

(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	1590101448		
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 スミール石山(ユニット2)		
所在地	新潟県新潟市東区石山1丁目3番51号		
自己評価作成日	令和4年1月19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 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)】

ご入居者様一人ひとりの生活のペースを大切にしながら、ご家族様の思いも受け止め、ご入居者様が心地よく過ごせるように支援する事を心掛けています。  
また、ご入居者様には生きがいのある生活、健康で笑顔のある毎日、一日一日を大切に、楽しみ、温もりのある生活を送れるよう職員一人ひとりが、ご入居者様に寄り添った支援を行える環境作りの整備にも力を入れています。 コロナ禍により外出やご家族様との面会も出来ない状況の中で、ご入居者様同士が交流を深めて頂くための両階合同でのお茶会やレクリエーションの実施。介護予防の為に、エルダーシステム(うたと音楽の力を使って、楽しみながら継続できる効果的な機能訓練)を導入し、楽しみながら健康の維持が出来るように取り組んでいます。  
また、令和2年4月1日より事業所の基本理念を作成しました。  
①ワンチームで業務に携わる  
②ご家族様との関係の構築  
③地域交流の活性化  
ラウンジ内、玄関ホール、事務所内、スタッフルームなど、職員やご入居者様、ご家族様の目に留まる箇所に掲示しております。

### 【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、新潟市の住宅街、駅の近くに位置し商店街、公民館、JAなどがあり利便性がよい立地となっている。コロナ禍以前は、公民館で「100円お茶のみ会」が行われ利用者も参加していた。

昨年、管理者の交代を機に事業所理念を見直し、職員の合意で新たに作成した。職員が利用者とともに、前向きな目標をもって取り組むことを目指し、日々質の高い支援が実践できるよう、業務の改善を図っている。管理者は「ワンチーム」で業務に取り組み何でも言える風通しの良い職場環境づくりを目指し、それは職員にも伝わっており、毎月「重点項目シート」に全職員が記入し、実践を振り返り次の目標に向かって取り組みを進めている。研修も多種に渡り行われ、職員は希望する研修を受講することができる。

コロナ禍で外出が制限され、地域の茶の間も開催がなくなるなど地域とのつながる機会が少なくなったが、今後に向けて、新たに学校や公民館とのつながり、地域の茶の間への参加の仕方など工夫を凝らした取り組みを模索している。利用者が毎日の生活を豊かに心地よく過ごせるよう、毎日のケア、健康観察、エルダーシステム(通信カラオケ機器を活用した介護予防・健康増進コンテンツ配信システム)を使用したレクリエーション、機能訓練を行っている。

## 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
<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	事業所の基本理念である「地域のふれあい、支え合いの中で安心できる生活を支援します」を共有し、こちらから積極的に挨拶やコミュニケーションを図り、地域に根ざした事業所を目指している。	管理者交代を機に職員の意見、外部評価での指摘も踏まえ、全職員が事業所の具体的な方向性を目指し前向きに取り組めるよう理念を新たに制定した。法人の企業理念・運営理念については、朝礼や職員会議の中で唱和し、職員の共有が図られている。新たに制定した理念と実践を結び付け、毎月、重点課題シートに目標と達成度を記入し職員間で確認している。	
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	散歩の際は近隣の方と挨拶をかわしたり、自治会とは回覧板のやり取りを行っている。地域の茶の間100円サロンに参加（現在はコロナ禍により中止）、地域の障害者施設からパンの訪問販売を利用している。	事業所独自の理念「地域交流の活性化」を掲げ、コロナ禍以前は地域の茶の間に参加し、公民館の作品展にも出品していた。地域の一員として回覧板をまわすなどの交流がある。	コロナ禍で地域との関係を築くことが困難な状況であったが、同法人の他事業所の取り組みも参考に、今後、地域の学校との行事を通じた交流を行いたい、地域の茶の間に役割を持って参加したいという意欲を持っている。理念である「地域交流の活性化」に向けて具体的に取り組み、地域との付き合いを一層進めることを期待したい。
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	運営推進会議の際に、事業所の状況を自治会長や民生委員の方々にお伝えした中で、認知症へのご理解をいただいている。		
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	コロナ禍のため、書面での運営推進会議を行っている。返信用封筒を同封し、資料配布の際には意見を伺っているが、ご意見は頂けていない。	運営推進会議のメンバーは、家族代表、民生委員、自治会の代表、近隣のグループホームの職員、地域包括支援センターとなっている。コロナ禍のため対面での会議ではなく書面会議で事業所の報告が主な内容となっている。公民館での作品展示や地域防災訓練について情報を得る場となっている。	
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	入居相談時やご入居者様の生活状況等、必要な情報は、地域包括支援センターと連携している。また、新潟市には事故報告等を適正に行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加し、利用者についての相談に応じたり、助言を得ている。計画作成担当者は地域ケア会議に出席し事例検討を行っている。	

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
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	身体拘束虐待防止委員会からの職員への発信や、会議を通じての話し合い、身体拘束に関する内部研修を行うことにより、職員個々の意識を高めケアに取り組んでいる。	全職員を対象とした研修を年2回を実施し、職員は研修後レポートを提出し学びを深めている。身体拘束は行わないことを方針に掲げ、スピーチロックやセンサーマットの使用などについて職員間で話し合い、身体拘束をしないケアの工夫やアイデアを出し合っている。外出したい利用者には玄関まで付き添う、他のユニットで過ごすなど、利用者に寄り添う対応をしている。	
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	身体拘束等適正化対策委員会の実施(年4回)、内部研修(年2回)、虐待に関する自己点検(年2回)を行っている。又、報道された他施設の虐待事例について話し合うなど、虐待防止の徹底に努めている。	虐待について年2回コンプライアンス点検表を用いて自己点検し、管理者との面談も実施している。利用者を理解するために月に2回カンファレンスを行い、情報を共有している。「ワンチーム」を理念に掲げ、2つのユニットで協力してケアにあたり、職員同士が話し合える関係を築くよう日々取り組んでいる。	
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	玄関には、理解や利用に繋がるようにパンフレットを設置している。		
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	契約締結に関しては、重要事項説明書・利用契約書等に沿って説明を行い、ご理解・同意を得て署名捺印を頂いている。		
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	ご家族様からのご意見・ご要望・ご相談は直接職員に頂いている。対応や改善策を含めて記録記入や報告書にて提出。リスクマネジメント委員会でも意見交換を行っている。またご家族様へのアンケートも年1回行っている。	利用者とかかわる時間を大切に、1日の中で時間を作り話を聞くよう職員間で申し合わせている。会話や一緒に過ごす時間の中で、希望を聞き、行事委員会等の委員会で検討し実現につなげている。家族とは受診の送迎の際や電話で利用者の様子を伝えながら意見等を聞いている。	
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	全職員参加の施設会議(月2回)を開催し、ユニットごとのケアカンファレンス(月1回)も開催。運営面やご入居者様への対応方法など意見交換の場を設けており、必要に応じて個別面談も行っている。	重点項目シートを活用して事業所の経営、運営状況を職員に公表し、職員の意見を聴取し、会議においても積極的に意見交換ができています。課題を解決するために各委員会に諮り、実行に向けて検討している。	

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
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	人事考課制度(年2回)を用いて本人の目標達成度合いを適正に評価している。		
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	中堅職員へは定期的に法人内で研修を行い、三幸福祉カレッジ等の講師を招いての外部研修、法人内の講師を招き後進の育成や接遇などを学んでいる。また、資格取得を目指す職員に対してはシフト調整などの配慮を行っている。		
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	認知症実践者研修の研修生受け入れは要請があれば行っている。同業他社の運営推進会議にも出席し交流を行っている。		
<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	入居前には事前面談を行い、ご本人様やご家族様と面談し、施設での生活におけるご希望や想いを伺い対応している。		
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	入居前の見学時から、ご家族様の抱えられている不安材料を傾聴し、安心して頂けるようなサービス提供の説明を行い対応している。		
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	ご本人様とご家族様、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携を図り、双方が納得する内容で、サービス提供に努めている。		
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	ご入居者様一人一人の状態に合わせ、自立支援を念頭に、出来る事は継続し、出来ない事は介助をさせて頂きながら、生活を送って頂ける関係作りを築いている。		

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
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	ご家族様の訪問時やお電話の際、またお便りにて近況報告し、ご家族様の理解・協力を得て、安心して生活して頂けるよう努めている。受診や外出支援にも出来るだけ協力頂き、関係性が希薄にならないよう努めている。	毎月利用者の写真を掲載した広報誌に担当職員が個々の様子を知らせる手紙を添えて家族に送っている。「Zoom」を活用したオンライン面会もしているが、「Zoom」の使用が難しい家族には電話をし、利用者とも話をしてもらっている。受診時などの機会には利用者について深く話すようにし、家族から入居前のことを聞き、利用者理解につなげている。	
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	ご入居者様の生活歴や世界観、友人知人を把握し話題提供を行う。またご家族様に協力を得ながらお手紙や連絡を行い支援に努めている。両階で頻繁に行き来して、馴染みの関係作りや楽しい時間を過ごして頂いている。	入居時には、利用者が好きだったことやなじみの場所などを家族から聞き取っている。くつろいでいる時の会話から、地元地域の行事や食べ物など利用者から話を引き出し話題を提供している。また、利用者同士が新たななじみの人、場になるよう働きかけ共に過ごしている。	
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	ご入居様同士が有効な関係を保てるよう職員が関わりながら、レクリエーションや行事活動などを通し、積極的に支援するよう努めている。		
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、ご家族様からのご相談など連絡があれば適正に対応させて頂く。		
<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	何気ない会話の中からお入居者様の意向を聞き取り、その情報は記録や申し送り、ケアカンファレンスで共有している。	入居前には本人・家族から、本人が大切にしていること、家族の意向をしっかりと聞いている。本人との触れ合いを大切にし、その中で得た利用者の思いをカンファレンスで共有している。	
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	入居前には事前面談等を行い、これまでの生活歴や趣味の把握に努めている。また、以前利用していた事業所や居宅のケアマネジャーからも情報を収集し、フェイスシートに反映。その人らしい生活の実現をワンチームにて支援している。	事前面談を行い、生活歴や生活習慣、大切にしていることなどを聞くとともに、利用していたサービス事業所や居宅ケアマネジャーからも情報を得て記録に残している。入居後に把握した情報は連絡ノートに記入し、全職員で共有している。	
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	日々の体調変化をバイタルサインや表情、様子をなどで個別に把握。それらを介護記録として保存し、職員間で共有している。		

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
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	居室担当者とケアマネジャーが中心となり、ユニットごとのケアカンファレンス(月1回)を開催。ご家族様からの意見や要望も取り入れ、チームで介護計画の原案を作成している。	担当職員とケアマネジャーが中心となって介護計画原案を作成し、日々の関わりの中で把握した本人の思い、職員の意見、家族の意向を集約して介護計画の見直し、更新を行っている。タブレットに職員が達成度を入力し全職員が共有できるシステムがある。理念で掲げた「ワンチーム」を常に意識して介護計画作成、モニタリングを行っている。	
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	介護記録システムにて日々の記録を記入。また、連絡ノートや業務日誌を活用して職員間で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	事業所として対応し切れない事案は、ご家族様にご協力を依頼したり、関係機関に相談を行い、臨機応変に対応出来るように取り組んでいる。		
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	施設周辺や近所の散策、神社への参拝や、地域の茶の間100円サロンへの参加など、楽しんで外出して頂けるよう努めている。		
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	ご入居者様とご家族様が希望されるかかりつけ医を継続して主治医とし、必要ならば訪問診療も選択して頂いている。バイタル表や状態の報告も適宜行い、適切な医療が受診できるよう支援を行っている。	入居時に、利用者と家族が希望する医師をかかりつけ医としている。看護師が非常勤で勤務しており、利用者の健康観察を行い、介護記録に記入している。家族が受診に付き添うときにはこの記録をプリントアウトし、体調や気になる症状を文書で医療機関に伝えている。	
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	看護師の配置が無い為、必要に応じて主治医やご家族様と連携し、支援を行っている。		
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。	入院時は病棟看護師や担当ソーシャルワーカーと連携し、情報の共有に努め、退院時は退院前カンファレンスに出席し、関係を構築している。		

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
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	入居後に重度化した場合は主治医とご家族様と連携し、事業所での暮らし方を十分に検討する。現状にて看取り体制は出来ていない為、重度化していく場合はその都度ご家族様と主治医と連携し、可能な支援方法を話し合っている。	入居時に、看取りや重度化した時の対応について事業所の方針、事業所でできること、できないことを説明している。入居後の状態変化に早めに気付けるよう全職員が状態把握に努めている。重度化した場合は、利用者や家族の不安を受け止め、今後の対応について話し合い、退居後の生活の場の移行を支援している。現在、重度化についての指針を作成中である。	
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職員の常に目に入る箇所に掲示し、マニュアルも整備して対応に支障がないようにしている。AED使用の訓練も検討している。	緊急時の連絡体制が整備されており、連絡訓練、駆け付け訓練を実施している。職員は初級救命講習を受けており、また、看護師を講師として処置の実際や急変時の対応を学んでいる。	
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、昼夜を想定した避難訓練を実施している。災害備蓄品も準備している。今後も地域の自治会長や隣接する施設と協力体制が図れるように努める。	年2回の避難訓練の実施や災害別マニュアルの整備、避難場所の確認が行われている。備蓄については定期的に物品を入れ替え、在庫管理をしている。近くにある同法人のグループホームとの協力体制の構築を進めており、また、地域の自主防災訓練への参加地域近隣との協力体制についても確立を目指して取り組みを進めている。	
<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	人生の先輩として敬意を持って接する事が心がけており、内部研修にて接遇研修も行っている。他にもプライバシー保護やスピーチロックについての研修も実施している。介護記録は入居者様の目につかぬところで管理している。	法人としての研修のほか、日常的に接遇研修を実施し、法人の使命、接遇、礼節について学び、利用者に対して人生の先輩として尊厳、誇りを大切に接するよう全職員が確認している。	
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	ご入居者様の行いたい事を伺い、出来るだけご自身のペースで生活して頂けるよう支援している。又職員からも問いかけを行い、ご自身で意思決定をして頂くように努めている。		
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	決して職員都合の業務にならぬよう、ご入居者様の過ごされ方には注意を向けている。意思疎通が困難な場合は可能な限りの支援を行っている。		

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
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	身だしなみやお化粧品に関しては、ご入居者様の考え方に沿って支援を行っている。訪問理容の利用も可能で、ご本人様やご家族様の考えを尊重し対応している。		
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	ご入居者様の状態に合わせてながら配膳・盛付け・洗い物・食器の片付けなど、出来る事を手伝って頂いている。また、食事やおやつアンケートを行い、おやつと一緒に作ったり、食事を楽しんで頂けるよう支援をしている。	事業所に栄養士がおり、栄養バランス、カロリーなどに配慮した献立を作成している。利用者の希望を聞き、お楽しみ献立や行事食を提供し、手作りおやつなど利用者が楽しんで食事ができるよう支援している。コロナ禍のため外食はできないが、テイクアウトの弁当や寿司を購入し、外食の気分やいつもとは違う雰囲気を楽しむこともある。	
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	ご入居者様の状態に合わせた食事形態で提供している。食事量が減るなど状態変化を確認した場合は、主治医の指示を仰いでいる。		
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	食後の口腔ケアを可能な限り自身で行って頂いている。ご自身で行うのが難しい場合は、職印が適宜介助し、清潔の維持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用しながら、一人一人に合わせた声掛け・誘導・介助を行い、出来る限り自立して排泄が行えるよう支援を行っている。	タブレットで排泄チェック表を記録し、排泄状況の確認をして、個々の排泄パターンを把握している。一人ひとりに合わせた声掛けのタイミング、排泄用品の使用により、できる限りトイレで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	ご家族様にご協力頂き、嗜好に応じた乳製品を提供させて頂いている。また、エルダーシステムを使用した体操を取り入れ、身体を使う機会を設けている。下剤による調整は主治医の指示の下で行っている。		
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	一人一人の希望に合った入浴に努めている。拒否があった場合は、ホットタオルや足湯を行い気持ちを高めて頂いてから入浴にお誘いする等、工夫を行っている。	入浴日は決めているが、その日にこだわらず、利用者の体調、気分に合わせて臨機応変に対応している。職員と対話を楽しんだり、ゆっくり湯につかるなど、入浴を楽しんでいる。湯は一人ひとり入れ替え、季節湯や入浴剤なども用いてリフレッシュできるようにしている。	



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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご入居者様の体調を考慮しながら、日中に休息して頂いたり、夜間に安眠頂けるよう日中に無理のないレクリエーションや運動を行い、生活にメリハリをつけて頂いている。		
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	1人ひとりの処方内容を理解し服薬して頂いてる。日々のご様子を注視し、異常を感じている場合は主治医や薬剤師に相談を行い、その結果をご家族様に報告している。		
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	出来る範囲で個別対応を行っている。集団レクリエーションでは無理強いをせず参加を促している。役割については、モップがけ、洗濯物干し・たたみ、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い・拭き・片付けなどを手伝って頂いている。		
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	今年度は新型コロナの影響もあり、近隣施設やドライブなどに行くことが出来なかったが、天候の良い日は玄関の軒先にてお茶会やホーム近隣の散歩を行っている。また、両階の入居者様同士が交流出来るよう支援を行っている。	コロナ禍で外出は控えているが、玄関先での日向ぼっこ、お茶会、プランターでいちごを育て成長を楽しみに眺めるなど日々の暮らしの中で戸外に出られるよう支援している。	
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	原則、ホームでは立替え対応を行っている。ご家族様との相談によっては、例外的に対応することもある。		
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	ご入居者様からの要望がある場合は、ホームの電話を使用し、ご家族への連絡ができるように支援している。お正月は入居者様よりご家族様宛てに年賀状を書いて頂き、送付している		
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	共有空間は、清潔を保ちつつ温度湿度管理を行っている。季節に合わせた飾り物や、日めくりカレンダーと一緒に作成して頂き、季節や日付を確認して頂けるよう活用している。空気清浄器やジアイーノも歩行の妨げにならない場所に設置している。	共有空間は1階、2階ともに明るく、洗面台の高さや手すりも使いやすく整備されている。換気や消毒も適切に行い清潔な環境を保っている。季節ごとの作品や写真が掲示されており、作品は行事委員会が原案を出しレクリエーション活動で利用者と一緒に作成を楽しんでいる。利用者は、共有空間のソファなど思い思いの場所で過ごしていた。	

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
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	食席は気の合った方同士が一緒になれるように、工夫しくつろげる空間づくりを心掛けている。		
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	居室に持ち込まれる者は、ご本人様が使い慣れた物やなじみある物で、お好きなように配置されている。	居室は、利用者の生活習慣や身体状況に合わせてベッド等の配置をしている。使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真、絵を飾るなど、その人らしい居室となっている。掃除は担当職員と一緒にっており、季節ごとの衣類の入れ替えは家族の協力を得て行っている。	
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	ご本人様のできることは、お手伝いなどを通じて行って頂いたり、職員の見守りや誘導で安全に自立した生活が送れるようにしている。		

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				