

(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	1571300449		
法人名	社会福祉法人遊生会		
事業所名	まいらいふ吉田		
所在地	新潟県燕市吉田旭町4丁目5番21号		
自己評価作成日	令和6年1月29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6年3月20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)】

まいらいふ吉田では、「認知症ケア実践リーダー研修」を終了した者が、現場で他の職員を指導・支援し、チームを効果的・効率的に機能させることで施設全体の認知症対応力をたかめています。また専門的な知識が必要となるため、現場経験が豊富なベテランを多数配置しています。まいらいふ吉田ではご利用者様の「できないこと」より「できること」に焦点を当て、職員の都合で先回りせず、「できないこと」をできない時にのみお手伝いさせていただくという支援方法です。また時には職員が介入せず見守りをする事で、ご利用者様が共に助け合う場面を引き出し、その方の個性や持っている力を引き出し、その力が活かされるよう支援しています。職員は法人研修に参加し、知識・技術の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)】

事業所を運営する法人は、地域密着型特別養護老人ホームや高齢者グループホーム等、地域に密着した施設を多数展開しており、平成17年に旧歯科医院兼住宅を改築し、最初の事業所として吉田地区にグループホームを開設した。建物内は死角となる造りを活用し、利用者のプライバシーを尊重し利用者同士でくつろげる空間となるよう工夫されている。周辺には住宅が立ち並び、公園や武道館、公民館があり、地域住民と挨拶を交わしたり、地域の茶の間に参加するなど日常的に交流が行われている。また、地域行事への参加や防災訓練を通じて相互の協力関係を築いている。

職員は利用者との関わりを通じた「気づき」を記録し、「センター方式」のアセスメントシートを活用して、日々の暮らしの中に利用者一人ひとりの得意を活かした活動を取り入れながら、利用者が役割や生きがいを持ち、「笑顔」で暮らせるよう取り組んでいる。

管理者は職員が意見を言いやすい環境づくりに努めている。利用者への声かけや対応については、職員同士が互いに声をかけ合ったり、話し合いを行いケアの向上に努めている。

事業所は市の第三避難所に指定されており、地域住民に周知を図ったり、AEDを設置する等、災害への備えにも力を入れ取り組んでいる。また、地域住民から介護相談を受ける等、地域に根付いた福祉活動の拠点として、今後益々の活躍が期待される。

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	玄関・休憩室等々常に職員の見やすい場所に掲示し、職員会議の際にも理念が実施されているか振り返り確認し、理念の共有と実践に繋げている。	事業所設立時に法人理念を基に、事業所の理念を作成している。毎月開催する職員会議で、日々のケアが理念に添っているかを振り返り、新たな「気づき」を職員間で共有するなど、理念の実践に向けて取り組んでいる。理念は利用者・家族にもわかるよう事業所内に掲示し、共有を図っている。	
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	地域の皆様と馴染みの関係を構築していることもあり、地域の行事にもお声がけをいただいている。定期的なボランティアの訪問もあり、ご利用者様の大きな楽しみになっている。	地域住民とは散歩中に挨拶を交わしたり、季節の野菜を届けてもらうなど、日常的な付き合いを続けてきている。町内会に加入し回覧板を通じて地域行事を把握したり、町内クリーンデイには利用者も一緒に参加している。また、ボランティアを受け入れる等、積極的に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	燕市役所職員・民生委員・地域やご家族様代表の参加にて運営推進会議を行い認知症の理解に努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催(書面開催も含む)活動報告・運営状況等を報告する。その場で意見交換・情報の共有を行い、今後のサービス向上に努力している。	運営推進会議は2か月に1回、利用者、家族、民生委員、老人会代表、市役所職員、法人事業所職員等が参加して開催している。会議は事業所の取り組みや利用者の状況などを共有する機会となっている。コロナ禍では書面開催としたが、管理者は直接参加者に面会して、意見や要望を伺い、顔の見える関係を続けてきた。2024年1月の会議では避難誘導の見直しに関する意見があり、次回避難訓練の際に消防署へ確認する予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では市の職員の方に参加いただいております。貴重な意見や情報交換を行い協力関係を築いている。また、日頃より相談事等で連絡を取り合っている。	市の担当者とは運営推進会議への参加を通じ、日頃から顔の見える関係が出来ている。コロナ禍においては、地域の感染状況を確認したり、また、事故発生後の対応についても助言や協力を得るなど、協力体制が築けている。	

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
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	身体拘束適正化委員会を設置し、職員会議で研修を行っている。また、外出できない場合であっても3階建ての利点を活かし、1階から3階フロアを活用し外を眺めていただいたりして、気分転換を図っていただいている。	事業所内に「身体拘束適正化委員会」を設置し、3か月ごとに開催している。内部研修の実施や、職員会議で適切な言葉かけについての話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒予防のため足元センサーを使用する際には、夜間帯など時間を決め、出来るだけ利用者が自由に動けるよう環境づくりに努めている。	
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	職員会議の際に意識付けを行うほか、定期的な内部研修で振り返りの機会を設けている。また認知症介護の「5原則」を心がけ、虐待防止に努めている。	年間研修計画に基づき、内部研修を実施している。利用者への関わり方や言葉かけに不適切な対応がみられた際には、職員間で声をかけ合ったり、話し合いを行なっている。管理者は年2回職員と面談を行い、必要に応じて法人本部に報告している。	
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	テレビ・新聞・雑誌など身近なところでの情報や、研修に参加し学ぶ機会を持ち、知識を身につけて理解を深めるよう努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結、解除の際にはご家族様には十分な説明をし、不安や疑問点の無いように理解を何度も確認しながら、納得をいただいた上で捺印をいただいている。		
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	定期受診、面会時にはご家族様に声を掛けて様子を伝え、意見や要望を聞いている。また電話でお話を聞く事も行っている。2ヶ月に1度家族宛にコメントを入れた手紙を送付している。	家族には定期受診や面会の際に意見や要望を聴くようにし、普段から話しやすい関係づくりに努めている。利用者には日々の関わりを通じて聴き取るようにしている。2024年1月の能登半島地震発生を受け、家族から「地震時の避難について確認が必要ではないか」との意見があり、避難誘導について改めて確認するきっかけとなった。	法人では毎年、家族宛に利用者アンケートを実施している。しかし、結果のフィードバックが行われていない。事業所が、改善の必要な点だけでなく、良い点も含めた利用者・家族の意見を知ることは、職員の意識向上にもつながる。このことから、今後はアンケート結果のフィードバックを行い、さらなるサービスの質の向上に活かしていくことを期待したい。
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	法人の経営層と全施設・事業所の管理者で構成される管理者会議が開催されている。この会議で現場職員の意見や提案などが管理者より経営層に伝えられ、有益なものは採用され運営の改善やサービスの向上に役立てられている。	管理者は普段から、職員が意見を言いやすい環境づくりに努めている。月1回開催している職員会議においても活発な意見交換が行われている。職員からの意見や提案は、管理者が法人の管理者会議に参加し報告を行っている。職員からの意見を基に非常時用の発電機を新しくする等、運営に反映させている。	

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	職員が向上心をもって仕事に取り組めるよう、資格取得補助制度の整備や処遇手当による給与水準の向上などに熱心に取り組んでいる。 職員の定着率は高い。		
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	代表者は管理者からの評価と報告をもとに職員の能力を把握している。また代表者は法人内外の研修への参加を奨励しているほか、法人として資格取得制度や動画研修の取り組みなど職員のスキルアップを支える仕組みが整っている。		
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	代表者は定期的な同業者への挨拶回りや地域の情報交換会等への参加を推奨し、サービスの質を向上にむけた取り組みを促している。		
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	入居前にご本人の思いやこれまでの生活をご本人とご家族にお聞きし、希望や願いを汲み取り、ご本人が心身ともに安心できるような環境と関係作りを心がけている。		
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	入居前からご家族の心配ごとやご相談に親身にお答えし、ご安心いただいて信頼関係が築けるよう職員全員で考えながら取り組んでいる。		
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・ご家族が今何を必要としているかを見極め、可能な限り柔軟な対応を心がけている。		
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	ご利用者様の好きな事・得意な事を見極める。家事、ドライブ・散歩、将棋・オセロ等、楽しく共に行い、会話も方言を使いコミュニケーションを取り、ご利用者様との関係を築いている。		

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	受診や外出などご家族のできる支援はお願いし、協力し合っご本人を支えていける関係を築いている。また普段のご様子は、面会時や電話で詳細にお伝えして共有している。さらに広報誌に作品を同封するなどして喜んでいただき、ご家族との良好な関係を築いている。	入居時に受診の付き添いや外出等を、家族の役割として協力依頼している。事業所から2か月に1回お便りを送ることや、電話で利用者の様子を伝え、共に支え合う関係づくりに努めている。事業所では、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、家族の行事への参加を再開していきたいと考えている。	
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	コロナ禍以前ではないものの、地域の行事にも参加し、買い物や散歩等屋外へ出る事を大切にしている、ホーム外での暮らしも重視している。	入居時に家族から、馴染みの人や場所を聴き取り、入居後も家の近くまでドライブに出かける等、馴染みの関係が継続できるように支援している。近隣地区から入居する利用者が多いこともあり、散歩や買い物時に挨拶や会話をすることで、馴染みの人や今までの付き合いを知ることも多い。	
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	家事作業やレクリエーションなどではご利用者様同士で教え合い、助け合いながら生活をされている。また、そのような関わり合いが自然な形で生まれるように、適宜、職員が介入するよう支援をしている。		
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	サービス終了後であってもサービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も必要に応じて相談や情報提供を行い支援に努めている。		
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	ご利用者様の視点に立ち、希望・意向をくみ取り、困難な時にも可能な限りその思いにこたえられるよう努力し、職員が話し合い介護企画に反映している。	職員は日々の利用者との関わりを通じ、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の言葉を記録やアセスメントシートに記載し、職員会議やミーティングで情報の共有を図っている。また、利用者の思いや意向を介護計画にも反映させている。	
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	できるだけ馴染みの環境で生活できるようにご利用者様やご家族様から情報収集し、ご利用者様が生活し易いように務めている。	入居にあたっては、家族からこれまでの暮らしの様子を聴き取り、介護サービスを利用していた場合には、サービス事業所や担当の居宅介護支援専門員からも情報を得て、一人ひとりの生活歴や暮らし方の把握に努めている。また、入居後に利用者との関わりを通じて把握した情報や、知人から得た情報は記録に加筆し、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
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	ご利用者様の生活リズムや心身の状態を把握し、変化に気づけるようさりげなく観察をしている。また引継ぎノートや連絡ノート等を利用して職員間で共有し、一人ひとりの暮らしを把握するように努めている。		
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	本人様・家族様の意見・要望をお聞きし、本人様の思いを大切に、計画作成担当者と職員が話し合い介護計画を作成している。また、必要に応じてカンファレンスを行い見直しをしている。	計画作成者がアセスメントから計画作成まで行い、計画どおりに支援が行われているかのチェックと確認を職員が担っている。利用者の意向は日々の関わりを通じて聴き取りを行い、家族には受診時や電話で意向を確認し、介護計画に反映させて説明を行っている。	介護計画は介護支援専門員が作成しているが、計画作成時においては多角的な視点からの検討を行うために、多職種が参画・協力することが望ましい。また、担当者会議には利用者・家族も参加し、課題やケアについて一緒に考える等、職員、利用者・家族が共同した取り組みとなるよう期待したい。
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	介護記録を記入し日々の暮らしをチェックし、気付いた事等職員間で情報共有し、チェック表、連絡ノート等活用し、伝達の精度を高めている。それらは、介護計画の見直しに活かされている。		
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	ご家族様の状況により必要に応じて受診や外出の付き添いを行っている。人員等の限られた資源を有効に使い、サービスに柔軟性を持たせつつどうニーズに応じていくか職員間で意見を出し合いながら支援をしている。		
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	地域の会館での行事への参加や地域ボランティアの活用など、地域資源を把握し、本人が心身の機能を生かせる機会づくりに努めている。		
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	本人様や家族様が希望するかかりつけ医へ、家族の付き添いで受診している。緊急時は家族の了解を得て職員が対応している。かかりつけの医院には適宜連絡をし、共に利用者を支える関係を構築している。	家族には入居前からのかかりつけ医の受診が継続できるように受診時の付き添いをお願いしている。事業所からは文書で医療機関に利用者の様子や症状などを伝えて、適切な医療が受けられるように支援している。また受診後、不明な点があれば電話で確認したり、必要に応じて職員も同行する等、医療機関との連携を図っている。	
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	契約している訪問看護師に利用者の健康管理のため来所してもらっている。また、24時間電話相談も可能で、職員の安心につながっている。日常から利用者の状態把握し、看護師に適切に伝えて連携を密にしている。		

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
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。	ご利用者様が入院した場合は、早期退院に向けて容態確認のため、病院・看護師と情報交換をしたりしている。これらの積み重ねで、病院関係者との関係づくりも行っている。		
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	重度化の指針を書面化したものを契約時に説明する。また、家族との話し合いにも活かしている。利用者の状態変化に合わせて家族、主治医等関係者と話し合い本人様の為によりよい支援になるよう提案している。	入居時に利用者・家族には事業所が作成した、「重度化及び看取り対応に関する指針」を基に、事業所として出来ること、出来ないことの説明を行っている。入居後も利用者の状態変化に応じ、意向の確認や話し合いを行っている。また、利用者の状態に応じて、他施設等への住み替えを行う時には、手続き等を支援している。	
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	法人内研修に参加したり、避難訓練時にも消防署員から救急講習を受けている。訪問看護と契約し定期的な来訪だけでなく、24時間電話での指示も受けることができている。	急変時や事故発生時の対応マニュアルとフローチャートを各階に整備している。また、緊急時を想定した訓練を実施し、いざという時に迅速に対応できるように備えている。訪問看護師とは24時間対応の契約を交わしており、いつでも連絡できる体制にあることが職員の安心にもつながっている。また、事故やヒヤリハットについての分析を行い、事故の再発防止にも努めている。	
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回避難訓練(火災・地震)を行っているほか、普段から可能な範囲で階段での移動やヘルメットを被る練習をしたりしている。また、普段から地域との協力体制づくりに努めている。	災害対応マニュアルを整備し、年2回避難訓練を実施している。今年度は地震後に火災が発生したことを想定した訓練を行い、地域住民にも参加してもらった。災害発生時に備えて食料品や発電機、ヘルメットなどの物品を整備し、応援が必要な場合には他事業所や法人から協力が得られるように連携体制を整えている。	
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	ご利用者様の誇りを傷つけないよう言葉に配慮し、家族のように寄り添い、時には方言を使いながら親しみを込めた言葉かけをしている。またプライバシーに配慮して場所や言葉に気を付けながら対応をしている。	利用者の居室やトイレに入る際は、ノックをしたり声をかける等、プライバシーへの配慮に努めている。利用者との関わりの中で気になる対応があった場合には、職員間で話し合いを行ったり、管理者から職員に声をかける等、注意を促し、一人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。	
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	選択肢を与えられるような声掛けをし、見守り、利用者が安心して話せるよう心掛けています。献立やおやつ、飲み物の選択も楽しみながら職員と決めている。		

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
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	職員はご利用者様の生活リズムや趣味嗜好を把握し、無理強いせず、ご利用者様の意向を重視して暮らしを支援している。普段からやりたい事を伺いながら、その人のペースで一日を有意義に過ごして頂いている。		
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	ご利用者様の希望に沿ってお隣の理髪店に来ていただき、会話を楽しみながら髪をカットしていただいている。起床時の更衣、入浴時の更衣は決定していただける方にはお願いし、難しい方には選択していただけるように支援している。		
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	献立は、ご利用者様の希望を聞きながら、話し合いで決定している。食事準備は誰が何をするか役割があり、利用者の方から進んで声をあげてもらえる。	料理の盛り付けや配膳、食器洗い等、利用者に意向を聞き、役割を担ってもらっている。献立は、遅番職員が利用者と一緒に考え決めており、月1回は法人の管理栄養士から栄養バランスなどを確認してもらい助言を得ている。近くの公園でおやつを食べたり、3階のベランダで遠く山々の景色を見ながら食事会を行う等、楽しく食事ができるように取り組んでいる。	
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	管理栄養士が1ヶ月に1回米訪し、ご利用者様のBMIをチェックし、食事量水分量等を見てもらっている。また、食事摂取量はチェック表に記入し、管理している。ムセのある方には飲みやすい状態にして提供している。		
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	毎食後声かけを行い、介助が必要な方には個別で対応するなどして口腔のケアの支援をしている。また、義歯使用者には、毎日洗浄剤を使用して清潔を保っていただくなど清潔保持の支援も行っている。		
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	排泄の自立に向け、可能な限りトイレで排泄していただけるよう支援している。その為、チェック表を記録し、排泄のパターンを把握するようにしている。	排泄チェック表を基に利用者の排泄リズムの把握に努めている。利用者一人ひとりに応じた声かけや対応を行い、トイレでの排泄が行えるように支援している。個別の対応を行うことで、利用者自らが職員に排泄の意思を伝えるようになった例もある。	
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	乳製品や食物繊維の多い食品を提供している他、水分摂取も心がけている。自然排便できるよう朝の体操や、入浴時にもマッサージや運動の声掛けをさせて頂いている。また、身体に合う薬の調整を医師に相談している。		

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
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	湯温や入浴の時間等々一人ひとりのこだわりや習慣を大切にしている。声掛けにも工夫して無理強いせず、気持ち良く入浴して頂く工夫をしている。	利用者の希望や体調に応じて柔軟な対応を心がけながら、週3回は入浴できるように支援している。利用者から好みの入浴剤を選んでもらう等、楽しく入浴が行えるように工夫している。	
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	食後には居室やソファにて休んで頂けるよう声掛けしている。また、その時々状況に応じ無理強いせず、気持ち良く過ごして頂け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	処方箋のコピーをケースに貼り、職員が直ぐに把握できるようにしている。誤薬のないよう、トリプルチェックも行っている。服薬時は、利用者が飲み終わるまで確認している。		
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	今までの暮らしの中で趣味、嗜好を教してもらい、個性を把握するよう努めている。それらを日々のサービスに反映させ、ご利用者様一人ひとりが得意分野で役割を發揮し、それが楽しみとな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	ホーム前に公園、交差点には町の花壇があり環境に恵まれているため日常的に散歩などにでかけ気分転換できるようにしている。また、定期的にドライブや行事等計画し季節を感じられるよう外出支援している。	近くの公園に散歩に出かけて季節ごとの花を楽しむ等、日頃から外に出る機会を設けている。車に乗って花見に出かけたり、利用者が生まれ育った家や馴染みの神社にお参りに出かけることもある。また、今後は近所のスーパーへの買い物を兼ねた外出も再開して行きたいと考えている。	
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	ご本人、ご家族に了解を得て、預かり金を事務所金庫で保管させていただいている。食べたいものや欲しいものがあれば、一緒に買い物へ行きレジで支払いができるよう支援している。		
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	ご家族様の協力をいただき、ご利用者様の希望される時には、電話ができるよう支援している。また、年賀状等手紙のやり取りも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
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	共用の空間は、ご利用者様が混乱しないように、落ち着いた家庭的な雰囲気となるよう工夫している。1階と2階の共有スペースも自由に使って頂き、時期ごとに季節感のある飾りつけもしている。	1階フロアには、季節ごとの飾りや利用者の作品を飾り、季節を感じられるように工夫している。利用者はエレベーターを使い、自由に1階と2階を行き来している。各階にはソファを置いたり、建物の死角を活用して、利用者が思いおもいの場所で過ごせるように工夫している。共用空間の清掃は職員と利用者が協力しながら行っている。	
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	玄関や1階・2階フロアにソファを置き、気の合う仲の良い利用者同士だけでなく、独りでもくつろげるよう、居場所づくりは細やかに配慮している。		
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	住み慣れた環境に少しでも近づく様にする為に家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込み、利用者の趣味や大切な写真等置くようにしている。	自宅で使っていた家具やテレビ、家族の写真や思い出の品物などを持参してもらっている。自宅での暮らしを基に本人の希望を聞きながら、家具の配置や居室の飾りつけを行っている。居室には鍵が付いており、プライバシーが守られている。	
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	一人ひとりの認知症の特徴や心身の状態を把握し、それらに合わせた環境整備を行っている。建物内で迷わずに安心して過ごしていただけるよう、トイレや居室等の戸には、部屋名を明記して貼り紙している。		

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				