明時は、パンフレットを活用し、わかりやすい説明に努めている。また、質問があった際に、説明を行っている。		
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	家族が、受診等の来所時や認定調査の際に意見や要望を確認している。 運営推進会議に利用者、家族の代表に参加していただき、意見をもらっている。	利用者からは、日常の関わりの中で意見や要望を聞いている。家族には、受診の付き添いやサービス担当者への参加、介護認定調査の立ち合い等の際に意見や要望を聞き取っている。家族からは事業所内での利用者の様子が分からないとの意見があり、「ぼっぼや通信」で写真を多用したり、「にこりほっと」活動として利用者の笑顔の瞬間を記録に残して家族に伝える取り組みに反映させている。	
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	職員から施設の課題等を聞き取り、それをもとにグループホーム会議を開催している。 年2回の人事考課面談時に、職員の思いや意見の聞き取りを行っている。 役職は現場職員の意見など、日常的に聞き取りを行っている。	管理者は日頃から職員との会話を大切にし、意見や提案を聞いており、お互いに意見が言いやすい雰囲気がある。月1回のグループホーム会議の前には職員に事前に意見や提案を聴き取り、会議の中で反映させている。また年2回人事考課面接があり、役職者が個別に意見や要望を聞く機会がある。	
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	職員個々に「労働時間管理表」を作成している。超過勤務の把握を行い、業務改善が必要な場合は、取り組みを実行している。 キャリアパス制度について、職員全体に説明し、挑戦したい職種や昇格について明確化されている。 異動職員や新人職員には育成担当者をつけ、業務などの理解や習得に努めている		

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
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	人事考課・キャリアアップシートなどで個々の職員の資質向上のため、目標設定やその進捗状況の確認を行っている。 会議などで、学習会を開催し職員のスキルアップにつなげている。 必要に応じて職員個別に面談時間を設け、不安な事などの相談を行っている。		
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	役職職員を中心に、法人内の地域密着型事業所職員と定期的に会議を行い、事例検討や情報交換等を行い、それを業務に活かすよう努めている。		
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	サービス利用前に、担当の介護支援専門員や家族から得た情報を基にカンファレンスを行い、職員間で共有している。 利用者個々に担当職員を付け、気になることや不安な事柄を相談してもらうよう、利用者や家族に説明している。 利用者との会話の中から不安や要望などを汲み取り、記録に残して情報共有している。		
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	入所前に事業所を見学していただく。その際、不安な事、困りごとを確認するようにしている。 受診の対応時や電話連絡時には家族の困り事など聞き取りをしている。		
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	事業所を利用することのメリット・デメリット、他サービス種類についても併せて伝えている。		

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
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	「暮らしの情報シート」を活用し、生活を送るうえで、利用者が習慣にしていること、大切にしていることを確認している。それを踏まえ、例えば、食事の片づけ、掃除などの家事をはじめ、裁縫、生け花等を行っていただけるよう支援をしている。		
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	<p>自宅に外泊する機会を設けている。また、受診や必需品の購入などは主に家族へ依頼及び相談をしている。</p> <p>コロナ禍のため、リモートや玄関の扉越しの面会としている。</p> <p>敬老会で、お祝いの対象者の家族から、祝福の手紙をいただき、家族の想いを代読し、伝えることができた。</p> <p>毎月発行する広報誌にて利用者の元気な姿や笑顔を届けるよう努めている。</p>	<p>管理者は利用者にとって家族はかけがえのない存在であると考えており、利用者が家族と過ごす時間を大切にしている。受診時の付添いや外出・外泊の協力をお願いしている。毎月発行する「ぼっぼや通信」や「にこりほっと」活動の報告により、利用者の様子を丁寧に伝え、情報共有に努めている。コロナ禍では電話や手紙のやり取りも増え、家族と一緒に支えるための良好な関係を築いている。</p>	
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う、支援に努めている	<p>コロナ禍のため、ほとんど実施できてないが、扉越しの面会、自宅外泊や、いきつけの美容院への外出支援を家族に協力いただきながら支援している。</p> <p>家族や馴染みの人に残暑見舞いを送付した。返事があり、ささやかながら交流ができた。</p>	<p>事業所ではこれまでの暮らしや関係性を大切にしたい「個別ケア」に重点を置いており、利用者や家族からの聞き取りや、自宅や入居前に利用していた事業所での様子から馴染みの人や場所との関係を把握するように努めている。事業所では手紙や年賀状等のやり取りを支援しており、また、コロナ禍では馴染みの場所への外出は家族の協力を得て実施し、一人ひとりの馴染みの関係継続を支援している。</p>	

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	共有エリアでの席順は、利用者同士の関係や希望等を考慮し、必要に応じ随時変更している。 ・衣類をたたんだり、茶碗を洗ったりなどの家事は、利用者同士が協力して行えるよう支援している。 共有フロアにソファを設置し、利用者同士が関わられるよう支援している。 利用者同士がつながりを持てるように、職員は間に入り話題の提供や仲介をするよう努めている。		
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	入院や他の施設に入所になった際は、その施設職員と必要に応じて、相談支援及び情報交換を行っている。 本人、家族や入所した施設等からの要請があれば相談に応じたり協力している。		
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	日々の関わりの中で利用者の希望等を記録を残し、ケアに役立てるよう努めている。 「暮らしの情報シート」にて、生活環境、生活歴の把握に努めている。	管理者と職員は「利用者一人一人の思いを知るためにそばにいたい」を大切にしており、日常の関わりの中で思いや意向の把握に努め、担当職員が個別に話を聞く機会もある。意思表示が難しい利用者には家族から聞き取ったり、日頃の様子(「にこりほっと」の場面)や行動をもとに職員間で話し合い、意思を推し量っている。把握した情報は本人の言葉をそのまま記録するようにしている。後から本人の言葉を記録から検索できるよう入力方法を工夫しており、本人の言葉の分析から真意が推し量れるような取り組みもしている。	
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	居宅介護支援事業所の介護支援専門員や、家族、利用者から聞き取り、情報収集している。 「暮らしの情報シート」にて、生活環境、生活歴の把握に努めている。	事業所ではこれまでの暮らしや人生を大切にした「個別ケア」に重点を置いて支援しており、入居前には自宅や本人が利用している場所に訪問して生活歴や暮らし方について聞き取りをしている。事業所のアセスメント様式である「個別介護留意事項」の「暮らしの情報シート」は家族にも記入してもらい、情報を集約して職員間で共有している。	

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	「暮らしの情報シート」を基に、生活パターンなどを確認している。 モニタリング会議で、一日の過ごし方、心身状態等をまとめ、把握・共有に努めている。		
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	モニタリング会議を、計画作成担当者を中心に複数の介護職員で毎月開催している。 計画立案時には、現在の状況や利用者・家族の意向についての確認を認定調査時、来所時に行っている。モニタリングの結果を踏まえて、計画を立案している。	日々の状況や暮らし方、利用者の思いを全職員で検討する機会を持ち、計画作成者が中心になって介護計画を作成している。日々のサービス実施状況の確認、毎月のモニタリング、1年後の見直しのほか、状態に変化が見られた場合には計画の変更を行なっている。サービス担当者会議には利用者や家族の参加を得ており、必要に応じてかかりつけ医からも意見聴取して介護計画に反映させている。	
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	月に1回利用者担当職員がモニタリングのまとめを行っている。その情報をもとに、モニタリング会議を行い、ケアの見直しを行っている。 項目別に記録することで情報の見やすさや、まとめ易さへ繋がっている。また、「にこりほっと」(利用者の笑顔の記録)の内容をモニタリングに記録することで、個別介護留意事項の修正やケアプランの変更に繋がるようにしている。		
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	利用者や家族の希望を聞き取る機会を設けている。また、必要時、法人内の機能訓練指導員や管理栄養士など専門職も交えて、支援方法を検討している。		
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	コロナ禍で、今まで行っていた、初詣、買い物等の外出支援はほとんどできてない。 利用者が馴染みの美容室に出かけたことがあった。		

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	<p>かかりつけの医師には必要に応じて「受診依頼書」を渡し、診察後には所見や助言をいただくなど、相互のコミュニケーションを行いながら、関係を築いている。</p> <p>原則、受診は、家族にお願いしているが、必要に応じて職員が受診に付き添い、医師に直接情報提供を行っている。</p>	<p>利用者や家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。受診は基本的には家族対応で実施しているが、重度化や状態悪化時に家族が対応できない場合には事業所で送迎し職員が付き添って支援している。受診前には看護師と状態確認を行ない、受診時には必要に応じて日常の健康状態や生活状況を記入した「受診依頼書」を持参して、指示や助言をもらう等、かかりつけ医と連携を取っている。</p>	
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	<p>週1回及び必要に応じ、医療連携看護師に健康状態について、報告している。医療的なケア方法や受診の必要性などについても相談している。</p>		
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。	<p>入院時速やかに家族や病院関係者と連絡を取り、今後の対応等を話し合えるように調整を行っている。</p> <p>入院前に医療機関への情報提供や、退院前のカンファレンスなどを通じて情報共有をしている。</p>		
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	<p>「重度化及び看取り介護に関する指針」をもとに、契約時に説明をしている。また、重度化する前に、家族と話し合い、将来のサービス利用の方向性についても共有できるように取り組んでいる。</p>	<p>契約時に「重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、利用者や家族の意向や望みを確認し、事業所としてできること、できないことについて理解を得ている。本人の状況に応じてその都度話し合いを行ない、法人内の多様なサービス事業所とも連携・相談しながら、より適切な生活の場への移行を支援している。</p>	
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	<p>容態急変時マニュアルのフローチャートを基に経験が浅い職員でも、対応しやすいように整備してある。</p> <p>流行している感染症対策として、感染症委員会メンバーで学習会を行い、必要な情報を全職員とも共有を図った。</p>	<p>「容態急変時マニュアル」が整備されており、毎年急変時の対応訓練を実施して実際の動きや職員間の連携を確認している。昨年は新型コロナウイルス感染症対策に関する学習会を実施して、マニュアルの見直しも行なっている。初動対応については日常のケアの中で看護師から指導や助言を受けており、グループホーム会議等でも確認している。</p>	

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	<p>コロナ禍で、地域を交えた避難訓練を行うことができなかった。</p> <p>年2回訓練を開催している。</p> <p>法人内の特別養護老人ホームの避難訓練にも参加している。</p>	<p>火災と地震を想定した避難訓練を実施しており、その中で職員は通報訓練や消火器による初期消火訓練も行なっている。事業所から避難する必要がある場合の避難場所や避難方法の確認もなされており、法人や自治会からの協力体制が構築されている。</p>	
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	<p>接遇委員会を設け、不適切なケアが行われないように研修や個別指導などの取り組みを行っている。</p> <p>11月に職員にアンケートを実施し、結果をもとに改善に取り組んでいる。</p>	<p>利用者を「お客様」と認識し、尊厳を守ること、礼儀正しく、丁寧な言葉で話すことが徹底されている。「接遇委員会」では「職員が考える不適切ケア」の具体的な内容を各フロアに掲示して職員の意識付けと共通認識が図られている。不適切な言動があった時には管理者が個別に話を聞き、「職員行動指針」や「職員の約束事」に立ち返って自覚してもらうよう促している。利用者の前では利用者のことは話をしない、記録は利用者の目に触れない場所で行なう等、プライバシー保護の意識付けも行なわれている。</p>	
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	<p>日々の関わりの中で、思いや希望を聞き取るほか、食事などの嗜好についても選択の機会を作り、自己決定の支援を行っている。</p>		
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	<p>個別援助計画や個別介護留意事項に沿って支援している。</p> <p>決められた日課はあるが、その時の思いに合わせて過ごしてもらえるよう支援している。</p>		

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
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	起床時には髪を梳かしたり、髭を剃ってもらいなどの整容を支援している。また、衣類を自分で選べる方には選んでもらい、好みや季節にあった衣類を着ていただいている。 毎月出張理容サービスがあり、利用者の希望に合わせて利用できる。 個別にこだわっている化粧品は、定期的に購入できるように支援している。		
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	管理栄養士が献立を作成している。また、職員と一緒に盛り付けやテーブル拭き、食後の片付けなど、利用者の能力や希望に併せて行っている。	献立は決まっているが、差し入れされた旬の野菜を取り入れたり、利用者の好みや苦手なものに配慮する等、柔軟に対応している。食事の準備や片付けに利用者が参加できるよう必要な支援が行なわれている。かき氷やたこ焼き、風鈴カステラ、ケーキ、さつまいもようかん等、手作りおやつも楽しんでいる。	
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	管理栄養士がバランスを考慮してメニュー作成をしている。 調理業務について管理栄養士に相談したり、助言をもらっている。また、栄養スクリーニングを実施している。 水分摂取量の少ない利用者には声掛けを行ったり、飲みたい物など確認しながら支援している。		
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	個々に合わせた口腔ケアを毎食後支援し、記録している。また、定期的に残歯の状態を確認して、記録に残している。		

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
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	個々に排泄データを分析し、必要に応じて誘導する時間の見直しを随時行っている。また、夜間帯では覚醒状態にも考慮して誘導を行っている。	全利用者の排泄状況を電子記録化し、データ分析した結果をもとに一人ひとりに適した排泄援助の時間や1日の排泄量を割り出し、声かけや誘導、夜間帯に使用する尿取りバットの選定を行っている。利用者がトイレで排泄することを支援し、同性介助の要望にもできる限り対応している。	
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	十分な水分提供、体操などを行い予防に取り組んでいる。また、便秘をしやすい方について、排便コントロールを、水分の量、水分の種類等も含めて分析をして支援している。 便秘傾向な方に対しては、主治医や医療連携看護師に報告相談し、必要に応じて下剤調整など行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日で固定する事なく、個別に体調や気分を優先して入浴支援を行っている。大きい浴室もあり、入浴時は職員と利用者が会話を楽しみながら楽しく入浴できている。	基本的な入浴の曜日や時間帯は決められているが、その日の気分によって入浴できるようにも支援している。利用者の身体状況に応じて、家庭浴槽のほか、併設事業所の大浴槽やリフト浴槽を使用して入浴支援している。ゆず湯やハーブの手浴、足浴も楽しめるようにしている。	
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	利用者同士の関係性などを踏まえ、フロアの使い方を協議し、環境の変更を行っている。また、テラスや廊下ソファを活用して日光浴を行う等して夜間安眠できるように支援を行っている。 不眠傾向な利用者については、医師に相談し、必要に応じて薬の調整を行っている。 在宅での就寝環境を考慮し、本人に合ったベッド環境を作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
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	<p>ファイルに薬の説明書を入れ、作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。また、症状の変化から、現在服用している薬の必要性などについて、主治医に随時相談している。</p> <p>誤薬がないよう、薬ファイルの修正を行っている。また服薬もれがないよう職員同士でダブルチェックも行っている。</p>		
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	<p>家事を職員と一緒にやり、役割りをもって過ごしてもらえよう支援している。また、一人一人の楽しみとして、読書や歌・生花・裁縫などの機会を持っている。</p> <p>テラスに向かって、ソファとCDプレイヤーを設置し、好きな音楽が聴ける環境となっている。</p>		
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	<p>コロナ禍で基本的に外出支援は極力控えたが、その中で、感染予防をしながら、近所へ桜の花見に出かけた。</p> <p>テラスに花を置き、季節を感じてもらえよう支援している。また、季節の野菜や果物を使ったお菓子を作り、茶話会で提供している。</p>	<p>事業所周辺へ散歩に出かけたり、JR線路沿いの桜並木を眺めたり、中庭のテラスに出て日光浴を楽しんだりしている。新型コロナ感染症の流行前には花見や紅葉狩り、ドライブなどに出かけて楽しんでいた。新型コロナ感染状況を見極めながら、外出の機会をつくりたいと考えている。</p>	
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	<p>基本的に利用者個々に現金を管理をする支援はしていないが、希望時には買い物や金銭の使用ができるよう施設の小口現金を準備している。</p>		
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	<p>希望に沿ってリモート面会を行っている。また、希望者に残暑見舞いを作成し、家族や関係者に送る支援を行った。</p>		

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	<p>季節を感じられるように、花や飾り付けを行っている。また、利用者が作った作品をフロアや居室に飾っている。また、家族や利用者の了承を得た上で居室の扉に、解かりやすいように目線の高さにも気を付けて、名前を表示している。</p> <p>各居室に空気清浄器・加湿器を設え、快適な空間となるよう設えている。また、室温・湿度の管理等も行っている。</p> <p>フロアがテラスに面しており、光を取り入れやすくなっている他、気軽にテラスへ出て外気を感じる事ができる。</p> <p>フロアの環境作りは、毎月担当者を決め、季節にあった飾り付けなどを行っている。</p>	<p>ユニットごとに雰囲気の違い造りになっているが、全体的に明るく、温かみがある。壁面には利用者や職員の共同作品を飾ったり、観桜会や菊祭り等の写真を掲示して四季を感じてもらえるように工夫している。中庭のテラスや廊下には椅子やソファを置き、利用者が一人でも居心地よく過ごせるよう配慮しており、利用者はその日の気分で場所を変えて過ごしている。</p>	
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	<p>テラスや廊下に椅子を設置し、1人になれる場所や気の合う利用者同士が過ごせる場所づくりを行っている。また、フロアのテレビ前にソファを設置し、これまでよりも自由に過ごせる工夫を行っている。</p>		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<p>安心して、快適に過ごすために必要としているものを利用者、家族と相談をしながら調整し、持参してもらえよう、支援をしている。</p>	<p>居室は、利用者が自宅から使い慣れたテレビやタンス、本棚、家族の写真等を持ち込んでおり、一人ひとりの状況に合わせた居室づくりが行なわれている。居室の掃除や整理整頓は本人と一緒に進めようとしている。居室には内鍵があり、プライバシーが守られている。</p>	
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	<p>居室、フロア、トイレなどわかりやすいように、貼り紙の位置や字の大きさなどを工夫している。</p> <p>利用者が自らポットを使用できるよう環境設定している。</p>		

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				