

(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	1570102481		
法人名	社会福祉法人 からし種の会		
事業所名	高齢者グループホーム からし種の家		
所在地	新潟県新潟市西区小針西1-4-22		
自己評価作成日	令和4年1月9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2月11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)】

2003年(平成15年)に介護保険施設となって17年、住宅地のなかに一般の家庭と同じように建っていて、地域にとけこむような形で普通に暮らしています。ホーム内では入居者お一人お一人のその人らしい暮らしが継続していけるよう個々にあった自立支援に取り組んでいます。そのために入居者の皆様とご家族、職員の関係づくりを大切にしています。入居者とその家族との信頼関係を築くことで入居者の方が日々の暮らしの中で自然に思いを職員に話せ、職員はその思いや気づきを見逃さず自己決定に繋げていけるような雰囲気作りを力を入れています。地域の自治会に加入し、回覧板やゴミかごの設置、一斉清掃時には入居者職員も参加し、近隣の方と顔なじみの関係ができています。火災等災害訓練の協力体制についても自治会長様や近所の方々が連絡網のなかに加わって下さり、ホームの避難訓練にも積極的に参加して下さっています。食事作りや入居者の方と一緒にお茶を飲まれたり、寄り添って下さるボランティアさんがいらっしゃいます。また、退去された方のご家族からボランティアに協力したいと話を頂いたり地域の方々、ボランティアの皆さん、ご家族に見守られながら穏やかに暮らしています。職員間でも入居者へのより良いケアや変化について情報交換や相談がしやすい風通しの良い雰囲気が継続して作られています。「その人らしく」という基本理念を大切に職員全体が共通の目的に向かってチームケアができるように努めています。

【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、閑静な住宅街の中に立地し、事業所の看板を全面に掲げることはせず周囲の雰囲気に溶け込んでいる。事業所は2階建ての一般住宅で、1階と2階に居室があり、ホームエレベーターが設置されているため最期まで安心して暮らせる住環境が整備されている。利用者は地域で普通に暮らす高齢者として、一人ひとりの生き方や価値観を大切にしながら生活している。コロナ禍においても回覧板の持参やごみ出し、玄関のプランターの水やり、散歩等、日常の暮らしの中で地域住民の方々との挨拶を交わし交流を続けている。

事業所では、法人理念である「その人らしい暮らし」の実現を目指し、職員は「一人ひとりの持てる力を引き出しながら、自由な暮らしの継続」をチームで取り組み、実践している。職員間では一人ひとりに合わせた支援が大切であることの共通理解が図られており、これまでの生活リズムやその人に合ったペースを大事にしなが日々丁寧に関わり、気持ちに寄り添っている。利用者の強みを生かした編み物や裁縫、チラシでのゴミ箱作り等に取り組んでいる表情は穏やかで、その姿は生き生きとしている。制作した品々は地域住民による作品展や福祉バザーの機会に展示され、利用者の喜びにつながっている。

利用者との会話の中にはいつも「ありがとう」の言葉がけが双方で交わされており、温かみのある家庭環境の中で利用者は日々「安心」を感じながら暮らせている。職員は仕事にやりがいや楽しさを感じている。利用者や家族、職員には厚い信頼関係があり、利用者にとって「住み慣れた地域の中で、自分らしく最期まで」安心して暮らせる事業所である。

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
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	法人の基本理念をホームのリビングに設置し、職員が常に意識しながら日々のケアにあたっている。また職員会議を通して地域とホームが繋がりを維持する取り組みについて意見を出し合い、共有している。	職員は利用者が地域の中で「その人らしい暮らし」を具現化するために、「一人ひとりの持てる力を引き出す」ことに力を入れて取り組んでいる。職員間で理念や基本方針を共有し、職員会議の中で理念の確認や振り返りを行ない、日々の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	コロナ禍ということもあり行事等で地域の方々がホームに来訪はできていない状況続いている。回覧板を入居者の方と届けに行ったり、地域のゴミ清掃への参加、ホーム周辺での散歩を通して近隣の方々との交流や繋がりを維持し、同じ地域で暮らす一員として日々を過ごしていただいている。	地域の一員として自治会の活動に参加したり、散歩やプランターの水やり等で戸外に出た際に住民と挨拶を交わすなど、日常の中での付き合いを大切にしている。コロナ禍でお互いの行き来を自粛する中、七夕に地域の方が笹を持って来てくれたり、クリスマスには利用者が手作りのカードを近所に配って回る等、地域の方とつながりを持ち続けている。	
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	地域住民作品展と福祉バザーに当ホームも参加、貢献した。また年に2度、事業所での機関誌を発行し理念や実際に行っている取り組み等情報をボランティア等の支援者にお伝えしている。		
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	コロナ禍での他施設の取り組みや対策をお聞きしたり、入居者様の状況や行事等の取組について報告している。また運営推進会議で得た助言や提案は職員会議でも伝え、できるだけ実践に移すよう努めている。また、報告している。	会議には利用者・家族の代表、自治会長、地域住民代表者、地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1回、法人内の他事業所を会場に開催している。今後は民生委員にも参加してもらおう方向ですすめている。コロナ禍で利用者の参加は見合わせており、事前に利用者から意見等を聴取して会議で伝える方法をとっている。会議では、災害時の避難所への移動方法など課題を共有している。	運営推進会議は、利用者を取り巻く多様な関係者から事業所の取り組みや目指す方向性等について理解を得て、利用者が地域の中で豊かに暮らしていけるよう協議する場である。参加者に事業所の現状を写真等も用いてよりわかりやすく伝える工夫や、会議の内容は利用者の生活に関わることから利用者や家族に周知する取り組みが求められ、今後の取り組みに期待したい。
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	市町村担当者ととの連絡は必要に応じて取っている。またホームの実情や、ケアサービスの取り組みに対してご意見、ご指導いただきサービス向上に向けて活かしている。	管理者は、行政手続きや報告書類の提出時には市役所に出向き、担当者顔の見える関係づくりに取り組んでいる。また、市や地域包括支援センターが主催する研修会や会議等への参加を通じて、事業所の現状を伝えたり、情報収集や連携に努めている。	

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
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	3ヶ月に1回の身体拘束委員会開催。内部研修でグループワークを行い、帰宅の訴えのある方の思いや、本当の訴えを考え意見を出し合い、職員が気づくことで身体拘束をしないケアに繋がられるよう取り組んでいる。	職員は身体拘束は行ってはいけないこととして認識しており、身体拘束のないケアを実践している。転倒の危険性がある利用者に対して、職員会議で対応策を検討した結果センターマットを使用している事例があり、委員会において経過報告と評価を行っている。	
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	身体拘束の研修と同様に虐待防止に関しても研修を行っている。また職員会議の中で虐待に繋がるかもしれない事例等、気づいたことをいいやすい雰囲気がある。お互いに一人の職員に負担がかかり過ぎないように配慮し、必要に応じて入居者様への対応を他の職員と交代したりとストレスを抱え込まないようにしている。	法人内研修で全職員が虐待について学び、理解を深めており、虐待の防止に努めている。また全職員には虐待防止に関するアンケートを実施し、その結果スピーチロックが起きやすい傾向を把握し、職員会議で日々の振り返りや確認をする機会が持たれている。	
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、成年後見制度を利用されている利用者はいないが、日ごろから対象となる利用者があれば、相談できる環境にある。今年度はリモートによる内部研修を行い、現状の制度について理解を深めた。		
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、退居の際はご家族に十分に説明し理解、納得して頂いている。改定時は文章により同意を得ている。解約時については、ご本人やご家族のご理解が得られるまで相談にのり対応している。		
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	ご家族来訪時にはご本人の様子や変化をお伝えし、その都度ご意見、要望をお聞きし対応している。運営推進会議にご家族代表として出席していただき意見を頂いている。	利用者や家族との日頃の関わりを大切にしており、その中で意見や要望を聞き取るようにしている。事業所には意見箱を設置したり、家族には「苦情受付用紙」を渡して、意見や要望を表出できる機会を設けている。外出への希望や、むかし得意だったことを事業所でも行いたいなど意見が出され、サービスに反映させている。	
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	毎日の申し送りや職員会議、その他日常的に意見や提案を出し合える場や機会を設けている。出た内容をもとに、皆で検討し運営に反映させている。設備不良等の声がすぐに代表者に届きスムーズな修復、改善に繋がっている。	管理者は日頃から職員に意見や提案を聞くように努めており、職員間で意見を言いやすい雰囲気がある。また、年1回管理者と職員との面談を行ない意見交換している。職員から勤務体制や業務内容について意見が出され、話し合いを行なって変更した例もある。	
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	コロナ対策や職員との面談等の話し合いを積極的にもって就業環境整備につなげている。オンラインでも研修が受けられる配慮があり、また資格取得しやすい職場環境・条件の整備など職員の質向上に努めている。		

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
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	オンライン体制を整え職員に周知し、法人内外の研修を積極的に行っている。資格取得しやすい環境があり、介護福祉士、介護支援専門員の資格取得につながっている。		
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	グループホーム協会の全国大会、意思決定支援研修への参加により同業者との意見交換、情報収集に努めている。意思決定支援研修の場合4回コースで同法人から5名参加し、実践力の向上につながっている。		
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	ご本人との信頼関係を築くことで、ご本人が不安な事や訴えを職員に話しやすい環境を作ると同時に日々の介護の中でご利用者一人一人の変化を見逃さないように努めている。また、ご本人やご家族から今までの生活習慣をお聞きし少しでも安心して生活できるよう環境を整える。		
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	入居前にご本人やご家族の思いを受け止め、対応の仕方や環境作りについて職員間で話し合っている。入居後はご家族との電話、面会時にご本人がどのように生活しているかをお伝えし、安心していただけるよう心がけている。		
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	ご本人の希望やご家族の意向を把握し見極め、ホームでできること、できないことをていねいにお伝えしている。必要に応じては、他のサービスの情報提供も行っている。		
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	これまでの経験をお聞きし、できる限り変わらない生活リズムで日々を過ごしていただく。また好きなことや得意なことは施設でも活躍できる場をつくりながら、その人の持つ力を暮らしの中で発揮していただいている。		
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	コロナ禍にあって臨時面会室や時間の制限がある中で、できるかぎりご本人の変化や思い、必要な日用品などの購入をご家族にお伝えしている。受診をご家族にお願いしご本人を支える関係を築いている。電話での対話に繋げている。	利用者には、家族からの電話の取り次ぎやリモート面会の導入、家族のアルバム写真を見てもらう等して家族とのつながりを感じてもらえるように努めている。家族には担当職員が3か月に1回、利用者ごとに「暮らし日記」を作成し、写真を多用して生活の様子を伝えており、大変喜ばれている。管理者は、コロナ禍で利用者は家族を最も大切にしており、支えになっていることに気づかされたと話している。	現在、コロナ禍で利用者への直接の面会を制限している中、家族は利用者がどのように暮らしているのか心配な気持ちであると推測される。事業所と、本人を共に支える家族との緊密な情報共有は大切であり、利用者の生活の様子や事業所での支援の内容等を伝える頻度や面会方法について、さらに検討されてはどうか。

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	コロナ禍にあつてなかなか馴染みの場所や馴染みの人との時間を共有することができずにいる。時間制限等はあるものの、面会や関係が途切れないように電話での対話につなげるよう努めている。また、機関誌やクリスマスカードなどを送っている。	家族から継続して様々な情報を収集し、利用者一人ひとりにとっての馴染みの関係の把握に努めている。これまでは近所の人や友人、ボランティアが立ち寄ってくれたり、法人内事業所の「たまり場」等に出かけたりして馴染みの関係が継続できていた。コロナ禍では馴染みの理美容室に通ったり、ドライブで個別に出かけたりして、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	新しい入居者様が入居された際やその時の入居者様の状態に合わせて席の工夫や模様替えを行うことで孤立せず支え合えるような環境を整えている。そのために入居者様同士の関係を日頃から注意深く見守りその情報を職員間で共有している。		
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	退居された方のご家族からボランティア参加の希望があったりとサービス利用が終了した後の関係性も大切にしている。新たな施設に入居になった方には情報提供を行いご本人、ご家族の支援に努めている。		
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	入居者の方が何を希望されているかを日々の会話や行動を見守り、把握することに努めている。そのためにもご本人が出すサイン、表情や態度においても意思や気持ちを汲み取り、かつ確認しながら寄り添っている。	職員は利用者との日々の関わりを大切にしており、その中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握した思いや意向は毎日のミーティングで報告し合い、業務日誌に記載して職員間で共有を図っている。入浴など利用者と職員が1対1で接する生活場面で見られる利用者の表情や反応等の変化を見逃さないように努めている。	
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	入居前の情報提供や事前面談を通して、ご本人、ご家族からの情報を職員間で共有している。また、以前利用していた事業所からの情報や生活歴をもとに、1つでも多くこれまでの暮らしの継続できる生活環境を整えるように努めている。	入居前には自宅を訪問して利用者と家族に面会し、また、居宅介護支援専門員や居宅サービス担当者から聞き取りを行い、これまでの暮らしや生活歴の把握に努めている。入居後も利用者との関わりの中で継続して把握に努め、家族には昔のことを聞き取りながら利用者への支援に活かしている。	
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	上記同様にこれまでの暮らしの継続を重視している、入居者一人ひとりの変化や訴えや職員の気づきを日々の申し送りやケース記録で伝達、職員会議等によって常に情報共有できるよう努めている。		

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
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	入居者それぞれの担当者がモニタリングをし、他の職員の意見を聞きながら、課題やケアについて、本人、ご家族、必要な関係者と話し合っている。困難な場合はご家族にご本人の意向を伝え、ご家族の意見を頂いて介護計画を作成している。	計画作成者によるアセスメントと、利用者や家族の意向や意見の聴取、利用者との日々の関わりの中で把握した情報、担当職員が行うモニタリング等をもとに介護計画を作成している。サービス担当者会議には利用者・家族が参加していたが、現在はコロナ禍で中止している。理念である「その人らしさ」の暮らしを意識して、本人の思いやこれまでの生活リズムを大切に介護計画の作成に努めている。	
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	ケース記録を基に毎日申し送りを行い、様子やケアの内容の確認、気づきや工夫を記録し情報共有を行っている。昨年度から介護ソフトを利用しよりわかりやすくスムーズに情報の共有化がしやすくなった。		
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	ご家族が対応できない時はホームで通院に付き添うことがある。往診や受診の付き添いサービス、福祉タクシーを利用することもすすめている。		
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	地域との協働により、コロナ禍での有明地区作品展・からし種の会の小規模福祉バザーに時間帯の調節や感染予防を徹底し参加した。久しぶりの買い物を楽しむ姿がみられ入居者の方々の気分転換になった様子がみられた。		
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	入居以前からのかかりつけ医を継続していただいている。遠方で受診できない場合には近隣の医療機関に繋げる支援をしている。退院後の往診体制等についてもご家族の意向を尊重している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の受診を継続している。受診は家族に対応してもらい、必要に応じて職員が同行している。利用者の情報は書面にまとめ、家族が正確に利用者の様子を伝えられるように配慮している。現在は半数以上の利用者が事業所の協力医をかかりつけ医として、訪問診療を受けている。医師との連携にあたっては看護師が直接連絡を取り合うこともあり、適切な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	週に一回の看護師による健康チェック時にご本人の状態について相談している。また少しの変化、異常がみられ、判断に困る時は夜間でも看護師に連絡し判断・助言を得ている。		

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
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。	入居者が入院した時は医療機関への情報提供を行い、スムーズに医療が受けられるよう支援している。退院の際にはご家族、介護支援専門員、看護師、管理者等で担当者会議を開き、それを通して不安なく退院への受け入れができるようにしている。		
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	入居契約時に重度化および看取りの指針について説明している。加齢とともに重度化になりやすい傾向がある一方で、入居者の状態の変化に応じて早い段階で担当者会議を開きご家族との意向確認を行い支援内容の共有を図っている。	利用者の状態変化に応じて早めに話し合いを行い、本人、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医の意見を聞き、事業所としてできること、できないことを説明して理解を得ている。職員は研修を通じて看取りや重度化した場合のケアについて理解を深めている。住み替えを希望する場合には、法人内で情報共有し地域の関係機関と連携しながら支援に取り組んでいる。	
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	緊急時のフローチャートを見やすい場所に掲示し、職員全体で周知している。またAED等を整備している。職員が消防署主催の救命講習を受けている。看護師から急変対応研修を実施しAEDの使い方等を確認する機会を持っている。	新人職員は消防署で実施する救命講習を受講し、AEDの取り扱いや救急法について学ぶ機会がある。事業所内では看護師の指導のもと、意識消失等の急変や転倒、窒息等の事故発生時の対応を全職員で研修している。緊急時のフローチャートには医療機関の連絡先や救急通報手順が記載されており、台所に掲示して職員がいつでも確認できるようになっておる。また、救急隊に速やかに情報提供ができるよう利用者個々の情報をファイル化して備えている。	
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	年二回の防災訓練、備蓄、浴槽に水を貯めておくなど災害時に備えた取り組みをしている。自動通報装置に近所の方々の連絡先が登録されており、初期対応の協力体制ができている。また地域の避難所まで入居者の方と歩いてみることで実際の避難時の課題、問題点を考えている。	年2回地震や火災、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、不定期ではあるが消防署による消火器訓練も実施している。停電に備えて自家発電機が準備されている。災害時には自治会長へ自動通報され地域住民の協力が得られる体制がある。市の指定避難所への移動方法については課題となっており、今後運営推進会議等で対策を協議していきたいと考えている。	災害はいつ起こるか分からず、その規模は近年甚大化してきている。事業所の立地地域は住宅街であり、火災であれば周囲からの被害を受けることも考えられる。実際に起こりうる災害を広く想定した実践的な内容の訓練を継続し、訓練の結果、見えてきた課題については専門家も加えて早期に協議し対策を講じることが必要であり、その取り組みを期待したい。

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
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	入浴、排泄、着替えに対する同性介助、趣味の継続などご本人の希望に添えるよう配慮している。接遇研修や日々の申し送り、職員会議の中で入居者様への言葉かけ、対応の確認を行い、入居者様を尊重した関わりを職員一人ひとりが意識しケアに取り組んでいる。	職員は利用者の人権を尊重し、寄り添いながら穏やかで丁寧な関わりや言葉かけを行なっている。利用者一人ひとりに合わせた安心できる声かけや対応を心がけており、トイレの声かけは大きな声ではない、トイレ周りが汚れていても利用者が出てから拭き取るなど配慮している。また、利用者の前では他利用者のことは話をしない、利用者が大切にしている空間には入らない等、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	選択できることに関してはご本人の意向を確認し反映している。ホーム内で自由に話しかけができる雰囲気大切に、ご本人の思いや気持ちがあまく引き出せるよう取り組んでいる。その人に応じて自己決定がしやすい言葉かけ等に努めている。		
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	食事に時間のかかる方にはご本人のペースでゆっくり召し上がっていただけるように見守っている。一日の流れは決まっているが個々の過ごし方に関してはご本人の意向に可能な限り寄り添い支援している。		
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	ご本人がいつも使用されている化粧品を一緒に買いに行ったり、入浴等で更衣時は可能な方には着替えをご本人に選んでいただいている。また朝の洗顔やヘアセット等身だしなみを整える支援を行っている。		
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	旬の食材に触れる(見る)機会を持つようにしている。また、季節の食材を取り入れ旬を味わっていただく。食材の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い等を一緒に行っている。	職員は、食べることは利用者にとって暮らしの中で最も楽しみなことと考えており、食事作りに力を入れている。その日の冷蔵庫内の材料を使い、利用者の好みや食べたい物を考慮して調理をしている。利用者一人ひとりの力に応じて準備や調理、盛り付け、後片付けを一緒に行っている。感染防止対策を講じながら職員も一緒に食卓を囲み、楽しく食事ができるよう支援している。	
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	アレルギー、糖質に気をつけ食事を提供している。水分摂取に関してはご本人が積極的に摂取していただけるよう、時間やご本人の様子を見ながら声かけの工夫を職員一人ひとりが見極め支援している。		

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
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	自力で口腔ケアを行える方には声かけのみで確認している。介助が必要な方には側に付き添い一つ一つの手順を声かけし自力で行っていただいている。拒否があった際は時間を置いて再度お誘いしている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを日々の排泄チェック表を基に把握し、変化に応じてトイレにお誘いする時間を調整している。	排泄チェック表や観察を通じて普段の排泄状況を把握し、利用者一人ひとりに合わせてトイレでの排泄を支援している。トイレの場所がわからない方に対しては、矢印を貼り、一人でも行けるよう工夫をしている。排泄チェック表を記録することで排泄の間隔やパターンがわかるようになり、排泄の自立へと改善した例もある。	
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	食事には食物繊維が豊富な食材を取り入れている。運動の機会を作ったり自家製のヨーグルトを毎日提供し便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人から拒否のある場合は時間を調整したり日を変えてお誘いするなど、できる限りご本人のペースで入浴していただいている。入浴予定表から入浴チェック表に切り替えることでより入浴の間隔を把握しやすくし、柔軟に対応できるよう取り組んでいる。	利用者の希望する曜日や時間帯に対応できるように配慮しており、週3回の入浴を支援している。1対1での介助により職員がゆったりと関わっており、利用者との会話を大切にしている。希望に合わせて同性介助を行ない、重度化した利用者には職員複数で対応している。季節ごとにゆず湯やしょうぶ湯等を楽しんでいる。	
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	夜間浅眠のため日中の眠気みられた際は居室にご案内し休養していただくなどご本人の無理のないペースで過ごしていただいている。夕方になると気分が沈む方もいるのでお茶をお出ししたり、寄り添い会話を楽しむことで徐々に安心していただき気持ちよく眠れ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	服薬セット時は必ずWチェックを行っている。薬の変更がある場合は申し送り、記録に薬の目的や副作用、用法について説明し職員全体が共有している。必要に応じて看護師や医師に相談し指示をいただいている。		

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
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	歌謡番組など入居されている方々で楽しめるエンターテインメントをリクエストしていただき、録画して日中鑑賞していただいている。手作業がお好きな方々が作った作品をバザーに提供したり、ホームのリビングで使わせていただくことで張り合いを感じていただいている。		
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	コロナ禍のため外出の制限をしていたが感染状況に合わせて少しずつ買い物や散歩、ドライブ等の機会も作れている。	新型コロナウイルス感染状況を見ながら少しずつ外出できる機会を増やしており、少人数で買い物やドライブに出かけている。現在は外出自粛としているが、日常の回覧板やごみ出し、プリンターの水のやりその他、天気の良い日には事業所周辺を散歩したり、中庭の縁側で日光浴を楽しんだりして気分転換を図っている。	
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	入居時に金銭管理の方法を選択していただいている。財布を持ち自己管理している方もいるがホームで預かり金として管理している方もいる。お金が手元に無いことに不安を持った方にはきちんと説明し安心していただいている。		
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	携帯電話をご本人で管理している方もおられます。充電や操作方法がわからない時は職員が手伝わさせていただき、ご家族といつでも連絡が取れるよう支援している。		
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	衛生と整理整頓を日々心がけている。各居室に加湿器を用意し加湿に努めている。リビングには職員手作りの大きなカレンダーがあり季節をわかりやすくする工夫をしている。共有スペースには季節にあった飾りつけを入居者の方々と職員で手作りし雰囲気作りしている。	リビングの壁面の飾りつけは季節に合わせて利用者と一緒にしない、掲示されている作品や写真からは温もりが感じられる。2階の廊下にはソファが置かれ、利用者は差し込む陽の温かさを感じたり、その日の気持ちで場所を変えたりして、居心地よく過ごしている。	
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	食席をその時の入居者の方々の関係性、状態に合わせて柔軟に替えている。リビングなど共有スペースの他に二階の廊下にソファと椅子を設置し、居室以外にもお一人で休まれたり、入居者様同士でゆっくり過ごせる場を用意している。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にできる限りご本人の馴染みの物、家具をそのままお持ち頂き、慣れた環境に近づけるようご本人、ご家族と話し合っている。入居後もご本人の気持ち、状態に合わせて居室の様様替えを行っている。	居室には過度な飾りつけは行わず、使い慣れた家具や家族の写真、思い出の品や馴染みの物等を持ち込んでもらい、その中で安心して過ごせるよう配慮している。利用者のプライバシーが守られるよう居室には内鍵がある。	
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	居室の鍵の開閉の仕方を図で書き戸に貼ったり、居室、トイレの案内札を作成し場所をわかりやすくしている。階段を使用される方には手すりを使っただくことで安全に移動していただいている。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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				