

(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	1595300011		
法人名	株式会社 虹祐		
事業所名	グループホーム陽だまりの家(2ユニット共通)		
所在地	新潟県南蒲原郡田上町大字保明新田字中浦806-1		
自己評価作成日	令和4年10月20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12月10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)】

グループホーム陽だまりの家は田園地帯に囲まれた長閑な環境の中にあります。平成25年に開設して以来、古くからこの地で生活されている地域住民の方々からの理解や協力を得て地域の行事やボランティア活動に地域密着型の事業所として参加させていただいています。近隣には地域の集会所や地域住民が古くから信仰してきた神社・公園があり、ご入居者の散歩の機会に立ち寄り参拝することが楽しみの一つになっています。春には満開の桜の木の下でご入居者と職員で記念撮影をすることが行事となりました。日々の生活では、ご入居者が持てる力を発揮できるように掃除や洗濯、食事の準備や後片付け、野菜や花の手入れをご入居者同士や職員と協力しながら行っています。近年は外出の機会が少ないこともあり、施設内で楽しんでいただけるように行事やレクリエーション活動に力を入れています。ご入居者のやりたい事や出来る事が継続して行えるように職員はお手伝いする事、寄り添う事で支援しています。そうした日々の生活の様子を広報誌やご家族へのお手紙でお伝えしています。

【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)】

事業所は平成25年に保育園の跡地につくられた、田上町唯一のグループホームである。管理者は職員のアイデアや考えを大切にしており、可能な限り、職員の意見を多く取り入れている。その中の一つが、事業所内での活動である。コロナ禍で外出の活動が難しい状況の中、利用者を楽しんでいただけるように職員で話し合い、事業所内での運動会を行ったり、体操や歌をみんなで歌う、利用者と一緒におやつをつくるなど室内での活動の幅を広げている。

また、職員の意見は、事業所運営にも反映させている。窓の施錠について、リスクも含めて職員に考えてもらい、結果として職員が見守りしながら支援をするため施錠は行わないことになったのもその一例である。

介護計画の作成については、職員からの気づきや留意点を「個別介助内容」として記載、情報共有し、家族の役割も盛り込んで、きめ細やかにチーム全体での支援が行われている。また健康管理については、看護師を2人配置し、健康状態の把握と適切な支援が行われている。

事業所では、笑顔でリビングで過ごしている方、食事場面ではかっぱう着と三角巾をして下ごしらえをしている方など、利用者が一人ひとりのペースで過ごしている。職員は、利用者へ寄り添い、安心できる毎日を過ごせるよう、「その方らしい生活をサポートすること」という理念に沿った支援が提供されている。

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	施設内の玄関や各ユニット、事務所に基本理念及び基本指針を掲げ意識付けしている。全体会議の場において話し合われるケアの方向性も基本理念に沿って問題解決に向け話し合っている。新人社員には入職時のオリエンテーションで説明している。	開設時に職員で話し合っって作った理念を大切にしている。特に「寄り添って安心できる毎日を提供」することに力を入れており、利用者の力を損なわないよう必要なときに寄り添うように指導している。理念は職員に浸透しており、理念に基づいた支援がなされている。	
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	地域の自治会に加入している。地域の行事もコロナ禍で中止となることが多い中、今年も地域一斉清掃に参加したり、日常的に回覧板を回している。地域の民生委員、自治会長に定期的の広報誌を届けている。	コロナ禍以前は、地域の神社の祭りの参加や学校の運動会の参加、ボランティアの受け入れなど地域との付き合いが活発に行われていた。現在は、地域の清掃活動に利用者と職員が参加したり、回覧板を回したり、地域の文化祭での作品展示などを通じて地域とのつながりを図っている。	
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	加茂・田上在宅介護看護連携協議会の会議に定期的に参加し認知症ケアの理解や支援の方法について話し合う機会がある。その際には地域の特性を学ぶ機会もあり、理解を深める場にもなっている。	/	/
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	コロナ禍で会議の開催は中止しているが委員の方々には中止の説明、事業報告、広報誌、ご入居者の現況を文章で送付し、質問は電話にていただくようお願いしている。	利用者、家族代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員をメンバーとして開催していたが、コロナ禍で現在は書面での開催となっている。会議を通じて民生委員からボランティアを紹介していただいたり、事業所から災害時に地域の方へ協力をお願いするなどサービスの向上に活かしている。	
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	町役場の地域密着型の担当職員には運営会議に必要な資料や広報誌を提出し事業所の運営について報告している。また、質問をいただいた際には応答している。問題が生じたり分からないことは都度相談し解決に向け取り組むことができている。	役場の担当職員とは制度の疑問点など何でも相談できる関係がつくられている。地域包括支援センターからは利用者を紹介してもらったり、支援困難事例の相談に乗ってもらっている。また、行政が主催する研修会での意見交換、在宅医療連携推進会議への参加等、各種会議参加による関係機関との連携を図っている。	

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	内部研修として身体拘束廃止委員会が中心となり定期的に勉強会を行っている。身体拘束を広義に捉え行動制限や声掛けの内容について振り返る機会を持っている。身体拘束ゼロを目指し順守している。	委員会により身体拘束の勉強会や事例の検証が行われている。正面玄関は施錠を行っているが、共用空間については、職員全員から施錠ではなく見守りしながら支援をするとの意見が出され、実践している。転倒防止のためセンサーを使用している方もいるが、センサーの必要性も含めて支援方法を検討している。またスピーチロック(言葉による拘束・行動制限)にも留意している。	
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	内部研修として「高齢者虐待防止関連法」について定期的に学ぶ機会を作っている。また、第三者から見て不適切な対応や言葉使いがあった場合には注意できる関係が常日頃より築けるように指導している。	高齢者虐待防止法についての勉強会を行い、理解を深めている。職員の不適切な対応や言葉遣いがあった場合は、職員同士で注意しあえる関係ができています。また、同じ発言や行動をとる利用者への対応については、管理者から身体メカニズムが要因となる行動であることを職員に説明し、言動・行動への理解を深めることで虐待防止に努めている。	
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	日常生活自立支援事業、成年後見人制度について学ぶ機会を持っている。行政書士事務所や弁護士事務所と連携し支援している。		
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	契約の締結の際には重要事項説明後に疑問点を尋ね理解・納得を得ている。改定時には文章で説明し電話にて質問を受け付け理解・納得が得られるように努めている。		
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	日々の生活の中でご入居者から意見や要望をお聞きする機会が多くあるため日常的に実現に向け取り組んでいる。ご家族との面会は事務所のガラス越しに行っているがご不便をお掛けしている。生活のご様子はご家族へのお手紙と広報誌でお知らせしている。また、サービス担当者会議でも意向や要望をお聞きして運営に反映するように努めている。	利用者には日々の関わりの中で意見を聞いている。食べ物や旅行などへの意向・要望が出されており、できるだけ応えるよう配慮・工夫している。家族とは面会時や敬老会、新年会での会食時に意見・意向を聞いていたが、コロナ禍で面会が制限されている中で、直接意見交換できる機会が以前よりも少なくなっている。	面会など制限されている中で、家族からの意見や要望を出してもらえるように、アンケートなど、表出がしやすい様々な方法を用いることが期待される。
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	日頃より職員の意見や提案を聞くことができる環境作りに努めている。全体会議の場では事前に議案を募り積極的な意見を求めている。そうした意見が聞き取れていることで業務を改善し運営に反映している。	毎月、職員会議を実施している。事前に管理者が議題を提示して、職員の意見を運営に反映させている。職員からは日常的にも多くの意見が出されており、管理者はその意見をできる限り取り入れ、業務や利用者の活動などに改善が図られている。	

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
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	代表者は職場の環境、条件の整備に努めている。		
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	職員の一人ひとりが自信をもって仕事に臨めるように施設内外における研修の機会を持つことを勧めている。毎月のスキルアップセミナーへの参加や労務局有期実習型訓練に取り組んでいる。		
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	施設の立ち上げより交流のある関係者、在宅看護介護連携協議会、地域密着型施設との交流の機会からサービスの向上を図るよう取り組んでいる。		
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	管理者・介護支援専門員・計画作成担当者は入所前に事前訪問を行いご入居者と面談をすることで初期の関係づくりやニーズの把握に努めている。		
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	入所前のご家族との面談の際には意向や要望を十分にお聞きして安心して入居していただけるように配慮している。		
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	施設見学や入所申し込みに来られた際には、グループホームの目的や役割を説明し現在必要としている支援やこれから先の希望について見極め他のサービス利用についても情報提供している。		
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	日々の生活についてご入居者の出来ないところをお手伝いしながら支援している。グループホームの目的を意識し食事作りや掃除、洗濯、菜園の作業を協働している。		

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
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	お便りや広報誌を送付することでご入居者の生活の様子を身近に感じていただけるように努めている。状態が変化した際にはご家族に連絡し情報共有しながらご本人を取り巻く社会資源として協力している。	家族には受診の付き添いや日用品の買い物をお願いしている。コロナ禍で面会の希望が多く、現在は窓越しで面会ができるようにしている。事業所からは、2か月おきに広報誌と、利用者の状況を記したお手紙を家族に送付している。電話でのやり取りの際は、分かりやすいように丁寧な説明を心がけ、家族との関係づくりに取り組んでいる。	
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	入所が長くなるにつれ外部との人間関係が希薄になってしまう。コロナ禍で県外のご親戚との面会も難しかった時期もあったが電話で話をさせていただくことも多く、会話が成立しないときには職員仲介して対応している。行きつけの美容院への外出等は受け入れていただける場合は継続している。	コロナ禍でなじみの場に出かける機会は少なくなっているが、なじみの美容室に出かけてリフレッシュをしたり、利用者同士が小学校以来の再開を果たして旧交を温めるなど、限られた中でもなじみの人や場所の関係が続けられるよう支援をしている。	
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	ご入居者は社会性が保たれている方が多く、他者への配慮や思いやりを持って生活されている。集団で行う作業やレクの時間もみんなで楽しむことができるように職員が支援している。関係性において個々の感情がありそれも大切に大きなトラブルに至らないように職員は把握しながら見守り必要時には仲介している。		
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	サービスが終了しても近況報告に立ち寄ってくださるご家族もおられる。また、在宅復帰されたご入居者の再入居のご相談にも対応させていただいている。		
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	ケアプラン更新時を機会に日々の暮らしについてや希望や意向をお聞きしている。居室担当が一番近い関係性があることから、くみ取る努力をしている。聞き取り困難な場合には全体会議の場で複数の職員で情報共有したり、ご家族に伺ったりして把握に努めている。	担当職員が中心となって、普段の会話の中から思いを聞き取っている。意向が変化した場合は記録に残し、実現の可能性を検討している。実現が難しい場合は代替案を検討して利用者にご相談し、思いの実現を目指している。	
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	ご本人やご家族、入居前の関係者であるケアマネ、サービス事業者、地域包括、役場の保険福祉課の方々から情報をいただいている把握に努めている。入居後の情報については「利用者ノート」に記入し職員間で情報共有している。	管理者とリーダー職員が、事前に自宅や利用中のサービス事業所などに向向き本人と面談をして、心身の状態や利用状況の把握に努めている。また、家族や居宅介護支援専門員からも情報を聞き取っている。入居後に得た情報は記録していき、職員間で情報の共有を行っている。	

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
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	一日のご様子や心身状態は日々の介護記録で情報共有し変化を認めた際には申し送り事項に記入に情報共有し現状把握に努めている。		
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	ご入居者やご家族の意向を確認し全体会議の場で検討された内容や主治医の意見などを反映させ計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは居室担当職員をが中心となり作成者と定期的に行っている。	計画作成者が介護計画の原案を作成し、全体会議などで職員の意見を取り入れたものを利用者、家族に確認してもらい、同意を得ている。統一した支援を行うために支援内容をさらに詳細にした「個別介護内容」を作成し、共有している。また、受診の付き添いや外食など家族が行っている支援も計画に入れて、本人の生活をチーム全体で支える計画がつけられている。	
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	日々の生活記録やケアの実践はケース記録に記入し職員間で共有している。計画作成担当者は記録や職員からの情報の報告居室担当者の意見を集約し介護計画の見直しを行っている。		
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	受診はご家族から付き添ってもらうがご家族だけでは対応しきれない緊急時や受診時の対応、美容院の送迎、買い物の代行等ご入居者やご家族の希望に沿うように対応している。		
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	地域の行事や催事など大勢の人が集まる場所への外出は自粛している。町の特産物を利用したレクリエーションを企画したりご入居者から教えてもらったりしながら楽しみのある時間を増やす工夫をしている。		
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支援している	ご入居者は入居前からのかかりつけ医を受診されている。受診の際はご家族から付き添っていただいているが主治医への現況報告や病状の相談は町共有の連絡票を活用し、かかりつけ医に事前にFaxし返信いただくことで連携できている。他市町村のかかりつけに関しては主治医宛てにお手紙を書きご家族から持参いただいている。歯科往診はご家族の了承を得たうえで在宅歯科医療連携室を利用している。	入居前からのかかりつけ医を継続している。受診は家族に送迎をお願いしているが、緊急時は事業所で対応している。受診の前には、連絡票などを活用して主治医に利用者の状況を伝え、適切に医療が受けられるよう支援している。	

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
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	ご入居者の心身の変化は速やかに看護師に報告・相談している。夜間等看護師不在の際には電話にて状況説明し指示を受けている。		
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。	入院時は病院に必要な情報を提供している。入院中は病院関係者より情報をいただき退院調整を行うことが多い。		
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	契約時に当グループホームにおいて対応できない内容については具体的に説明し理解をいただいている。ご本人の状態や状況の変化があり入居継続が困難と判断せざるを得ない場合には事前にご家族に相談し十分に理由を説明しながらこれから先のことを話し合い意向に沿うよう支援している。	入居時に、事業所でできること・できないことを説明し了承をもらっている。事業所での看取りケアは行っていない。介助をしても事業所のお風呂に入ることが困難となる前に、特別養護老人ホームなど次の受け入れ先の相談を行っている。利用者・家族が困らないよう十分な説明を行い、円滑に住み替えが行えるよう支援している。	
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	定期的に看護師による急変時の対応の講習、演習を行っている。急変時の症状に応じた対応マニュアル、救急要請時のアクションカードの活用、夜間の急変時の対応や職員連絡や要請の手順を整備している。救急搬送時には振り返りを行い改善に努めている。また、状態が不安定なご入居者の緊急時対応を看護師が作成し迅速に判断・対応できるようにしている。	急変時のマニュアルが整備されている。具体的な手順について時系列に記されており、どのように行動したら良いか、観察のポイントが記されている。看護師や管理者とは24時間連絡が取れ、具体的な指示を受けられる体制となっている。また、症状別に記したマニュアルも整備されており、急変や事故発生時に備えている。	
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	火災、地震の災害マニュアルや水害避難確保計画の作成、災害時の持ち出しファイルを整備し職員に周知を呼び掛けている地域の災害連絡網に加わり、町の防災無線を館内に設置している。食料備蓄も行っている。年2回の消防訓練をを日中想定、夜間想定に分けて行っている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。そのうち1回は夜間を想定して行っている。また、火災、水害、地震と事象別のマニュアルが整備されている。最近発生した停電時にはカセットコンロで調理し備蓄物を活用して対応することができた。また、水害時の避難所については、より適切で安全性が高い他の場所に変更することを検討している。	災害時は、地域の方に見守りを願うこととなっている。実際に災害が発生したときに地域の方にスムーズに協力をしてもらえるように、避難訓練への参加協力について働きかけを期待したい。

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
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がけや対応をしている	ご入居者との信頼関係の構築やなじみの関係を築くためについつい親しみのある口調になってしまいがちであるが、職員は基本理念にもあるように人格を尊重し自尊心を傷つけない対応を常日頃より心掛けている。そうした中でも言葉がけや対応に関しては第三者が見聞きして不適切であると判断した場合には当事者にアドバイスできる関係性が築けるように指導している。	利用者への声掛けについては、なじみの関係をつくるために、呼び方を統一はしてない。万が一、第三者が聞いて不快に思う言葉がけがなされている場合は、管理者等から注意をしている。接遇やプライバシーの研修も実施している。利用者あてに電話があった場合は、他の方に声が漏れないよう安心して通話ができる部屋を使ってもらうなど配慮している。	
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	日頃よりご入居者の思いや希望についてお聞きしている。入居することで選択の機会がなくならないようにバイキングメニューやセレクトメニューの導入、レクリエーションの選択など自己決定ができる機会を多くしている。		
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	業務を優先するのではなくご入居者の都合やペースに合わせたケアを行うことを目標として共有できている。		
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	毎月の理美容はご本人やご家族の希望をお聞きして利用していただいている。入浴準備の際はご自分の着たい洋服を選んで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	ご入居者一人ひとりの嗜好や体調に合わせた内容や形態を提供している。苦手なものは予めお聞きし代替え品で対応している。食形態も副食は常食からミキサー食と体調に合わせ調理している。食事の下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付けはご入居者が中心となり行っている。	献立の作成や食材の準備は業者が行っているが、野菜の皮むきなど下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けは利用者が担っている。利用者の咀嚼・嚥下状態に応じた食事形態に対応し、また、苦手な物は代替品を用意している。パンのバイキングや笹団子づくり、季節に合わせた行事食、調理レクリエーションなども行い、利用者がそれぞれ得意なことに率先して取り組んでおり、食事を楽しんでもらえるような工夫がされている。	
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	摂取記録を毎食後記入している。一日の必要量がとれているかは看護師がチェックしている。毎月の体重測定の実施で体調管理に繋げている。水分は飲料の種類を多くして好まれるものを選んでいただいている。		

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
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	食後の口腔ケアは毎食行っている。義歯を使用されている方は毎夜間にお預かりし洗浄剤を使用している。		
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	可能な限りトイレで排泄ができるように一人ひとりの排泄間隔を把握しチェック表を作成し時間誘導を行っている。排泄用品も一人ひとりの現状に即したものを選択している。	排泄チェック表を作成して一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要な方にトイレへの声掛けを行っている。また、紙パンツや尿取りパット等のオムツ類もその方にあつた物を使用している。その結果、ほとんどの利用者がトイレでの排泄を行っており、入居前より排泄状態が改善した方もおり、自立に向けた支援が効果的に実践されている。	
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	甘味料としてオリゴ糖の使用を継続している。毎朝果物入りヨーグルト、おやつには果物を多く提供している。体操は午前と午後を設定し運動も取り入れている。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴の曜日は目安として決めている。午前入浴としているがご入居者の気分や都合により変更して対応している。拒否のあるご入居者に関しては時間や職員を変え無理強いしないようにしている。	おおむね週2回入浴が行われている。好みの温度設定や入浴時間の長さにも配慮している。シャンプーや入浴剤等は好みのものがあれば持ち込みも可能である。衣類の準備から服を着るまでの介助を一人の職員が行い、利用者のペースに合わせてゆっくり入浴してもらっている。強い入浴拒否がある利用者に対しては、その原因を検討し、対応する職員を変えたり、その方のクセを把握するなど安心して入浴が行えるよう支援している。	
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	午睡を希望される方や安静が必要な方は休息していただいている。夜間は安眠していただけるように室内環境の整備や入眠の儀式等を支援している。		
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	薬剤情報を各ユニットに分け設置し職員全員が最新情報を確認できるようにしている。状態や症状に変化がある際には看護師を通じ主治医に相談・報告している。お薬が変更になった際には介護記録、申し送り事項で共有している。		

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
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	家事や趣味を生かした手作業をご家族の協力をいただき日々行っている。気分転換に近隣の散歩コースを散歩したり神社にお参りに立ち寄りしている。		
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	コロナ禍で人の多く集まる場所には出かけていないのが現状である。ご本人が散歩に行きたいと希望されれば職員が付き添い散歩に出かけたり、行きつけの美容院や定期受診の際はご家族や職員と出掛けている。	コロナ禍以前は、花見や足湯などドライブを楽しんでいたが、現在は天候に合わせて事業所の近くの散歩を楽しんでいる。外出の機会が少なくなった代わりに、事業所内での体操や運動会など活動やレクリエーションの内容を充実させ、利用者を楽しんでもらっている。コロナ禍が落ち着いたらドライブの再開を検討している。	
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	ご本人の意向でお金を待たないと不安という方にはご家族の承諾をいただき所持していただいている。お金を使う機会がないことが現状であるがご本人は安心されている様子である。		
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	ご本人から電話をかける際にはご本人の携帯や施設の電話からかけていただいている。ご親族の方からのお電話は取り次いでいる。お手紙もご本人にお渡ししている。		
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	各ホールともに換気の重要性和自然の風が入る環境設定を行うため排煙扉に網戸を取り付ける内装工事を施工し風通しの良い環境作りを行った。エアコン、ヒーター、加湿器を併用し温度・湿度を調節している。掲示板には季節を感じられるような作品を展示している。初夏から秋にかけてホール窓から柿の木が変化の様子が間近に見られご入居者同士の会話にあがることも多い。	季節感を味わえるような飾り付けを職員が考案して、利用者から作ってもらった作品や花を飾っている。居心地が良い共有空間がつくられており、利用者は日中はリビングで他の方と話をしながら過ごしていることが多い。共用空間の窓からは、大きな柿の木が見え、木の葉の変化や朝になると鳥が枝に集まる景色を楽しむことができる。	
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	ホール内にソファや長椅子を数か所設置しご入居者には思い思いに過ごしていただいている。		
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	入所時にはご本人が大切にしてくられたものをお部屋の持ち込んでいただきご家族とともにお部屋作りをしていただいている。お部屋に飾るご家族の写真も年ごとに増えてお孫様の成長も見られる。お掃除は毎朝職員と一緒にしている。	テレビや家族の写真、ぬいぐるみなどなじみの物や大切にしていたものが持ち込まれている。中には家族の写真が定期的に入れ替えられ、孫やひ孫の成長を楽しみにしている方もいる。居室の掃除は、利用者自身で行える方にはお願いしている。	

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	トイレの場所はわかりやすく文字にして貼り、排泄動作は言葉かけだけでなく目で見ても理解してもらう取り組みをしていることでトイレで気持ち良く排泄してもらっている。お部屋の常夜灯が眩しくて眠れないといわれる方には足元が見やすいようにフットライトを設置している。		

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				