

(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	1590102289		
法人名	株式会社 東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム スミール新潟東(ユニット2)		
所在地	新潟県新潟市東区神明町13番9号		
自己評価作成日	令和5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	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5年12月7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)】

・ご自分の家のような気持ちで暮らしていただける支援を目指しています。
⇒事業所のスケジュールは決まっていますが、それにとらわれずご自分のペースで過ごすことを優先しています。入浴時間と食事時間は人員や保存時間の兼ね合いで決まっていますがそれ以外は自由に過ごしてほしいと職員間で共有しています。
・何を楽しいと思うか、どう過ごしたいかは、お一人お一人違うということを念頭に置いて対応することを心がけています。
⇒例えば、レクリエーションへの参加も大切ですが参加したくない方、参加したくないときは自室で過ごしていただいております。
・健康であること、ご自分の力で食事、トイレに行けることを目指しています。
⇒全身運動や口腔体操、嚥下の練習などは健康で過ごすためにできるだけ参加していただいております。
・ご家族の思い、ご本人の思いを大切に、その人らしい暮らしとは何かを考えるよう心がけています。
⇒本人本位の暮らしということを忘れずに日々の対応を行っています。
・「グループホームとはこうである」の考えにとらわれない対応を目指しています。
⇒グループホームとは「こうあるもの」との考えに固執せず、職員の意見やご入居者の要望を取り入れ、ご入居者が喜んでくださるであろうことを考えながら対応しております。
・介護とは自立支援である。ということを理解して対応しています。
⇒自立支援とは何か?を理解し、できることは時間がかかっても危険が無いよう見守るといったことを基本に対応するよう職員間で共有しています。

【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)】

事業所は新潟市内の港近くの住宅地に位置し、少し歩けば昔からの市場通りもある静かな環境の中にある。建物は2階建ての造りで近隣の住宅街に違和感なく溶け込んでいる。港に近いこともあり、利用者は天気の良い時には、朝日や夕日の素晴らしい風景を眺めながら一日を過ごす事ができている。
事業所を運営する法人は他にもグループホームや介護事業所等を運営展開しており、事業所は法人のバックアップを受けながら安定した運営を行っている。法人は創設時より企業理念・方針を明確に表明しており、事業所職員も日々認識しながら理念の実践に向けてサービスの提供を行っている。
事業所は令和4年度11月にコロナ禍の中で開設した。地域密着型サービスである事を意識しながらも地域との交流が望めない状況で、どのように取り組んで行ったらよいか、試行錯誤して悩んでいたが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、少しずつ地域の情報収集や地域との交流が図れるように取り組んでいるところである。コロナ禍の中でも家族と一緒に利用者を支えており、家族の面会や家族とのイベントへの外出等は制限せずに支援してきている。
管理者・職員は利用者一人ひとりの生活習慣や生活歴、思いや意向の把握に努め、出来るだけ自宅で過ごしたように自由に暮らしていけるよう支援している。管理者は法人理念でもある「心からの笑顔」が利用者・職員からあふれるような事業所づくりを目指して取り組んでいる。

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	事業所独自の理念は、まだ作成していない。まずは東日本福祉経営サービスの理念を共有し、実践に繋げているところである。	地域密着型サービス事業所であることを開設時から管理者・職員共に認識しており、法人の理念である「心温まる介護」「心豊かな生活」「心からの笑顔」を事業所の目指す方向性として日々ケアの実践に取り組んでいる。法人の理念やフィロソフィー（創設時から受け継がれている考え方）については、毎日職員で唱和、確認を行っている。管理者は、現在の状況を振り返りながら、より具体的な事業所理念を、職員と一緒に作ることに取り組む予定である。	
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	コロナ禍での新規開設であり、地域との関わりは少ない。自治会に参加していないため、回覧板など無く、情報が少なく交流はあまりできていない。	開設時に近隣住民宅を訪問して、開設の挨拶回りを行っている。コロナ禍で地域行事への参加や近隣の学校等との交流を希望しながらも叶わない状況が続いたが、散歩時には住民と挨拶を交わすなどできることに取り組んでいる。また、地域の情報を収集しながら、今後の交流に向けて計画している段階にある。	
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	運営推進会議を通じて、理解していただくように努めている。		
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	書面での開催しかできておらず、意見をいただけていない。	コロナ禍であったことから、開設時から対面による会議が開催されていない。書面会議については、会議の開催案内に運営状況を添付し、折り返しの意見の申し出を依頼していた状況で、委員からの意見は寄せられていない。書面会議実施の方法について検討が必要であったが、今後は対面での会議に移行する予定である。	書面会議の場合は、委員から意見が申し出やすいように、具体的な議題の提示や、返信をもらうための工夫が必要である。今後は対面会議に移行する予定であるが、運営推進会議は事業所と地域をつなぐ大事な機会であることを再度認識しながら、地域との交流の実践に活用していくことを望みたい。
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	ご入居者様の生活状況などの情報は、地域包括センターと連携できている。事故の行政報告は適切に行えている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーであることから、相談・連携が図れる状況にある。ただ、コロナ禍であったこともあり、認知症の人を支援する事業所として地域とのネットワークや会議等への参加ができていない。	利用者が入居後も地域の住民として暮らし続けることを支援するためには、市町村との連携や、地域のネットワークへの参加も必要である。今後はより積極的に事業所の存在を発信しながら、地域の認知症を抱える人の支援にも、一緒に取り組んでいくことを期待したい。

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
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	研修を年二回実施し、正しい理解に努めている。正面玄関は防犯の意味もあり施錠しているが、ラウンジへの出入口は施錠せず、見守りを行っている。	3ヶ月に1回委員会を開催して、身体拘束について事業所の実践状況を振り返っている。また、年に2回は身体拘束に係る研修を実施して、職員の意識を高めている。研修においては資料を添付し、スピーチロック(言葉による行動制限)をはじめ、何が身体拘束にあたるのか等を詳細に学んでいる。	
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	研修を年二回実施し、学ぶ機会を持っている。年二回、社内でのコンプライアンス点検表を用いた振り返りの機会を設けている。	職員が日々提供しているケアについては、法人が作成するコンプライアンス点検表を用いて振り返りを行っている。また、年2回の研修を行い、虐待の防止について学んでいる。管理者は日頃から職員がストレスを抱えないように、風通しの良い職場環境づくりに努めているほか、ケアの現場でも担当の交代などを適時実施し、虐待につながらないように取り組んでいる。	
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	成年後見制度を利用されているご入居者様がいることから、制度について学ぶ機会を持っている。		
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	利用契約書、重要事項説明書に沿って説明し、ご理解いただいている。説明後、同意を得て署名・捺印をしていただいている。		
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	意見は直接いただいている。今後は「ご意見箱」の設置、アンケートの実施を予定している。	家族の面会時に声掛けを行い、意見・要望等の申し出を依頼している。面会に来られない家族には、お便りを送付する際に意見の申し出をお願いしている。日頃からきちんと要望を申し出してくれる家族もいるが、なかなか意見を寄せられない家族の心情も理解し、今後は声掛けに加えて、意見箱の設置やアンケートの実施を予定している。	
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	毎月の重点項目シートでの提案や月二回の施設会議での意見交流を設けている。	ユニットごとのケースカンファレンスに加えて月に1回施設会議を開催している。勤務状況もあり2回に分けて全員が参加できるようにしたり、事前に議題の提供を依頼する等、効果的に会議が実施できるように工夫している。また、月に1回、法人各事業所の管理者・上層部が参集する運営会議が開催されている。職員は、施設会議での意見の申し出のほか、法人人事総務部による面談でも意見を述べる機会が確保されている。	

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
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	年二回の人事考課を行い、職員の個々の努力を把握するよう努めている。 面談を行うことも予定している。		
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	介護技術チェック表を作成し、力量を図る予定である。 毎月の内部研修の実施、年間4回の外部研修(オンライン)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	コロナ禍での開設ということもあり、同業者との交流の機会が持てていない。 系列のGH同士では情報共有や業務の見直し案の意見交換などはできている。		
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	事前面談の際に、ご本人様の困りごと、要望を聞き取りし、傾聴やその方にとっての安心できる提案を行うなどして関係づくりに努めている。		
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	事前面談の際に、ご家族様のご意向や不安な事柄を聞き取りし、事業所では対応できること、できないことも含め、会話を積み重ねることで相互理解を深めている。		
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	事前面談の資料を基に、担当者会議を実施している。 ケアマネージャーを中心に看護職員、介護職員らと意見交換をし、必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	家事への参加をお願いしている。 食器拭き、テーブル拭き、掃除、リネン交換など、身体状況に合わせた参加をお願いしている。		

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
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	受診の付き添いをお願いしたり、美容院への付き 添い、家族間の行事の際は一緒に外出をしてい ただくなどしている。 ご本人様の不安が大きいときには、電話でお話 する時間を設けるなどしている。	家族とは日頃から連絡が取りやすい関係性が作ら れている。利用者の希望により電話を取り次いだ り、お便りに加えて、居室担当者からの写真を添え た生活状況の報告文書の送付で暮らしぶりを伝え ている。家族には衣替えや消耗品を届けてもらう役 割を担ってもらい、また、馴染みの美容院や受診 への付き添い、家族のイベントに参加できるよう自 宅への外出等を一緒に支援している。	
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	ご本人様が好きでよく利用していた店舗のお菓子 を差し入れていただくなどしている。	馴染みの場所や人については入居時の聞き取り に加えて、入居後の会話の中から引き出しを図り、 情報を積み重ねている。コロナ禍の中で、事業所 として馴染みの場所へ出掛ける等の支援等はまだ できていないが、昔設計に従事したスキー場の写 真を掲示したり、俳句づくりの継続など、個々の利 用者にあわせて工夫して支援している。また、家族 の協力を得て、美容院への外出や食べ物、花の差 し入れ等が支援されており、利用者の豊かな暮ら しにつながっている。	
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 せずに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	お話が好きな方、静かに過ごしたい方、などい らっしゃるので、気の合う方と一緒できるよう食 席の配慮をしている。 家事への参加の際は席を変更するなどして、食 席が遠い方とも関わりが持てるよう支援している。		
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	契約終了後でも、ご家族様から問い合わせなどあ れば、必要に応じて対応するよう努めている。		
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	入浴時、夜勤時にゆっくりお話を伺ったり、ご入居 者様同士の会話からお気持ちをくみ取るなど、意 向の把握に努めている。	入居時にどのような暮らし方を希望するか、利用 者・家族から聞き取っている。入居後もゆっくり話 せる時間の中で思いなどを聞き、また、日頃の会 話の中から気づきを得たり、把握を行っている。新 たな情報については、記録に残して全職員が共有 できるようにし、ケアプランにも思いや意向をつな げている。	

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
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	事前面談の際に、しっかりと聞き取りを行っている。 ご自宅に伺った場合は、ご自宅の様子も拝見し、馴染みの暮らしの理解に努めている。	入居時に利用者・家族から、法人が作成しているアセスメント票に基づき心身状況やこれまでの生活習慣、サービス利用の経過等について詳しく聞き取りを行っている。アセスメント票にない項目(生活歴や趣味等)についても別紙様式にて聞き取り、記載している。	
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	お一人お一人のルーティーンを理解し、施設のスケジュールに当てはめた声かけはできるだけしないよう努めている。 一日二回のバイタル測定を実施し、お体の状態の把握に努めている。		
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	月一回のフロアカンファレンスを行っている。 居室担当、計画作成担当が中心となり介護職員からの意見を取り入れてケアプラン作成に反映させている。 ご家族からの意見は計画作成担当者が伺っている。	入居時に聞き取った情報を元にケアマネジャーが暫定プランを作成し、1ヶ月以内に入居後の状況を振り返り、現場職員の意見を聞きながら本プランを作成している。モニタリングはケアマネジャーを中心に3ヶ月に1回実施し、6ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。月に1回のケアカンファレンスの際に、職員間でケアプランの目標に向けて実践が行われているかの振り返りを行い、利用者の望む暮らしの実現に向けて、チームで取り組んでいる。	
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	日々の様子を介護記録に入力している。 ケアプランを実施した際は、その都度ケアプランに入力している。 介護記録の申し送り項目、連絡ノート、医療連携ノートを用いて情報共有を行っている。		
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	事業所として対応しきれない希望には、ご家族様の協力をお願いしている。		
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	山ノ下神明宮や山ノ下商店街などを利用して、暮らしを楽しむ機会を設けたいと考えている。		

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
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	協力病院が月二回訪問診療を実施している。診療科目によって協力病院以外の受診が受けられるよう支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医への受診が可能であることを利用者・家族に伝えて自由に選択できるようにしている。月に2回、協力医から往診による診察が受けられるほか、眼科・皮膚科等の専門医への受診は家族の協力を得て実施している。受診にあたっての必要事項は、看護師や介護士から適切に医師に伝わるようにしている。往診の結果等は家族にも報告している。	
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	看護職員がとらえた情報の発信はもとより、介護職員も記録や発信をして、受診に繋がれるよう連携し、支援している。		
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。	ケアマネージャーが窓口となり医療機関との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合における対応に係る指針の作成を予定している。	入居時に利用者・家族に対して事業所の終末期・看取り支援の方針を説明し、了承の上で入居に至っている。事業所としては、現状の設備で入浴できなくなった場合、医療依存度が高くなった場合等は、適切な生活の場へ移行してもらうことを家族に伝えている。移行については、状態変化に応じて早めに話し合いを進めることで、利用者・家族が不安を抱えないように対応している。なお、重度化に関する指針については文章化できていないが、管理者は必要性を認識しており、現在作成を進めている。	
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	キッチン内に、事故発生時のアクションカードを設置している。応急手当や初期対応のイラストも設置している。研修委員会、防災委員会と協力してロールプレイを実施予定。	急変時や事故発生時のマニュアルを作成しており、職員に周知している。より迅速に救急通報や対応ができるように「フローチャート」や「アクションカード」を、分かりやすく読み取れるように工夫して作成している。1階にAEDを設置し、取扱い研修を実施している。今後は研修計画に沿って、初期対応等の実践研修も予定している。	

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
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	年間行事計画として避難訓練を実施している。日中想定、夜間想定、水害等防災委員会が中心に行っている。 地域との協力体制はまだできていない。	法人全体でBCP(事業継続計画)の作成を行っている。また、年2回の避難訓練を実施し、マニュアルも整備している。しかし、災害別の避難訓練の実施や避難経路の確認、利用者一人ひとりに対する有事の際の対応支援については、まだ取り組みが行われておらず、地域住民への協力体制も構築できていない状況にある。	夜間帯は職員数も少なく、入居している利用者が認知症を抱えていることから、日頃からの訓練の積み重ねで対応力を身に付けておくことが望ましい。有事には1分1秒を争うことも想定されるので、日頃から地域の状況も踏まえておきたい。今後は地域の自主防災訓練に参加予定であり、この参加をきっかけとし、協力体制を作ることや、また、運営推進会議等でも議題に掲げて体制整備を進めていくことを期待したい。
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	お一人お一人を敬う気持ちを忘れずに対応している。	一人ひとりの利用者を理解し、生活習慣や生活歴に配慮した対応に努めている。接遇に関する内部研修も実施しながら、全職員が利用者の尊厳を大事にしたケアを実践している。基本的に利用者に関わる話等は利用者の前では行わない、訪室する際は必ず了解を得るなど、プライバシーの遵守も徹底している。	
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	ご本人様からお気持ちを聞く機会が多く、それを妨げることなく傾聴できている。 危険が伴わない場合は自己決定をできるだけ尊重し、行っていただいている。		
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	一日の流れは説明したうえで、ご自分のペースで過ごしていただいている。 食事時間はご一緒いただくようお願いしている。 食事前の体操は声をかけてはいるが参加は自由としている。		
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	起床時に全員分のヘアブラシ、フェイスタオルを準備し、洗顔と整髪をしていただいている。 入浴の際にお着替えを一緒に選んでいただけるようお願いしている。 訪問理美容の際、希望に沿ってカットしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	禁食や好き嫌いを考慮し、楽しんで食事ができるよう心掛けている。 盛り付けをしていただいたり、食器拭きなどの片付けに参加していただいている。	現在は給食業務の委託会社に依頼している。業者の栄養士が栄養バランスに配慮した献立を作成し、利用者の苦手な食材等については代替え提供を行うなど配慮している。味噌汁と炊飯は事業所で行っており、利用者は一人ひとりの力に応じて参加することができる。また、事業所に「給食委員会」が設置されており、テイクアウトや誕生日会、行事食、おやつ作りなどを計画し、利用者が食事を楽しめ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	栄養士監修の献立となっている。 食事量はご本人様の希望に合わせて、主食量を変更している。 食事量の記録を行っている。 水分量は一日1,200mlを目標に提供している。		
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	全員、歯磨きは自立している。 訪問歯科診療と連携し、必要に応じて歯磨き支援を行っていく。 口腔ケアは起床時と毎食後に実施している。		
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	トイレでの排泄は、全員ができています。 状態に合ったパットを選定し、自力で取り替えを行える支援をしている。	利用者一人ひとりの力量に応じて排泄の支援を行っている。排泄チェック表を活用して排泄パターンの把握に努め、時間誘導等によりトイレでの排泄を支援している。適切な排泄用品の使用や対応により、入居以前より排泄状況が改善している利用者もいる。	
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	おやつに果物を提供している。 牛乳、乳酸飲料を定期的に提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴スケジュールは決まっているが、ご本人様の希望や体調に沿って延期することもある。 同性介助希望の方には同性での対応をしている。	身体保清のためにおおよその入浴スケジュールは決めているが、一人ひとりの状態や希望に添った入浴を支援している。入浴の時間は職員とゆっくり会話を楽しむ時間でもあり、利用者も楽しみにしている。入浴を望まない利用者は、声掛けをする職員を交代したり、時間をずらして対応している。入浴時はゆず湯などの行事浴や、音楽を流す等の工夫を行い、入浴が楽しめる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
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	ご本人様が今まで過ごしてきた環境に近い状態で休めるよう支援している。		
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	お薬情報はすぐに確認できるようにしている。看護職員と連携し、薬の変更については情報共有している。変更後の様子を記録し、状態の変化の確認に努めている。		
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	ご家族様から嗜好品の差し入れをいただいている。役割として、掃除や台所仕事などを一緒に行っている。		
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	天気の良い日に短い距離でも散歩をしたり、戸外に出られるよう努めている。	コロナ禍で、遠方や人が行き交う場所にはなかなか外出できない状況が続いている。その中でも事業所周辺への散歩や桜の花見、港に停泊する客船を見に出掛けている。また、買い物に行けない状況では、近くのコンビニに出掛けて買い物する支援を行っており、利用者の楽しみとなっている。	
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	ご本人様の希望で持ち歩いている方もいる。現在は買い物レクを実施していない。今後は買い物レクなどを通じてお金を使うことの支援をしていく予定。		
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	携帯電話をお持ちの方は時間を問わず、電話可能。施設の電話を使用している方はご家族様から対応可能な時間を伺って対応している。手紙については年賀状をご家族様に出すことを計画している。		
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	季節に合わせた壁面飾りを設置している。ラウンジには温度湿度系を設置している。共有部分は眩しすぎない、暗すぎないを心がけている。動線上に妨げとなるものは置いていない。	季節に合わせた壁面づくりを利用者・職員が一緒に行っている。共用空間には加湿器が設置されており、過ごしやすいうように空調管理が行われている。適所の手すりや、玄関までのスロープ等、利用者が安全に移動できるように環境整備している。作品作りや気の合う利用者同士で話をしながら、利用者が共有空間で楽しく過ごせるよう支援している。	

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
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	皆さん決まった食席に座られるが、気分によって場所を変わってお話されたり、少し離れて塗り絵やテキストに取り組みされたりと思い思いに過ごせている。		
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	家具、ベッド、リネン類など馴染みの物をお持ちいただける説明をしている。 ほとんどの方がベッド以外は馴染みの家具を使用されている。	居室には馴染みの物を持ちこんでもらい、これまでの生活空間とのギャップができるだけ生じないように工夫している。一人ひとりが居心地よく過ごせるように、生活習慣に合わせて、冷蔵庫やテーブル、仏壇などの持ち込みがある。また、大事な家族写真や好きな本、沢山のぬいぐるみが持ち込まれている等、一人ひとりが居心地よく過ごせるように居室づくりに工夫がされている。	
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	トイレの場所はどこからでもわかるよう、案内を設置している。 居室のドアには表札を大きく設置している。 ラウンジの洗面台に置く洗面道具などにも名前を書き、自身で選べるようにしている。		

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				