

(様式2)

令和4 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	1595400027		
法人名	有限会社 大輪		
事業所名	グループホーム奥阿賀大輪の里		
所在地	新潟県東蒲原郡阿賀町鹿瀬11603番地		
自己評価作成日	令和4年8月5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		
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9月28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)】

当施設は「角神温泉郷」の中にあります。高台に立地し、緑に囲まれた自然豊かな所です。施設は天井が高くホールも広くゆったりとしています。天然温泉が出ているので入所者様には温泉浴を楽しんでいただいております。当町は高齢化が他より進んでおり人口減少が続いております。このような中で当施設を選んでいただき入所者様現在満床です。入所者様やご家族様との関係を大事にしながら質の良いサービスを提供出来るように職員一同スキル向上に努めています。

### 【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)】

事業所は理念に基づきながら「利用者の自立した生活や家庭的な環境の中での安心した生活」が住み慣れた地域で送れるよう、利用者の力を活かした利用者中心の生活の実現に努めている。

緑の多い自然豊かな温泉郷の中に位置し、事業所においても天然温泉の入浴が楽しむことができる。コロナ禍の影響で外出や地域との交流等がままならない状況が続いているが、ドライブや散歩、外気浴などで地域とのつながりや気分転換につながるよう利用者に働きかけている。

事業所周辺の地域は高齢化と過疎化が進んでいる状況だが、利用者の生活を支えるべく行政や他事業所との情報共有を図りながら地域の福祉に尽力している。また、医療機関との連携を図ることで、利用者の健康や安心した生活支援に努めている。

職員間の関係性が良好で、会議や内部研修などを積み重ねながら、限られた職員数の中、管理者と共によりよい介護を目指し研鑽している。今回の訪問調査の中で確認した日々の生活のエピソードからは、利用者との生活の密度がうかがえた。外部評価を通じての気づきに取り組む姿勢があり、今後もサービスの向上が期待される事業所である。

## 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
<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	理念を踏まえた上で利用者が安心して生活できるように努めている。	開設時に社長が作成した運営理念と合言葉を職員間で共有し実践につなげている。毎月の内部研修や、外部評価の取り組みの中で振り返りの機会がある。「自分がされたくないことはしない」など利用者の思いを大切にケアの実践に取り組んでいる。	
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	社会福祉協議会、運営推進委員会などで指導や助言を頂きながら交流を図っていたがコロナ感染によりできなくなっている。	コロナ禍以前は近隣の方やボランティアの来訪、中学生の福祉体験などで地域交流が図られていた。現在はコロナ感染症対策のため、交流が難しい状況だが、地域の理髪店に訪問理容に来てもらい、散髪だけでなく近所談議で交流したり、ドライブで地域を回るなどして地域との交流を図っている。	
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	阿賀町にもコロナ感染が増えており気軽に他者と話をするのも気を付けている。今は出来ていない。		
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	運営推進会議で利用者の状況、職員の取り組みなど話をしている。委員から感想や助言をいただき内部研修や議事録を読むなどサービス向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、活動報告や入退居の状況などを伝えている。ヒヤリハット、事故報告も行い、委員から助言を得て改善につなげている。職員には議事録を通じて会議の内容を周知している。	利用者の状況や感染症対策などを鑑み、利用者の会議の参加は見合わせている。生活の中心である利用者の意見が運営推進会議で活かされる方法を模索し、利用者の参加が運営につながることを期待したい。
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	町の介護保険係や包括支援センター棟連絡し相談行っている。	阿賀町主催の自立支援型地域ケア個別会議に参加し事例検討などを共に行っている。また利用者の入退居の報告や、家族対応の必要な事例について役場の介護保険係に相談を行っている。地域包括支援センターの職員には、運営推進会議への参加や対応の心配なケースの相談を行っている。地域包括支援センターからの紹介による利用者もおり、入居後の様子を伝えている。	

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
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	身体的拘束等の適正化の為の方策を検討する委員会を内部研修時定期的に開催している。ほぼ毎回社長も参加して話し合いに参加している。	内部研修を毎月20日に行い、その際に職員が持ち回りで身体拘束についての資料を準備し、研修を行っている。委員会は2ヶ月に1回開催している。現在、やむを得ず身体拘束を行っているという事例はなく、外に出たい意向の利用者には職員が付き添い満足感につなげている。	
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	毎日の介護現場での対応や声掛けなどにお互いに虐待ではないかと思われる事柄に対し職員同士注意し合っている。また内部研修にて話し合いを持ち確認し合っている。新しい職員が入った時は説明している。	不適切ケアについては職員間で注意しあったり、どのようなケアがよいかアイデアを出しながら相談している。悩みやストレスを職員一人で抱え込まないようお互いに思いを聞き合っている。	
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支援している	今現在、成年後見人が付いている方が入所しているので話す機会があり周知、理解を図っている。		
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	利用者、家族等に対し、管理者が丁寧に説明していることで理解納得していただいていると思う。		
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	コロナ禍で面会は出来ていないが、預り金を持って来た時は事務室に通し家族と話をしている。問題があれば内部研修や運営推進委員会、業務中に話をして反映している。	利用者からは日々の関わりの中で意見を聴く機会を持ち、食事や買い物の希望など出された意見を生活に活かしている。家族からは面会の要望や利用者の様子を知りたいなどの意見があり、対応の工夫を行っている。	
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	内部研修に社長も参加しており、意見や提案要望も聞いてもらえるし、社長の考えや意見を聞くことができる。	管理者は内部研修や日々の業務の中で職員の意見を聴いている。行事の要望(敬老会、花火大会など)や利用者の活動のための物品購入で職員の意見が反映されている。代表者である社長が内部研修に参加する際は、物品購入の相談や人手不足の解消について職員が意見を伝えている。	
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	改善に向けて努めていると思うが、現在職員が不足している。ハローワークや町の職業斡旋の求人も出しているが全く雇用につながっていない。職員の働きぶりを見て給料は上がっている。職員不足で夜勤の時間が17時から16時に変更になった。		

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
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	コロナ禍で町内の研修はほとんどない。また参加したくても職員の不足から休日に参加することとなっている。内部研修で職員交代で議事録を作っている。記録に慣れてもらうため		
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	コロナ禍で交流する機会はなかった。		
<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	入所前に出来るだけ本人、家族等の話を聞き安心してもらえるよう努めている。		
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	入所の紹介があった時に担当の介護支援専門員から困っている事柄の話があり事前に把握している。入所後は家族と密に連絡を取り安心してもらっている。		
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	本人や家族の話だけではなく、様子を見ながらサービスに努めている。		
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	介護をしてやっているという気持ちは持たず、人生の先輩として敬いまた自分の職業として誇りをもって上から目線ではなく対等な立場で接している。		
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	コロナ禍の為に面会は行っていない。電話やラインで利用者の情報を報告している。預かり金を届けてもらった時は遠くから利用者を見ていただき安心してもらっている。	受診後の報告や毎月の請求書郵送時に行事や利用者の様子を伝え、家族と情報共有している。編み物や折り紙など利用者の趣味や楽しみの品物の準備など利用者の生活の充実のため家族の協力を得ている。	

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
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	コロナ禍で友人宅へは出られないが、家族や職員の送迎でなじみの理容店や美容室に出かけている。	受診時に馴染みの場所をドライブしたり、地域全体が見渡せる近隣の公園に出かけるなど、コロナ禍の中でも、馴染みの場所とのつながりの支援を工夫している。利用者との会話の中に馴染みの場所や地域行事などの話題が出た際は、傾聴し、利用者それぞれが持つ馴染みの関係を大切にしている。	
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	出来るだけ居室にこもらないようにレクリエーションの声掛けや塗り絵、体操、ゲームに参加、お手伝いなどをしていただいている。隣同士で話をして笑っている所を見ている。		
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	入院や死亡等で終了しても家族からの相談に乗っている。また電話では足りない時は訪問をしている。		
<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	毎日の声掛けの反応で様子を見て、希望や意向を把握できるように努めている。	日頃の会話や介護計画(ケアプラン)への意向確認などの機会に利用者の思いや意向を聞いている。言葉でのやり取りが困難な方にはホワイトボードを使用したり、利用者が答えやすいようクローズドクエスチョン(選択肢を示したり、「はい」「いいえ」で応えられる質問)で尋ねるなど工夫を行っている。また表情や動きから思いを汲み取っている。	
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	事前面接で本人、家族、サービス事業所の担当からできるだけ聞き取りを行って把握できるように務めている。	入居時に担当のケアマネージャーからこれまでのサービス利用についてや必要な情報を得ている。入居後は家族や利用者本人から「畑仕事」や「味噌づくり」「秋祭りの準備への参加」などこれまでの暮らしについてお聞きし、職員間で情報共有している。	
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	一人ひとり日々の状態を観察したり、毎朝のバイタルチェックを通して体調不良や変化に気づけ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
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	職員から月間報告を提出してもらっている。日々の状態を見て介護計画を変更している。職員の意見も聞いている。職員の不足により計画作成担当者が管理者のほか介護も担当しておりモニタリングができていない状態です。	6か月に1回介護計画を作成している。利用者の状態が変われば随時変更している。利用者や家族の意向をお聞きし、職員間で話し合いをして介護計画を作成している。職員が利用者の食事、入浴、排泄等について月間報告にまとめ、毎月利用者の状態について振り返りがなされている。	
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	利用者の変化はケース記録に記載している。早、日、遅勤に申し送りをし、申し送り表に記載するなどして職員全員に情報を共有し、介護計画に生かしている。		
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	可能な限り本人や家族の希望に応じたサービスを提供できるように柔軟な支援、サービスを心がけている。		
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	コロナ禍前はボランティアを受け入れていたが現在は家族の面会も行っておらず心苦しく思っている。職員が壁画づくりを行って楽しんでもらっている。		
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	町内の医療機関は連携ノートを活用し、情報交換をしている。受診は施設職員が同行し、主治医の説明を聞いて家族にも報告している。	医療機関から求められた際は家族の同行があるが、受診は基本的には職員が同行している。かかりつけの病院とは夜間や休日でも相談や指示を仰ぐことができる。阿賀町共通の「連携ノート」で医療機関と情報共有する仕組みがあり、ノートは地域包括支援センターを通じて町から配布されている。事業所からは利用者の様子を記入し、病院からは診断の結果や注意事項が記入されている。歯科については往診がある。	
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	病院や診療所とは必要時電話をし話を聞いてもらう、出向いて話を聞いてもらうなどしている。		

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
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。	病院の相談員とは密に連絡を取っている。情報交換や相談等連携を図っている。		
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	終末期対応は契約書にも記載しているが医療機関となる。現在入所の利用者の全員が津川病院のかかりつけになっている為、病院側から家族を呼ぶように指示がある。家族、施設職員、主治医と揃ったところで現状説明がありともに方針を共有している。	重度化の際の対応については入居時に契約書の説明で行っている。要介護3になった時点で特別養護老人ホームへの申し込みを行い、重度化に備えている。医療依存度が高まり、事業所での生活が身体的に困難になってくると、かかりつけ医より今後の方針について家族に確認がある。看取りのケースはなく、重度化の際は他施設への住み替えや医療につなぐ方針である。	重度化した場合の対応については契約書に示し説明されているが、重度化の指針にまとめることで利用者や家族にも方針が共有しやすくなるのではないかと。重度化の際の対応や流れだけでなく、事業所が利用者の人生をどのように支える方針であるかが示されることで、より一層、共通した理解のもとでの支援がなされると思われる。
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	年2回避難訓練の後にAEDや応急手当の訓練を行っているが今年はコロナ禍の為行っていない。	AEDや応急手当についての研修は全職員が受けている。マニュアルが整備され、職員にも配布されいつでも確認することができる。急変時や事故発生時にはすぐに医療につなぎ、医療の指示の下で対応を行っている。	
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	前年度までは年2回行っていたが今年度はまだ行っていない。運営推進委員の方も協力して頂いている。	年2回避難訓練を行い、避難方法や避難場所の確認を行っている。運営推進委員会の地域の委員の方にも参加してもらい、利用者の動きの状況など共に確認してもらっている。	グループホームであるため家庭同様に食料などが常備されているが、災害時の備蓄としての準備ではない。基本的な水や食料などから準備するなど、排泄グッズなども含め、災害時に安心できる備えを順次進めていくことを期待したい。
<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	オムツ交換、掃除、洗濯物を片付ける為入室するときは声掛けをして了解をいただいてから入室している。トイレ介助には特に気を付けて声替えをしている。	目上の人への言葉遣いや対応を意識し、利用者の尊厳を損なわないよう配慮している。入浴は希望にそって同性介助を行っている。記録物や写真の取り扱いについては書面で説明し同意を得ている。	
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	日々の会話の中に本人の思いや希望をくみ取るようにしている。出来ない人には選択肢を用意して自己決定でき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
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	すべての時間を自由に過ごせることはできないが、個別レクでは本人の希望に沿った支援をしている。食事時間も本人のペースを大切にしている。		
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	本人の希望や家族の希望に沿った支援をしている。自己決定が出来ない利用者には職員が助言しながら対応している。		
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	利用者の嗜好は把握している。献立によっては代替品の品を出している。食事の準備はお願いできないが食器拭きをお願いしている。食事用のエプロンやおしぼりたたみをお願いしている。	安全に食事ができるよう食前に口腔体操をしたり、利用者の状態に合わせて刻み等の対応を行っている。献立は職員が考えているが利用者の希望も取り入れ、行事食やおやつなど食の楽しみを設けている。食器拭きなど食事に係る作業に、利用者自身も取り組んでいる。	
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	献立表は職員でつくり6枚を1週間交代で使用している。行事があれば食材購入時変更し行事に合った内容にしている。1日に必要な水分が摂取できるように飲み物を変えたり工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯が合わない時は家族に相談し、歯科医に往診に来てもらうなど支援している。		
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	排泄パターンは個々に違っているのでその人に合わせて声掛け誘導しトイレ使用している。オムツ使用者は時間ごとに交換し、記録している。	利用者の排泄の状況を記録し職員間で共有しながら、利用者個々のパターンに合わせて排泄支援を行っている。何度もトイレに足を運ばれる方にも寄り添い対応している。	
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	排泄記録の活用で便秘にならないよう支援している。食事、水分、運動など考慮し、主治医にも相談して対応している。		
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	職員不足で、入浴日や入浴時間は利用者の希望通りには現状では難しい。入浴時は利用者の体調を考慮し、温泉浴を楽しんでもらっている。	2日に1回の入浴だが利用者の気持ちに合わせてタイミングを合わせている。お風呂は天然温泉であり、利用者の楽しみになっている。	



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
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	施設内の温度管理を行い居心地の良い居室にして安眠できるように配慮している。冬期間はホールのテーブル全体がこたつになり皆さんに喜んでもらっている。		
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	利用者のお薬情報はいつでも見ることができるように個人別ファイルに閉じてある。薬が変更、中止、追加時はその都度申し送り、職員全員が周知できている。服薬支援時は指名の確認、内服の確認を行っている。		
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	動きのある生活になるように工夫している。手伝いが終わった後はありがとうと声掛けを行ったり、レクやリハが終わったときは頑張ったねと声掛けしている。声掛けすることで笑顔が見られる。		
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	コロナ禍で面会を断っている。外出も受診以外ないので駐車場にベンチを出して日向ぼっこをしたりドライブをして気分転換を図った。	コロナ禍で以前のような自由な外出は難しいが、ドライブや近くの公園への外出などを支援したり、事業所の敷地での外気浴や散歩を行い気分転換を図っている。また、受診時に家族の協力を得て道中のドライブを楽しんでもらっている。	
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	利用者が自分で管理できている人はしてもらっている。受診時など病院の売店で買い物をしている。スーパーはコロナ感染が心配で出かけていない。それ以外の人は預り金として施設で管理している。		
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	携帯電話を所持している人は自分でかけているが充電が切れていてもわからないため時どき確認し援助している。自分で電話をかけられる人は見守りで行っている。手紙は届くが返事はいらぬと言って出していない。手伝いますと言ってもいいという。		
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	居住空間はすべてにおいて衛生面、空調管理に気を付けている。ホールには毎月職員が月ごとの壁画をつくり飾っている。利用者が書いた塗り絵なども飾っている。自分の作品をじっくり眺めている利用者もいます。	今回の訪問調査時には、利用者と職員とでテーブルを囲みながらゲームをしたり、ゆったりと談笑しながら過ごす様子が見られた。冬季にはテーブル調のこたつに代え、利用者に喜ばれている。利用者が自由に安全に動けるよう空間づくりに配慮している。	

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
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	利用者には自由に自分の席やソファでくつろいで過ごしていただいている。定期的に席替えも行っている。いろいろな人と交流していただきたい。		
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	利用者が使い慣れたものは持参してもらっている。居室は利用者の希望があれば対応している。	居室には家族の写真や趣味の本、お気に入りの洋服、化粧品などの私物が持ち込まれている。居室で新聞を読んだり、ラジオを聴くなど利用者それぞれが居室で過ごす時間を楽しんでいる。	
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	利用者が安全に過ごせるように移動個所は障害物を無くし、環境整備に努めている。居室を忘れる利用者が居るので家族の承諾を取りドアに名前を掲示し間違いを予防している。		

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				