

(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	1590100010		
法人名	社会福祉法人法寿会		
事業所名	グループホームながば(さくら棟)		
所在地	新潟市北区長場字土居下1282-1		
自己評価作成日	令和3年10月4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3年11月27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)】

お客様が心から満足するサービスを提供をさせて頂き、「安心・安全・あったかい心」を理念とし、いつも笑顔で、敬う気持ちを持ち入居者様と接しています。
新型コロナウイルス感染症のまん延で、家族との交流、外出、夏祭り等大きな行事は行えませんでした。が、ドライブをしたり、ユニット内で季節を感じられるような飾りつけを入居者様と行い、楽しんで参りました。
新型コロナウイルス感染症が終息した際には、さらに地域・家族との交流を深め、より良い関係性を保つ事ができたらと思っています。

「グループホームながば」は、理念に基づいた利用者本位の認知症ケアの実践に力を入れている事業所である。理念を補完するものとして、「笑顔、親愛、尊重」からなる3Sのケア方針や、より具体的な行動を示した「基本方針」と「職員の志」があり、職員に理念が浸透している。コロナ禍であることに加え、介護人材不足で、一般的には業務が窮屈になりがちであるが、時間に捉われることなく、職員も一緒に楽しむように管理者は指導している。また、このような状況下では利用者の行動を制限しがちであるが、利用者には活躍していただく機会ととらえ、家事を中心に積極的に関わってもらったり、利用者同士が自由に互いの部屋に遊びに行くことを温かく見守ったり、1人ひとりが持てる力を最大限に発揮しつつ自宅にいるような自由な生活を支援している。訪問調査時の、利用者のリラックスした生き生きとした表情が印象的だった。

地域との関わりについても重きを置いており、コロナ禍で関りが薄くなりがちであるが、限られた機会を逃さないように積極的に関わっている。また、地域の防災会組織に組み込まれており、過去の実際の避難の際、近隣の住民が自主的に誘導の手伝いをする等、地域との協力体制が築かれている。

事業所は、これまでの外部評価の結果や自己課題に前向きに取り組み、着実に改善を積み重ねてきた。現状に満足せず、危機感を持って利用者本位のケアに取り組んでいる。今後も理念の実践が大いに期待できる事業所である。

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	3A(安全・安心・あったかい心)の理念を全職員が頭に置き、その理念の元に行動する様に心かけている。	理念に関する研修は職員の入職時に行われるのみであるが、折に触れて理念を共有する機会がある。基本理念は法人内共通の「安心、安全、あったかい心」の3A精神であるが、法人のケア方針である「笑顔、親愛、尊重」の3Sや、8項目からなる「基本方針」、4項目からなる「職員の志」等でより具体的な内容となっている。「1日を通して楽しんでもらいたい」、「家のように過ごしてほしい」と職員は考えており、自然な形で理念が共有・実践されている。	
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	以前は、地域の防災訓練等に参加していたが、コロナ感染症蔓延の為、現在は参加出来ず交流できていない。	地域のイベントに積極的に参加したり、地域の小中学校や保育園と交流したり、近隣住民から野菜などの差し入れをもらったり、活発な交流がみられた。現在は、地域で開催される文化祭に作品を出品したり、地域の防災会の会合に定期的に参加したり、地域のクリーン活動に参加したり、限られた機会を逃さないように、積極的に関わっている。散歩の際に地域の方と挨拶するなどの互いの顔が分かる交流は変わらず継続されている。	
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	以前は、当事業所の法人祭である豊寿会祭りで「認知症に関する相談」というブースを設け地域との交流・密着に努めていたがコロナ感染症蔓延の為、現在は出来ない。	/	/
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践、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	サービス向上に向け、運営推進会議にて情報交換を行っている。その際の意見をその後のサービスに繋げているが、現在はコロナ感染症蔓延のため行えていない。	会議は利用者・家族の代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、駐在所の職員、他のグループホームの管理者等で構成されており、利用者の生活の様子や事業所の取り組みについて報告したり、地域の情報提供を受けたり、サービスの質の向上に向けて意見や助言を得る機会となっている。現在は書面で会議が実施されており、メンバーだけでなく、全家族に内容を報告している。	

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	担当者の方に連絡を行い、必要時には連絡を頂ける様に協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝える機会がある。日常的には、区の担当者や地域包括支援センターの職員に感染症の発生状況や骨折事故等の報告のほか、制度上の不明点、利用料金の滞納への対応、コロナ禍における課題の相談等、適宜連絡を取り、指導を仰いでいる。	
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	全職員が身体拘束についての知識を正しく理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止指針」が整備されており、定期的に研修が行われている。「指基準において禁止の対象となる具体的な行為」以外の行動抑制についても意識付けがなされており、言葉による拘束等についても話し合う機会がある。コロナ禍で、一般的には行動を制限しがちであるが、利用者活躍にいただく機会ととらえ、家事を中心に積極的に関わってもらったり、利用者同士の交流を見守ったり、事業所内での制限のない自由な生活を支援している。	
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	研修や勉強会にて学ぶ機会を設けており、虐待が見過ごされる事のない様に努めている。	身体拘束の廃止と一体的に研修が行われている。15項目からなる「虐待の芽チェックリスト」を用いて全職員からアンケートを取り、不適切ケアについて振り返ったり、皮膚にアザを発見した時は記録に残して原因を検討したり、虐待を未然に防ぐことに努めている。また、半年に1回、職員を対象とした面接で職員の悩みを聞く機会がある。	
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	研修や勉強会にて学ぶ機会を設けており、必要時に活用できる様に努めている。		
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	契約時、解約時など必要な時に十分な説明を行い納得して頂ける様に努めている。		

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
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	年1回、サービス・ケア向上委員会のアンケートを行い、その結果をサービスに活かしていただけるようにしている。	法人に「サービス・ケア向上委員会」があり、年1回家族にアンケートを実施し、結果と対応を報告している。面会や電話連絡時に受けた苦情報告書に上がらないような意見でも、真摯に受け止め、記録に残し、個別に対応している。面会カードに簡単なアンケートの欄を設け、家族からの意見を積極的に吸い上げようとする工夫もみられる。利用者からは、日頃の会話の中で要望を聞き取っている。	
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	本部との面接時などに職員の意見を聞く機会を設けている。	物品購入や業務改善等の運営に関する提案は日々職員から上がり、軽微なものは都度改善が行われている。軽微ではない事柄は、法人本部に稟議書を申請し決裁を仰いでいる。その他、半年に1回行われる管理者等との個人面談で職員の意見を聞く機会がある。職員の意見を反映し、遠方にお住いの家族でも、面と向かっての面会が可能となるように、オンライン面会の機器を導入した。	
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	個人面談での話し合い、各自が向上心を持って働けるような環境や条件の整備に努めている。		
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	法人内の研修によりスキルアップの機会を設けている。また業務の中で助言や指導を行っている。外部研修も希望者は参加できるよう業務調整を行っているがコロナ感染症蔓延にて外部研修は行えていないが、現在オンライン機器の導入準備中である。		
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	研修に参加する事で、同業者と交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みをし、地域包括ケア会議にも参加していたが、コロナ感染症により参加出来ていない。		
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	初回面接時から本人様の訴えを傾聴し、それを日常の生活の中で解決できる様にプランに反映させるようにしている。		

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
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	カンファレンスの際などにご家族様の訴えを傾聴し、信頼できる関係性を築く事ができる様に努めている。		
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	本人様とご家族様の両方の意見を聞き、その時に必要な支援を行える様に努めている。		
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	日々の日常生活において家事などを一緒に行う様にしている。		
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	日々の状況を報告するなどご家族様の協力を得ながら共に本人様を支えていける様に関係を築く様にしている。	季節毎に広報誌を送付したり、2ヶ月に1回写真付きの運営推進会議の資料を送付したり、面会時に個人のアルバムを見てもらったり近況を報告するなどして、日頃の様子が伝わるようにしている。また、家族の役割として受診の付き添いをお願いしたり、身の回りの物品の補充をお願いしている。日用品の購入は職員が行っていたが、家族との関わりを多く持ってほしいとの思いから家族にお願いするようになった。また、職員からの提案で絵葉書を送る等して家族との絆を大切に考えた支援を行っている。	
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	ご家族様やご友人と面会を通して関係が途切れない様に支援しているが、現在は、コロナ感染症蔓延にて行えていない	「センター方式」をアレンジしたシート等を使用して、馴染みの人や場所の把握を行っている。把握した情報から、馴染みの美容室、懐かしい場所への外出ができるように支援している。また、家族にも協力してもらい、受診の帰りに懐かしい場所へ立ち寄ることをお願いしている。地域の文化祭に外出し、地元の方との再会を楽しむことができた。隣接しているデイサービスから入居された方もおり、コロナ禍以前は事業所を歩き来する交流がみられた。	
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	レクリエーションを行っている際に、入居者様同士で分からない事などを教え合う様子が見られており良い関係が出来ている。		

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
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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	ケアプラン作成の前に、ご本人・ご家族の意向をお聞きしたり、コミュニケーションを密にし、ケアマネジメントへと繋げている。	日々の何気ない会話や関わりの中で把握した意向は、本人の言葉そのものを介護記録に記入してケアに活かしている。把握が困難な場合には家族の情報をもとに推察したり、時間をかけて把握に努め、表情や言動をくみ取って本人本位に検討している。	
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	契約前の面談の際、ご家族から聞き取りを行い、把握に努めている。	入居の際は、自宅を訪問して住環境を確認したり、居宅介護支援事業所のケアマネージャー等から情報を得て、「センター方式」をアレンジした専用のシート等に記録している。入居後、利用者との日常的な会話の聞き取りや家族から聞き取りにより新たに得た情報は、介護記録に記入している。	入居後に得た本人に関する新たな情報の記録は行われているが、職員の誰もが一目で確認できるよう、既存のシートへ追記をするなど、利用者の個性や生活歴への熟知が促進するような情報の集約方法の工夫を期待したい。
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	一人ひとりの現状を把握し、本人に合った生活のリズムで過ごして頂ける様、努めている。ご自身のペースを大事にしている。		
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	居室担当職員にサービスの方向性案・サービス報告書の記入をして貰い、課題やケアのあり方の意見を確認したうえでケアプランを作成する。	本人と家族の要望を踏まえ、計画作成担当者が介護計画の原案を作成している。その後、職員会議で原案を検討・修正した後、本人と家族を交えた話し合いの結果、介護計画が交付されている。日々サービスの実施状況を全職員が記録し、モニタリングは毎月居室担当者が行っている。介護計画の見直しは半年毎に行うが、状態変化のあった時や退院時などは随時更新している。見直しの際は居室担当職員が全職員から意見を求め介護計画の素案を作成している。	
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	日々の様子等を記録に残し、全職員が情報共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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	半年に1度プランの見直しを行っているが状態が変わった時はその都度対応を行っている。		
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	訪問歯科や訪問美容を利用し暮らしが楽しくなるようにしている。しかし、ボランティアの活用はコロナ感染症蔓延の為出来ないでいる。		
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	家族で対応できる方には、かかりつけ医の受診をお願いし、家族対応が難しい方は、月一度当ホームの提携している医院の往診にて対応している。	入居後、事業所の協力医院に主治医を変更し、月1回往診を受けることができるが、在宅時のかかりつけ医を継続することもできる。往診の場合以外には、家族による受診を基本としており、医師へ正確に情報が伝わるよう書面を渡したり、直接電話で確認したり、場合によっては職員が同行したりしている。週2回デイサービスの看護師が健康観察を行っており、医療的な助言をもらい、受診につなげたりすることもある。	
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	法人内の看護師による週2回の訪問時などに報告・相談を行い体調管理などを行っている		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努め、安心して治療が受けられるようにしている また、適宜面会する等、病院へ足を運んでいる。		
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	当グループホームでは看取りは行っていないが、入居中は最善を尽くしている事を初回面談の段階で、ご家族にお話をし了解を頂いている。	契約時に、重度化の指針を元に、看取りが不可能であることや、重度化した場合や終末期のあり方について、家族に説明をしている。その後は、要介護3になった時点を目安に、介護計画の話合いの時期や面会時など折り返しを見て住み替えの提案を行っている。その際は、本人や家族の立場で考えることを基本としている。	

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
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	年に1回は、救急法(心肺蘇生、AEDの使用)について講習会を開催して勉強している。	急変時の手順やマニュアルが整備されている。事業所にはAEDが設置されており、救命救急訓練を毎年実施している。感染症の対応については定期的に研修を実施しており、急変や骨折等の初期対応についてはデイサービスの看護師から日常的に助言をもらっている。夜間は持ち回りで自宅待機職員がおり、夜間の突発的な事柄に対応できるようにしている。発生した事故は速やかに検討し、再発予防に努めている。ヒヤリハット事例の報告が出やすいように書式を工夫した結果、事故が減少した。	
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	災害時の避難訓練、水害時の避難訓練を行っており、地域との協力体制も築かれている。	火災や地震、風水害のマニュアルが整備されている。年4回火災、地震、水害を想定した訓練を実施している。地域に防災組織があり、その連絡網に事業所が明記されている。3年前の水害時は避難の際に近隣の住民が自主的に誘導の手伝いをしてくれた等、地域との協力体制が築かれている。3日分の備蓄が用意されており、発電機も2台設置されている。それらの備えのおかげで今年の停電の際は寒さをしのぐことができた。	
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た言葉使いや対応をしており、プライバシーの確保にも努めている。また、一人ひとりの言葉に耳を傾け、話を聞くようにしている。	個人情報保護法や倫理、法令順守についての研修が定期的に行われたり、認知症に関する研修が職員の持ち回りで実施されるなど、個人の尊重やプライバシーを損ねない対応について学ぶ機会がある。また、高齢者虐待防止法の研修内で「虐待の芽チェックリスト」を職員個々が実施し、自己のケアを振り返る機会もある。記録は利用者の目の届かない場所で行われ、個人情報の取り扱いにも注意を払っている。	
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	生活の中で、自己決定が出来るよう支援し、本人の思いや希望を話しやすい環境作りをしている。		
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	その方に合ったペースで過ごして頂けるよう、支援している。利用者様の家であるため職員がペースを乱す事のないように支援している。		

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
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、整容をして頂き、身だしなみに気を配っている。外出の際は、その場に合った服装に着替えて頂いている。その人らしさを大切にしている。		
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	日々の食事の準備、食器洗いや食器拭きなどの出来る事をして頂いている。また、行事などで一緒に食事作りや準備を行っており、好みに合わせて味付けを工夫している。	利用者の意見を取り入れながら、季節感のある献立が作成されている。「出来たてを美味しく」との考えのもと、できるだけ手作りのものを提供している。コロナ禍で外食は難しいが、事業所内でバイキングをしたり、器をお重などに変えて雰囲気を変えたり、弁当を買って外で食べる等、柔軟な対応で食への関心を高めている。利用者個々に得意な事を活かして、食事前後の役割を生き活きと実施している。	
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	毎食毎、食事量や水分量を記入し栄養バランスや水分量の確保に努めている。また、必要に応じて食事形態を変更している。		
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	毎食後、声掛けを行い口腔状態の把握に努めている。また、必要者には入れ歯洗浄剤による消毒を行っている。必要な方には専門医による定期健診を行っている。		
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	必要に応じた声掛けや誘導を行い、パット類の使用を減らす様に支援している。	24時間を通して全利用者の排泄記録を行い、排泄パターンの把握に努めている。記録を活用し時間を見て声掛けをしたり、サインを見てトイレ誘導をすることで自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツから布パンツに改善したり、夜間部屋に簡易トイレを設置することで排泄の失敗がなくなった例もある。	
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	医師に相談しながら下剤のコントロールを行っている。水分、体操など個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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
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	週2回、入浴して頂いている。受診や拒否などにて入浴日を変更することもある。季節やイベントに合わせた入浴剤を使用し楽しんで頂いている。	利用者の希望や排泄の失敗時等に対応できるように、臨機応変な時間帯で入浴ができる。入浴剤を使用するほか、菖蒲湯や柚子湯等の変わり湯で季節感を感じることができるようにしている。入浴を好まれない方には、時間をおいて声掛けをするなど無理強いをしない対応をしている。	
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	個々の状態に合わせて居室で休んで頂いている。また、昼夜逆転を防ぐために日中は身体を動かして頂く様になっている。		
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	職員全員が一人一人の薬を理解し、服薬の支援を行い、症状の変化を見逃さないように努めている。		
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	出来るお手伝いやレクリエーションを通して張り合い、喜びのある生活を送って頂ける様にしている。		
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	行事や日々の散歩にて外出して頂いている。出来るだけ希望に沿った外出が出来るように支援しているが、現在は、コロナ感染症蔓延にて希望に添えた外出が出来ていない。	新型コロナウイルスが蔓延する前は、近隣市町村の観光地や足湯、ブドウ狩り等へ季節ごとの外出を行っていた。現在は、行き先を決めずにドライブに出かけたり、希望に合わせて散歩に出かけたり、事業所敷地内のゴミ捨て場に一緒にゴミを捨てに出かけるなど、可能な範囲で戸外の空気に触れる機会を多く設けている。	
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	以前は買い物へ出かけた際に、好きな物を選んで頂き、預かっているお金でご自身でお金を払って頂ける様に支援していたが、現在、コロナ感染症蔓延にて買い物に行けていない。		
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	ご家族から電話がかかってきた際に、本人と代わって会話をして頂いたり、絵葉書を作って家族に送っている。また、本人の携帯電話を使用しご家族とやり取りをされている。		

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
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	リビングや廊下にレクリエーション時に作成した作品を貼ったりし、季節感などを取り入れる様にしている。	開放感のあるリビングは、大きな窓から自然光が入り、屋内にいても昼夜の区別を感じることができ、壁の装飾は毎月の行事担当が、季節感を感じられるものを考え、利用者とともに飾りつけをしている。また、戸外のプランターで種や球根から育てた草花を、季節に合わせてホールに飾りつけをしている。職員はゆったりと対応しており、利用者にとって安心できる環境となっている。入居当初は一人で部屋にこもっていた利用者が、自発的にホールに出て過ごすようになる等、安心できる共用空間づくりが実践されている。	
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	独りになりたい時は、居室にて休んで頂いている。 女性入居者様においては、気の合う方同士、居室に集まり、夕食後お喋りをされている。		
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	本人の使い慣れている物を持ってきて頂き、心地良く過ごして頂ける様に工夫している。	居室はフローリングと畳の部屋が用意されている。備え付けの家具はほぼなく、入居の際には、テレビや寝具など使い慣れたものを持ち込んでもらっている。気持ちよく過ごせるように、毎日の掃除は職員が利用者と共にしている。利用者同士が居心地よく過ごせるように、気の合う者同士の部屋の行き来を温かく見守っている。	
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	本人様が安全で出来るだけ自立した生活が送れる様に支援している。居室、トイレ、お風呂の場所は目印をつけ分かりやすい様にしている。		

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				