

(様式2)

令和2 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	1570102044		
法人名	社会福祉法人 愛宕福祉会		
事業所名	グループホーム こもれび(Aユニット)		
所在地	新潟県新潟市北区松潟1490番地1		
自己評価作成日	令和2年2月12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2年3月24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)】

今年、コロナの影響により今まで行ってきた地域との交流や行事、研修など方法を変えて、例年での地域との関係性も継続できるよう、地域のごみ拾いと職員のみで参加して、展示会のご利用者の絵画を出品して、可能な限り参加出来るようにしました。また、地域のアメリロ防除の際には自施設についてお話をする機会がありました。ご利用者と一緒に買い物に出かける機会は持てませんでしたが、散歩やドライブ、近くの公園へ出かけたりして、外部の方との接触を避けながら外に出て気分転換を図っていただきました。実習生の実習も、実習期間や時間の短縮などをして頂きながら、受け入れをしました。

【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)】

「グループホームこもれび」は、平成13年7月に新潟市内で初のグループホームとして開設された。事業所の隣には同法人が運営する特別養護老人ホームや障がい者支援施設があり、研修や防災訓練等を合同開催するなど、日頃から密接に連携しながら利用者の生活を支えている。同法人の事業所以外にも事業所の周囲には法人関連の病院や介護老人保健施設があり、地域医療・地域福祉の中心となる立地となっている。

開設から20年目を迎えるが、内部は清潔感が保たれており、利用者の作品や行事の写真を飾ったり、季節感のある装飾がされ、利用者が自分の居場所として安心して過ごせる空間作りを行っている。

事業所は住宅街からは離れた場所に立地しているものの、運営推進会議の開催のほか、地域の行事、作品展、防災パトロール等の地域活動に積極的に参加して関係構築に励んだ結果、地域との親交が深まり、声をかけてもらったり、協力を得ることができるようになった。防災対策に関しても、火災発生時のみならず水害発生時の避難訓練を実施し、隣接の施設や地域消防団との協力体制も構築していざという時に慌てずに適切な対応ができるようにしている。

職員の育成や資質の向上にも法人として組織的に取り組んでおり、管理者も職員個々が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。

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
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	グループホームこもれびの運営理念を全職員で共有している。ホームの目標に対する個々の意識を高め、日々具体的なケアの実践に取り組んでいる。	毎年度、法人内部部門の目標と事業所の理念に基づき、事業所の目標を各ユニットで作成し、振り返りの機会としている。さらにその目標に基づいて職員の個人目標を作成し、人事考課と合わせ、個々に振り返りを半年に1回行っている。ユニット会議や日々の利用者の生活を検討する際、理念と目標を共有し、実践につなげている。	
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	地域に根ざした「自宅に代わる家」作りを目指している。近隣自治会に加入し、年間行事計画の中からご利用者の興味・関心のあるものをその都度確認し、参加を募っているが、2020年はコロナの影響で、直接の参加は出来なかったが、地域の文化祭にご利用者の作品を出展し、参加をしている。	自治会に加入し、新型コロナウイルス感染拡大以前は、地域の行事(笹団子づくり、クリスマス会、敬老会、餅つき)へ参加を希望する利用者は参加を行っていた。地域のクリーン作戦やアメリロ駆除、夜間パトロールには職員が今年も参加している。地域の文化祭に利用者の作品を出展している。将棋、傾聴、音楽等のボランティアの方々には現在は活動を休止している。今後はボランティアの活動時間、利用者との距離、来訪者の県外の往来、健康状態等の条件を検討し、受け入れの再開を検討している。	
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	入居者が地域の一員として認識して頂ける様に、ゴミ拾いなどの地域貢献に努めている。2020年は、ご利用者と一緒に参加は出来なかったが、職員は参加していた。(ゴミ拾いやアメリロ駆除)		
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	2ヶ月に1回定期開催している。ご家族をはじめ包括支援センター職員や他事業所職員、地域の知見を有する方からご参加いただき、あらゆる問題提起に対し建設的なご意見を頂いている。2020年は書類をお送りして取り組み状況を報告している。	2か月に1回、利用者・家族・地域・行政の代表者・近隣の他法人の2つのグループホーム管理者に参加してもらい、運営に関する話し合いを行っている。新型コロナウイルス感染拡大以降、会議は書面での報告が主となったが、感染が落ち着き感染予防の意識も周知された7月と9月は開催場所を隣接施設の会議室に変更し、消毒や換気に留意して開催している。事業計画や事業所の目標について説明し、玄関で会議録を公開している。医療用語について参加者から、説明を求められたことから、医院の検査結果や医療器具について誰にでもわかりやすい説明を行うように職員は努めている。	

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
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	市町村担当者として同様の位置づけとして、地域包括支援センターの職員との連携を深めている。地域の方の入居相談や先方の主催するさまざまな取り組みにも進んで参加できるよう努めている。	事業所の所在する地域を管轄する市の連絡所に偶数月の隔月、広報誌を届け、地域の行事の情報を収集している。地域包括支援センターからは運営推進会議に出席してもらったり、入居者の相談を行っている。また、生活保護を利用しているケースでは市の担当者との間で状況報告等を行っている。介護保険証の再発行・補聴器の助成・書類の記載での不明点については出向いて相談を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の開錠時間については、8時頃の開錠を行なっている。また、午前8時前であっても、その時の状況によって臨機応変に対応している。	法人の研修へ各ユニットから1名ずつ参加し、ユニット会議で復命している。その後回覧を行い、内容を周知している。一時的に玄関のセンサーや夜間帯に居室にセンサーを使用することはあるが、基本的には使用しない方向で検討を重ね、使用を最小限にしている。スピーチロックやアンガーマネジメントの研修へも参加し、身体的以外の拘束も含め拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止に関するマニュアルを整備している。今年度は10月29日に「高齢者虐待防止について」と、「身体拘束について」の学習会を研修委員会実施し学ぶ機会を作っている。	マニュアルを整備し、法人の研修へ各ユニットから1名ずつ参加し、ユニット会議で復命を行い、周知している。1年に1回、「安全衛生委員会」がストレスチェックを行い、法人として産業カウンセラーへの相談窓口を設けている。管理者は日頃、職員の様子から、声をかけ、何かあれば相談に乗り、アンガーマネジメントについても触れ、防止に努めている。管理者自身も上司へ日常的に相談できる状況がある。	
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	法人内研修や外部研修を通し、制度の理解・知識の習得に努めている。		
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	入居契約時、ご家族からの問い合わせの際に随時契約内容の説明を行い、同意を頂いている。		

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
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	日常的な困り事については担当が、言い難いことはリーダーや管理者が内容を確認するようにしている。運営推進会議にはご家族の代表に出席していただき、意見を聞いている。玄關脇に苦情相談についての案内とご意見箱を設置している。	利用者とは個別担当を中心に日頃のやり取りの中で意向を確認している。新型コロナウイルス感染拡大により家族とのやり取りは電話が主となっており、事故報告・対応策や介護計画についての意向、事業所への要望等を確認している。通常は年に2回、家族にも参加を呼び掛ける行事を実施しており、その際に意見交換をしていた。これからアンケートを実施して、意見をくみ取る予定である。	家族の面会が制限され、顔を合わせて話す機会が減っている。以前より検討しているとのことだが、現在の情勢も踏まえ、家族の意向や意見を汲み取る手段の一つとしてアンケートを活用し、運営に反映させる機会とすることを期待したい。
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	運営方法については、トップダウン方式を避け、懸案事項があれば、まず職員に話し、意見を聞いたうえで実施している。	月に1回の各ユニット会議や年に2回の法人の部門会議に職員が参加している。ユニット会議の司会は各ユニットのリーダーが担い、議題、事故報告の検証、介護計画の検討等を行い、発言を全職員からもらえるように工夫している。半年に1回、人事考課での面談を個別に行い、リーダーや管理者は職員から意見を聞く機会を随時設けている。	
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	目標管理・人事考課を1年に2回、人材活性調査を1年に1回実施、ストレスチェックを全職員対象に行われている。その他、必要時、面談を行い職員の希望・要望は都度確認するようにしている。		
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	新人、中堅、ケアマネージャー・管理職など、職員の段階に合わせたフォローアップ研修を法人全体で年間計画のもと実施、参加している。また、外部研修にも今年はZOOMを使用して2回ほど参加している。		
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	法人内事業所に地域密着型部会を設け、交流等を深めている。また、近隣2ヶ所のグループホームの運営推進会議に管理者が相互に参加し情報交換している。		
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	相談に来た時点で、親身に傾聴する努力をしている。ご本人にとって何が不安なのか、何に困っているのかを理解し、受け止めるよう努めている。		

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
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	入居の相談から入居の申請、入居の契約後に至る流れのなかで、分からないことや不安なことがあれば、いつでも相談いただくようお願いしている。また、入居が決まった時点で「要望書」を郵送し、何かあれば書いていただくようお願いしている。		
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	相談の際に、グループホームへの入居、その他のサービス、他の事業所の紹介など、相談の内容により選択肢を提示できるよう配慮している。		
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	日常生活において、掃除、調理作業、裁縫、洗濯物たたみなど、それぞれが役割を持ち生活されている。また、個々の得意とする事や高齢者に馴染みのある行事などは、教えていただきながら、協力して行なっている。		
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	ご本人が希望すれば、家族に直接電話をし、定期的話しや関わりを継続していける様に支援している。2020年は、コロナの影響があり、ご家族と外泊や外出は出来ない事が多かったが、その分ご家族にご利用者の様子を詳しくお伝えするようにし、関係が途絶えない様にした。	入居後も帰宅を希望する場合は家族に協力を得て外泊を支援している。コロナ禍においては、玄関で距離を置き、あるいは窓越しで面会を行ったり、リモートでの面会を導入したりして、家族との関わりを支援している。毎月、モニタリングの結果を書面にして家族に送付し、本人の状況を細やかに伝えている。今後はより日頃の様子が伝わるよう写真の掲載を予定している。	
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	親戚やお孫様の訪問、電話のご使用等、関係が途切れないようご家族の協力を得ながら支援している。2020年は、面会禁止の対応をしている。ご親戚から年賀状が届き、年賀状を書く事を勧めている。	事前面接や面会時に親族、近所の方から情報を収集し、担当者が中心となって共有し、支援に努めている。法人内の施設へこれまでの経験を活かし、美術の指導へ出かけたり、これまで利用していた床屋や医院の受診を家族にお願いし、その後、希望があれば、馴染みの喫茶店や回転寿司店へ寄ってもらっている。新型コロナウイルス感染拡大で面会が中止となってからは、郵便物や贈り物が届くとその都度、電話で連絡を取り、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	人間関係、コミュニケーション能力に配慮しつつ、必要に応じて関係作りの支援を行っている。入居者同士の相性や関係性、共同生活の中でのそれぞれの役割や立場、生活背景等を配慮しながら自然な流れで支え合い、交流できるような場面を設けている。気の合うご利用者がそれぞれに過ごしやすい空間づくりにも配慮している。		

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
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	退居後の生活について、ご家族、ご本人の納得のいく場を確保したうえで、その後も必要な支援や情報提供を行っている。		
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	担当制を導入し、個々の希望やニーズの明確化に取り組みながら希望を実現している。ご本人が希望を伝えられない場合は、ご家族の情報や日々の関わりを繰り返しながら本人の目線に立ちアセスメントを行っている。また、ご本人の1日をシートにし24時間をトータル的に希望に添った生活が出来るようにしている。	法人独自のアセスメントシートを使用して本人の生活習慣や意向を把握し、情報共有している。さらに他の利用者の取り組みと一緒に参加することで、関心を寄せたら、継続する等、日常生活での本人の様子を見ながら、本人の好み、希望の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族からの情報はもとより、以前利用されていたサービス機関と連携し、生活に関する情報交換を行っている。出来る限り、ご自宅の生活環境や生活リズムに近い状態で過ごせる様に工夫している。	入居前に利用していたサービス事業所から情報を収集するとともに自宅へ訪問し、自宅の環境を確認している。それらの情報をもとに入居後もなじみの環境に近い形で過ごせるよう家族や本人と相談し、居室内の家具等の配置や生活リズムの把握に努め支援している。	
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	日々の関わりの中から、個々の生活リズムや日内変動、それぞれの出来る事、分かる事、心身状態等を全体的に把握している。状態変化が見られた時には、一定期間データを取る等して把握し、今のご本人のペースに合わせた生活が送れるように支援している。		
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	ケアプランは24時間シートという独自のケアシートを使い、ご本人の希望に添った一日の生活としてケアしている。定期的なモニタリングを行い、家族の想いや意見やアイデアを反映したケアプランを作成している。2020年は、カンファレンスにご家族が参加出来なかったが、ケアプランの説明やご希望を電話で必ず確認し、プランに反映させている。	担当者が中心となって法人独自のアセスメントシートを活用して聞き取りを行い、計画作成担当者が暫定の介護計画を作成している。3か月ほど本人の様子を見て、重点項目を決めて介護計画を見直し、担当者会議を本人、家族の参加のうえで開催し、意向を反映している(コロナ禍である現在は家族に会議に参加してもらえない状況があり、電話で意向や希望を確認している)。介護計画は状態が落ち着いていれば、半年に1回見直し、変更か継続をしている。モニタリングは1か月に1回、担当者が中心になって行い、リーダー、管理者が確認後、家族へ郵送し本人の状態を家族と共有している。	
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	入居者個々に必要な記録の方法を変えるなどの工夫を行っており、記録がデータとしてアセスメントに生かせるようにしている。担当職員が中心となり見直しやプランの作成を行い、毎日の生活の記録はケアプランのアセスメントも合わせて記録がしやすいように工夫した様式にしている。		

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	日中に職員を確保することで、ご本人の希望に添った外出やドライブ、買い物、家族との関わりの時間調節など、ご本人や家族のニーズに沿ったサービスを随時行っている。ご利用者の希望に沿ったサービスの実践の為に、都度業務変更を柔軟に行えるようにしている。		
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	数年来で定期的に来訪して下さるボランティアの方や地域で行われているいきいきサロン主催の行事や地域のゴミ拾いにも参加させて頂いている。また、消防訓練や総合学習の受け入れなどで、消防署や中学校とも連携を保っている。2020年は職員のみで地域のゴミ拾いに参加している。		
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	協力医療機関と連携を図っており、月に1度かかりつけ医を受診している。また、定期受診以外で体調に変化が見られた時は、別で診察して頂いている。2020年は、直接の受診の前に、ファックス等で情報のやり取りを行い、感染予防の協力を行った。	入居前のかかりつけ医の継続を基本としているが、家族の状況や身体状況に合わせて、協力医院への変更を希望する場合は選択できる。基本的には家族に受診付添いをお願いしている。専門医への受診時は職員も同行し、情報提供や相談をする場合もある。家族の状況に応じて、あるいは緊急の場合は事業所で受診を支援している。新潟市の独自の手帳を活用し、家族による受診や救急時にも適切に情報を提供し安心して医療が受けられるように支援している。	
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	同法人施設の看護師に1週間に1回来てもらい、日ごろの様子や医療面の相談などを行っている。		
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。	近隣医療機関の地域医療連携室とは、入居者が入院した際は、MSWを通じて、医師・看護師・PTなどから情報を入手し、退院前にはムンテラにも同席させて頂くなどスムーズな退院が出来るよう支援している。また、職員が交代で面会に伺っている。2020年は洗濯物を取りに伺った際にNSから情報を入手して状況把握に努めた。		
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	ADLの重度化や終末期が予想される場合は、ホームのできる限界をお伝えしたうえで、入院や特別養護老人ホームへの住み替えの提案をし、ご本人にとっての最良の方法を検討している。現在、看取りは行っていないが、出来るだけホームで長く生活できるように職員全員で支援している。	契約時に重度化・看取りに関する指針を説明している。医療的な処置が必要になった場合は、本人の状態に合った支援が受けられるよう入院や他施設等を案内している。入浴や嚥下が難しくなる等、事業所での生活が難しくなった場合についても事業所でできることを説明した上で住み替えについて話し合いをしながら、地域の各施設に移行できるよう支援に取り組んでいる。	

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
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	緊急時の対応について、内部研修に参加して、看護師より学んでいる。また、災害時、車椅子をどのように下ろした方が良いかや簡易担架の作り方を、消防団員の方に教えて頂き、職員に周知した。(2020年は内部研修のみの実施であった)	法人の「食中毒・感染症委員会」から、インフルエンザ、ノロウイルス等の流行期には、法人の「食中毒・感染症委員会」からの注意喚起がされている。新型コロナウイルスへの対応についても、感染症のマニュアルを見直し、周知を行っている。新入職員は救命救急講習を必ず受講し、他の職員も定期的に消防署の救命講習を受講している。応急手当については研修に交代で参加し、内部研修で周知し、実践力を身に付けている。	
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2回、消防署立ち合いのもと、火災避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。また、松潟地区の水害避難訓練も行っている。運営推進会議では、地域の方や他のグループホームの情報を交換している。また、隣接する施設の防災委員会に出席して、情報交換をしている。	隣接する法人の施設と合同で日中、夜間の災害時の訓練を実施している。事業所で防災食を備えていたが、今後は隣接する同一法人施設で一体的に備蓄を保管することとした。地域の自治会の総合防災訓練、小学校への避難にも参加している。地域の消防団員には事業所の避難訓練にも参加してもらい、2階から1階へ避難する際の避難方法について助言をもらっている。隣接する同一法人施設間で災害対応のマニュアルの確認や停電に備えた自家発電の操作について研修を実施し、協力体制を築いている。	
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	プライバシーに関する話題やスピーチロック等、『配慮に欠ける言動は避け、さりげない言葉掛けを行っている。また、他居室からの指摘やトラブル時にも、その後の関係に支障がないよう双方のフォローを行っている。個人情報に関する記録や書類については慎重に取り扱っている。	職員アンケートの内容に基づいて、アンガーマネジメントやセルフマネジメントの研修も実施し、スピーチロック等に対しては自分に置き換えて考えてもらい、利用者の尊厳を損ねない対応をしている。記録は他者から見えないように見開きのバインダーを使用し、事務所で保管している。入浴や排泄の同性介助を希望する場合は尊重できるよう検討して対応している。	
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	事前にアセスメントを重ねた上で、それぞれの状態に応じた個別の働きかけや言葉選びを行い、出来る限りの自己決定や感情表現を促す様に行っている。自己決定が難しい場合は、本人の人格を尊重して、常に本人の目線に立って考えながら支援している。ほんの少しの反応でも見逃さないようにしている。		
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	ご本人の一日の生活を定期的にあセスメントし、一人ひとりの生活リズムやペースを大切に支援している。ご利用者の希望がかなえられる様に、随時、業務の変更を行い、ご希望を優先できるように努力している。		

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	月一回の訪問理美容が来訪して、それぞれが望む髪型や長さなどを話し合い散髪している。		
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	個々の能力に応じて、買い物、調理作業等役割を持って職員と協力しながら作業をして頂いている。また、行事食を提案したり、季節の食材で調理したりしている。	食材の購入量が多いため、主な食材は業者に配達してもらい調理しているが、週に2回は利用者と献立を考えながら、食材を買いに出かけている。新型コロナウイルス感染症拡大以前は外食も年に数回出かけていた。利用者はその人ができることに応じて、食材の下ごしらえや盛り付けをしたり、食器を洗ったり、拭いたり等の後片付けを担っている。餅つき、恵方巻、流しそうめん、バーベキュー、芋料理等を季節に合わせて楽しんでいる。	
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	食事が十分ではない方へは、かかりつけ医や訪問看護師に相談している。必要に応じて、かかりつけ医より栄養補助食品を処方して頂いている。また、水分の少ない方へは、ご本人の好まれている飲み物を提供したり、細目に飲んで頂ける様に工夫をしている。		
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	入所者によって歯磨きの声かけや歯磨きの準備、一部介助を行うなど、個別に対応している。また、歯科受診が必要な方へは訪問歯科を利用するなどして口腔内の清潔保持にも心掛けている。		
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	個別に排泄のデータをとり、間隔を把握して、その方のリズムに合わせた排泄介助を行っている。また、尿取りパットを使用されている方に対して、声かけや誘導を行い、気持ちよく排泄して頂ける様に支援している。	排泄のタイミングを把握するために一時的にチェック表を活用し、間隔を把握し、自立に向けた支援を行っている。必要な声掛けをしたり、失敗はないが本人の安心のため排泄用品を使用する、膝の痛みや転倒防止など本人の希望に応じて夜間のみポータブルトイレを準備するなど、利用者一人ひとりに応じて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	便秘症の方に対しては、排便チェック表を作成して、排便間隔を把握しており、かかりつけ医や訪問看護師に下剤が必要か相談をして、必要であればかかりつけ医に下剤を処方して頂いている。また、入居者の希望にて、乳酸菌飲料を定期的に飲んでいただき、便秘の改善に取り組んでいる。		

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	出来るだけ個々の希望やペースを尊重した入浴をして頂いている。その日の気分や血圧の状態を考慮して入浴して頂いている。入浴剤を使用して気分転換を図る工夫もしている。	基本的に週2〜3回は入浴できるよう支援しているが、毎日を希望する場合も対応している。入浴剤やゆず湯で香りを楽しんでもらっている。入浴を好まない場合は時間を変えたり、関わる職員を交代する等、本人が気持ちよく入浴できるよう働きかけを検討し、支援している。	
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	出来るだけ眠剤を使用せず、自然に安眠が出来るよう支援している。適度に身体を動かしていただく等して、リズムを調整したりしている。また、夜間の様子や睡眠状態、個々の生活習慣によっては、日中も身体を休めて頂ける様にしている。		
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	薬の目的を確認して、副作用や用法に、用量について理解に努めている。様子がいつもと違ったら、かかりつけ医や薬局に確認したりして、症状の変化にも気をつけている。また、服薬表を用いて、ダブルチェックを行いながら誤薬等の事故防止に努めている。		
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	新聞たみや塗り絵など、自発的に行える環境設定を行い、役割作りを心掛けている。また、担当職員が中心となり、楽しみごとやなじみの習慣を取り入れた支援や外出等を行っている。		
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	その日の天候や気分によって外出を行っている。散歩やドライブ、買い物などへの外出の機会を個別に設けている。行事では、ご利用者の声を聞き希望に添える様にしている。希望が訴えることのできない方にも、本人の様子を見ながら外出の支援を行っている。また、ご家族からも協力して頂き、ご家族と食事に行かれる方もいる。2020年は、買い物は出来なかったが散歩やドライブは出来る限り行った。	新型コロナウイルス感染拡大により外出をしばらくは控えていたが、ごみ捨てに行き、そのついでに公園を散歩したり、薬局の裏口まで散歩がてら処方薬を取りに出かけたりといった形で、安全に外出できる機会を確保している。また、車でドライブに出かけ、外の風景や田んぼの状態を車内から眺めてもらう等工夫して対応している。外出が難しい方は玄関先で花を見て戸外で気分転換できるように支援している。	
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	ホームではご家族からの預り金を管理している。希望が聞かれた時は、ご家族了承の上、ある程度の現金を持って頂き、日常的な買い物の場面などにおいて、支払いをして頂いていた。職員側で見守りや支出の把握を行うなど、金銭トラブルの防止に努めた。		
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	電話を掛けたり、電話がかかって来た時は、繋いでいる。また、ハガキが届いた時にハガキを送る事を勧めて支援を行えるようにしている。		

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
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	歩行状態が良くない方や膝が良くない方が多くなってきたため、畳の上にフローリングのシートを張り移動しやすくしている。また、ソファを置き寛げる場所を作っている。浴室、トイレなども一般の家庭に近い作りとなっているため、入居者の混乱はほとんど見られていない。	クリスマス、敬老会、誕生日といった行事に合わせて飾りつけを行っている。利用者の習字などの作品も掲示している。朝夕の湿度、温度を確認し管理している。壁面に手すりが設置できない廊下部分にタンスを置きタンスに手すりを設置して安全に歩行できるよう工夫したり、利用者が作業したりテレビを見やすいようにテーブルの大きさ、数、置き場所を検討するなど、居心地よく過ごせるように配置している。	
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	ソファや食事の席など、ご利用者が気の合う方と過ごせるようにしている。そのため、居場所が出来ており、お話ししたりして過ごされている。		
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	自宅で使用されていた家具や使い慣れた物を持ってきて頂き、居心地よく過ごせるようにしている。安心して寛げる空間が作られている為、環境の変化による混乱や戸惑いが少ない。	クローゼット、洗面台が各居室に設置されている。自宅の居室環境を参考に仏壇、桐たんす、テレビ、ソファ、写真、植物等、本人の希望に応じて持ち込んでもらい、使いやすいように配置している。本人と一緒に寝具のカバー交換や居室の掃除を行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	個々の状態や様子を共有して、危険や失敗のないように取り組んでいる。できる限り、自立した生活が送れるように、危険な所は保護をする等して、怪我の無いようにしている。		

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、安心して暮らしている (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				