

(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	1590101455		
法人名	社会福祉法人亀田郷芦沼会		
事業所名	グループホームふもとの奏(さえざりユニット)		
所在地	新潟県新潟市東区中山8-19-11		
自己評価作成日	令和4年9月2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10月26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)】

開設以来、「ふもと」の地域で思いやりの心を奏でるように、ご利用者様、ご家族様、地域の皆様、職員が共に心地よいメロディーが流れるような居場所を目指してきました。基本方針として『共に語り、支え、歩む…その人らしい暮らしのお手伝い』を掲げています。具体的には①お一人おひとりの当たり前の生活、ふと感じる小さな幸せを大切にします。②お一人おひとりの喜怒哀楽を心で受け止め、表情や言葉の持つ意味合いを大切にします。③ご利用者様と職員が地域の一員として地域活動に参加し、互いに支えあうことができる関係づくりを大切にします。と3つの項目を掲げ取り組んできました。昨年度から新型コロナウイルス感染の感染予防のため、色々な行事、催し物が中止となり、地域との交流もできない状況となっています。その中でもカフェ係、まつり係、レク係会を開催し施設内でできる催し物を検討し、実施しています。又、環境係、今年度から新設された接遇係会にて施設の環境整備、ケアの質の向上に取り組んでいます。

【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)】

事業所を運営する法人は、特別養護老人ホームはじめとする高齢者施設や障害者サービス、クリニックなどを運営している。法人全体での研修会の実施や、法人内のクリニックによる訪問診療など、法人内事業所間で相互に協力する体制がある。

事業所は住宅地の中にあり、立ち上げ当時から近隣の自治会等と関係を築いており、自治会に加入し避難訓練や自治会の活動に協力するなど、地域に根ざした事業所となっている。

コロナ禍前は家族等が頻繁に面会などで訪れていたが、コロナ禍となり難しくなったことをふまえ、家族等への情報発信を積極的に行い、毎月の広報誌の発行と、そこに担当職員からの手紙を添えて利用者の様子を伝えるよう努めている。また、短時間でも面会ができるように、感染状況に合わせて対応している。利用者、家族を対象としたアンケートも実施するなど、意見を言いやすい環境を作っている。

事業所では毎年度の運営方針が立てられ、それを基に職員の目標も設定されている。半年ごとに管理者と職員の面接が行われ、目標の振り返り、評価が行われている。職員間にはコミュニケーションがよく取れており、管理者を含め、お互いに意見の言いやすい環境がある。毎月のユニット会議の他、随時のミニカンファレンスが行われるなど、利用者に関する情報共有もきちんと行われ、利用者を中心に置いたケアが実践されている。

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	事業所理念に基づいて職員の個人目標の設定をして、理念を共有して実践につなげています。法人理念と事業所理念を職員の見えるところに掲示し、意識付けを行っています。	法人の理念とともに、グループホームの基本方針を設定している。基本方針は、開設時に理事長が中心となりその時の管理者等と決めたものである。年に1回、理念や法令についての学習会があり、また、毎月の会議でも管理者から理念・方針について話をしている。これに基づき職員が個々の目標を設定し、年2回管理者との面接で振り返りを行っている。	
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	町内会に入会させていただき回覧板も回してもらっています。毎年草取りや納涼会などの行事にも参加させていただいていますが、今年も新型コロナウイルス感染防止のため、交流ができない状況です。	事業所の立ち上げの時から地元町内会とは良好な関係が築かれている。コロナ禍前はカフェなどを開催して、近隣の方も訪れていた。利用者が散歩するときなど近所の方が声をかけてくれるような関係が構築されている。	
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	地域の方とご利用様の交流を目的にカフェを開催したり、ボランティアの受け入れにも力を入れてきましたが、今年も新型コロナウイルス感染防止のため交流ができない状況です。		
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度運営推進会議でご利用様の状況や運営状況を報告させていただき、職員にご意見や要望を伝達しサービス向上に活かしています。感染状況に合わせて短時間で開催したり、文章でご意見をいただいています。	運営推進会議は併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っており、メンバーとして、利用者、利用者の家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他法人のグループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所の職員から参加してもらっている。コロナ禍によりしばらくは開催方法を変更していたが、今年度からは実際に参集して開催している。事前に資料を渡し、短時間で効率よく開催できるよう工夫している。参集することにより、委員に直接報告でき、地域の情報や他法人の事業の情報等も得やすく、また、委員にも利用者や家族の声を直接届けられるようになり、活発に意見が交わされている。	
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取り組んでいる	市町村担当者の方とは必要時に連絡を取るようになっています。包括支援センターの職員の方には運営推進会議に出席していただき、協力関係を築くよう取り組んでいます。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、必要な情報交換を行っている。市主催の研修会の案内があった時には、できるだけ参加するようにしている。	

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
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	身体拘束防止の委員会を設けて、学習会を行うなどして職員への意識付けを行っています。小規模多機能居宅介護支援事業所と併設ということもあり、玄関の施錠は行っている状況です。ご利用者様のストレスにならないように散歩や外出はその都度行っています。	3ヶ月に1回、管理者とユニットリーダーで「身体拘束適正化委員会」を開催し、事例検討や学習会等を行っている。また、ユニット会議内でも必要な研修を行っている。	
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	高齢者虐待については法人全体で全職員対象の研修を行っています。またこれまで会議の際、不適切と思われるケアをあげてもらっていましたが、現在は良いと思えるケアをあげてもらっています。虐待防止委員会を設置し今後活動予定です。	高齢者虐待については、法人として研修会が開催されている。不適切な対応等があれば、ユニット会議で話し合いを行っている。	
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	現在入居中のご利用者様で成年後見制度をご利用されている方がいることもあり、管理者・職員は制度について理解しており、活用できています。		
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	契約や改定等の際は個別に説明をして、不安や疑問点のないように、十分な説明を行い理解・納得をしていただくようにしています。		
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	ご利用者様には日々の生活の中で意見や要望を伺っています。ご家族様は現在面会が難しいため、受診時や電話連絡の際等に伺っています。また毎年ご利用者様・ご家族様アンケートを実施していますが、今回よりご利用者様用とご家族様用に分けて実施しました。	毎年、家族や利用者向けにアンケートを実施し、意見を聞き、その結果をフィードバックしている。家族とは、居室担当職員を中心にメールやLINEを使って連絡を取り合い、時には行事や利用者の普段の様子を動画で伝えるなどして、意見や要望を出しやすいようにしている。	
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	管理者は毎日の申し送りや月一回の会議で意見や提案を聞く機会を設けており、職員の意見や提案は適宜管理者同士で話し合いをしています。また年に2回管理者と職員の面談の機会も設けています。	毎月のユニット会議、年2回の管理者との面談など、職員の意見を聞いたり、職員が意見を表明する機会がある。管理者に相談するほか、その上司である特別養護老人ホームの施設長も時々事業所に訪れており、直接話をする機会もある。いろいろな形で職員の意見を吸い上げる体制ができています。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し昇給、資格手当、残業手当またはリフレッシュ休暇(4日間)、年次休暇(5日間)の支給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ます。また、働き方改革で、今年10月より1日の業務時間を短縮する予定です。		

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	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量などを把握して法人内外の研修を受ける機会を全職員対象に実施するのですが開催は各事業所でとなります。		
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	今回はコロナ禍の為認知症実践者研修の実習生の受け入れが出来ませんでした。また他のグループホームの運営推進会議への参加ができませんでしたが、会議資料を基に良いところを取り入れ、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
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	入居前に管理者、計画作成担当者、介護職員等の2名でご自宅やご利用されているサービスの場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。しかし、事前面接は急に入ることが多く、管理者が一人で訪問することが多い状況です。その為、入居してから計画作成担当者・介護職員がご本人様からお話をお聞きし関係づくりに努めています。		
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	入居前に管理者、計画作成担当者、介護職員等の2名でご家族様が居られる場所に訪問し、困っていること、不安なこと、要望等お話を伺い関係づくりに努めています。		
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	入居前に事前面談をさせていただき、「その時」に必要としている支援を確認させていただいています。また、必要な福祉用具などの相談させていただいています。		
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	ご本人様のできることを大切に、なるべく生活の中で料理や掃除、洗濯などできることを一緒にさせていただいています。		
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	ご家族様には月1回の「ふもと便り」と個人の詳しい様子をお伝えする手紙で様子をお伝えしています。また、受診は基本的にご家族様に協力をしていただき、ご本人様との関係性の維持ができるようにしています。コロナ禍で面会ができないためご希望されるご家族様はオンライン面会を利用させていただいています。	家族に毎月広報誌「ふもと便り」を送り、その際に担当職員の手紙も添えて利用者の近況を伝えている。コロナ禍で面会が難しい時期もあったが、現在はオンライン面会を中心に行っている。事業所では、できるだけ本人と家族とに会って頂きたいと考え、感染状況によっては、5分間でも本人と会える機会を作るようにしている。	

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
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	いつもは、ご本人様がこれまで大切にしてきた関係性を維持できるように、町内会や集まりなどには出かけていただいています。また、知人・友人の方には気軽にいつでも来ていただけるよう、面会時お声掛けしていますが、コロナ禍の為今はご遠慮いただいています。	コロナ禍以前は、利用者の馴染みの場所へのドライブなどを行っていたが、今は、他人の多い場所に行くことは難しくなっている。事業所として外出の機会を多く作るようにし、利用者に希望を聞きながら、ドライブに出かけるようにしている。	
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	職員はご利用者様同士の関係性を理解し、お一人おひとりが孤立しないように配慮しています。時には職員が間に入って関係が維持できるように関わっています。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	毎日の会話などから些細なことを見逃さないように思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めています。	居室担当職員を中心に、利用者との普段の会話の中で新しい気づきがあれば、毎月のカンファレンスやミニカンファレンスで報告している。家族からの情報は、受診や面会、電話などの時に聞くようにしている。聞き取った情報はモニタリング用紙に記入し、フェイスシートにも転記して職員間で共有している。	
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	入居時にはご本人様やご家族様、ご利用していた施設職員から情報収集をしています。入居後も継続してご家族様等から情報収集をして職員に周知するようにしています。	入居時に利用者や家族からの聞き取りを行っている。入居前に介護保険サービスを利用したり、入院していた場合には、担当の居宅ケアマネージャーや病院、サービス事業所等から事前情報をもらっている。これらの情報をもとにフェイスシートを作成し、入所申込書と併せて事前に職員間で回覧し情報共有をしている。	
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	毎日の申し送りや毎月の会議で職員間で情報共有をしています。心身状態などは変化があった時にはミニカンファレンスにて、すぐに管理者を含め共有するようにしています。		

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	ご利用者様やご家族様の意見や要望をお聞きし、介護計画に反映できるように努めています。見直しは半年毎(必要時)に担当職員、計画作成担当者を中心に他の職員にも意見を聞き作成しています。	介護計画は半年ごとに見直しが行われている。モニタリングは毎月居室担当職員により行い、計画作成担当者が評価表を作成し、毎月のカンファレンスで報告している。介護計画は、居室担当を中心に計画作成担当者や他の職員の意見も取り入れながら作成し、利用者・家族に説明がされている。	
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	ご利用者様の日常の様子やケアの実践・結果などを個人記録に記入しています。職員の気づきや工夫などは職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々ニーズにご本人様とご家族様と相談して柔軟な対応をしています。訪問診療や訪問歯科、訪問美容などはご希望により依頼しています。		
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	日頃から町内の回覧板で情報を得ています。コロナ禍で自治会の行事には参加できていません。コロナ禍でも外への散歩などで、ご近所の方と挨拶できる環境となっています。		
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	以前からのかかりつけ医の受診は、ご家族付き添いで受診していただいています。ご家族様の受診同行が難しい場合は、職員が受診介助したり、ご希望により月1回の訪問診療を受けていただいています。	入居時に、法人内のクリニックの訪問診療に移行するか、今までのかかりつけ医を継続するかを選択してもらっている。訪問診療以外の受診(通院)の場合は、家族に協力をお願いしている。家族が受診に付き添う際は、事業所が作成した情報提供書類をお渡しし、適切に医療を受けられるようにしている。	
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	急変時や相談があるときは訪問診療の先生や医療機関、契約した訪問看護ステーションの看護師と連絡をとり助言、指示をもらっています。		

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。	ご利用者が入院された時には病院の相談員と電話や直接訪問して情報提供や情報交換をして、退院後の支援がスムーズにできるように努めています。		
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	入所時に重度化した場合のあり方についてお伝えしています。また状態に変化がみられた際にはご家族様と連絡を取り合い、今後の方針をご相談しています。	「重度化対応指針」があり、入居時はこれに基づいて家族へ説明がなされている。事業所では看取り対応までは行わない方針であり、要介護度3になった段階で特別養護老人ホーム等への入所申請を勧め、利用者の状態にあった生活を選ぶように支援している。重度化の対応についてはユニット会議等で職員にも周知している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、定期的に学習会をしています。AEDは開設時より設置しており、毎年講習会を行うことにしていますが、コロナ禍で行っていません。	緊急時対応マニュアルが整備されており、フローチャートで対応が分かりやすく示されている。AEDの利用などの救急救命の研修も行われている。各種感染症の対応などもマニュアルに記載され研修が行われている。	
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回の避難訓練を行っています。防災設備業者の指導の下に避難方法や消火器の使い方の訓練を実施。また地域の方にも訓練に参加していただき、反省点などを話し合います。現在は感染防止の為地域の方の参加はできていません。	年2回、火災や地震等の災害に合わせた訓練が実施されている。夜間想定訓練も行われている。運営推進会議を通じて近隣の自治会等とも連携が取れており、コロナ禍以前は訓練に近隣の住民も参加していた。今後も可能であれば、自治会からの協力を得て訓練を実施していく予定である。	
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	丁寧に分かりやすい言葉かけを心掛けています。方言などの使い過ぎに注意しプライバシーに配慮した対応を心掛けています。	利用者とは敬語で接することを基本としており、管理者をはじめ職員は言葉遣いに気を付け、必要があればお互いに注意し合えるような関係が作られている。職員の入職時はもちろん、毎年接遇の研修があり、定期的に学ぶ機会が持たれている。利用者へのトイレ誘導等の声掛けは小声で行い、尿取りパット等を持って行くときは周りの利用者に見えないように気を使っている。	
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	ご本人様が自己決定できるように言葉かけで、2者選択で何うような工夫をしています。食事などは何が食べたいなどの希望を何うようにしています。		

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	ご利用者様個々のその時々のお気持ちを尊重しながら支援をしています。思いを伝えられないご利用者様に対してはご本人様が納得するまで一緒に付き添うようにしています。		
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	ご自身で身の回りのことをできる方は洗顔後に化粧水をつけたりされています。支援が必要な方は職員がお手伝いし、外出の際にも必要なものの準備の支援をしています。		
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	献立はご利用者様の希望を取り入れ作成しています。ご利用者様と一緒に野菜を刻んだり、盛り付け、食器洗い等を行っています。	献立は1週間ごとに立てており、和食や野菜を中心に手作りされている。献立を立てる際は、利用者の意見も聞き、季節感のある献立にしている。食材の買い出しは2日に1回行い、新鮮なもの・旬のものを取り入れるようにしている。食事作りには、できるだけ利用者にも参加してもらい、下ごしらえや盛り付け、片付けなども一緒に行っている。また、行事食やおやつ作りなど利用者が食生活を楽しめるよう心掛けている。	
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	食事は栄養バランスの良い食事を心掛けています。また、状態に応じて細かく刻んで対応しています。入浴後は特に気を付けて水分補給をいただいています。水分摂取量の少ない方に関しては水分摂取チェック表を活用しています。		
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に、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	毎食後ご利用者様に声掛けをして歯磨きをいただいています。また口腔ケアや疑問なことは協力医療機関の訪問歯科に問い合わせています。		
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	トイレでの排泄を基本として、ご本人様の状態に応じてリハビリパンツやパットの使用をしています。排泄パターンやご本人様の行動を把握して、トイレでの排泄を実施しています。	排泄チェック表を用いて、必要な方は排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導などを行っている。下剤等に頼ることなく、野菜を多くとってもらったり水分を多くとるなどして、自然に気持ちよく排泄できるよう支援している。	
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	排便チェック表を利用して、排便コントロールを行っています。食事面では野菜など多く取るようにしたり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を毎日摂取していただくようにしています。また毎日体操を行い、状態に合わせて個別の運動も行っています。		

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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決めていますが、ご本人様の体調や気分などに応じて変更をしています。	最低でも全員週2回は入浴できるように支援している。午前中から入浴をはじめ、急がせることなく余裕を持った入浴時間になるようにしている。入浴を好まない方にも、足浴をしたりホットタオルで体をふくなど清潔や入浴につながるよう配慮している。入浴時間はゆったり取って職員とおしゃべりができるようにしたり、時にはゆず湯などの変わり湯にするなど、入浴を楽しんでもらっている。	
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	申し送りやご様子から休息した方が良いと思われる方は休んでいただくようにしています。昼寝の習慣のある方やその日の体調に合わせて休んでいただいています。		
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	ご利用者の薬剤情報は個人ファイルに入れ把握に努めています。万が一、服用忘れや間違いがないようにチェック表を使用して2重チェックを行っています。調剤薬局と連携して薬の一包化や相談など随時行っています。		
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	掃除、洗濯物干し、台所仕事など自主的に行ってくださる方もおられるので、他の方も一緒にお誘いして楽しみながらしていただいたり、また縫い物等で布巾などを作っていただくことで役割を持ったり、気分転換を図っていただいたりしています。		
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	希望にそって外出できるように支援に努め、散歩や買い物などに出かけていましたが、コロナ禍でほとんどできていませんが、花見、紅葉、ドライブ等を計画し車中で楽しんでいただいています。その他にも時間をみつけてはドライブに出かけるようにしています。	天気が良ければ近くを散歩したり、できるだけドライブ等に出かけるなど、施設の中に閉じこもらないように外出の機会をつくり、気分転換ができるようにしている。外のテラスに出てお茶をするなど、季節感が味わえるような工夫もしている。	
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	管理が難しい方が多いため、こちらでお預かりをして買い物などの際に日用品やご希望のものを買っていただきたいのですが、コロナ禍で買い物に行けていません。		
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	ご利用者の要望に応じてご家族様等に電話をかけていただいています。ご家族様からの電話もいつでも受け付けています。また年賀状は、なるべく全員が自分のできる範囲で書いていただけるように支援しています。		

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	居室の温度調整などに配慮しています。居室の窓に遮熱するシートを貼り、過ごしやすくなるように工夫しています。中庭にはベンチを置いて畑を眺めたり季節を感じていただいています。またフロアや廊下等に行事や普段の様子を写真を貼り、会話のきっかけ作りをしています。	共用スペースには、最近の行事写真が掲示しており、利用者との会話で話題にするなどしている。季節に合わせた折り紙作りや飾りつけをして、あたたかみのある空間づくりを心掛けている。墓参りにも中々行けないという状況の中、仕事が得意な職員のアイデアによりお墓のミニチュアを玄関脇に置いたところ、利用者が手を合わせる姿が見られている。	
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	細かい日課は決めていないため、体操の時間以外ほぼ自由に過ごしていただいています。リビングで会話されている方やソファで自由に休んでいただいたりしています。		
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	居室にはご本人様の慣れ親しんだ椅子やテーブルなど置いている方や家族と選ばれた好みの家具などを使用されています。また小物なども自由に置いておられます。	本棚やテーブル、仏壇など自宅で使っていたものを持ち込んでもらい、その人らしい居室づくりがされている。壁には家族の写真やお気に入りのものなどが飾られている。居室の掃除は利用者職員が一緒に行っている。	
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	手すりを設置し、ご利用者様が安全に移動できるようにしています。動線には障害物がないように配慮しています。ご利用者様が部屋が分かるように名前や目印等で工夫しています。		

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				