

(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	1590400089		
法人名	社会福祉法人 県央福祉会		
事業所名	グループホーム花みずき 1階ユニット		
所在地	新潟県三条市島潟221番1		
自己評価作成日	令和5年11月1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22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)】

今年度より2ユニットのグループホームとなり、感染症対策を講じながら各階合同で行事や外出を行ったり、バックアップ施設である特別養護老人ホームとの行事交流も行っている。ご利用者主体の生活であることを念頭に置き、ご利用者の自治会の中で毎月会議を開き、ご希望やご意見を伺い、可能な範囲で実践している。畑作業・畑の管理、収穫、調理などご利用者が自発的にできるよう配慮し、ご自分の知識や能力を発揮することで、意欲向上や認知症予防にもつながっている。

職員のスキルアップの為に、外部研修参加の機会や、施設内研修開催など幅広い分野で学習する機会を設けている。面会は制限付きでの直接面会を再開し、ご家族や友人との繋がりを継続できるよう配慮している。また、いつでも電話にて会話できるよう支援している。

その日の天候や、ご利用者のご希望を伺いながら、行きたい所へ出かけられるよう、感染対策をしっかりと行いながら、ドライブや買い物の支援を行っている。

また、支援型認知症カフェを毎月開催し、年間計画を作り地域住民にお知らせし、参加を募り、利用者の送迎もしながら社会資源の一つとして交流の場を作っている。

【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)】

多くの障害者福祉施設、高齢者施設等を運営する法人の中にあり、バックアップ施設の特別養護老人ホーム主催の研修会に参加したり、合同行事を開催したり、普段から協力関係を築いている。今年度、1ユニットから2ユニットとなったが、それぞれのユニット職員が協力、連携し合い利用者支援にあたっている。

地域社会との交流を大切にし、公民館を借りて毎月「認知症カフェ」を開催したり、共用型認知症対応型通所介護事業を実施し入居者以外の通所利用者の受け入れも行っている。また、小学校行事や地域の行事に参加したり、事業所行事に地域の方に参加してもらったり、コロナ禍でも公民館を借りて対面での運営推進会議を継続し自治会長や関係機関から意見をもらっている。

毎月広報誌を発行する他に、担当職員が3か月ごとに写真付きで利用者の様子を書いた手紙を家族に送付したり、受診時や面会時など様々な機会を通じて家族と情報共有を行っている。また、職員はチェックリストを用い日々の支援の振り返りを行い、毎月開催している利用者の自治会において率直な意見、要望を出してもらい検討したり、利用者や家族それぞれにアンケートを実施し意見、要望をもらって応えるなど、利用者、家族の思いに寄り添った支援の実践に努めている。

ユニットごとのグループホーム会議の前には職員から事前記入用紙に議題や要望などを書いてもらったり、管理者、各ユニットの主任が話しやすい雰囲気を作り、全ての職員がより良い事業所作りのために意見を出し合い取り組んでいる。

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	月1回の会議で、理念の確認・復唱を行っている。又、食堂、休憩室、事務所に理念を掲示することで職員が常に目にして、意識しながら業務を遂行できるようにしている。毎年全職員で、理念を念頭に置いた個人目標を立て実践し、スキルアップを図っている。理念にある地域交流に重点を置いた活動支援を行っている。	事業所開設時に職員が話し合っって作った理念であり、事務所、休憩室、各ユニットに掲示され、毎月のグループホーム会議の冒頭で復唱されている。毎年、全職員が理念に基づいた個人目標を立て、年2回、上司との面接で振り返りを行い、年度末に評価している。また、法人として目標設定に関する研修も行っている。	
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	コロナ禍から正常化へ向け、年2回のお祭りを外(駐車場内)開催とし、感染対策を講じながら近隣小学校や地域の方をお招きすることができた。また、地域の小学校行事である運動会、文化祭に出向き、児童や父兄と交流できた。毎月、地域や公民館、小学校にお便りを配布している。地元スーパーからの食材発注や地域のお店へ買い物に出かけ、交流を図っている。	コロナ禍前に行っていた事業所の納涼祭、収穫祭を今年度再開し、小学校、地域住民、利用者家族に参加いただいた。また、小学校の運動会や文化祭、地域の祭りや芸能祭を見に行ったり、地域の図書館や商店等を利用している。さらに公民館を借りて毎月1回、認知症カフェを開催しており、毎月発行の広報紙の裏に案内を載せて地域の方に周知し、利用してもらっている。地域のボランティアは現在のところ、事業所周围の外作業を中心をお願いしている。	
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	毎月第三水曜日に地域の公民館をお借りし、認知症カフェを開催している。月ごとにクラフト作業やカラオケ等、活動内容を変えつつ体操や認知症に関するミニ講座、脳トレを組み込み、参加しやすい認知症カフェ作りに取り組んでいる。また、毎日、認知症に関する相談も受け付けている。		
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	会議のメンバーは、ご利用者、ご家族、民生委員、自治会長、市社協職員、市職員、地域包括職員で構成されており、行事などの活動、研修や評価への取り組みを書面とプロジェクトで報告している。そこで防災訓練についてのアドバイスを頂いたり地域・学校行事の情報をお聞きし、小学校行事や地域のお祭りに参加する事ができた。	会議のメンバーとして、利用者、家族、自治会長、民生委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、市担当課職員の参加を得て、公民館を借りて行っている。コロナ禍以降、利用者の参加は控えていたが、他のメンバーとは継続して対面で開催してきた。利用者の状況や事業所の活動報告等を行い、メンバーからは避難訓練の実施方法へのアドバイスや地域の行事等の情報をもらうなど、有意義な会議となっている。	会議の内容について、報告書は会議のメンバーには配布されているが、それ以外の利用者、家族への内容の報告や外部への公表は行われていない。職員に対しても、出された意見に関係する職員にのみ伝えられている。今後は会議そのものの存在や議論されている内容、成果等を職員へ周知すると共に、利用者、家族等にも、記録を公表したり広報紙を活用するなどして、会議の概要や大切な事柄などを伝えることを望みたい。

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
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	運営推進会議内で市職員に活動状況を報告し、感染対策を講じた上での外出や認知症カフェの重要性についてアドバイスを頂いている。また、認知症カフェについての報告や相談も電話やメールにて行っている。お便りを下田サービスセンターに届け活動内容を報告している。	運営推進会議に市の担当者が参加しており事業所の状況を伝え助言をもらっている。また、事故報告や認知症カフェの報告書を毎回提出したり、相談も行っている。三条市役所下田庁舎へは広報紙を届けたり、庁舎職員が認知症カフェの推進員になっていることもあり、協力関係が築かれている。	
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	施設内研修に参加し、理解を深めている。日中玄関は常時開放されている。月1回のグループホーム職員会議では、身体拘束についてスピーチロック等のグレーゾーンも含め、検証・検討している。また、本体合同の身体的拘束等適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催し出席している。	「身体拘束等適正化委員会」が3か月に1回開催されている。身体拘束に関するマニュアルが整備され、研修も年1回実施されている。転倒のおそれのある利用者については居室のベッド下に人感センサーを設置しているが、会議で検討して家族に説明し、使用後も評価、見直しを行っている。職員の対応に気になる点があれば、各職員が報告できるシステムがあり、その都度確認や検討がなされるようになってきている。スピーチロック等についても会議で取り上げられている。	
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	施設内で行われる虐待に関する研修に参加し、理解を深めている。また、月1回行っている会議内で身体、精神の両面で虐待に当てはまることは無いか検証・検討し、適切な言葉遣いや対応方法を職員間で統一できるようにしている。	虐待に関するマニュアルが整備され、年1回研修を行っている。また、虐待、不適切ケアに関するチェックリストを実施し、職員一人ひとりが日ごろの支援の振り返りを行っている。職員のメンタルヘルスの研修やストレスチェックも実施し、希望があれば産業医と面談の機会を設けている。日頃から管理者や各ユニット主任はできるだけ職員とコミュニケーションを図ることで職員のストレス軽減に努めている。	
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	年1回研修を行い、職員に理解してもらう機会を作っている。必要と思われるケースは、利用者、家族等に働きかけ、地域包括支援センターや市役所と連携し活用に向けて取り組む。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書、利用料等十分な時間をかけて説明を行っている。その上でご利用者、ご家族からの不安、疑問点に関しても丁寧な説明を心がけている。改定時は、説明会を行ったり、文書による周知と直接会えない場合は電話連絡で説明を行っている。		

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
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	ご利用者の自治会から出た希望は、定期会議内で検討し、実現できるよう支援している。又、生活の中でご利用者の言葉に耳を傾け希望を聞き取っている。ご家族には、受診時や面会、プラン説明時に意見を聞き、要望があった際は速やかに実践している。毎年アンケート調査を行っている	利用者については日々の会話の中から意見等を聞いている。また、毎月1回、ユニットごとに利用者の自治会を開催し、出された要望等にてできるだけ応えている。家族については受診、面会、介護計画作成時など様々な機会を通じて意見、要望を聞くようにしている。また年1回、利用者、家族それぞれに向けたアンケートを実施し、運営や日々の支援に活かしている。	
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	月に1回、職員会議が開かれ、意見交換が行われている。また、全職員が意見を出せるよう、職員会議前に事前記入用紙を提出してもらっている。 職員とは年に2回面談の機会もあり、そこで各々の意見を聞きとっている。また、随時提案しやすい雰囲気作りを心掛けている。	毎月1回、ユニットごとにグループホーム会議を開催し、会議の前に事前記入用紙に担当利用者の留意点や業務改善案、要望等を書いてもらっている。また年2回の上司との面談や日々の業務の中でも職員の意見を聞くよう努めている。毎月、法人の管理者以上が出席する運営会議があるほか、管理者はバックアップ施設の施設長と日ごろからコミュニケーションを取り、職員の意見が法人上部に伝わる仕組みがある。	
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	正職員への登用制度や資格手当の支給、介護支援専門員研修費用の助成があり、資格取得の場合はそれを活用できるよう配慮すると共に、異動希望調査があり、各人の希望を活かせる機会がある。また、自身のライフスタイルに合わせた多様な働き方が選択できる。		
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	法人として、目標管理による人事考課制度の体制があり、人材育成の仕組みがある。外部研修は、多くはないが参加を進め、伝達講習として職員に伝えている。園内研修は時間内に行い、なるべく全員が参加できるよう工夫している。		
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	コロナの影響で、定期的な市内グループホーム連絡会や行事などでの交流は図られていないが、市内の認知症カフェ連絡会にて管理者同士の交流には参加することができた。また、必要な時は他事業所と情報交換できる関係性が構築されている。		

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
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	入所前に事前面接を行い、ご本人に入所について丁寧な説明を行うと共に、不安や要望を聞き取っている。ご家族からも、ご本人が安心して過ごせるよう性格や生活歴等を伺い全職員が情報を共有している。		
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	入所前の事前面接時に、ご家族からの要望や不安を聞き取り、丁寧に説明を行い、必要であればご本人の事前見学も受付けている。入所後の面会や受診時には、体調や生活の様子を職員から積極的にお伝えし、ご家族との関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族及び担当ケアマネジャーと情報交換をしながらニーズの把握をすると共に、提供できるサービスの説明を行っている。必要であれば他サービス機関の情報も説明し、その後の対応も共に考えている。		
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	ご本人のできること、得意なことを職員が把握し、一人ひとりに合わせた得意分野の家事作業、畑仕事、買い物等の活動へ自発的に参加できるように、補助、支援している。		
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	ご家族の面会時にはご利用者の生活の様子を詳しく伝え、信頼関係の構築に努めている。受診や衣替えの協力もお願いしている。3ヶ月に1回、ご本人の様子を伝える手紙の送付や納涼祭、収穫祭などに参加して頂き、共にご本人を支えて行く関係を築いている。	受診の付き添いは家族にお願いし、納涼祭などの行事にも参加してもらえるよう案内している。3か月ごとに担当職員が利用者の写真付きで手紙を送付したり、家族の来訪時など様々な機会を通じて利用者の様子を伝え情報共有に努めている。また、家族の役割として面会の機会確保を介護計画に盛り込んだケースもあるなど本人を共に支える関係づくりを行っている。	

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
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	3ヶ月に1回、ご家族にご本人の生活の様子を写真入りの手紙で伝えている。感染対策による制限を設けつつも、ご家族と面会で交流できる様、支援している。また、ご本人の希望により自宅近くや以前の勤務先近くまでドライブで実際に訪れることもある。	馴染みの人や場について入居時に家族から聞き取るほか、「センター方式」のアセスメントシートの一部を記入してもらうことで在宅時の生活の様子を具体的に把握し、継続的な支援に繋げている。入居後も日常の会話の中などで情報を得て、追加で記録している。家族や親戚、知人の面会を歓迎し、自宅のある地域の行事に参加したり、ドライブで自宅の近くを通ったり、馴染みの理美容室に家族に連れて行ってもらうなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	ご利用者一人ひとりの性格や生活歴を把握し、食席を配慮している。個人作業や、共同作業を提供し、苦手な所は職員と一緒にしながら楽しめるよう支援している。カラオケや運動レクリエーション等、ご利用者同士が集まって楽しく過ごせるよう努めている。		
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	契約終了後も入所施設へ面会に出向いたり、関連機関への情報提供、ご本人ご家族の心配など必要に応じて相談を受けている。		
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	日々の関わりの中での会話やご本人の表情、様子から、その方の想いや希望を感じ取り、意向の把握に努めている。困難な場合は、ひもときシートを活用したり、担当職員がご本人の状態を考慮して、代弁者としてカンファレンスで本人の想いを伝え、検討材料としている。また、ご利用者の自治会「コスモスの会」にて希望や意向を話し合ってもらっている。	入居時のアセスメントや日々の会話を中心に把握し、言葉にするのが難しい利用者については表情、様子や、「ひもときシート」を利用しながら思いや意向を確認している。また、介護計画作成時や利用者アンケート、自治会での意見等、様々な機会を通じて把握するよう努めている。	
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	入居前に、ご利用者、ご家族、担当ケアマネジャー等関わりのある方から、積極的に情報を集めアセスメントを行うと共に、ご家族に心身、暮らしの情報を記入して頂き、アセスメントシートを作成している。	入居時、本人、家族、担当の居宅介護支援専門員から情報を得るとともに、利用中の事業所だけでなく、できるだけ自宅を訪ねるようにし、居室やトイレなどの生活環境の把握を行っている。それらの情報はアセスメントシートにまとめられ、日々の生活や畑仕事、裁縫、編み物などの活動継続や働きかけのきっかけなどとしても活かされている。	

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
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	一人ひとりの日々の生活パターンを理解し、心身状態の変化に留意し気付いたことは全てケア記録に残している。特記事項は連絡ノートに申し送り、全職員に周知している。また、グループ会議で検討し現状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	居室担当者、計画作成担当者を中心に、ご本人の意向、ご家族の意向を十分に聞き取り、反映させたケアプランを立案している。定期会議前に全職員より情報を収集し、会議時に検討することでモニタリングやケアプラン見直しにつながっている。	入居時、初回の介護計画は面談等アセスメントを行った計画作成担当者などが作成し、1か月後に見直しを行っている。以降は居室担当職員が職員の意見を参考にしながらシートを使いアセスメントを行い、それをもとに本人、家族の意向を聞き計画作成担当者が計画を作成し、本人、家族の確認を得ている。介護計画や支援状況は毎月のグループホーム会議で話し合われており、1年ごと、あるいは要介護認定の更新時、状況変化のあった際に見直されている。	計画作成前に本人、家族の意向を聞き取り、作成された計画の確認、修正をお願いしているが、介護計画はあくまでも本人のものであり、本人のこれからの暮らし方について示すものである。サービス担当者会議などの計画の内容について検討、意見交換する場へ本人、家族が参加し、ともに議論ができ、本人が主体的に計画を実践できるような仕組みに移行できるよう望みたい。
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	ケア記録に、ご利用者の日々の様子や活動の記録を残し、月1回居室担当がケアプラン評価を行い、ケア記録に記載している。日々の職員の気づき、提案事項は会議シートに記載し、会議時に検討を行いモニタリング、ケアプラン作成、見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	ご利用者やご家族の状況に応じて受診の同行、買い物支援など柔軟な対応を行っている。状態変化時は手紙にて、かかりつけ医に相談したり、受診同行を行い医師に症状を伝えるなど、連携を取りながら支援している。		
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	菓子店に誕生会のケーキ購入へ行ったり、地域の床屋からは散髪に来て頂いている。小学校との交流や地域のイベントへ出向いたり、図書館、スーパー、薬局等へもご利用者と一緒に出かけ、地域資源を活用している。		

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
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	かかりつけ医はご本人、ご家族と相談の上で決定し定期的に、ご家族に受診して頂いている。その際、ご利用者の状態や施設での様子を家族に伝え、必要であれば体調観察データや書面にて本人の様子を医師に伝えている。	かかりつけ医は本人、家族の意向で決められているが、ほとんどの利用者がこれまでのかかりつけ医を継続している。受診の付き添いは家族にお願いしているが、難しい場合などは職員が対応している。受診時は健康状況のデータを持参してもらい、結果の報告を受けている。バックアップ施設の看護師にも相談できる体制がある。	
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	職場内に看護師の配置が無い為、日常的な情報提供や相談は行っていないが、特変時はバックアップ施設の看護師へいつでも相談でき、適切な助言を受けられるよう体制を整えている。		
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。	入院時は速やかに入院時情報提供書を病院へ送付すると共に、早期に看護師や家人から病状や治療内容などの情報を聞き、状態把握に努めている。退院時には病院へ出向きカンファレンスへの参加、関係者との情報交換、相談を行っている。		
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	入居時に重度化した場合と看取りについての方針は重要事項説明書の中で納得して頂けるように丁寧に説明している。状態変化があり重度化した場合、設備の整った施設への申込み調整など、施設として可能な対応をご家族に説明している。また、バックアップ施設の協力も可能である。ご本人、ご家族、主治医の方針や意向の確認を行うと共に、体調変化時速やかに受診や対応ができるように努めている。	入居時、事業所で対応できること、できないこと、看取りは行わないことなどを口頭で説明している。また、状態の変化があった場合は早目に主治医の意見も踏まえながら、住み替えなど今後について家族と話し合っている。	「重度化対応に関する指針」が作成されているが、本人、家族への提示がない。指針の内容や表現から、利用者本人や家族に向けた内容になっていると思われるので、今後は入居時に配布の上、指針に基づいた説明がなされることを望みたい。
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	園内研修でAEDの取扱い、急変時の対応方法、職員への連絡方法等の訓練を行っている。急変時の対応の流れや、連絡体制などが記されたマニュアルを日頃、確認できる場所に設置している。	急変時や事故発生時のマニュアルが整備され、緊急時の対応の流れがフローチャートで分かりやすく示されている。コロナ禍以前はバックアップ施設で消防署員によるAEDの訓練等を受けていた。救急法や食中毒、感染症、病状や疾患別の対応など計画的に研修、訓練が行われており、今年度はガウンテクニックに関する研修を実施した。	

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
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	水害、火災、地震発生時訓練や緊急連絡網訓練を実施している。火災発生時の避難訓練は年2回行い、そのうち1回は消防署からの指導を頂いている他、自治会長にも参加して頂いている。非常ベル作動時や事業所からの連絡でセコムからも避難補助を受ける体制となっている。	日中、夜間の火災を想定して年2回、避難訓練を実施し自治会長の参加もある。うち1回は消防署員の立ち合いのもと行われ助言をもらっている。他に水害や地震を想定した訓練や発電機使用の研修なども行っている。災害時はセコムや自治会長にもすぐに連絡がつながるよう体制が整えられ、食料等の備蓄も行っている。	
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	なじみの関係でありながらも、入浴やトイレなど配慮が必要な際は、危険のない範囲で離れた場所から見守るとともに、居室のドアは閉め、入室の際はロックをする等プライバシーの確保に努めている。女性の下着等は人目のつかない場所に干している。人生の大先輩と思い、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけで対応している。	排泄等の声かけは周りに配慮して行い、同性介助の希望にも対応している。定期的に接遇や権利擁護等に関する研修を行い、チェックリストにより日々の支援の振り返りを行っている。不適切ケアについては「安全対策委員会」で検討したり、管理者と主任2人で行う調整会議でも協議し、一人ひとりの人格を尊重したケアの実践に努めている。	
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	入浴後の着替えの服を、ご自身で選んでもらったり、月1回の出前の日には、食べたいものを選んでもらう等、自己決定できる場を作っている。意思表示が困難な方には、イエス、ノーで答えられるよう配慮したり、表情から読み取るようにしている。		
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、散歩や買い物、ドライブ等その日のご利用者の希望に合わせて過ごし方を決めている。家庭的でゆっくりと好きな事ができる環境づくりに努めている。行事やレクリエーションも本人の意向を確認し、了承を得て参加して頂いている。		
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	着替え時には、ご本人に服を選んでもらったり、昔から使っている乳液やクリームをつけたりしている。整髪時、愛用のドライヤーを使用したり、髭剃り、髪染め等身だしなみや、おしゃれができるように配慮している。		

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
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	ご利用者のできることに合わせて、盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等のお手伝いを行って頂いている。昼食時は職員もご利用者と一緒に食事を摂り、楽しい食事の時間を共有している。自治会より希望メニューを決めたり、お取り寄せご飯の日、行事メニュー等楽しみのある食事を提供している。	朝食、夕食は業者から調理済みの主菜、副菜が届きボイルしている。昼食は職員の栄養食事委員が献立を作成し、バックアップ施設の管理栄養士にチェックしてもらっている。利用者にも野菜を切ってもらったり、盛り付け、食器洗いなどできることを手伝ってもらっている。月1回「お取り寄せごはん」の日を設けたり、行事食やおやつ作りをしたり、利用者の自治会で希望メニューを出してもらったり、職員一人は一緒に同じ食事を食べるなど、食事を楽しむ工夫を行っている。また、嫌いなメニューには代替食を提供している。コロナ禍以前は外食の機会も設けていた。	
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	メニューは、バックアップ施設の管理栄養士より確認してもらっている。毎食時、食事量のチェックを行い栄養や水分のバランスを確認している。食事量が少ない時は補食をしている。月1回体重測定を行い、増減の変化を確認し食事量や食形態を検討している。		
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、一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを実施している。仕上げ磨きを行ったり、義歯のある方は夕食後、洗浄剤に漬けて口腔の清潔に努めている。また、週1回歯ブラシ、コップを消毒し、清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄チェック表に、排泄した時間を記録することで排泄パターンを把握し、トイレやポータブルトイレでの排泄ができるよう支援を行なっている。希望時以外でも食事やお茶の時間前後に表情、仕草を観察し、声をかけトイレ誘導やパットの汚染確認を行っている。	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう声かけ、誘導を行っている。また気持ち良い排泄が自然にできるよう、乳製品の提供やオリゴ糖の活用を行っており、便秘がちな利用者については運動量や水分量の把握や働きかけを行った上で、主治医と相談しながら下剤を使用している。	
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	毎日、排便のリズムや量、状態の観察、記録を行い下剤の調整を行っている。自然な排便を目指し、食事時のお茶にオリゴ糖を入れたり、水分に乳製品を取り入れている。日々の家事作業や散歩、毎日夕方のリハビリ体操やレクリエーションで適度な運動の機会を設けている		

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
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	基本的な入浴日は決まっているが、ご利用者の体調や希望に合わせて入浴回数や時間を変え、柔軟な対応を行っている。浴室に富士山や花の写真を貼ったり、菖蒲やゆず等季節を感じるかわり湯を行ったり、毎月色々な効果や香りの入浴剤を入れ楽しい入浴に努めている。	週2回の入浴を基本とし入浴日を決めているが、希望や状況に応じて週3回となったり翌日に変更したりと柔軟に対応している。利用者を選んでもらい入浴剤を使用したり、ゆず湯などの変わり湯にしたり、職員とのマンツーマンの時間を楽しんでもらうよう工夫している。同性介助の希望にも応じている。	
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	日中は軽作業、レクリエーション、運動、外出など活動する事で昼夜のリズムを保ち、安眠につながるよう努めている。食後など希望時は居室でゆっくり休んで頂いている。就寝、起床時間はご利用者の生活リズムに合わせた時間となっている。眠れない時は温かい飲み物を提供し、寄り添い安心できる声かけや傾聴を行っている。		
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	内服薬説明書のファイルを作りいつでも確認できるようにしている。ご本人が内服完了するまでに4度のチェックがあり安全で確実な与薬に努めている。薬の変更があった際は連絡ノートで周知しており、変更後の症状変化はケア記録に記載している。拒薬があるご利用者には、時間をおいて与薬したり錠剤から粉薬に変更して飲みやすい工夫をしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて、食事の盛り付けや洗い物、食器拭き、たたみ物等出来る事を役割として行って頂いている。昔の仕事であった畑仕事や裁縫など個々の生活歴に沿った活動や趣味などを組み合わせて、楽しみのある生活を送れるよう支援している。		
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	ご利用者の必要物品や食材購入時などは声をかけ、感染対策を行った上で、一緒に買い物に出かけている。晴天時はご利用者の希望を聞き、外出レクを計画し季節ごとにお花見や紅葉狩り、白鳥見学等に出かけている。小学校からの招待で、運動会や文化祭にも出かけた。日常的に、洗濯物を干したり駐車場内を散歩する等、屋外に出ている。	花見や紅葉狩りなど年間の外出行事のほか、利用者の希望を聞きながら外出レクリエーションを計画している。小学校や地域の行事に参加したり、日常的に食材等の購入へ一緒に出かけたり、駐車場や周辺の散歩、畑を見に行くなど外に出る機会をなるべく多く作るよう心がけている。また、買い物などの個人的な外出希望にも応えている。	

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
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	外出時は小遣いを持ち、近くのスーパーで希望の物を購入して頂いている。また、行事としてお買い物ツアーを計画し、それぞれが買いたいものをお聞きした上で、おやつや洋服、鉢植え等を買に出かけることができた。		
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	ご利用者の希望や家族連絡の際に電話の取り次ぎを行っている。年賀状や手紙などいつも見られるようになっている。3ヶ月に1回居室担当者からご家族に、近況報告の手紙を送っている。その手紙には、ご本人からも自筆で一言添えたり、塗り絵を入れる等の支援を行っている。		
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	ご利用者と職員による手作りの壁面飾りや塗り絵など、四季を感じさせる飾り付けを展示している。環境整備の時間を設け、手すりやトイレ内はハイター液で清掃し、清潔保持に努めている。ご利用者と一緒に散歩の途中で野花を摘んだり、畑の花を生けて居室やテーブルに飾っている。フロア内の室温、湿度に留意し細目に換気を行い快適な空間づくりに努めている。	共用空間は用務員が毎日清掃し、また介護職員も日中、夜間にトイレや手すりなどを消毒している。床拭き等は利用者にも一緒に行ってもらっている。空気清浄機や加湿器も設置され、温度、湿度に配慮しながら清潔、快適に保たれている。壁面には利用者や職員で作った季節の装飾が飾られ、行事の際の写真が貼られるなど、安らいだ居心地良い空間となっている。	
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	フロアにはテレビやソファーが設置しており、好きな場所でくつろぐ事ができる環境整備を行っている。一人でゆっくり、外の景色やテレビを見れるソファーの配置や、気のあった者同士で和気あいあいと過ごせるようなテーブル配置となっている。		
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	入居時よりご本人、ご家族と相談しながら、自宅で慣れ親しんだ家具や布団、ご家族の写真等を持ち込んで頂き、自宅での生活に近い環境を提供している。壁にはご自身で描いた塗り絵や誕生日の色紙等自由に飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	居室には洗面台、クローゼット、ベッド、カーテン、ナースコールが備え付けられているが、その他は本人、家族に使い慣れた物を持ち込んでもらうよう伝え、好みの家具などが置かれている。用務員により毎日清掃され、清潔に保たれ、本人らしい居心地良い居室となるよう配慮している。	

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
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	トイレが分かりやすいように、サインプレートで表示したり、トイレドアには立体的に見やすい表示をしている。居室には表札やご本人が作成した塗り絵等を貼り、ご利用者が分かりやすいよう工夫している。安全に移動できるよう、環境整備を行い移動スペースを確保し見守りを行っている。		

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				